

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LAS MEDICINAS Y LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Documento marco para la acción sectorial e intersectorial

Ministerio de Salud y Protección Social.

Mesa de Trabajo en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias.

Colombia - Bogotá. Mayo, 2018.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CAROLINA GÓMEZ MUÑOZ
Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

SANDRA LORENA GIRON VARGAS
Directora de Epidemiología y Demografía.

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

FÉLIX REGULO NATES SOLANO
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

BIBIANA MARÍA QUIROGA FORERO
Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Jefe de Oficina de Calidad

JAIME EDUARDO MATUTE HERNANDEZ
Coordinador Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Yenny Barajas Ortíz.
Jhon Francisco Ariza Montoya.
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Luz Esneddy Pino Arango
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Ligia Patricia Reyes Sarmiento.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

María Carmela Julio Giraldo
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

Ruth Edilma Nuñez González
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Indira Tatiana Caicedo Revelo
José Hernando Cubides Zambrano
Oficina de Calidad

Olga Luisa Corredor Nossa
Yolanda Inés Sandoval Gil
Dirección de Promoción y Prevención

Sonia Cecilia Narvaez De Mejia.
Jeaneth Solano Galvis.
Luis Hernando Tocaruncho Ariza.
Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Oscar Ramiro Flórez Granados
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Enior Fernando Prieto Murillo
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

María Isabel Schotborgh
Dirección de Epidemiología y Demografía

APORTES DE:

Daniel Felipe Gallego Pérez
Asesor - Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

TABLA DE CONTENIDO

ABREVIATURAS	8
PRESENTACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
CONTEXTO DE LAS MTAC.....	13
Marco Internacional	13
Marco Nacional.....	15
APROXIMACIÓN A LAS MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS	23
AFINIDADES ENTRE LAS MTAC Y EL SGSSS.....	25
PRINCIPIOS DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS.....	27
MARCO ESTRATÉGICO	28
ALCANCE.....	30
OBJETIVOS	30
Objetivo General.....	30
Objetivos Específicos	30
RESPONSABLES	31
ESTRATEGIAS	31
1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para el desarrollo de la MTAC.....	31
2. Ruta para la inclusión de las MTAC en el SGSSS.....	32
3. Acceso a la atención y servicios en MTAC.	32
4. Fortalecimiento del talento humano en salud.....	33
5. Promoción del acceso a las tecnologías en salud para la práctica de las MTAC.	35
6. Gestión del conocimiento, investigación e innovación en MTAC.	36

PROGRESIVIDAD	38
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	38
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.....	44
Ampliación del contexto de las MTAC	44
Descripción de paradigmas y aproximación a las MTAC.....	52
MTAC contempladas en el SGSS	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria en Salud.

CITHS: Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.

CNTHS: Comité de Apoyo al Consejo Nacional de Talento Humano.

CONACES: Comisión Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

DDTHS: Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud.

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficio.

EMS: Equipos Multidisciplinarios en Salud.

ESE: Empresa Social del Estado.

ETDH: Educación para el trabajo y el desarrollo humano.

IES: Instituciones de Educación Superior.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

MEN: Ministerio de Educación Nacional.

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

MCA: Medicina Complementaria y Alternativa.

MT: Medicina Tradicional.

MTAC: Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias.

MTC: Medicina Tradicional y Complementaria.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OTHS: Observatorio de Talento Humano en Salud.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud.

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

RIPSS: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje Sena.

SDS: Secretaría Distrital de Salud

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SNIES: Sistema Nacional de Información de Educación Superior.

THS: Talento Humano en Salud.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), conforme a los avances de la Mesa de Trabajo del MSPS para el Desarrollo de las Medicinas¹ y las Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), presenta los lineamientos técnicos, a través de los cuales se busca articular las MTAC en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del país.

Para lo anterior, el documento describe el contexto internacional y nacional de las MTAC, realiza una aproximación a las MTAC, presenta las afinidades entre las MTAC y el SGSSS, plantea los principios, objetivos, estrategias, líneas de acción, los indicadores y responsables, así como la progresividad esperada para la implementación, seguimiento y evaluación de los lineamientos técnicos. En información complementaria se amplía el contexto y la normatividad, se hace una breve exposición de los paradigmas de las MTAC y una aproximación a las MTAC.

Estos lineamientos consideran las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina tradicional y demás orientaciones formuladas sobre el tema. Reconocen las políticas actuales del SGSSS, sobre todo las basadas en la Atención Primaria en Salud (APS) y el enfoque intercultural y diferencial. Atiende lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”* y demás normatividad vigente en salud. Así mismo, retoma las reflexiones, desarrollos, conceptos y perspectivas en MTAC de expertos colombianos y avances internacionales en MTAC.

Los lineamientos técnicos tienen como propósito aportar al goce efectivo del derecho a la salud de la población residente en el país, a través del fortalecimiento de las prácticas y condiciones para el desarrollo de las MTAC. Esto, en concordancia con el reconocimiento que hace la OMS respecto a la contribución de las MTAC al cuidado integral de salud de la población en el contexto de los modelos de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS), con la incorporación de estrategias para fortalecer la calidad, la eficacia, el acceso, la seguridad y el uso de las MTAC.

En Colombia, estos aportes se deberán desarrollar a partir de la articulación de las MTAC con el SGSSS del país. Las leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, en la Interculturalidad incluyen, entre otros, las MTAC para la atención en salud. Actualmente, la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) adoptó la estrategia de APS con orientación familiar y comunitaria, el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo, para reconocer y organizar el cuidado de la salud de acuerdo con las particularidades, vulnerabilidades y potencialidades de las personas y colectivos, en el entendido que Colombia es un país multiétnico y pluricultural donde se valora, reconoce y respeta la diversidad.

En este contexto, implementar estrategias para el desarrollo de las MTAC, permitirá contribuir al mantenimiento de la salud, la prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, y de manera más

¹ Se reconoce que la medicina es una sola, sin embargo, en el presente documento, al referirse a las MTAC y para efectos de la denominación de los diferentes enfoques y prácticas en medicina alternativa, se nombrarán como “las medicinas”.

amplia, al derecho fundamental a la salud, con desarrollos que responden a los elementos y principios de la Ley Estatutaria de Salud, específicamente al de interculturalidad.

Es pertinente precisar que este documento no profundiza en la medicina tradicional colombiana, así como tampoco se incluye dentro de la noción de MTAC descrita en Colombia, dado que los propios grupos étnicos se han propuesto avanzar en el fortalecimiento de su medicina ancestral o tradicional.

JUSTIFICACIÓN

En el marco de la cobertura universal en salud es necesario implementar estrategias que permitan superar las barreras de acceso a la atención integral de la salud y avanzar en la garantía de su calidad. Dichas estrategias incluyen la incorporación de perspectivas diferenciales e interculturales de atención centradas en las personas, las familias y las comunidades, con la integración armónica en el SGSSS de diversas preferencias, particularidades culturales, perspectivas conceptuales y terapéuticas¹.

En diferentes países del mundo, las personas han incrementado el uso de las MTAC para el cuidado de la salud, lo cual insta a los gobiernos a generar políticas para su incorporación en los sistemas sanitarios. Los países que han logrado una adecuada integración de la MTAC ofrecen a las personas la posibilidad de beneficiarse de atenciones alopáticas o convencionales, tradicionales, complementarias y alternativas, sin entrar en conflicto. La falta de inclusión de la MTAC en el SGSSS supone barreras culturales y económicas para acceder a la atención en salud, y por tanto dificulta el goce pleno al derecho a la salud.

La articulación de la MTAC con el SGSSS podrá aportar a la salud de las personas, a la sostenibilidad del sistema y a la reducción del gasto de bolsillo. Así mismo, facilitará mecanismos innovadores que apoyan de manera integral la autogestión en salud y la prestación de servicios. Su integración promueve perspectivas pertinentes en promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, y son complemento en el tratamiento de situaciones agudas.

En Colombia, la construcción de políticas en MTAC ha avanzado con la formulación y aplicación de algunas normas relacionadas con la prestación de los servicios, los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, medicamentos y el desempeño del talento humano. Sin embargo, esta regulación no responde a una construcción articulada, y en algunos casos ha sido elaborada como respuesta a requerimientos coyunturales desde la perspectiva alopática o convencional. Esta normativa fragmentada y puntual no permite consolidar políticas diferenciales e incluyentes y, al contrario, genera errores en la interpretación, contradicciones y vacíos en atención en salud de las MTAC.

Entre las problemáticas y necesidades actuales de las MTAC, se mencionan: i) el incipiente proceso de generación de información y conocimiento, lo cual dificulta entre otros aspectos, la evaluación del impacto de las políticas implementadas, de tecnologías y de costo-efectividad; ii) la creciente demanda de servicios de MTAC y su bajo nivel de reconocimiento e integración al Sistema de Salud; iii) la prestación de servicios, en su mayoría en el ámbito privado, bajo la regulación del libre mercado, lo cual restringe el acceso efectivo de la población; iv) el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos; v) los vacíos en la regulación para la formación y el ejercicio de las MTAC; vi) la percepción de inseguridad y baja calidad de los servicios y productos en MATC, por falta de regulación, vigilancia y control².

Acorde con las estrategias mundiales que promueve la OMS y ante la incertidumbre generada por los vacíos conceptuales y normativos de la MTAC en Colombia, el MSPS ha venido avanzando en la construcción de políticas en MTAC. No obstante, los esfuerzos han sido insuficientes. Adicional a la

definición de estos lineamientos técnicos, se requiere la inversión de recursos para continuar con la construcción participativa e implementación de una política pública integral y coherente en MTAC, que dé sustento y responda con criterios de calidad, pertinencia y seguridad a los requerimientos del país.

Estos lineamientos técnicos responden a la necesidad de visibilizar y articular las MTAC según la estructura del SGSSS del país y a partir del reconocimiento de los antecedentes de experiencias locales que no contaron con orientaciones claras, las experiencias en curso, las experiencias internacionales, el concepto de expertos, el marco normativo y los requerimientos sociales.

De acuerdo con las estrategias de la PAIS y los componentes del MIAS, la implementación de estos lineamientos es pertinente para mejorar el cuidado de la salud de la población, considerando el aporte de las MTAC a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención, recuperación y paliación siendo la atención centrada en la persona, desde un modelo integral, con el reconocimiento de la persona como un ser complejo y holístico en permanente interacción con su entorno.

CONTEXTO DE LAS MTAC

A continuación, se mencionan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina Tradicional y Complementaria (MTC)², la normatividad vigente en Colombia, y se esboza el marco internacional y nacional de las MTAC. La ampliación de esta información se describe de manera complementaria al final de este documento.

Marco Internacional

La Organización Mundial de la Salud emitió una Estrategia sobre Medicina Tradicional desde 2002, que fue actualizada mediante la Estrategia 2014-2023. Esta última tiene como finalidad abordar una serie de problemas relacionados con las MTC, como la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la medicina tradicional en la APS y la seguridad y calidad de la evaluación de productos y servicios.

Adicionalmente, entre las Resoluciones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud sobre MTC, se destacan:

WHA69.24 (2016): se insta a los Estados Miembros a que en el marco del fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona, se integre la medicina tradicional y complementaria.

WHA67.18 (2014): se adopta la Estrategia OMS de Medicina Tradicional 2014-2023.

WHA62.13 (2009): se insta a los Estados Miembros a considerar la inclusión de la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud y también a definir sistemas para la calificación, acreditación o licencia de profesionales.

WHA56.31 (2003) y WHA40.33 (1987): directrices de la OMS en Medicina Natural y Tradicional.

WHA44.34 (1991) y WHA42.43 (1989), sobre Medicina Tradicional y modernos cuidados de salud.

WHA41.19 (1988): Medicina Tradicional y plantas medicinales.

² En la denominación Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) la OMS incluye la Medicina Tradicional (MT) y la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA). En Colombia, la denominación Medicina y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), no incluye la MT colombiana; sin embargo incluye la MT de otros países, bajo la denominación de MTAC (medicina tradicional china y medicina ayurveda). En el mundo, los países han adoptado diferentes denominaciones, según sus políticas y características.

WHA31.33 (1978): plantas medicinales.

WHA30.49 (1977): La promoción y desarrollo de la instrucción e investigación en medicina tradicional.

WHA29.72 (1976): desarrollo del personal de salud.

WHA22.54 (1969): establecimiento de la producción farmacéutica en países en desarrollo.

De acuerdo con la OMS, en razón de los aportes de la Medicina tradicional (MT) y Medicina Complementaria y Alternativa (MCA)³ a la salud de las personas, su uso se ha globalizado como parte de los Sistemas Sanitarios. Existe una amplia gama de experiencias de integración de la MTC en los sistemas de salud, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo. En países desarrollados se ha incrementado el uso de la MCA, incluyendo la medicina tradicional de otros países o regiones. Estas experiencias han puesto a prueba una gran diversidad de modelos de integración que ofrecen, a las personas, posibilidades de elección en el momento de solicitar la atención en salud³.

Ahora bien, según la OMS, las terapias de la Medicina Tradicional (MT) se desarrollan dentro de un entorno con características culturales particulares. Sin embargo, cada vez más estas terapias se han popularizado en otros contextos culturales. Lo anterior, suscita preocupaciones sobre la seguridad y eficacia de las prácticas, así como con el uso racional y seguro de productos. Las MT más usadas en todo el mundo, incluyen la ayurveda, la medicina tradicional china y unani⁴.

Dentro de las formas de Medicina Complementaria y Alternativa más usadas en el mundo, la OMS menciona las medicinas antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía⁵. Por su parte, la Unión Europea, en 1997 reconoció como medicinas complementarias o alternativas a la naturopatía, homeopatía, acupuntura, fitoterapia, osteopatía, quiropráctica y antroposofía.

Las razones por las cuales las personas usan la MTC varían de acuerdo con el contexto de los países. En algunos países en desarrollo, el uso de la MT de su propio país se da por la creciente demanda de servicios de salud y la baja cobertura del sistema sanitario. En otros países, la medicina tradicional del país es una de las principales formas del cuidado de la salud. En países donde el sistema de salud convencional es el predominante, la medicina tradicional del país es usada debido a influencias culturales e históricas, y en países desarrollados, la medicina tradicional de otros países es usada como complementaria dentro de su sistema de salud.

³ La OMS, en la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005, se refiere a la medicina tradicional “como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” (p.7). Así mismo, en este documento, se refiere a la medicina “complementaria” y “alternativa” (y a veces también “no convencional” o “paralela”) para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente” (p.8).

Existen otras razones para el uso de la MTC, tales como la insatisfacción con la atención del sistema de salud convencional y los efectos adversos de los medicamentos de la medicina alopática o convencional. De otra parte, están las posibilidades de la MTC, dentro de ellas, la atención en salud centrada en la persona, el incremento de la calidad de vida con la MTC cuando no es posible la curación, los tratamientos de enfermedades crónicas, el interés por llevar un estilo de vida saludable, y la preferencia cultural o personal. En muchos países desarrollados, el uso cada vez mayor de la MTC indica que existen otros factores diferentes a la tradición y el costo.

La efectividad de las MTC ha sido probada en algunos casos. Ejemplo de ello, uso de acupuntura para cefaleas y migrañas, artritis degenerativa, dolor lumbar, enfermedades de la columna cervical, dismenorrea y dolor crónico⁶; así mismo, terapias por campos magnéticos y la terapia neural parecen tener un efecto benéfico a corto plazo en los síntomas físicos de la esclerosis múltiple; los masajes, las terapias manuales y la consejería psicológica parecen mejorar los síntomas depresivos, ansiedad y la auto-estima del paciente⁷.

Los productos usados por la MTC “incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias, productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales o combinación de esos ingredientes” (p.31)⁸. En algunos casos, los productos también incluyen principios activos naturales orgánicos o inorgánicos de origen animal y mineral. La mayoría de los países han reglamentado el uso de estos productos, de acuerdo con su normatividad nacional, buscando garantizar la seguridad y calidad de los productos y medicamentos⁹.

La reglamentación sobre productos ha avanzado más rápido que la reglamentación relacionada con las prácticas profesionales. El perfil de las personas que ejercen la MTC depende de la práctica o terapéutica de MTC, así como de los medios por los cuales se obtienen los conocimientos de las prácticas en cada país. El talento humano puede ser profesionales que practican una terapéutica específica, profesionales con formación de posgrado, o profesionales de la salud de la atención sanitaria capacitados. En países donde la medicina tradicional corresponde a ese país, los conocimientos se transmiten oralmente de generación en generación. Cuando la medicina tradicional de un país es integrada en otros países diferentes, la formación se da en un ámbito oficial (formal), de acuerdo a la normatividad en educación de cada país.

Dentro de las dificultades y situaciones de riesgo en MTC que reportan los países, la OMS menciona la falta de: i) investigación y evaluación de la seguridad, calidad y eficacia de la MTC; ii) mecanismos para controlar y reglamentar la publicidad, las prácticas, los prestadores de servicios y los productos y medicamentos de la MTC; iii) cualificación de las personas que ejercen la MTC; iv) control de “eventos adversos directos, efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas”; v) evidencia científica de la efectividad de las terapias; vi) reconocimiento e integración oficial de la MTC; vii) registro de los proveedores, uso y terapias de MTC; viii) reconocimiento oficial y de la formación de quienes practican la MTC; y ix) comunicación y cooperación entre la MTC y la medicina alopática o convencional¹⁰.

Marco Nacional

La normatividad colombiana ha incluido las MTAC dentro de la interculturalidad como contexto general. Adicionalmente, el país cuenta con regulación en MTAC sobre prestación de servicios,

medicamentos homeopáticos y productos fitoterapéuticos, y talento humano en salud (en el apartado de información complementaria se describen elementos de MTAC de cada una de las normas que aquí se mencionan).

Contempla dentro de su normatividad vigente (compilada en el Decreto - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016):

Contexto general

La Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", en su capítulo III para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), incluye la Interculturalidad.

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", incluye en sus elementos o principios, la interculturalidad.

La Resolución 429 de 2016, expedida por el MSPS "por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud" (PAIS) incluye la interculturalidad de manera transversal en los diferentes componentes del Modelo.

La Resolución 2063 de 9 junio de 2017, expedida por el MSPS. "Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud-PPSS".

Servicios de salud

La Resolución 2003 de 2014, expedida por el MSPS "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones", en su Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, numerales 2.3.2.3 y 2.325, define los criterios de los estándares para la prestación de servicios en medicina y terapias alternativas.

La Resolución 5269 de 2017 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", y la Resolución 046 de 2018 "Por medio de la cual se corrigen unos errores de carácter formal en la Resolución 5269 por el cual se actualiza integralmente el Plan de beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" en su artículo 28.

La Resolución 5171 de 2017 "Por la cual se establece la Clasificación única de procedimientos en Salud – CUPS".

Resolución 330 de 2017 "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones".

Medicamentos y productos farmacéuticos

El Decreto 3554 de 2004 “Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones”.

El Decreto 1737 de 2005 “Por el cual se reglamenta la preparación, distribución, dispensación, comercialización, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales y se dictan otras disposiciones” que deroga parcialmente el artículo 2 y totalmente el artículo 50 del Decreto 3554.

El Decreto 1861 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 3554 de 2004 y se dictan otras disposiciones”, entre otros, adiciona definiciones al artículo 2, modifica el artículo 48 del Decreto 3554 y deroga el inciso final del párrafo 3° del artículo 48 del Decreto 3554 modificado por el artículo 14 del Decreto 1861 de 2006.

El Decreto 2266 de 2004 “Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos”.

El Decreto 1229 de 2015, “Por el cual se modifica el artículo 9 del Decreto 1737 de 2005, modificado por el Decreto 1861 de 2006”.

La Resolución 126 de 2009 “Por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Resoluciones 527 de 2010 y 662 de 2011.

Talento humano en salud

La Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, en sus artículos 7 y 19; a través del artículo 19 se regula el ejercicio de la MTAC, y se definen las MTAC.

Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, en el SGSSS, donde predomina la perspectiva convencional o alopática, se ha denominado medicina tradicional a la atención que realizan los sabedores y sabedoras tradicionales de los grupos étnicos de Colombia (Negritudes, raizales, afrodescendientes, ROM-Gitanos, indígenas); y Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) para referirse a “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”(artículo 19 de la Ley 1164)¹¹.

En Colombia las MTAC incluye la medicina tradicional de otros países que no forman parte de las tradiciones colombianas, para el caso, la medicina tradicional china y la medicina ayurveda; así mismo incluye otras maneras de atender la salud que no son parte de la medicina tradicional de otros países

ni de Colombia, dentro de ellas la medicina homeopática, la osteopatía, la neuralterapia, las terapias manuales y los ejercicios terapéuticos, la terapia bioenergética y la terapia con filtros.

La terminología de las MTAC ha merecido la atención en Colombia, al igual que en otros países; si bien la Ley 1164 de 2007 las denominó medicinas y terapias alternativas y complementarias o medicina alternativa y terapias complementarias, hoy en día esto es objeto de análisis de los gremios de profesionales de la salud, de expertos y asociaciones en MTAC. Algunos expertos manifiestan que no es pertinente reunir las medicinas tradicionales de otros países, para el caso la medicina tradicional china y la ayurveda, bajo la denominación de medicinas alternativas, dado que esto lleva al desconocimiento de su origen paradigmático tradicional. No obstante, la Ley 1164 define la medicina tradicional china y ayurveda, como parte de las MTAC del país, bajo la convicción que no son parte de la medicina ancestral o tradicional colombiana.

De igual manera es objeto de reflexión la denominación de MTAC con respecto al ejercicio profesional. Los análisis se han suscitado frente a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007, artículo 19, sobre “los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina”; y los estándares de talento humano en salud para servicios de MTAC de la norma de habilitación de servicios de salud (Resolución 2003 de 2014).

Con lo anterior, los servicios de medicinas alternativas y complementarias mencionados en la Ley 1164, según lo consignado en la Resolución 2003, solo pueden ser habilitados si cuentan con profesionales de medicina; y los servicios de terapias alternativas y complementarias son habilitados si “cuenta con profesionales del área de la salud con certificado de formación de la terapia alternativa ofertada en el ámbito exclusivo de su disciplina” (p.83). Es decir, se separa la medicina de las terapias, y se considera que la palabra medicinas, de la denominación MTAC, indica que solo puede ser practicada por profesionales en medicina; y de otro lado las terapias pueden ser practicadas por todas las profesionales de la salud. Lo anterior ha generado diferentes espacios de análisis, donde se ha propuesto modificar la denominación MTAC, remplazándolo por terapéuticas alternativas o prácticas alternativas o conocimientos alternativos o terapias alternativas¹².

Por otras parte, de acuerdo con la caracterización de la MTAC realizada por el SENA en el 2006, la práctica de la MTAC era predominantemente en el ámbito privado¹³. En el 2007, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de ese año, los servicios de “Medicina alternativa - terapia alternativa” representaban uno de los servicios con mayor número de horas contratadas de profesionales (calculado como el promedio contratados de profesionales que cuenta en cada servicio), en la consulta ambulatoria de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas. El servicio de Medicina alternativa - terapia alternativa no se reportó en IPS públicas¹⁴.

No obstante, en las décadas de los 80’s y los 90’s algunas IPS públicas integraron las MTAC. Ejemplo de ello fue la integración de la MTAC que realizaron en sus servicios las clínicas de dolor de la Caja Nacional de Previsión –CAJANAL-, la Clínica San Pedro Claver del ISS¹⁵ y los hospitales de Tunjuelito y Chapinero en Bogotá¹⁶. Luego de la expedición de la Ley 100 de 1993, algunas Entidades Promotoras de Salud –EPS-, comenzaron a ofertar dentro de sus servicios la consulta médica con MTAC, con énfasis en Homeopatía, Terapia Neural y Medicina Tradicional China. Sin embargo la mayoría de esos servicios han sido ofrecidos como parte de los planes complementarios o de la medicina prepagada.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, en el año 2005 lanzó la propuesta de la “Estrategia de Promoción del uso de plantas medicinales y productos derivados”¹⁷, y en el 2008 desarrolló la “Propuesta de fomento de las Medicinas Alternativas y Complementarias en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud en Bogotá”¹⁸, con lo cual se inició un proceso de incorporación de las MTAC en la oferta de servicios de salud en seis (6) de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Bogotá, que continuó expandiéndose.

En enero de 2010, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) registró 36 servicios habilitados en MTAC y en junio de 2015 ya eran 3.645. En diciembre del 2016, de acuerdo con el REPS, de los 46.128 servicios de salud habilitados en el país, 3.779 eran servicios en MTAC; 3.112 en medicina alternativa y complementaria, y 667 en terapias alternativas y complementarias (apoyo diagnóstico y complementación terapéutica). A diciembre del 2017 se contó con 3.829 servicios de MTAC habilitados; 3.184 en medicina y 645 en terapias. En marzo del 2018, había 3.744 servicios de MTAC habilitados; 3.117 en medicina y 627 en terapias. (Tabla 1).

Tabla 1. Servicios de MTAC habilitados al 22 de marzo del 2018.

Medicina alternativa y complementaria				
	Públicos	Privados	Mixtos	Total
Homeopatía	32	1169	1	1.202
Ayurveda	0	22	0	22
Naturopatía	10	378	0	388
Neuralterapia	30	722	1	753
Tradicional China	19	733	0	752
Total	91	3.024	2	3.117
Terapias Alternativas y complementarias				
Bioenergética	4	330	1	335
Con filtros	2	108	1	111
Manual	5	176	0	181
Total	11	614	2	627

Fuente. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Procesamiento de datos de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta y procesamiento, 22 de marzo del 2018.

En cuanto al uso de servicios de MTAC, Colombia no tiene información precisa. Se encuentra una referencia de la bibliografía internacional donde se cita que el 40% de la población colombiana utiliza las MTAC; pero esa cifra es probablemente una subestimación de la demanda real¹⁹. En la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del 2013, del total de personas que reportaron haber estado enfermas en los últimos 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta (10,2% de la población), el 66,4% manifestó acudir a la IPS; el 9,5% se auto recetó; el 8,9% acudió a un médico de forma particular; el 7,4% usó remedios caseros; y el 5,3% fue categorizado como “Otro”, lo cual incluyó una

categoría amplia que agrupa a las personas que acudieron a diferentes servicios relacionados con medicina alopática o convencional, tradicional, popular y a la medicina y las terapias alternativas y complementarias (boticario, farmaceuta, droguista; consultó a un tegua, empírico, curandero, yerbatero, comadrona; asistió a terapias alternativas - acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata etc.)²⁰.

La encuesta realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA en el 2006, concluyó que los servicios de MTAC eran prestados por diferentes personas, dentro de ellas, profesionales del área de la salud con formación en MTAC no reconocida por el Estado, profesionales de áreas diferentes a salud con formación en MTAC, y personas que no tenían títulos profesionales²¹. Actualmente, los servicios de MTAC también son prestados por profesionales de la salud con especializaciones o maestrías en MTAC reconocidas por el Estado.

De otra parte, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación en el cual se describen las tecnologías en salud a las que tienen derecho los afiliados de los regímenes Contributivo y Subsidiado señala al respecto de la cobertura de medicina y terapias alternativas y complementarias señala: *“Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.”* (Resolución 5269 de 2017 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, artículo 28).

En cuanto a formación, el Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional (MEN), entre el 2009 y el 2015, registró 838 profesionales de la salud con posgrados relacionados con medicina y terapias alternativas y complementarias, de los cuales 639 son profesionales de medicina alternativa y 199 profesionales de la salud cuentan con posgrado en terapéuticas alternativas. (Tabla 2).

Según Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) del MEN, a enero de 2017, no se registran programas de educación superior de pregrado en MTAC, y registra cuatro programas del nivel de posgrado relacionados con MTAC²². (Tabla 2).

Tabla 2. Programas de Formación de posgrado en MTAC y registro de profesionales de la salud con posgrado.

Nombre del programa	Institución de Educación Superior	Dirigido a	Graduados 2009 – 2015*
Especialización en terapéuticas alternativas y farmacología vegetal	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Profesionales en medicina.	396
Especialización en terapias alternativas	Universidad Manuela Beltrán	Profesionales de ciencias de la salud.	234

Especialización en medicina homeopática	Fundación Universitaria Luis G. Paéz	Profesionales en medicina.	44
Maestría en medicina alternativa con cinco énfasis (homeopatía, neuralterapéutica, medicina china, osteopatía y quiropraxis)	Universidad Nacional de Colombia	Profesionales en medicina.	261
Total			935

Fuentes. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES). Procesamiento de datos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Ministerio de Salud y Protección Social, el 05 de marzo de 2018. *Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional (MEN). Procesamiento de datos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Ministerio de Salud y Protección Social, el 05 de marzo de 2018.

La formación técnica en salud para el país, correspondiente a la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, definió cinco (5) perfiles de Auxiliares en Salud que no incluye perfil de auxiliar en MTAC. De acuerdo con el Decreto 4904 de 2009, “por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones”, los perfiles de auxiliares en salud son: Auxiliar Administrativo en Salud, Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Salud Oral, Auxiliar en Salud Pública, y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos. En razón de lo anterior, actualmente no existen programas de formación técnica en MTAC.

De los programas de formación continua ofrecidos actualmente en el marco de la oferta de educación informal²³, no se tiene conocimiento, ni registro. Sin embargo, dentro del documento de caracterización elaborado por el SENA en el 2006, se describieron programas de formación informal en: homeopatía, medicina tradicional china, terapia neural, herbología, bioenergética, geomedicina, osteopatía, acupuntura, terapéuticas alternativas, iridología, aromaterapia, auriculomedicina, auriculopuntura, campos magnéticos, colonterapia, cromoterapia, drenaje linfático, electroacupuntura, esencias florales, fitoterapia, geoterapia, imanes, hipnosis, homeosiniatría, homotoxicología, laserterapia, manoacupuntura, manejo del dolor, manejo de plantas medicinales, manejo del estrés, masaje terapéutico, masoterapia china, medicina biológica, medicina natural, medicina orthomolecular, mesoterapia, morfología, moxibustión, naturismo, odontología neurofocal, oligoterapia catalítica, quiropraxia, radiestesis y radiónica, reflexología, reiki, sanación pránica, semiología homeopática, sico-orientación espiritual, sintérgica, soluciones polarizantes, tai-chi, terapia celular, terapias no farmacológicas, terapia vibracional, yoga.

Adicionalmente, en los espacios de participación sobre MTAC se ha informado sobre programas de formación continua en ozonoterapia y antroposofía médica.

En el documento como insumo para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) realizada en 2012 por el MSPS en coordinación con un grupo de expertos, se realizó una descripción amplia de los procedimientos de medicina tradicional china, la osteopatía, la neuralterapéutica, la homeopática, la medicina ayurveda, y la bioenergética²⁴.

Retomando para lo anterior y para dar respuesta a la necesidad de precisar directrices y políticas de articular las MTAC con el SGSSS, en febrero del 2014, y por invitación de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, un grupo de profesionales de diferentes dependencias del MSPS,

integraron la Mesa de Trabajo para el Desarrollo de las MTAC. Esta se creó para analizar temas relacionados con MTAC y recomendar acciones de respuestas ante inquietudes para la prestación de servicios de MTAC. Del mismo modo con el objetivo de impulsar y apoyar la construcción de la política pública para el desarrollo de las MTAC en el país. Para iniciar con la definición de estrategias, y como aporte a la política pública, la Mesa construyó el presente documento, retomando los avances alcanzados en años anteriores, por grupos de trabajo del MSPS y expertos externos en el tema.

Como avances, el MSPS, a través de la Mesa de Trabajo para el Desarrollo de las MTAC, ha promovido la conformación de espacios formales e informales de diálogo y construcción conjunta. Como espacio formal, el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (CNTHS), a través del Acuerdo 02 de julio de 2015, creó el Comité de apoyo en MTAC del CNTHS, conformado por los comités de Medicina Tradicional China, Medicina Ayurveda, Medicina Naturopática, Medicina Homeopática, Neuralterapéutica y Osteopatía.

En el año 2015, se promovió la conformación de un equipo técnico para la descripción de orientaciones para la formación de posgrado de profesionales de la salud en MTAC, iniciando con la descripción del perfil y las competencias profesionales de especialistas en MTAC.

Actualmente, existen asociaciones y agremiaciones de MTAC, que se citan a continuación, a través de las cuales se han venido gestionando procesos para su desarrollo:

Tabla 3. Asociaciones y Agremiaciones en MTAC, 2016.

Asociación/Agremiación
Asociación de Médicos e Investigadores en Bioenergética – AMBIO
Fundación Neijing - Escuela Neijing de Colombia
Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas, AMIT
Asociación Colombiana de Terapia Neural (Medicina Neuralterapéutica) ACOLTEN/MNT
Asociación Médica Homeopática de Colombia ASMHOC
Asociación Colombiana de Homeopatía – ASCOHOM
Asociación Colombiana de Terapia Neural Julio Cesar Payan de la Roche (CONETSO JCP)
Asociación Colombiana de medicina Osteopática (ACMOST)
Grupo Académico de Medicina Alternativas y Terapias Complementarias UNAL
Asociación Colombiana de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica - ACONMB.
Sociedad Médica Colombiana de Acupuntura y Moxibustión – SOMCOLAM.
Sociedad Colombiana de Medicina Chica y Acupuntura – SOCOLMEDA
Sociedad colombiana de medicina integrativa, homeopatía y homotoxicología – SCOMEDIHH.
Sociedad de Médicos Especialistas en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal
Asociación para el Desarrollo de la Medicina Antroposófica Colombia (ADMAC)
Asociación Colombiana de Medicina Ayurveda (ACOMAYU)

Fuente: Elaboración propia. Auto-reporte de Asociaciones y Agremiaciones.

APROXIMACIÓN A LAS MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

Más allá de prácticas, técnicas o terapéuticas, las MTAC son una propuesta filosófica y conceptual que invita a ver y a asumir la vida desde diferentes perspectivas y paradigmas²⁵, los cuales permiten identificar su naturaleza y realizar una aproximación a su forma de interpretar la realidad, concebir el mundo y atender la salud. En la información complementaria que encuentra al final de este texto, se exponen las cosmovisiones y los presupuestos conceptuales, fundamentos teóricos y filosóficos desde donde las MTAC se aproximan al mundo, la realidad, la vida, la salud, el bienestar, la armonía y el equilibrio del ser.

Dentro de los paradigmas de lo tradicional o ancestral, lo complejo, los sistemas, el empirismo, el holismo y lo integral²⁶, las MTAC consideran al ser humano como un todo, reconociendo a las personas como seres únicos que hacen parte del universo. Desde su perspectiva, las personas son una unidad compleja que representan al mismo tiempo varias cosas en permanente interacción y diálogo entre sí y con el universo. Consideran los procesos energéticos, trascendentales, espirituales, mentales, emocionales, sociales, culturales, moleculares, biofísicos, anatómicos, morfológicos, bioquímicos y sus bio-informaciones²⁷.

Conciben la existencia de personas enfermas y no de enfermedades. La enfermedad no es un proceso contrario a la salud, solo existen situaciones inherentes al proceso vital, con los cuales se interactúa; son procesos de adaptación individual ante las circunstancias. Identifica en las personas enfermas, los procesos vitales, los desequilibrios o desarmonías y sus interacciones con los aspectos internos y externos de cada uno. De acuerdo con lo anterior, determina la forma de atender cada persona como ser único²⁸ y reconoce sus capacidades de autodeterminación y autogestión para mantener y proteger su salud²⁹.

Centra su atención en la autorregulación del funcionamiento de las leyes naturales para mantener y recuperar el equilibrio o la armonía del ser humano, a través de diversas prácticas y terapéuticas pertinentes y seguras³⁰. Su atención no es en contra de la enfermedad, si no a favor de la persona, por tanto estimula sus funciones para responder de manera adaptativa y activa frente a las circunstancias³¹. Atiende el proceso de cada persona, siguiendo una ruta según el caso individual, de acuerdo con las manifestaciones clínicas, síndromes y cuadros clínicos para modificar los resultados finales, hasta lograr la recuperación del programa de autoconservación³².

Para lo anterior, la MTAC desarrolla conocimientos, saberes, técnicas, terapéuticas, prácticas y procedimientos, haciendo uso de las plantas, minerales, animales, medicamentos de diferentes orígenes, entre otros medios, insumos y recursos³³. El personal de la salud asume el rol de facilitador para que la naturaleza recupere su buen estado de salud³⁴. A partir del reconocimiento de la capacidad de la persona de cuidarse y del diálogo entre los saberes del personal de salud y la persona, la MTAC establecen relaciones solidarias, modificando la relación convencional médico – paciente, donde el personal de salud estimula y facilita los procesos de autogestión y autoorganización para crear nuevas situaciones de salud³⁵.

El SGSSS ha contemplado diferentes MTAC, de las cuales se esbozan algunos postulados en la información complementaria que encuentra al final de este documento. Dentro de ellas, la medicina tradicional china y la medicina tradicional ayurveda de la India, fundamentadas en los paradigmas tradicionales de sus lugares de origen. Estas, aun cuando representan un conjunto de conocimientos, prácticas y saberes milenarios que no forman parte de la tradición de Colombia, son apreciadas como formas interculturales de atender la salud de la población del país, de acuerdo con la preferencia, los requerimientos y la pluralidad colombiana.

Entre otras MTAC contempladas en el SGSSS, se encuentran concepciones y prácticas, no tradicionales ni convencionales. Al igual que la medicina tradicional china y la medicina ayurveda, estas MTAC son usadas de manera complementaria o como alternativa a la perspectiva convencional o alopática predominante del sistema de salud. En Colombia, su uso está relacionado con la preferencia de las personas y/o la elección o inclusión en los servicios de MTAC realizado por las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios. Dentro de ellas, la medicina homeopática, la medicina naturopática, la terapia neural, la osteopatía, la bioenergética, la terapia con filtros y las terapias manuales.

AFINIDADES ENTRE LAS MTAC Y EL SGSSS

Existen afinidades entre las MTAC y el modelo alopático o convencional predominante en el SGSSS actual, específicamente con las políticas en salud en Colombia basadas en Atención Primaria en Salud (Ley 1438 de 2011, PAIS – MIAS), que facilitan su complementariedad para responder de manera integral a la situación de salud de la población del país.

La MTAC y las políticas fundamentadas en APS, además de tener el objetivo común de mantener el estado de bienestar de las personas, centran su atención en las personas y su relación con el entorno; buscan realizar un abordaje integral, y sus postulados sobre la relación entre las personas y el personal de salud, están basadas en un vínculo cercano, humano y horizontal.

La Atención Primaria en Salud (APS) contribuye al tránsito entre políticas en salud globales a políticas incluyentes donde se reconoce la diversidad; así como a pasar del modelo biologicista centrado en la enfermedad a un modelo basado en determinantes sociales. A partir de esto, reconoce la dimensión biopsicosocial de las personas y su interacción permanente con su entorno. Considera la manera en que los aspectos internos y externos (proximales, intermedios y estructurales) determinan el estado de salud de las personas. Ahora bien, como se ha descrito a lo largo del documento, las MTAC concibe al ser humano como un todo que hace parte del universo, reconociendo en él la interacción permanente entre un sin número de procesos y elementos similares y/o aparentemente contradictorios, los cuales incluyen las dimensiones biopsicosociales.

La APS centra la atención en la persona, la familia y la comunidad. Reconoce el papel protagónico que asume la persona, basándose en el autocuidado y en la adherencia a la conducta terapéutica establecida, para mantener, mejorar la salud y para aportar a la salud de las personas de su entorno; considera la acción personal, familiar y comunitaria como potencializadora de la salud y reconoce sus fortalezas para responder ante la situación de salud emergente y transformar su realidad social. Las MTAC consideran a cada persona como ser único y reconoce en él sus capacidades de autodeterminación y autogestión para mantener su buena condición de salud.

Tanto la APS como las MTAC buscan atender a las personas de manera integral y holística mediante el mantenimiento de su armonía o el equilibrio, la estimulación de sus capacidades para responder frente a las circunstancias internas y externas de su proceso vital y la recuperación de las capacidades de sanación de la persona. Así mismo la PAIS, comprende la atención integral de la salud y de la enfermedad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación³⁶.

La APS, insta a los equipos de salud a establecer un vínculo cercano y empático con las personas, familias y comunidades en el marco de un trabajo colaborativo, considerando a las personas y colectivos como actores primordiales en el cuidado de la salud, sin que esto implique que el Estado deje de lado su responsabilidad como garante del derecho a la salud. Las MTAC, a partir del reconocimiento de la capacidad de las personas para el autocuidado, establecen un vínculo cercano y solidario basado en el diálogo de saberes entre el personal de salud y las personas, donde el personal de salud propicia el proceso de mantenimiento y recuperación de la salud.

Aun cuando la APS está vinculada con el modelo alopático o convencional, considera políticas para el ejercicio de las MTAC. Uno de los principios y pilares en los cuales se fundamenta las políticas en salud actuales del SGSSS, es la interculturalidad, desde donde se propone incluir las MTAC, de manera transversal a los componentes del sistema³⁷.

PRINCIPIOS DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS

Universalidad. Las MTAC están disponibles a toda la población que, en el marco de la diversidad, escoja recibir atención alternativa o complementaria al modelo del SGSSS.

Solidaridad. Las MTAC, la alopática o modelo convencional predominante del SGSSS y la medicina tradicional colombiana alimentan un diálogo respetuoso e incluyente, buscando aunar esfuerzos para mantener la armonía, el estado de salud y el bienestar de la población residente en el país.

Armonización. La MTAC y el modelo de salud del SGSSS, manteniendo su orden propio, establecen un diálogo paradigmático y generan interacciones en el marco de las políticas del SGSSS.

Interculturalidad. Las diferentes formas de atender la salud, incorporadas en el SGSSS, construirán un marco de interacciones donde es posible el reconocimiento, el valor social y la armonización de las diversas concepciones y prácticas en salud.

Bienestar. La articulación de las MTAC con las políticas del SGSSS, promueve el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, con el uso seguro de las MTAC.

Equidad. La articulación aporta a las políticas públicas para el mantenimiento de la salud de personas, familias y colectivos vulnerables y de escasos recursos económicos.

Integralidad. Se incorporan orientaciones para articular la práctica y el aporte de las MTAC a los diferentes momentos del proceso de salud y enfermedad (educación, promoción, mantenimiento, atención, cuidado, rehabilitación, paliación), y en las diferentes dimensiones y escenarios donde transcurre la vida de las personas.

Calidad. Para beneficio de las personas, estos lineamientos técnicos cumplen con la oportunidad, continuidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia, integralidad y equidad.

MARCO ESTRATÉGICO

La articulación de las MTAC con el SGSSS colombiano, desde el principio y el enfoque intercultural, contribuye al diálogo entre las diversas miradas del mundo, la realidad, la vida, el ser humano, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte. La Atención Primaria en Salud (APS), enfoque estratégico central que orienta el diseño e implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), favorece el encuentro y el diálogo entre los diferentes saberes relacionados con el cuidado de la salud.

Aporta a la integralidad de la atención en salud de la población colombiana, con atenciones y respuestas en salud innovadoras sustentadas en paradigmas holísticos, integrales, complejos y tradicionales como los que plantean las MTAC, los cuales promueven la ampliación de las posibilidades terapéuticas del personal de salud para el cuidado de la salud de la población, potenciando la autonomía y el autocuidado de las personas.

En el marco de la implementación de la PAIS, con enfoque de APS y orientación familiar y comunitaria, la adecuada articulación de las MTAC con el SGSSS, podrá ofrecer a las personas la posibilidad de beneficiarse de diferentes atenciones, sin entrar en conflicto³⁸. El SGSSS podrá aprovechar lo mejor de cada uno y complementarse mutuamente para alcanzar sus objetivos.

Las MTAC, en el marco de la APS y las políticas que la implementan, ofrecen las siguientes ventajas:

- i) se centra en las personas como parte del todo, considerándolas únicas;
- ii) privilegia el mantenimiento de la salud y la armonía sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo el autocuidado y la autodeterminación;
- iii) considera las capacidades de la persona, involucrándola en su proceso vital para el mantenimiento y recuperación de su salud;
- iv) aporta a la capacidad resolutoria de la atención integral en salud, con pertinencia y personalización de la atención;
- v) facilita y provee atención y cuidado holístico, pertinente, humanizado, continuo y próximo a la realidad de cada persona, familia y comunidad, en condiciones de calidad y seguridad;
- vi) hace uso de prácticas, tecnologías, medicamentos, productos y terapéuticas aprobados por la Autoridad Sanitaria;
- vii) tiene en cuenta los demás formas de atender la salud que hacen parte del SGSSS, respetando e interactuando con sus postulados y prácticas para garantizar la atención integral;
- viii) y se orienta hacia el trabajo colaborativo, con la participación en equipos de salud multiprofesionales.

La PAIS, hace énfasis en APS con enfoque de la salud familiar y comunitaria, los determinantes de la salud, el cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial. En este marco, las MTAC:

- I. fortalecen la aplicación del enfoque de salud familiar y comunitaria, promoviendo la concepción integral del mundo, la realidad y el ser humano.
- II. consideran las dimensiones energéticas, trascendentales, espirituales, mentales, emocionales, sociales, culturales, moleculares, biofísicas, anatómicas, bioquímicas y las bioinformaciones de la persona, dentro del contexto familiar y comunitario específico.
- III. entienden la estructura, el funcionamiento, la integración y la dinámica familiar comunitaria de cada persona, y promueve su autorregulación, autogestión y auto determinación, potenciando la capacidad de adaptación de las personas para afrontar las diferentes situaciones de sus trayectos de vida.

Lo anterior, fortalece la atención holística de las personas, así como su situación particular de salud. De igual manera, en el marco de la PAIS, las MTAC fortalecen los estilos de vida saludables, así como las potencialidades de las personas para el autocuidado de su salud y la de su entorno. Buscan que las personas sientan que su cuerpo le pertenece, que sea consiente y que se apropie de él, como un todo y no de sus órganos por separado. Estimula el auto-encuentro, el auto-aprendizaje, el auto-ordenamiento, la auto-regulación, la auto-determinación y la autogestión para promover en las personas el desarrollo de las potencialidades de mantener su salud y la de los demás, a lo largo de su vida.

En cuanto al enfoque diferencial, las MTAC reconocen la singularidad de las personas, y su interdependencia con el todo, a partir de lo cual realiza su atención. Respeta las diversas concepciones de las personas y los colectivos; así como las potencialidades y los aportes de las culturas. Adaptan su atención a las condiciones del territorio, la población y a las características de los diversos contextos. Consideran la mirada diferente de los procesos que se producen y se han producido históricamente en el contexto específico, otorgando validez a la atención diferencial de los distintos grupos poblacionales en condiciones particulares, incluyendo a los grupos étnicos, campesinos, entre otros.

En el marco de la cobertura de tecnologías definida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, la articulación de las MTAC con el SGSSS permite que se ofrezcan más alternativas de tratamiento a los afiliados, con la seguridad que cumplen la normatividad vigente y relacionada; teniendo en cuenta que ya se encuentran financiadas con cargo a la UPC, según lo descrito en el artículo 28 de la Resolución 5269 de 2017.

ALCANCE

Estos lineamientos técnicos están dirigidos a las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), quienes en conjunto y de manera integrada serán las encargadas de su implementación en coordinación con los actores que considere pertinentes, para el cumplimiento del objetivo.

- No busca establecer responsabilidades diferentes a las competencias propias de cada actor.
- No apropian recursos específicos y su desarrollo e implementación se da en el marco de las competencias de cada actor.
- Las metas proyectadas están propuestas para cinco (5) años, momento en el cuál se realizará una evaluación para verificar su cumplimiento, sus avances y nuevas proyecciones.
- No aplican para la Medicina Tradicional de los grupos étnicos de Colombia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Articular las MTAC en el marco del SGSSS, a través de la implementación de los lineamientos técnicos, con el fin de contribuir al principio de equidad y al goce efectivo del derecho a la salud de la población residente en el país.

Objetivos Específicos

- Consolidar la capacidad técnica de la Autoridad Sanitaria nacional para que actúe como planificador y líder en el desarrollo de las estrategias relacionadas con la MTAC.
- Definir la ruta de implementación para la inclusión y revisión de las MTAC en el SGSSS.
- Generar mecanismos para el acceso y el uso seguro de las MTAC.
- Desarrollar orientaciones para fortalecer el talento humano en salud que ejerce las MTAC.
- Fortalecer las estrategias que contribuyan al acceso de tecnologías en salud para la práctica de las MTAC.
- Generar conocimiento, investigación e innovación en MTAC para garantizar el acceso y uso seguro, efectividad, eficacia y calidad.

RESPONSABLES

El Ministerio de Salud y Protección Social como rector del SGSSS será el responsable de su implementación, seguimiento y evaluación de los Lineamientos. No obstante, su implementación contará con la participación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA (coordinación según responsabilidades y competencias), las Sociedades Científicas, Asociaciones/Agremiaciones de expertos en MTAC, Educaciones de Educación Superior (IES), Ministerio de Educación Superior, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), en el marco de sus competencias. Para lo anterior, definirá un plan de acción con cronograma anual, siguiendo el plan de trabajo planteado en este documento.

ESTRATEGIAS

Aunque las MTAC tienen paradigmas, prácticas y terapéuticas diferentes a los predominantes en el esquema de organización de la atención en salud del SGSSS, estas estrategias buscan generar procesos de coordinación y complementariedad para promover la integralidad en el cuidado de la salud. Esto implica la interacción de las MTAC con las demás acciones en salud, en el marco de las políticas y normas vigentes. De igual manera, requiere la adaptación de las estrategias a los diferentes ámbitos territoriales y la coordinación entre las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y los equipos multidisciplinarios de salud del sector.

En la implementación de las estrategias de los Lineamientos, la cooperación internacional jugará un papel activo y transversal como aporte a al cumplimiento de sus principios. Uno de las acciones podrá ser la firma y activación de memorando de entendimientos con otros países, y otro la participación en la Red de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas de la Región de las Américas.

1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para el desarrollo de la MTAC.

Líneas de acción

- 1.1. Promover la formalización de la Mesa Interna del MSPS creada para aportar al Desarrollo de las MTAC. Uno de sus objetivos es orientar la integralidad de las acciones en los temas relacionados con la MTAC, dentro de ellos impulsar la implementación de los lineamientos técnicos y promover la construcción de la política pública en MTAC.
- 1.2. El MSPS facilitará las herramientas técnicas necesarias para que la Entidad Territorial en Salud dé cumplimiento a la regulación, vigilancia, control y gestión de las acciones para el desarrollo de la MTAC.

Metas

Un (1) año después de publicados los lineamientos técnicos, se habrá formalizado la Mesa Interna del MSPS en MTAC, como equipo de trabajo entre dependencias del MSPS.

Cinco (5) años después de publicado los lineamientos se habrá realizado asistencia técnica a las Entidades Territoriales departamentales y municipales para la aplicación de los lineamientos de acuerdo con las competencias de estas Entidades.

Responsables

El MSPS será el encargado de formalizar la Mesa Interna del MSPS en MTAC como equipo de trabajo entre dependencias del MSPS. Así mismo el MSPS será el encargado de brindar asistencia técnica a las Entidades Territoriales distritales, departamentales y municipales, de acuerdo con los requerimientos de estas.

2. Ruta para la inclusión de las MTAC en el SGSSS.

Línea de acción

- 2.1. Definir la ruta de implementación del proceso para considerar la revisión e inclusión de nuevas MTAC en el SGSSS, teniendo en cuenta la metodología definida por el MSPS y en virtud del principio de interculturalidad mencionado en la Ley Estatutaria.

Metas

Un (1) año después de publicados los lineamientos técnicos, se habrá definido la ruta para la implementación del proceso para considerar la inclusión o permanencia de las MTAC en el SGSSS.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos técnicos, se habrá implementado el proceso construido.

Responsables

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud definirá el proceso, y los demás actores participarán en su implementación de acuerdo a sus competencias.

3. Acceso a la atención y servicios en MTAC.

Líneas de acción

- 3.1. Las MTAC avaladas en el proceso de inclusión en el SGSSS, se incorporarán progresivamente en los procesos para la atención integral en salud, de acuerdo a los requerimientos en salud de las personas, en el marco de la interculturalidad.
- 3.2. Los aseguradores analizarán y considerarán la incorporación de servicios de MTAC financiadas por mecanismo de protección colectiva (Plan de beneficios), en sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), acorde con la normatividad vigente.

- 3.3. Cuando se requiera ajustar servicios, estándares y criterios en la norma de habilitación de servicios de salud, se hará con base en el procedimiento de actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud. Tales modificaciones tendrán como referente la implementación de las diferentes estrategias de estos lineamientos técnicos.
- 3.4. Siguiendo la Guía Metodológica para el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica (GPC) para una condición de salud específica, el grupo desarrollador estará conformado por metodólogos y expertos temáticos que incluyan especialistas en MTAC, de acuerdo al alcance definido en la GPC.
- 3.5. Cuando se requiera incluir o ajustar procedimientos de MTAC en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, se hará con base en la normatividad vigente relacionada.
- 3.6. Desarrollar estrategias de información, comunicación, educación y asistencia técnica a todos los actores, sobre MTAC.

Metas

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrá dado un avance progresivo y sostenido en la inclusión de las MTAC en las políticas para la atención integral en salud.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, los criterios en MTAC para la prestación de servicios y la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), serán actualizados de acuerdo con los avances, las necesidades y los requerimientos.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, de manera anual se habrá implementado al menos una estrategia de información, comunicación, educación y asistencia técnica sobre las MTAC.

Responsables

El MSPS como rector del SGSSS, a través de las Dependencias competentes, según corresponda, será quien oriente el desarrollo de esta estrategia, garantizando la participación de expertos en MTAC, asociaciones y agremiaciones en MTAC, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, asociaciones de usuarios, comunidad, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Prestadores de Servicios de Salud, entre otros.

4. Fortalecimiento del talento humano en salud

Líneas de acción

- 4.1. Describir el perfil y competencias de profesionales de la salud con posgrados en MTAC. Estas definiciones deberán orientar su actuar, así como el fortalecimiento de los procesos de formación de posgrado en MTAC.
- 4.2. Describir y actualizar las competencias en MTAC de los profesionales de la salud, requeridas para orientar la formación y el desempeño del THS.

- 4.3. Actualizar las normas de competencia laboral de los auxiliares del área de la salud, direccionadas por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), para considerar si es necesario incluir normas de competencias o criterios de desempeño específicos para que los auxiliares en salud realicen actividades funcionales de apoyo y complementación en la atención en salud de las MTAC.
- 4.4. Orientar la formación continua, de posgrado, pregrado y de auxiliares en salud para su articulación con el ejercicio y el desempeño en MTAC.
- 4.5. Orientar la participación del personal de salud con competencias en MTAC, en los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS), en la lógica de realizar una atención integral y diferencial en salud. Los casos en los cuales el EMS integre profesionales de la salud con las competencias en MTAC, el prestador podrá facilitar su desempeño en los EMS de acuerdo con estas; si estos profesionales no hacen parte de los equipos, el prestador podrá establecer los mecanismos de derivación y colaboración entre estos profesionales y los EMS. Para lo anterior, se debe considerar la disponibilidad de talento humano de la región.

Metas

Tres (3) años después de publicados los lineamientos, se habrá descrito el perfil y las competencias de especialistas en MTAC.

Tres (3) años después de publicados los lineamientos, se habrán descrito las competencias en MTAC para los profesionales de la salud.

Tres (3) años después de publicados los lineamientos, se incluirán las competencias en MTAC que sean pertinentes en la actualización de las normas de competencia laboral de los auxiliares en salud, adoptadas por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS).

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrá gestionado la incorporación de competencias y/o criterios de desempeño relacionados con las MTAC en los planes curriculares de los programas de formación técnica, profesional y especializada en salud.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrán desarrollado acciones de gestión para la incorporación del THS con competencias en MTAC, en los Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS).

Responsables

La Autoridad Sanitaria como rectora del SGSSS, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, será quien oriente el desarrollo de esta estrategia. Según corresponda, los avances en esta estrategia contarán con la participación de los Comités de apoyo en MTAC al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, expertos en MTAC, asociaciones y agremiaciones de profesionales de la salud, Instituciones de Educación Superior (IES), Asociaciones en MTAC, Ministerio de Educación Nacional, Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), Entidades Territoriales y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entre otros.

5. Promoción del acceso a las tecnologías en salud para la práctica de las MTAC.

Líneas de acción

- 5.1. Identificar y priorizar las tecnologías (medicamentos, procedimientos, entre otros) requeridas para el ejercicio de cada una de las MTAC.
- 5.2. Actualizar los listados de plantas medicinales, que incluyan las plantas medicinales del país y de otros países, requeridas para el ejercicio de las MTAC en Colombia de acuerdo con la normatividad vigente.
- 5.3. Gestionar la información en materia de tecnologías en MTAC, de acuerdo con los mecanismos de cooperación internacional.
- 5.4. Avanzar en la definición de estándares para mantener o mejorar la calidad de las tecnologías en MTAC.
- 5.5. Incrementar el monitoreo, la trazabilidad y la vigilancia de la cadena productiva y los canales de comercialización, distribución y venta de medicamentos homeopáticos, productos fitoterapéuticos, y las demás tecnologías empleadas en MTAC.
- 5.6. Incluir dentro de los estándares de calidad, los productos empleados en las MATC, tecnologías orgánicas.

Metas

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos técnicos, se habrá identificado y priorizado las tecnologías (medicamentos, procedimientos, entre otros) requeridas para el ejercicio de cada una de las MTAC de acuerdo con los avances de la estrategia 2.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrá considerado la inclusión de las plantas medicinales del país y de otros países, en la actualización de los listados oficiales de plantas medicinales, requeridas para el ejercicio de las MTAC en Colombia de acuerdo con los avances de la estrategia 2.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrá gestionado la información en materia de tecnologías en MTAC, de acuerdo con los mecanismos de cooperación internacional.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrá incrementado el monitoreo, la trazabilidad y la vigilancia de la cadena productiva y los canales de comercialización, distribución y venta de tecnologías empleadas en MTAC.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrán incluido dentro de los estándares de calidad los productos empleados en las MATC, tecnologías orgánicas.

Responsables

Para lo anterior, en cabeza del MSPS, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, y en coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA (según competencias), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, y la participación de las Asociaciones en MTAC y las Sociedades científicas relacionadas con las MTAC, realizarán un trabajo conjunto y permanente.

6. Gestión del conocimiento, investigación e innovación en MTAC.

Líneas de acción

- 6.1. Consolidar alianzas entre el sector salud y los organismos nacionales, entre ellos las Instituciones de Educación Superior, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Colciencias u otras instituciones que aporten a la gestión de conocimiento en MTAC.
- 6.2. Impulsar la cooperación con otros países para el intercambio de información y de expertos que aporten a la gestión de conocimiento.
- 6.3. Definir metodologías de investigación para generar conocimiento en MTAC, las cuales deben cumplir con los principios éticos adoptados a nivel nacional e internacional.
- 6.4. Definir herramientas para generar información sistemática sobre el uso, prestación y aceptación de la MTAC. Entre otras acciones, se deberán incluir variables diferentes a las de la medicina tradicional colombiana, en las encuestas de salud que se realizan periódicamente.
- 6.5. Crear o usar herramientas o estrategias para discutir, construir y socializar políticas en MTAC; dentro de ellas se podrá hacer adecuación y uso de los Observatorios del MSPS.

La gestión del conocimiento en MTAC podrá priorizar:

- i) El registro y la descripción del perfil de salud de las personas que solicitan o hacen uso de las MTAC.
- ii) La caracterización de MTAC usadas por las personas y estudios de prevalencia de su uso.
- iii) La evaluación para determinar la contribución, calidad, seguridad, ventajas, riesgos, pertinencia y eficacia de las MTAC.
- iv) La identificación del estado inicial, intermedio y final de las personas con atención en MTAC.
- v) Los estudios, análisis y evaluaciones para establecer los beneficios y costos de las MTAC.
- vi) El análisis de la pertinencia y posibilidades de la medicina en el contexto colombiano.
- vii) El uso de tecnologías en salud dispositivos.
- viii) La coherencia entre las normas éticas, el uso y aceptabilidad social y la disponibilidad de talento humano en salud con las competencias necesarias para ejercer.

Metas

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrán fortalecido las alianzas intersectoriales e internacionales para el desarrollo de al menos tres (3) investigaciones o estudios en MTAC.

Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, se habrán incluido variables relacionadas con MTAC, diferentes a las variables de medicina tradicional, en las Encuestas Nacionales de Salud.

Dos (2) años después de publicados los lineamientos, estará en uso al menos una (1) estrategia que permita discutir, analizar, socializar y publicar información en MTAC.

Responsables

Coordinación entre el MSPS, a través de las dependencias competentes, según corresponda, con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, Asociaciones en MTAC, INVIMA, Colciencias, Instituciones de Educación Superior, entre otros.

PROGRESIVIDAD

La articulación de las MTAC con el SGSSS requiere un desarrollo gradual que permita la implantación progresiva de las estrategias en el territorio nacional. La integración depende de los avances de las metas planteados para cada una de las estrategias del desarrollo de las MTAC en el país.

A partir de la publicación de los lineamientos, el MSPS desde las áreas técnicas establece un plazo de cinco (5) años, para alcanzar las metas propuestas en cada estrategia. Pasados los cinco (5) años, se realizarán los ajustes pertinentes a los lineamientos y de ser necesario se establecerán nuevas metas.

Los lineamientos se publicarán para su socialización con los actores llamados a participar en su implementación.

Posteriormente, en el primer año después de la publicación de los lineamientos, el MSPS socializará las herramientas necesarias para la implementación de las estrategias, dentro de ellas:

- I. La ruta para la implementación del proceso para la inclusión de nuevas MTAC en el SGSSS, así como la evaluación permanente de las ya incluidas.
- II. Los instrumentos para el seguimiento y evaluación del proceso de implementación de los lineamientos para la articulación de las MTAC al SGSSS.
- III. El Plan de acción de los lineamientos que incluya actividades y cronograma detallado para la implementación de las líneas de acción.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Semestralmente se realizará seguimiento al avance y cumplimiento de las metas. Finalizado los cinco (5) años siguientes a la publicación de los lineamientos técnicos, se realizará una evaluación para verificar el alcance de las metas, realizar los ajustes pertinentes y proyectar acciones para dar continuidad a la articulación de las MATC con el SGSSS. Para lo anterior, el MSPS creará los instrumentos que considere pertinentes.

Los seguimientos y la evaluación estarán bajo el liderazgo de la Mesa Interna del MSPS en MTAC, en coordinación y con la participación de los actores involucrados en cada una de las estrategias.

Para lo anterior, se tendrá en cuenta el siguiente plan de trabajo:

Tabla 4. Plan de trabajo.

<p>Objetivo general: Articular las MTAC en el marco del SGSSS, a través de la implementación de los lineamientos técnicos, con el fin de contribuir al principio de equidad y al goce efectivo del derecho a la salud de la población residente en el país.</p>					
<p>Alcance: Estos lineamientos técnicos están dirigidos a las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), quienes en conjunto y de manera integrada serán las encargadas de su implementación en coordinación con los actores que considere pertinentes, para el cumplimiento del objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No busca establecer responsabilidades diferentes a las competencias propias de cada actor. - No apropiación recursos específicos y su desarrollo e implementación se da en el marco de las competencias de cada actor. - Las metas proyectadas están propuestas para cinco (5) años, momento en el cuál se realizará una evaluación para verificar su cumplimiento, sus avances y nuevas proyecciones. - No aplican para la Medicina Tradicional de los grupos étnicos de Colombia. 					
Objetivo específico	Estrategias	Línea de acción	Tiempo	Responsable	Actores participantes
Consolidar la capacidad técnica de la Autoridad Sanitaria nacional para que actúe como planificador y líder en el desarrollo de las estrategias relacionadas con la MTAC.	1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para el desarrollo de la MTAC.	1.1. Promover la formalización de la Mesa Interna del MSPS creada para aportar al Desarrollo de las MTAC. Uno de sus objetivos es orientar la integralidad de las acciones en los temas relacionados con la MTAC, dentro de ellos impulsar la implementación de los lineamientos.	Un (1) año después de publicados los lineamientos.	MSPS	Mesa Interna del MSPS en MTAC.
		1.2. El MSPS facilitará las herramientas técnicas necesarias para que la Entidad Territorial en Salud, en el ámbito de sus competencias, dé cumplimiento a de la regulación, vigilancia, control y gestión de las acciones para el desarrollo de la MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos	MSPS - Cada dependencia de manera articulada.	Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales.

Definir la ruta de implementación para la inclusión y revisión de las MTAC en el SGSSS.	2. Ruta para la inclusión de las MTAC en el SGSSS.	2.1. Definir la ruta de implementación del proceso para considerar la revisión e inclusión de nuevas MTAC en el SGSSS, teniendo en cuenta la metodología definida por el MSPS y en virtud del principio de interculturalidad mencionado en la Ley Estatutaria.	Un (1) año después de publicados los lineamientos.	MSPS a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS)	Mesa Interna del MSPS en MTAC. Sociedades científicas, Organizaciones y Asociaciones de Profesionales. Asociaciones de Usuarios y pacientes
			Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
Generar mecanismos para el acceso y el uso seguro de las MTAC.	3. Acceso a la atención y servicios en MTAC.	3.1. Las MTAC avaladas en el proceso de inclusión en el SGSSS, se incorporarán progresivamente en los procesos para la atención integral en salud, de acuerdo a los requerimientos en salud de las personas, en el marco de la interculturalidad.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.	MSPS, bajo el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención.	Mesa Interna del MSPS en MTAC.
		3.2. Los aseguradores analizarán y considerarán la incorporación de servicios de MTAC financiadas por mecanismo de protección colectiva (Plan de beneficios), en sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), acorde con la normatividad vigente.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.	MSPS, a través de la coordinación entre la DRBCTAS y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.	Entidades departamentales, distritales y municipales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Prestadores de Servicios de Salud.
		3.3. Cuando se requiera ajustar servicios, estándares y criterios en la norma de habilitación de servicios de salud, se hará con base en el procedimiento de actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud. Tales modificaciones tendrán como referente la implementación de las diferentes estrategias de estos lineamientos técnicos.		MSPS, a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.	Entidades departamentales, distritales y municipales de salud, Expertos en MTAC, asociaciones y agremiaciones en MTAC.

		3.4. Siguiendo la Guía Metodológica para el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica (GPC) para una condición de salud específica, el grupo desarrollador estará conformado por metodólogos y expertos temáticos que incluyan especialistas en MTAC, de acuerdo al alcance definido en la GPC.		MSPS, a través de la Oficina de Calidad.	Sociedades Científicas, Asociaciones y Agremiaciones en MTAC.
		3.5. Cuando se requiera incluir o ajustar procedimientos de MTAC en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, se hará con base en la normatividad vigente relacionada.		MSPS, a través de la coordinación entre la DRBCTAS.	Sociedades Científicas, Asociaciones y Agremiaciones en MTAC.
		3.6. Desarrollar estrategias de información, comunicación, educación y asistencia técnica a todos los actores, sobre MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.	MSPS – Dependencias según competencias, de manera articulada.	Asociaciones de usuarios, Instituciones de Educación Superior, entre otros actores.
Desarrollar orientaciones para fortalecer el talento humano en salud que ejerce las MTAC.	4. Fortalecimiento del talento humano en salud	4.1. Describir el perfil y competencias de profesionales de la salud con posgrados en MTAC.	Tres (3) años después de publicados los lineamientos.	MSPS, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.	Comités de apoyo en MTAC al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, expertos en MTAC, asociaciones y agremiaciones de profesionales de la salud, Instituciones de Educación Superior (IES), Asociaciones en MTAC, Ministerio de Educación Nacional, Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), Entidades Territoriales, entre otros.
		4.2. Describir y actualizar las competencias en MTAC de los profesionales de la salud, requeridas para orientar la formación y el desempeño del THS.	Tres (3) años después de publicados los lineamientos.		
		4.3. Actualizar las normas de competencia laboral de los auxiliares del área de la salud, para considerar la inclusión de competencias o criterios de desempeño específicos en MTAC.	Tres (3) años después de publicados los lineamientos.		
		4.4. Orientar la formación para su articulación con el ejercicio y el desempeño en MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
		4.5. Orientar la participación del personal de salud con competencias en MTAC, en los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS).	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		

Fortalecer las estrategias que contribuyan al acceso de tecnologías en salud para la práctica de las MTAC.	5. Promoción del acceso a las tecnologías en salud para la práctica de las MTAC.	5.1. Identificar y priorizar las tecnologías (medicamentos, procedimientos, entre otros) requeridas para el ejercicio de cada una de las MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, de acuerdo con los avances de la estrategia 2.	MSPS, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en coordinación con el INVIMA.	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, las Asociaciones en MTAC y las Sociedades científicas relacionadas con las MTAC.
		5.2. Actualizar los listados de plantas medicinales, que incluyan las plantas medicinales del país y de otros países, requeridas para el ejercicio de las MTAC en Colombia.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos, de acuerdo con los avances de la estrategia 2.		
		5.3. Gestionar la información en materia de tecnologías en MTAC, de acuerdo con los mecanismos de cooperación internacional.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
		5.4. Avanzar en la definición de estándares para mantener o mejorar la calidad de las tecnologías en MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
		5.5. Incrementar el monitoreo, la trazabilidad y la vigilancia de la cadena productiva y los canales de comercialización, distribución y venta de medicamentos homeopáticos, productos fitoterapéuticos, y las demás tecnologías empleadas en MTAC.			
		5.6. Incluir dentro de los estándares de calidad, los productos empleados en las MATC, tecnologías orgánicas.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
Generar conocimiento, investigación e innovación en MTAC para	6. Gestión del conocimiento, investigación e innovación en MTAC.	6.1. Consolidar alianzas entre el sector salud y los organismos nacionales.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.	MSPS, a través de la Dirección de Epidemiología	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, Asociaciones en MTAC, INVIMA, Colciencias, Instituciones
		6.2. Impulsar la cooperación con otros países para el intercambio de información y de expertos que aporten a la gestión de conocimiento.			

garantizar el acceso y uso seguro, efectividad, eficacia y calidad.	6.3. Definir metodologías de investigación para generar conocimiento en MTAC.	Tres (3) años después de publicados los lineamientos.	y Demografía en Salud.	de Educación Superior, entre otros.
	6.4. Definir herramientas para generar información sistemática sobre el uso, prestación y aceptación de la MTAC.	Cinco (5) años después de publicados los lineamientos.		
	6.5. Crear o usar herramientas o estrategias para discutir, construir y socializar políticas en MTAC.	Dos (2) años después de publicados los lineamientos.		

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En este apartado se amplía la información presentada en el contexto de las MTAC, en cuanto a recomendaciones de la OMS y normatividad vigente de Colombia relacionada con MTAC; así mismo se complementa la información sobre los paradigmas y aproximación a las MTAC, y hace una breve descripción sobre las MTAC incluidas explícitamente en el SGSSS.

Ampliación del contexto de las MTAC

Contexto internacional.

En 1977 en la Declaración de Alma Ata, para alcanzar la meta de Salud para Todos los Pueblos del Mundo en el año 2000, la OMS planteó la necesidad, entre otros, de incluir en los sistemas de salud basado en Atención Primaria en Salud, “la medicina tradicional y los elementos terapéuticos de reconocida utilidad como farmacología, fitoquímica, antropología y clínica, como se viene haciendo en varios países del mundo”. De igual manera, los grupos de trabajo sobre MTC de la Organización Panamericana de la Salud, reunidos en Guatemala en 1999, recomendaron promover el conocimiento de la MTAC.

Con la estrategia de Medicina Tradicional 2002 – 2005, la OMS plantea a los Estados Miembros la necesidad de la integración armoniosa de la MTC en el marco de la Atención Primaria en Salud. Dicha integración depende de los contextos de cada país. Sin embargo, algunas medidas generales que orientan esta integración están relacionadas con: a) estudios sobre el uso de la MTC en el país para soportar la toma de decisiones; b) análisis de la disponibilidad de recursos financieros y de talento humano en salud; c) definición de políticas sobre los productos, prácticas y el ejercicio profesional de la MTC; y d) promoción del acceso a la MTC en el marco de los sistemas de salud³⁹.

La Estrategia de la OMS actualizada sobre medicina tradicional para el periodo 2014-2023, señala que solo algunos sistemas sanitarios han integrado y reconocido oficialmente la MTC mediante políticas de medicamentos y productos, la disponibilidad de terapias en los servicios de salud públicos y privados, la realización de estudios e investigaciones, y la reglamentación de formación en MTC. Otros sistemas de salud han incluido la MTC, pero aún no han integrado todos los aspectos mencionados anteriormente, o se encuentran parcialmente incluidos.

Para hacer frente a estos problemas, la Estrategia propone a los Estados organizar sus actividades de MTC en tres sectores estratégicos: 1) la construcción de la base de conocimientos que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas; 2) el fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de los productos, las prácticas y los profesionales y 3) el fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud.

Con la Estrategia se busca brindar asistencia a los Estados Miembros para determinar y priorizar sus necesidades, asegurar la prestación eficaz de servicios, respaldar el desarrollo de políticas y reglamentos apropiados y velar por la inocuidad de esos productos y prácticas.

Sumado a lo anterior, en la Resolución WHA69.24 de la 69ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona, la más reciente resolución que aborda el tema de las MTC, se insta a los Estados a que “integren cuando proceda la medicina tradicional y complementaria en los servicios de salud, basándose en el contexto nacional y en políticas basadas en los conocimientos, sin dejar de garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los servicios de salud y teniendo en cuenta un enfoque integral con respecto a la salud”.

Según la OMS, el 70% de población mundial reporta que ha utilizado métodos de Medicina Complementaria y Alternativa. En el Reino Unido, el uso de Homeopatía, Esencias Florales y Medicina Herbal se incrementó en un 41% entre 1992 y 1996. En Europa Oriental y en Australia, entre el 20 y el 70% de la población usa Medicina Alternativa. Uno (1) de cada tres (3) estadounidenses, desde 1992, usa Medicina Alternativa. Una revisión de 26 trabajos de investigación, en 13 países, mostró que el uso de Medicina Alternativa en personas con cáncer es del 31% en todos los pacientes⁴⁰.

El Boletín de salud de la Unión Europea N° 75 de 2011, sobre “Medicina complementaria y alternativa para las necesidades sanitarias de los ciudadanos de la UE”, refiere que aproximadamente el 65% de la población ha utilizado alguna vez la MCA. Esto en razón de su atención individualizada, su enfoque holístico, su énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, su eficacia e interés en mejorar la salud antes que en controlar los síntomas, y sus atenciones donde estimulan los procesos de autocuración de las personas. MCA en muchos casos es usada como primera opción o como complemento de la medicina convencional. Las terapias incluyen “la acupuntura, la medicina antroposófica, la medicina ayurvédica, la fitoterapia, la homeopatía, la medicina naturopática, la medicina tradicional china y la tibetana, el shiatsu y el yoga”⁴¹.

En países como Francia, han optado por incluir dentro de la cobertura de sus sistemas sanitarios los servicios profesionales de medicina especializada en acupuntura y homeopatía; estos servicios son prestados a la población y posteriormente reembolsados. Bélgica realiza reembolsos parciales por algunos tratamientos alternativos y complementarios, así como por medicamentos homeopáticos. Finlandia cubre tratamientos de acupuntura y otros, siempre y cuando sean prestados por un médico alopático o convencional. Alemania incluye tratamientos alternativos y complementarios dentro de los planes de seguros públicos y privados. Japón dispone, dentro de sus planes públicos, de prácticas y medicamentos Kampo, acupuntura, moxocauterismos, masajes y judoterapia⁴².

Corea incluye servicios de medicina tradicional coreana, en los prestadores públicos y privados, dando la posibilidad a las personas de elegir. Suiza a través del seguro médico obligatorio cubre servicios prestados por médicos habilitados de medicina antroposófica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia y medicina tradicional china; este país estableció un programa de evaluación de la medicina complementaria y alternativa para determinar su función y eficacia; introdujo un artículo constitucional sobre medicina complementaria y alternativa para reintroducir algunas terapias, para todos, en el programa básico de seguro médico; y esperan que esto lleve a la formación de profesionales médicos y no médicos⁴³.

En China, los seguros públicos y privados incluyen la prestación de servicios, en todas las zonas del país y en todos los niveles, de medicina convencional y medicina tradicional china, incluyendo la dispensación de medicamentos; las dos perspectivas de atención están bajo la misma legislación, y las personas pueden elegir bajo qué perspectiva desean recibir la atención. Viet Nam cubre los servicios de acupuntura y los medicamentos a base de hierbas⁴⁴.

En las Américas, algunos países han tenido avances significativos. Cuba ha integrado los servicios de Medicina Natural y Tradicional en todos los niveles de atención; cuenta con guías de atención, gestiona iniciativas y programas a nivel nacional para su promoción, creó el Centro Nacional de Medicina Tradicional y Natural, diseñó políticas nacionales de integración y aprobó Medicina Tradicional y Natural como una especialidad médica. Incluye la Fitoterapia, Apiterapia, Medicina Tradicional Asiática, Ejercicios Terapéuticos Tradicionales, Homeopatía, Terapia Floral, Ozonoterapia, Hidrología Médica, Heliotalasoterapia, y Orientación nutricional naturalista. Cuentan con un cuadro básico de productos naturales. Todos los policlínicos tienen consulta de Medicina Natural y Tradicional, cubiertas por medicina y enfermería. Esta medicina, es incluida en los programas de especialización y maestría para médicos, e integrada en el currículo de pregrado, y en residencias médicas⁴⁵.

Perú, incluye en Medicina Complementaria, acupuntura, medicina natural, terapias mente/cuerpo, terapias energéticas y terapias manuales. Cuenta con protocolos y centros de investigación clínica en Medicina Complementaria. Aprobó medicinas complementarias en las carteras de servicios de los centros y unidades de medicina complementaria, y cuenta con manuales de trabajo seguro. Tiene cursos obligatorios o lectivos en Medicina Complementaria, en los pregrado de medicina, obstetricia y enfermería. Reconoce y promueve el acceso a medicamento Homeopático y herbales, y dispone los recursos, insumos y productos necesarios para el ejercicio de estas medicinas⁴⁶.

Nicaragua cuenta con leyes para la promoción e integración de Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias en el sistema de salud; a través de protocolo de APS incluye fitoterapia, terapias complementarias (SHIATSU, moxibustión, ventosas y reflexología podal) y terapias de armonización cuerpo-mente-espíritu (Qi Gong Médico, Tai chi y Yoga), en 151 Clínicas de Medicina Natural y Terapias Complementarias; cuenta con guías para la dispensación de productos naturales medicinales; y con formación de personal de la salud en el Instituto de Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias, y en sus 17 sedes⁴⁷.

Ecuador, dentro de sus Medicinas Alternativas y Terapias Alternativas integra como medicinas: acupuntura, moxibustión y homeopatía, las cuales son ejercidas por médicos con especialización de 4to nivel. Dentro de las terapias incluye: de Manipulación y basadas en el Cuerpo (Quiropraxia, Osteopatía, Digitopresión, Kinesiología, Ozonoterapia), integrales o completas (Naturopatía, Terapia Andina), Prácticas de Bienestar de la Salud (Reiki, Chi kung, Tai chi, Shiatsu, biomagnetismo, Reflexología, Yoga, Terapias Florales); estas son realizadas por profesionales de la salud con el permiso emitido por la autoridad sanitaria nacional⁴⁸.

México ha consignado su compromiso con el reconocimiento y promoción de la Medicina Complementaria, al incluir el derecho al acceso de las mismas en la constitución política. Ha incorporado a su sistema de salud la homeopatía y la acupuntura; estas se presta en los hospitales del sector público. Su Ley General de Salud reconoce que los medicamentos pueden ser alopáticos,

homeopáticos y herbolarios. La homeopatía y la acupuntura son licenciaturas y especialidades, y herbolaria es un diplomado. Cuenta con farmacopeas Nacionales de homeopatía y herbolaria, y realiza financiamiento estatal de investigación en Medicina Complementaria⁴⁹.

Brasil, en el 2006 emitió la Política Nacional de Prácticas integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud, y la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterapéuticos. Reconoce en su sistema público de salud la medicina tradicional china-acupuntura, la homeopatía, las plantas medicinales, la fitoterapia, el termalismo social, la crenoterapia, la medicina antroposófica, entre otras. Cuenta con herramientas de monitoreo y seguimiento de la implementación en los servicios en Prácticas integrativas y Complementarias, e incluye los medicamentos herbarios y homeopáticos en la lista de referencia de asistencia farmacéutica en la APS⁵⁰.

Por su parte Chile, incluye en las Prácticas médicas alternativas la acupuntura, homeopatía, Naturopatía, y otras como la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales y Apiterapia están en proceso de inclusión. Cuenta con registro de prestadores individuales, recetario de farmacias homeopáticas, listado de medicamentos herbarios tradicionales, y procesamiento de los medicamentos herbarios tradicionales. Reglamentó el ejercicio de las prácticas médicas alternativas para las profesiones auxiliares de la salud; los profesionales y técnicos se acreditan a través de exámenes⁵¹.

En Europa la Medicina alternativa y complementaria (CAM por sus siglas en inglés) tiene aceptación, sin embargo su integración a los servicios ha demandado información y regulación sobre su uso, seguridad, fiabilidad y titulación de las personas que la practican. Para esto la Unión Europea impulsó la conformación de CAMbrella (European research network for complementary and alternative medicine (CAM)), como una red europea de investigación para la CAM que realizó un gran número de investigaciones sobre la situación de la CAM en Europa entre 2010 y 2012⁵². Dentro de los hallazgos, esta Red identificó que los 39 países que participaron en una investigación, tenían diferentes definiciones y formas de regular la CAM.

Contexto Colombiano: normatividad vigente en MTAC

I. Contexto general

La Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", en su capítulo III para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), incluye la Interculturalidad lo cual recoge, entre otros, las prácticas alternativas y complementarias para la atención en salud.

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", Incluye dentro de sus elementos o principios, la interculturalidad. El cual hace referencia a "...el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global".

Por su parte, la resolución 429 de 2016 “por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud” (PAIS) en su artículo 2° fundamenta el Marco estratégico de la PAIS en la Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Incluye la interculturalidad de manera transversal en los diferentes componentes del Modelo, la cual acoge las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.

La PAIS, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. Su objetivo está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

El MIAS como modelo operacional de la PAIS, que “a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad”. “Comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas”. El propósito del MIAS es “la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo”.

Decreto- Único No 780 2016 - "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social" (...) participación en la prestación de servicios de salud participación en salud. Artículo 2.10.1.1.1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. (Art. 1 del Decreto 1757 de 1994, compilado en el DUR 780).

La Resolución 2063 de 9 junio de 2017. “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud-PPSS. (...) “Las Políticas públicas se definen como: (...) proyectos y actividades que un estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad”. En tal sentido, son instrumentos que permiten la realización de respuestas a las necesidades de grupos y poblaciones.

II. Regulación de Servicios:

La Resolución 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”, en su Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, numeral 2.3.2.3 sobre consulta externa, describe el servicio de medicina alternativa y dispone los estándares de talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e

insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia. Así mismo en el numeral 2.3.2.5 sobre Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se incluye la descripción de servicios de terapias alternativas, a los cuales le son aplicables los estándares ya mencionados.

La Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016 “Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2”; y la posterior modificación de la Resolución 4678 de 2015 mediante la Resolución 1132 de 2017. En su lista tabular incluye CUPS para la consulta de primera vez de terapias alternativas; consulta de primera vez por especialista en medicina alternativa: ayurveda, homeopatía, medicina tradicional china, osteopática, naturopatía, y neuralterapéutica; consulta de control o de seguimiento por especialistas en medicina alternativa: ayurveda, homeopatía, medicina tradicional china, osteopática, naturopatía, y neuralterapéutica; interconsulta por especialista en medicina alternativa: ayurveda, homeopatía, medicina tradicional china, osteopática, naturopatía, y neuralterapéutica.

Incluye también el tratamiento manipulativo osteopático para movilización general (tratamiento general de articulaciones); tratamiento manipulativo osteopático con empleo de fuerzas de alta velocidad y baja amplitud (fuerzas de empuje); tratamiento manipulativo osteopático con empleo de fuerzas de alta velocidad y baja amplitud (fuerzas de empuje); tratamiento manipulativo osteopático con empleo de fuerzas isotónicas e isométricas; tratamiento manipulativo osteopático para desplazar líquidos de tejidos (bomba linfática); procedimientos neuralterapéuticos: neuralterapia superficial (infiltración), neuralterapia profunda (infiltración); terapia de filtros: terapia de filtros sod; y procedimientos de medicina tradicional china: acupuntura.

La Resolución 5269 de 2017 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” dentro de sus tecnologías financiadas, en su artículo 28 sobre medicina y terapias alternativas y complementarias, menciona que “Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.”

La Resolución 330 de 2017 “Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”. De acuerdo con lo definido en la Ley Estatutaria de Salud, las decisiones de exclusión no podrán [...] ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

III. Regulación de la práctica en MTAC:

Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. En su artículo 7° dispone que el Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y Complementarias. Este estará conformado, entre otros, por los comités de: a) Medicina Tradicional China; b) Medicina ayurveda; c) Medicina Naturopática, y d) La Medicina Homeopática.

Esta misma ley en su artículo 19, sobre el ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias dispone que “los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

(...) “Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.”

En su párrafo menciona que “se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

(...) Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Ayurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.”

La Ley 1438 de 2011 “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, en su capítulo III para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluye la Interculturalidad lo cual recoge, entre otros, las prácticas alternativas y complementarias para la atención en salud.

IV. Regulación de Productos farmacéuticos y medicamentos:

Los medicamentos homeopáticos están definidos y reglamentados en el Decreto 3554 de 2004 “Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones”. Posteriormente, el Decreto 1737 de 2005 “Por el cual se reglamenta la preparación, distribución, dispensación, comercialización, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales y se dictan otras disposiciones” deroga parcialmente el artículo 2 y totalmente el artículo 50 del Decreto 3554. En el 2006, el Decreto 1861 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 3554 de 2004 y se dictan otras disposiciones”, entre otros, adiciona definiciones al artículo 2, modifica el artículo 48 del decreto 3554 y deroga el inciso final del párrafo 3° del artículo 48 del Decreto 3554 modificado por el artículo 14 del Decreto 1861 de 2006.

En el Decreto 3554 del 2004 se “define los medicamentos homeopáticos como “el preparado farmacéutico obtenido por técnicas homeopáticas, conforme a las reglas descritas en las farmacopeas oficiales aceptadas en el país, con el objeto de prevenir la enfermedad, aliviar, curar, tratar y/o rehabilitar un paciente. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.”; así mismo define el medicamento homeopático complejo, magistral, simple, alterado y fraudulento.

Este decreto regula “el régimen de registro sanitario, fabricación, producción, envase, empaque, control de calidad, importación, exportación, comercialización, publicidad, uso, distribución, buenas prácticas de manufactura, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano”; entre otras, presenta la definición medicamento homeopático complejo, medicamento homeopático simple, medicamento homeopático alterado, y medicamento homeopático fraudulento. El Decreto 1737 de 2005, modifica la definición de medicamento homeopático magistral, introduce los conceptos de medicamento homeopático oficial y de medicamentos homeopáticos de expendio sin prescripción médica.

El Decreto 1229 de 2015, en “aras de garantizar el acceso oportuno y disponibilidad en el mercado de los medicamentos homeopáticos que se venden bajo fórmula médica” amplía los canales de distribución y venta de medicamentos homeopáticos. Dispone que “los medicamentos homeopáticos simples y complejos que cuenten con el correspondiente registro sanitario del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, podrán expendirse en farmacias homeopáticas, farmacias-droguerías, servicios farmacéuticos, droguerías y tiendas naturistas que cumplan con condiciones sanitarias para su almacenamiento y venta establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los medicamentos homeopáticos simples y complejos de venta libre que cuenten con el respectivo registro sanitario podrán expendirse en almacenes de cadena o de grandes superficies que cumplan con dichas condiciones sanitarias para su almacenamiento.”

Los productos fitoterapéuticos están reglamentados por el Decreto 2266 de 2004 “Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos”. Las disposiciones contenidas en este decreto “regulan el régimen de registros sanitarios, fabricación, producción, envase, empaque, control de calidad, importación, exportación, comercialización, publicidad, uso, distribución, buenas prácticas de manufactura, así como el régimen de vigilancia y control sanitario de los productos fitoterapéuticos”.

El Decreto 2266 de 2004 define como producto fitoterapéutico al “producto medicinal empaçado y etiquetado, cuyas sustancias activas provienen de material de la planta medicinal o asociaciones de estas, presentado en estado bruto o en forma farmacéutica que se utiliza con fines terapéuticos. También puede provenir de extractos, tinturas o aceites. No podrá contener en su formulación principios activos aislados y químicamente definidos. Los productos obtenidos de material de la planta medicinal que haya sido procesado y obtenido en forma pura no será clasificado como producto fitoterapéutico”.

La Resolución 126 de 2009 “Por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas y se dictan otras disposiciones”, reglamenta lo relacionado con Tiendas Naturistas; modificada por la Resolución 527 de 2010 y posteriormente por la Resolución 662 de 2011. El Decreto 1229 de 2015, “Por el cual se modifica el artículo 9 del Decreto 1737 de 2005, modificado por el Decreto 1861 de 2006”.

Esta última resolución modifica la definición de tienda naturista, y la define como el “Establecimiento que se dedica a vender, al por menor, para uso humano, únicamente los siguientes productos: alimentos obtenidos por sistemas de producción agropecuaria y ecológica que se encuentran debidamente empaçados y etiquetados; té; infusiones de hierbas debidamente empaçadas y etiquetadas; semillas, nueces y frutos secos debidamente empaçados y etiquetados; productos

cosméticos; productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios; medicamentos homeopáticos de venta libre y esencias florales y minerales. En el caso de productos fitoterapéuticos con venta bajo fórmula médica, el responsable de la tienda naturista deberá exigir la prescripción".

Descripción de paradigmas y aproximación a las MTAC.

A continuación se presentan algunos de los paradigmas que han inspirado, estructurado y condicionado las MTAC en el mundo y en Colombia⁵³, los cuales permiten identificar su naturaleza y realizar una aproximación a la manera de interpretar la realidad, concebir el mundo y abordar la salud desde las MTAC. Se exponen las cosmovisiones y los presupuestos conceptuales, fundamentos teóricos y filosóficos desde donde las MTAC se aproximan al mundo, la realidad, la vida, la salud, el bienestar, la armonía y el equilibrio del ser. Dentro de ellos, los paradigmas de lo tradicional o ancestral, lo complejo, los sistemas, el empirismo, el holismo y lo integral⁵⁴.

Los **paradigmas derivados de la cosmovisión de las culturas originarias** americanas, africanas y asiáticas han generado diversas maneras de entender la vida, la salud y la enfermedad, a partir de las cuales han desarrollado sistemas complejos de abordar la salud. Estos paradigmas tienen sus propios procesos históricos⁵⁵. Representan un conocimiento ancestral con carácter milenario. Responden a una cultura y a una lengua particular. Son vitalistas y el método usado es empírico e inductivo. Su práctica está basada en el conocimiento empírico-cotidiano resultado de la experiencia inmediata de las tradiciones y costumbres, y del valor de la unidad teoría-práctica como principio fundamental de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, la extensión y métodos del conocimiento humano⁵⁶. La atención de la salud desde estos paradigmas, es denominado **medicina tradicional o medicina ancestral**.

Desde los paradigmas de algunas culturas milenarias, la noción de salud se entiende como un estado dinámico de equilibrio endógeno y exógeno, consideran el todo con la integración cuerpo - mente - espíritu, y la relación armónica entre lo divino, la persona, la comunidad, la naturaleza, la energía, y el mundo espiritual, entre otros elementos. El concepto de salud trasciende la persona, considerando la salud como una construcción social, que está interrelacionada con el todo. Por tanto la concepción de enfermedad es relacional, supone que las personas presentan un desequilibrio interno o un desequilibrio provocado por la desarmonización de factores externos. Desde estos paradigmas no se aísla el síntoma o se diagnóstica una enfermedad, como se hace desde la concepción occidental.

De acuerdo con lo anterior, para promover la salud y prevenir y atender la enfermedad, el paradigma de lo tradicional o ancestral busca encontrar, mantener y recuperar el equilibrio interno y externo. La intervención equilibradora va más allá del paradigma biopsicosocial; la sanación responde a constructos complejos con la atención de diferentes niveles de interacción entre lo personal, lo colectivo, el entorno, la energía y el mundo espiritual⁵⁷. La atención de la situación depende de la experiencia del sanador, y la curación puede darse mediante el uso de recursos materiales (vegetales, minerales o animales), la armonización energética, la intermediación con lo divino, o el cumplimiento de mandatos individuales o colectivos.

Los agentes de sanación son intermediarios del proceso para encontrar el equilibrio, con capacidad para reconocer la causa de la desarmonía y abordarla desde prácticas que involucran constructos complejos. En la mayoría de estas culturas, los sanadores son elegidos para aprender de maestros y

sabios, con quienes conviven; en otros casos los conocimientos se transmiten de generación en generación, de padres a hijos. Los sanadores pueden tener especialidades; algunos se centran en lo divino, otros en lo empírico, y otros en lo naturista⁵⁸.

Algunas cosmovisiones asiáticas se han globalizado e introducido en culturas de occidente, dentro de ellos la medicina tradicional china (MTCh) y la medicina ayurveda. La medicina tradicional de las Américas, es particular en cada región y país. Específicamente en Colombia, la diversidad de medicina ancestral o tradicional de los grupos étnicos que habitan el territorio es amplia; responde a la riqueza de las comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palanqueras, los saberes de la población Rom o gitana, así como a la cosmovisión de los 102 pueblos indígenas.

Desde el siglo XVIII profesionales de la salud e investigadores formados bajo paradigmas alopáticos o convencionales, han propuesto otras formas de atender a las personas para el cuidado de la salud; en algunos casos con la ruptura definitiva de los paradigmas en los cuales se basa el modelo alopático o convencional, en otros compartiendo parte de los paradigmas de la alopátia pero con terapéuticas diferentes, y en algunas otras situaciones, se desarrollaron otras prácticas terapéuticas en concordancia con la visión alopática a partir del acercamiento a sistemas tradicionales⁵⁹.

Sin embargo, todas estas nuevas formas de atender la salud han transformado los paradigmas alopáticos o convencionales, con **nociones complejas, sistémicas, holísticas, empíricas, integradoras** y tradicionales. Las nuevas formas de atender la salud, entre otras muchas, han incluido la homeopatía, la osteopatía, la quelación, la terapia celular, el rolfing, la kinesiología, el Feldenkrais, la terapia corporal, la magnetoterapia⁶⁰, la sinérgica, el balance polar electromagnético, la antroposofía, la bioenergética, la terapia neural, la laserterapia, la quiropráctica, la naturopatía, la odontología neurofocal, la reflexiología y el reiki.

El **paradigma de lo complejo** concibe el mundo sin linealidad. La realidad es dinámica e impredecible y no se ajusta a las leyes de la causalidad lineal⁶¹; según Morin, esta es compleja y no se puede entender como algo complicado o simplemente como la combinación infinita de elementos simples. La realidad precisa el acople y la implicación recíproca de nociones disjuntas; requiere el entendimiento entre elementos mutuamente excluyentes dentro de una misma unidad. Como parte de la percepción del mundo aparece la incertidumbre, la indeterminación, la aleatoriedad y las contradicciones como principios de la explicación compleja. En este sentido, la complejidad no puede ser simplificada⁶².

La complejidad insta al reconocimiento de la inviabilidad de explicar la realidad, la naturaleza, la sociedad, etc; así como a la imposibilidad de reducción del todo a sus partes, establecer leyes o linealidad entre causa- efecto, obtener certezas y evitar contradicciones. Implica aceptar el mundo con sus cambios, transformaciones e irregularidades. Este paradigma busca el conocimiento de un sinnúmero de dimensiones en una unidad, por tanto es transdisciplinar⁶³.

El **paradigma del sistema** concibe un sistema como una unidad compleja, así como el entramado de interacciones (relaciones entrelazadas, acciones y reacciones que crea un sistema) entre la unidad y las partes; las partes tienen una identidad individual que le da un carácter diverso a la unidad y una identidad común, la cual mantiene la parte unida al conjunto (macro-unidad). Considera que los sistemas están compuestos por la interacción entre unidades complejas, las cuales a su vez están

compuestas de interacciones; estas interacciones conforman la organización del sistema. Precisa comprender el todo a través de las partes y las partes a través del todo, como conocimientos complementarios en razón de la interacción que las une; esto sin aislar una parte o un sistema de los sistemas con los cuales está anidado^{64 65}. Desde este paradigma el ser humano es considerado una unidad que surge como expresión de la interacción entre sus componentes, y que no es posible explicar a partir del simple entendimiento de cada elemento⁶⁶.

El **paradigma holístico** se fundamenta en la visión sistémica del universo y se opone a la fragmentación; postula que todo está interrelacionado y concibe la vida como una interacción constante de elementos. Es contextualista y naturalista; considera que los elementos no tienen identidad fuera de su entorno⁶⁷. Concibe al ser como un todo complejo dentro de un contexto donde se dan las interacciones, las particularidades y los procesos. Atiende lo concerniente al todo y permite comprender sus particularidades sin perder la globalidad. Considera que la realidad es dinámica y cambiante, donde de manera inevitable los seres continuamente se transforman. Plantea diferentes dimensiones del ser humano dentro de un todo a la vez⁶⁸. Ve el organismo como la unidad de las dimensiones físicas, psicológicas, espirituales y sociales, e incluye el estudio del entorno de la persona⁶⁹.

Lo **integral** como teoría se acoge a la complejidad de la realidad al igual que los paradigmas mencionados anteriormente. Supone la existencia de cuatro dimensiones holísticas fundamentales del ser humano como parte del todo; estos son el cuadrante superior izquierdo, “Yo” o el individuo interior – intencional, subjetivo; el cuadrante superior derecho, “Ello” o individuo exterior – conductual, objetivo; el cuadrante inferior izquierdo, “Nosotros” o colectivo interior – conductual, objetivo; y el cuadrante inferior derecho, “Su” o colectivo exterior - social, interobjetivo⁷⁰. Así mismo considera la subjetividad, la intersubjetividad, la objetividad y la interobjetividad como perspectivas interdependientes para acercarse a la realidad; en ese sentido la realidad puede ser vista desde el interior, desde el exterior, desde lo singular y desde lo plural. De ninguna manera considera prudente reducir una perspectiva a otra, es decir la realidad subjetiva a la objetiva; así mismo no resulta posible separar las cuatro dimensiones, dado que estos sistemas están interconectados en el todo⁷¹.

Desde la teoría integral, la salud incluye un estado interior y externo de bienestar; así como un estado de desarmonía incluye la perspectiva individual y colectiva. Los estados de bienestar o desarmonía interiores responden a la percepción de cada persona y a las de los colectivos; así mismo el estado externo de bienestar es construido por los colectivos⁷².

Por su parte, las concepciones filosóficas del **empirismo** dan valor a la dupla práctica – teoría como principio del conocimiento; realiza procesos inductivos y es vitalista. Concibe la realidad y al ser humano como un todo. Reconoce la influencia de la interacción de los niveles de realidad sobre la salud⁷³. El empirismo considera que dar a la persona exactamente lo que requiere, es “ciencia”. Concibe a cada persona como única, parte de un todo. Cada persona presenta síntomas diferentes de cualquier otra persona; por tanto la persona no representa una enfermedad y la enfermedad no puede ser tratada de la misma forma en todas las personas⁷⁴.

Considera el cuerpo como una entidad vital, por tanto el esfuerzo terapéutico del propio organismo por curarse es concebido como el primer tratamiento. El organismo reacciona permanentemente a los estímulos externos morbíficos para mantener su equilibrio con el medio ambiente; la reacción del

organismo es concebida como un tipo de “cocción” de la causa morbífica dejándola inofensiva. Los síntomas son interpretados como únicos y beneficiosos, sobre los cuales se hace la predicción y se realiza el tratamiento; son signos del proceso de cocción del esfuerzo del mismo organismo que representan la cura, por tanto no pueden ser suprimidos. Promueven una reacción autocurativa en la persona⁷⁵.

Desde este paradigma se realiza pronóstico, en lugar de diagnóstico, dado que este sobrepasa los límites de la observación; es decir que se orienta a partir de la predicción de las etapas del proceso de la enfermedad y no de la causa inmediata. La observación cuidadosa controlada es estimada como un conocimiento confiable. La enfermedad es considerada un proceso con etapas de desarrollo, crisis y resolución; por tanto, cada proceso y tratamiento son únicos e irreducibles.

El tratamiento empírico se basa en el principio de similitud, lo cual significa que el tratamiento debe ajustarse a la persona. El impacto de un medicamento en el organismo se determina únicamente a posteriori, y su utilidad en el tratamiento se conoce a través del ensayo y el error, o a través de la experiencia. El cuerpo del conocimiento farmacológico se obtiene históricamente a través de la acumulación contenida en los registros de curas exitosas. El personal de salud hace un seguimiento y apoyo al organismo, dado que en su práctica copia aquello que hace el organismo. En ese sentido, la teoría es la materialización de la práctica y la práctica es copiada del desempeño del organismo; de ahí que la experiencia sea la principal fuente de conocimiento en el empirismo⁷⁶.

MTAC contempladas en el SGSSS

La Medicina Tradicional China (MTCh) y la medicina ayurveda de la India, en Colombia consideradas MTAC, se fundamentan en los paradigmas tradicionales de sus lugares de origen. Representan un conjunto de conocimientos, prácticas y saberes milenarios que no forman parte de la tradición de Colombia, pero que son apreciadas como formas de atender la salud de la población del país, de acuerdo con la preferencia, los requerimientos y la pluralidad colombiana. A continuación se describen algunas particularidades de la MTCh y la medicina ayurveda, ya consideradas en el SGSSS.

La medicina tradicional china se fundamenta en la cosmovisión de las civilizaciones más antiguas de oriente. Se basa en el principio Qi (energía vital), como sustancia en constante movimiento que permea y constituye el todo⁷⁷. Establece la existencia de canales o meridianos que constituyen un circuito por donde fluye la energía vital⁷⁸. Según su teoría del Yin-Yang, el mundo está constituido por dos principios o fuerzas opuestas pero complementarias en permanente interacción que requieren mantenerse en equilibrio, a partir de las cuales se interpretan todos los fenómenos⁷⁹. Considera los cinco elementos (movimientos o transformaciones) que constituyen el mundo: fuego, agua, madera, metal y tierra⁸⁰; estos cinco elementos como relación de fuerzas y tendencias del universo con el individuo, con unas leyes de generación, de dominancia y de contra-dominancia⁸¹.

Supone como sustancias fundamentales conformadas por el Qi (Chi), la sangre, la esencia y los líquidos corporales que se relacionan con los órganos Zang y las vísceras Fu dentro de una armonía fisiológica. Consideran 8 principios: externo e interno, frío y calor, defecto y exceso, ying y yang, como desencadenantes de alteraciones dentro de los Síndromes descritos dentro de su concepción^{82 83 84 85 86 87 88}. Concibe los fenómenos como resultado de los cambios y el movimiento de Qi⁸⁹. Identifica

alteraciones en el flujo energético vital o del Qi y establece patrones de desequilibrio entre el Yin-Yang para buscar su armonía y reestablecer el flujo energético⁹⁰.

La identificación de alteraciones incluye, entre otras, la palpación, la palpación del pulso, la observación de la cara y lengua, la auscultación y la olfacción; en el abordaje de las alteraciones la MTCh usa la acupuntura (electroacupuntura, láser acupuntura, catgut con acupuntura, hidroacupuntura) métodos de estimulación, técnicas de digito-presión, la herbolaria, la moxibustión, las ventosas, iridología, auriculoterapia, cromoterapia, reflexología, las sangrías, masajes terapéuticos (estimulación gua sha, acupresión, entre otros), ejercicios terapéuticos, qi gong, orientaciones alimentarias y de estilos de vida, entre abordajes para la promoción y mantenimiento de la salud, así como para los diferentes momentos de la atención, acompañamiento y cuidado a la enfermedad^{91 92 93 94 95}.

La **medicina ayurvédica** ("ciencia de la vida" "conocimiento de la vida" o "ciencia de la duración de la vida"), es fundamentalmente una "filosofía de vida"⁹⁶. Es una rica herencia de siglos de antigüedad de las ciencias médicas y de la salud de la India⁹⁷, la cual al igual que la MTCh ha sido integrada a los sistemas de salud de algunos países, como Medicina Complementaria y Alternativa. El Ministerio de AYUSH de la India considera dentro de los sistemas tradicionales de la India, la medicina ayurveda, la homeopatía, la siddha, la unani, el yoga y la naturopatía como servicios preventivos y curativos de la población India.

La medicina **ayurveda** considera que todos los elementos del universo, incluyendo el cuerpo humano, están interrelacionados⁹⁸. El universo se compone de los elementos básicos (Panchamahabhutas) tierra, agua, fuego, aire y vacío (éter); su amónico equilibrio satisface las necesidades y requerimientos de diferentes estructuras y funciones de la matriz corporal. Concibe la vida humana como la unión del cuerpo, de los sentidos, de la mente y del alma en permanente interrelación con la naturaleza. El ser humano vivo, y por tanto la matriz corporal, es considerado una aglomeración de los humores (entidades fisiológicas) Vata, Pitta y Kapha; de tejidos (entidades estructurales) Rasa, Rakta, Mansa, Meda, Asthi, Majja y Shukra; y de los productos de desecho del cuerpo: Mala, Mutra y Sweda. El crecimiento, desarrollo y descomposición de la matriz corporal dependen de los alimentos que reponen o nutren los elementos similares del cuerpo después de la acción del bio-fuego (Agni)⁹⁹.

La salud depende del estado de equilibrado de la matriz corporal. La ingestión, la digestión, la absorción, la asimilación y el metabolismo de los alimentos están relacionados con el estado de salud o la enfermedad, los cuales se ven afectados significativamente por los aspectos psicológicos, y por el Agni. Modificaciones en el equilibrio de los factores intrínsecos y extrínsecos causan alteraciones que generan perturbación del equilibrio; la pérdida de equilibrio puede ocurrir por el desacatamiento de las reglas de una vida sana incluyendo los hábitos alimenticios saludables, la ausencia o el ejercicio incorrecto, y las acciones incompatibles entre el cuerpo y la mente¹⁰⁰.

La Ayurveda busca mantener la salud a través del conocimiento de la vida; la integración de las esferas física, emocional, mental y espiritual del individuo, para lograr una armonía del macrocosmos y el microcosmos, considerando al individuo como el resultado de lo que construye y la salud como resultado del estilo de vida^{101 102 103 104 105}. Busca restaurar el equilibrio de la matriz alterada corporalmente, mediante los enfoques terapéuticos Pranayana, Rasayana, Vipreeta y Vipreetarthkari Chikitsa y Panchkarma o terapia de desintoxicación (Vamana, Virechana, Vastis, Rakta Mokshana, Nasyam);

los cuales incluyen entre otros, instrucciones para la vida, el uso de medicamentos, la indicación de dietas específica, rutina-vida prescrita, cambio en los comportamientos, el fortalecimiento de los mecanismos corporales¹⁰⁶.

Así mismo las orientaciones terapéuticas incluyen terapias de calor o sudación (Swedana de vapor, Lepana, Pinda Swedana, Dharas) buenos hábitos de vida, terapias sensoriales (musicoterapia, cromoterapia y aromaterapia) meditación, ejercicios, yoga, masajes terapéuticos (Abhyanga, Shiro Abhyanga, Shiropichu, Udvartana, Padabyhanga, Navarakizhi, Podikizhi, Pizhichil y masaje espinal¹⁰⁷), plantas medicinales y alimentación para cada tipología^{108 109 110 111 112 113}.

La **medicina homeopática** está basada en leyes naturales. Desde sus inicios se basó en la experimentación en el hombre sano, o sea en un conocimiento a posteriori. Es vitalista, considera la existencia de una energía vital. Estimulan la fuerza autoregulatoria para lograr la curación. Sus principios terapéuticos se fundamentan en la individualidad y la ley de la semejanza o la similitud, según lo cual se establecen las características específicas de la persona para compararlas con informaciones similares contenidas en los medicamentos homeopáticos, y de esta manera definir el abordaje de la situación de salud de la persona.

La homeopatía busca modificar el proceso de la enfermedad para modificar el resultado. Desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones para estimular al individuo en su entorno biopsicosocial para la autorregulación del organismo, a través del suministro de medicamentos ultra diluidos y dinamizados empleados para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad^{114 115 116 117 118 119 120 121}.

La **medicina naturopática** busca estimular los procesos naturales de autocuración del cuerpo humano, a través de múltiples terapias que se basa en el uso de materiales, productos, preparados y métodos naturales; utiliza los cuatro (4) elementos clásicos de la naturaleza: Aire, Agua, Fuego (sol) y tierra (plantas) para prevenir, promocionar y reparar la salud¹²². Refuerza la capacidad de las personas para disminuir o anular el efecto de las sustancias "innaturales" que generan alteraciones en el organismo con el uso de hierbas, vegetales sin fertilizantes artificiales y preparados sin preservantes o colorantes, el agua pura, la luz solar y el aire fresco^{123 124}.

Sus prácticas favorecen la fuerza curativa de la naturaleza en las personas de acuerdo con sus características individuales. Sus terapias incluyen la dietoterapia y la nutrición, la fitoterapia, la oligoterapia, la terapia ortomolecular, la terapia floral, la geoterapia y la hidroterapia, ejercicios terapéuticos, el termalismo y la crenoterapia.

La **terapia neural o medicina neuralterapéutica** concibe al ser humano como un ser total, interrelacionado con todo el universo. Desde su perspectiva no hay enfermedades, hay personas enfermas; las enfermedades son procesos vitales con los cuales se interactúa. Considera que irritaciones o afecciones generadas por la presencia de circunstancias o eventos desconocidos, dejan una memoria almacenada en el organismo; el cuerpo se cura, pero no sana, es decir que el suceso vital permanece almacenado en la memoria del sistema nervioso. Los eventos almacenados en la memoria hace que en algún momento las energías y las informaciones del organismo no fluyan de manera adecuada, y de ahí se generan desarmonías llamadas enfermedades.

Reconoce las posibilidades y potencialidades del ser humano para autogestionar y autoorganizar nuevos estados vitales. Desde el abordaje de la terapia neural, se identifica y se estimula el sitio del sistema nervioso donde están las irritaciones o afecciones que permanecen en la memoria y que no dejan fluir las informaciones en el organismo, para que los olvide, elabore o transforme, y de esta manera puedan fluir y alcanzar su auto-curación y auto-ordenamiento¹²⁵.

Considera la enfermedad como una serie de procesos emergentes, inducidos por los campos interferentes. Se fundamenta en establecer estos campos mediante la historia clínica y un examen físico para intervenir a las personas con micro-dosis de anestésicos locales, observando el curso de la evolución clínica, para realizar las intervenciones adicionales que se consideren necesarias en pro de la auto-eco-organización del individuo. La acción de los anestésicos locales se ha fundamentado entre otros aspectos, en su capacidad estabilizadora de membranas al actuar sobre los canales iónicos¹²⁶
^{127 128 129}. Como parte la terapia neural, se incluye la odontología neurofocal.

Dentro de las terapias manuales, se han considerado la quiropráctica y la osteopatía. La medicina manual osteopática, medicina osteopática u **osteopatía**, concibe la unidad cuerpo, mente y espíritu como un todo. Al igual que otras formas de abordar la salud ya descritas, la persona es considerada como un ser integral capaz de responder ante los cambios generados por factores físicos, químicos, sociales, culturales o psicológicos; el organismo tiene mecanismos de autorregulación para mantener la salud, así como la capacidad para autocurarse, a lo cual se le ha llamado homeostasis.

Considera la salud como el logro adaptativo y óptimo de bienestar físico, mental, emocional y espiritual; un estado de armonía, donde existe un flujo de líquidos corporales y una actividad nerviosa normal; la capacidad de resistir y combatir las influencias nocivas y compensar sus efectos; así como la capacidad para afrontar las tensiones de la vida diaria con las reservas adecuadas.

Dentro de sus fundamentos, la osteopatía concibe a la persona como una unidad, donde todas las partes del cuerpo se encuentran comunicadas e interconectadas. Considera que la estructura gobierna la función. La unidad funcional está dada por la interacción entre sistemas orgánicos; y la estructura está sustentada en el sistema musculo-esquelético. Ambas, estructura y función, están interrelacionadas, y necesitan de un ambiente favorable para mantener la integralidad del ser humano.

Las alteraciones y restricciones en la interrelación estructura – función son consideradas el origen de diferentes patologías; esta interrelación hace que cuando uno se altere, se afecte el otro, y esto genera pérdida del estado de salud. Con frecuencia, las alteraciones de la estructura impiden la circulación adecuada de fluidos corporales y una adecuada actividad nerviosa. Los síntomas aparecen cuando el organismo no puede enfrentar las situaciones adversas. El abordaje de la osteopatía busca mantener y restituir la integralidad de la persona teniendo como punto de partida el equilibrio de la estructura corporal, el restablecimiento de la función local, regional y sistémica, y la promoción de prácticas de autocuidado, buscando facilitar la óptima circulación de fluidos y una adecuada actividad nerviosa para que la persona recupere su capacidad de homeostasis. Lo anterior a través de maniobras manuales que generan cambios locales y a distancia para modificar los resultados de los procesos en la enfermedad^{130 131 132 133 134 135 136 137}.

La **quiropática** se encarga de hacer prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del sistema músculo-esquelético, y sus efectos sobre el sistema nervioso, el organismo y por ende sobre la salud; el tratamiento consiste en el ajuste vertebral manual específico.

La **bioenergética** considera al ser humano como una organización de energías biológicas (bioenergías). En su abordaje analiza, diagnóstica y regula las alteraciones energéticas. Sus procesos terapéuticos propician la auto-curación a partir de la reorganización de los circuitos energéticos del organismo. Dentro de la bioenergética se consideran las terapias:

- Con filtros, la cual se fundamenta en el manejo de la información electromagnética del campo energético que rodea al ser humano, conectado con los procesos fisiológicos del organismo. Incide sobre el campo electromagnético a través del fenómeno foto-eléctrico de los filtros para reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales de la persona¹³⁸.
- Sanación pránica es un conjunto de técnicas y métodos de sanación que actúa sobre el campo energético del ser humano con la finalidad de restituir la salud. La sanación pránica incluye la intervención terapéutica en la clínica, el entorno del individuo y su relación e interdependencia con su vida, y su entorno.
- Magnetoterapia es una práctica que implica el uso de campos magnéticos estáticos o pulsátiles sobre el cuerpo.
- Terapia con gemas o cristales, se efectúa con la intención de balancear energías. Cada gema o cristal tiene propiedades energéticas particulares que afectan de diferente forma el plano físico, emocional y espiritual de la persona que las usa. Esta terapia está basada en el hecho de que todo lo que nos rodea, incluyéndonos, está compuesto por átomos, y estos a su vez se componen de protones, neutrones y electrones - todos girando y vibrando en un campo electromagnético. Cuando usamos cristales, estamos introduciendo su particular vibración y creando un cambio en este campo energético con el que trabajamos, sea el cuerpo humano o un espacio específico¹³⁹.
- Cromoterapia o terapia por el uso de los colores, es una herramienta terapéutica que usa las vibraciones electromagnéticas que componen la luz, los colores, para equilibrar el organismo humano. Los colores corresponden a vibraciones que tienen velocidades, longitudes y ritmos de ondas diferentes, que ejercen una influencia física, psíquica, emocional y energética que facilita la auto-sanación. La cromoterapia puede realizarse con equipos de estimulación lumínica, con placas cromáticas u otros dispositivos¹⁴⁰.
- Terapia con Poliedros usa las formas geométricas que representan los arquetipos de los elementos de la naturaleza. La sanación por las formas se da a través de la aplicación de estas formas sobre el campo etérico del cuerpo, que en su contacto con él, tienden a equilibrar todos esos patrones arquetípicos relacionados con los elementos y sus correspondientes niveles físico, emocional y mental¹⁴¹.

Así mismo se incluye el Reiki, la cual se considerada una práctica de curación espiritual de origen oriental, en algunos países, usada como terapia energética complementaria a la atención médica convencional. Considera el flujo de energía vital en el ser humano. En su práctica realiza imposición de manos buscando canalizar la energía vital universal, restablecer el equilibrio y equilibrar el campo biológico para de esta manera fortalecer la capacidad de la persona para auto-curarse y para mantener su salud. Es considerada una terapia vibratoria comúnmente facilitada por el tacto ligero,

cuyo objetivo principal es equilibrar los aspectos espirituales, físicos, mentales y emocionales de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ OPS/OMS. 66a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas - CD53/5, Rev. 2 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal [Web] Washington, D.C.; 2 de octubre del 2014 [Consultado 10 enero de 2017]. Disponible en:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=41062&lang=es

² OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

³ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁴ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁵ *Ibíd.*

⁶ Breuer J, Reinsperger I, Piso B. Acupuncture - areas of application, current evidence and proven indications. HTA Projektbericht Nr. 78. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment [Web] 19 Dec. 2014 [acceso Ago 7 2015] Available from:

<http://eprints.hta.lbg.ac.at/1042/>

⁷ Huntley A, Ernst E. Complementary and alternative therapies for treating multiple sclerosis symptoms: a systematic review [abstract]. *Complement Ther Med.* 2000 Jun; 8(2):97-105 [acceso Ago 7 2015] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10859602>

⁸ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China; p. 31. [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁹ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ Ley 1164 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud [internet] Bogotá; 2007 [citado 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

¹² Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Reuniones de personas expertas en MATC para la descripción de orientaciones para el fortalecimiento de la formación en medicinas y terapias alternativas y complementarias [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2015 – 2016.

¹³ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización Ocupacional en Medicina y Terapias Alternativas y Terapias Complementarias [internet] Bogotá; 2006 [citado 17 de enero de 2017] Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

¹⁴ Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Encuesta Nacional de Salud 2007 [Internet pdf] 1ra. Edición, Bogotá, enero de 2009 [citado 18 de enero de 2017] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>

¹⁵ (González Uribe, 1985; Rodríguez C, 1990)

¹⁶ Aldana, Bojacá, Gallego-Perez. La investigación en Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias en Colombia [Informe de investigación] Bogotá, 2011.

¹⁷ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Proyecto de Promoción de Ambientes Saludables. Hay, Luna B., Duran D. & Osma G. [En archivo] Bogotá D.C.; Mayo del 2005.

¹⁸ Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Propuesta de fomento de la medicinas alternativas y complementarias en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud en Bogotá [En archivo] Bogotá; 2008.

¹⁹ Bodeker G, Burford G, eds. Traditional, Complementary and Alternative Medicine: Policy and Public Health Perspectives. London: GBR: Imperial College Press; 2006. [citado 18 de marzo de 2016] Disponible en: https://books.google.com.au/books?id=PPL4CgAAQBAJ&redir_esc=y

²⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) Colombia. Informe general de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ENCV 2013 [Web] Archivo Nacional [citado 1 de febrero de 2017] Disponible en: https://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/213

²¹ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización Ocupacional en Medicina y Terapias Alternativas y Terapias Complementarias [internet] Bogotá; 2006 [citado 17 de enero de 2017] Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

²² Ministerio de Educación Nacional. Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES). Procesamiento de datos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Ministerio de Salud y Protección Social [citado el 2 de enero de 2017] Disponible en:

<http://snies.mineducacion.gov.co/consultasnies/programa>

²³ Ministerio de Educación Nacional. Decreto Único Reglamentario del Sector Educación número 1075 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación”, artículo 2.6.6.8 sobre Educación Informal [citado el 2 de enero de 2017] Disponible en:

<http://www.mineducacion.gov.co/normatividad/1753/w3-article-351080.html>

²⁴ Benitez C. Luisa. Contrato 338, lista tabular procedimientos MAC y TAC para actualización de la tabla CUPS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Repositorio Institucional del Observatorio de Talento Humano en Salud [internet pdf.] Bogotá, febrero de 2013 [citado el 8 de

marzo de 2017] Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

²⁵ Luque M. Sonia. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ Payán De La R. Julio. Desobediencia Vital [Web] Colombia; 2007 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.acolten.com.co/index.php/publicaciones>

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

³⁰ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Mapa funcional de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2006 [citado 19 de febrero de 2017].

³¹ Torres R. Iván. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias - Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

³² Sánchez M.A. Evolución Biológica y Enfermedad. Laín P. Hacia una Terapéutica General Antropológica. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

³³ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005 [internet, pdf.] Ginebra, Suiza; 2002 [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

³⁴ Laín Entralgo P. La Medicina Hipocrática. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

³⁵ Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

³⁶ Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [Pdf] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Repositorio institucional] 2016 [Citado el 20 de febrero de 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

³⁸ OMS. Informe del Taller Interregional de la OMS sobre el uso de la medicina tradicional en la Atención Primaria en Salud. [Internet Pdf.] Ulaanbaatar, Mongolia; 23 – 26 de agosto del 2007

[Citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16202s/s16202s.pdf>

³⁹ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005 [internet, pdf.] Ginebra, Suiza; 2002 [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁴⁰ *Ibíd.*

⁴¹ Ton Nicolai, en nombre de CAMDOC - Alianza de organizaciones europeas de médicos de medicinas complementarias. Medicina complementaria y alternativa para las necesidades sanitarias de los ciudadanos de la UE. Boletín Salud EU Nº 75 [Internet], 8 de Septiembre de 2011 [Citado el 23 de enero de 2017] Disponible en: http://ec.europa.eu/health/newsletter/75/newsletter_es.htm

⁴² OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁴³ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁴⁴ OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023 [internet, pdf.] 2013; impreso en Hong Kong, China [Citado el 22 de enero de 2017] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

⁴⁵ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Cortés S., Departamento de Medicina Natural y Tradicional, Dirección Provincial de Salud Pública de La Habana [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁴⁶ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Villar, Seguro Social de Salud de Perú, EsSalud [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁴⁷ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Mendoza G., Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, Ministerio de Salud de Nicaragua [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁴⁸ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Echeverría, Dirección Nacional de Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud, Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁴⁹ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. García, Subdirección de Sistemas Complementarios de Atención de la Secretaría de Salud de México [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁵⁰ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Fortunatol de C., Secretaria de Atención a la Salud / Departamento de Atención Básica de Brasil [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁵¹ Oficina Regional de la OPS/OMS. Reunión Regional en Nicaragua junio de 2017, Avanzando Hacia la Salud Universal, Aportes de la Medicina Tradicional y Complementaria. Cerda J., Departamento de Políticas, Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud, y de Medicinas Complementarias, Ministerio de Salud de Chile [Web] Washington; 25 de julio de 2017 [consultado el 27 de julio de 2017] Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13423&Itemid=39594&lang=es

⁵² CAMbrella is a pan-European research network for complementary and alternative medicine (CAM) [Web] 2013 [acceso jan 7 2017] Available from:

<http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>

⁵³ Jiménez G. Alberto. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁵⁴ Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁵⁵ Almaguer G. José, Vargas V. Vicente, García R. Hernán - Secretaría de Salud de México. Interculturalidad en Salud: Experiencias y Aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud [Internet Pdf] México, D.F; Tercera edición, octubre de 2014 [Citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en:

<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>

⁵⁶ García S. Jorge. Reflexiones alrededor de un concepto [Internet Pdf] [Citado el 20 de febrero de 2017] Disponible en: <http://files.sld.cu/mednat/files/2011/12/reflexiones-alrededor-de-un-concepto1.pdf>

⁵⁷ Vides P. Ana, Álvarez C. Andrés. La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud [Internet Pdf] Rev. Universidad del Valle de Guatemala; N° 25, Guatemala 2013 [Citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en:

http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero-25/7_la%20medicina%20tradicional.pdf

⁵⁸ Ibíd.

⁵⁹ Almaguer G. José, Vargas V. Vicente, García R. Hernán - Secretaría de Salud de México. El enfoque intercultural en salud y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud [Internet Pdf] México, D.F [Citado el 26 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37990/ParadigmasSalud.pdf>

⁶⁰ Ibíd.

⁶¹ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización Ocupacional en Medicina y Terapias Alternativas y Terapias Complementarias [internet] Bogotá; 2006 [citado 17 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

⁶² Edgar Morin. From the Concept of System to the Paradigm of Complexity [Pdf.] Translated by Sean Kelly [acceso feb 22 2017] Available from: <https://manoftheword.files.wordpress.com/2013/07/morin-paradigm-of-complexity.pdf>

⁶³ Andrade R, Evelin, Pachano, Eduardo, Pereira L., Torres A. En Universidad de Chile. El paradigma complejo [Web] Mar de 2001 [Citado el 28 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/14/andrade.htm>

⁶⁴ Edgar Morin. From the Concept of System to the Paradigm of Complexity [Pdf.] Translated by Sean Kelly [acceso feb 22 2017] Available from: <https://manoftheword.files.wordpress.com/2013/07/morin-paradigm-of-complexity.pdf>

⁶⁵ Tarride M. Complejidad y Sistemas Complejos [Internet Pdf] Manguinhos Vol. II, 1995, En: Rev. Scielo. [acceso feb 22 2017] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v2n1/a04v2n1.pdf>

⁶⁶ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización Ocupacional en Medicina y Terapias Alternativas y Terapias Complementarias [internet] Bogotá; 2006 [citado 17 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

⁶⁷ Teixeira E. Reflexões sobre o paradigma holístico e Holismo e saúde [Internet Pdf] Rev. Esc. Enf. USP, v.30, n.2, p. 286-90, ago. 1996, En: Rev. Scielo [Citado el 28 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n2/v30n2a08>

⁶⁸ Lopes N. David, Uma M. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem [Internet Pdf] R. Bras. Enferm., Brasília. v. 52, n. 2, p. 233-242, abr.ljun, 1999 En: Rev. Scielo [Citado el 28 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf>

⁶⁹ Ministerio de Protección Social & Servicio Nacional de Aprendizaje. Caracterización Ocupacional en Medicina y Terapias Alternativas y Terapias Complementarias [internet] Bogotá; 2006 [citado 17 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud>

[ud/CARACTERIZACI%C3%93N%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMEN
TARIAS.pdf](#)

⁷⁰Olga F. Jarrin; En: Library UCONN - University of Connecticut. An Integral Philosophy and Definition of Nursing [Internet Pdf.] Jan 2007 [acceso feb 22 2017] Available from: http://digitalcommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1049&context=son_articles

⁷¹Sean Esbjörn-Hargens. An overview of integral theory, An All-Inclusive Framework for the 21st Century [Internet Pdf] Integral Institute, Resource Paper No. 1, March 2009, pp. 1–24 [acceso feb 22 2017] Available from: http://integraleurope.org/wp-content/uploads/2013/05/IT_3-2-2009.pdf

⁷²Olga F. Jarrin; En: Library UCONN - University of Connecticut. An Integral Philosophy and Definition of Nursing [Internet Pdf.] Jan 2007 [acceso feb 22 2017] Available from: http://digitalcommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1049&context=son_articles

⁷³Harris L. Coulter, In: Journal of Orthomolecular Medicine. Empiricism Vs. Rationalism in Medicine [Web] Vol. 9, No. 3, 1994 [acceso feb 27 2017] Available from: <http://www.orthomolecular.org/library/jom/1994/pdf/1994-v09n03-p159.pdf>

⁷⁴Ibíd.

⁷⁵Torres R. Iván. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias - Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁷⁶Ibíd.

⁷⁷Vides P. Ana, Álvarez C. Andrés. La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud [Internet Pdf] Rev. Universidad del Valle de Guatemala; N° 25, Guatemala 2013 [Citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en: http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero-25/7_la%20medicina%20tradicional.pdf

⁷⁸Pargas T. Feridia. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural [Internet Pdf.] Esmed. Ciudad de la Habana; 20052013 [Citado el 26 de febrero de 2017] Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=895-enfermeria-en-la-medicina-tradicional-y-natural-la-habana-2005&category_slug=mnt&Itemid=226

⁷⁹Ministerio de la Salud Secretaría de Atención a la Salud Departamento de Atención Primaria Política Nacional de Prácticas Integrativas y complementarias en el SUS [Internet] Brasil; 2008 [citado 22 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/PoliticaNacionalMedicinaIntegrativaBrasil.pdf>

⁸⁰Vides P. Ana, Álvarez C. Andrés. La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud [Internet Pdf] Rev. Universidad del Valle de Guatemala; N° 25, Guatemala 2013 [Citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en: http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero-25/7_la%20medicina%20tradicional.pdf

⁸¹Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁸² Marié E. Compendio de Medicina China Editorial EDAF S. A. Madrid 3ª Edición 2001 P- 53-74. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸³ Angel M. A. Yin y Yang: una visión desde la filosofía china. En: La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas Médicos Complejos. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸⁴ Plazas E. Los cinco elementos. En: La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas Médicos Complejos. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸⁵ Moreno CP. Las sustancias fundamentales. En: La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas Médicos Complejos. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸⁶ Maciocia G. Los fundamentos de la Medicina China. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸⁷ Córdoba M.P. Urrego D.Z. Una Introducción a la Medicina Tradicional China. En. La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas Médicos Complejos. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

⁸⁸ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁸⁹ Vanegas. D. Situación de la medicina china y la acupuntura en Colombia Bogotá. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; diciembre 19 de 2014.

⁹⁰ Almaguer G. José, Vargas V. Vicente, García R. Hernán - Secretaría de Salud de México. El enfoque intercultural en salud y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud [Internet Pdf] México, D.F [Citado el 28 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37990/ParadigmasSalud.pdf>

⁹¹ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

⁹² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 214 [Internet Pdf] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

- ⁹³ Ministerio de la Salud Secretaría de Atención a la Salud Departamento de Atención Primaria Política Nacional de Prácticas Integrativas y complementarias en el SUS [Internet] Brasil; 2008 [citado 22 de febrero de 2017] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/PoliticaNacionalMedicinaIntegrativaBrasil.pdf>
- ⁹⁴ Definiciones de proyecto de decreto número de 2011 “En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en el artículo 19 de la Ley 1164 de 2007 y en el Decreto 205 de 2003
- ⁹⁵ Benitez C. Luisa. Contrato 338, lista tabular procedimientos MAC y TAC para actualización de la tabla CUPS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Repositorio Institucional del Observatorio de Talento Humano en Salud [internet pdf.] Bogotá, febrero de 2013 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>
- ⁹⁶ Carlos J. Moreno Leguizamón. Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la india y en la biomedicina contemporánea Antipod [Internet] Rev. Antropol. Arqueol. no.3 Bogotá; July- Dec. 2006 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072006000200006
- ⁹⁷ Ministerio de Ayus [Web] Actualización 8 de marzo de 2017 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ayush.gov.in/about-the-systems/ayurveda>
- ⁹⁸ Carlos J. Moreno Leguizamón. Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la india y en la biomedicina contemporánea Antipod [Internet] Rev. Antropol. Arqueol. no.3 Bogotá; July- Dec. 2006 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072006000200006
- ⁹⁹ Ministerio de Ayus [Web] Actualización 8 de marzo de 2017 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ayush.gov.in/about-the-systems/ayurveda>
- ¹⁰⁰ *Ibíd.*
- ¹⁰¹ Deocarís C.C. Widodod N. Wadwa R. Kaul SC. Merger of ayurveda and tissue culture-based functional genomics: Inspirations from systems biology J Transl Med. 2008 18; 6:14. En Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹⁰² Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: An approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2--Ayurveda in primary health care. J Altern Complement Med. 2007 Dec; 13(10):1135-50. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹⁰³ Svoboda R. Teoría y práctica de la Medicina Ayurvédica. En: Van Alpen J. Aris A. Las Medicinas Orientales. Editorial Integral, Barcelona, 1998. p-67-105. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹⁰⁴ Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹⁰⁵ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

¹⁰⁶ Ministerio de Ayus [Web] Actualización 8 de marzo de 2017 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ayush.gov.in/about-the-systems/ayurveda>

¹⁰⁷ Benitez C. Luisa. Contrato 338, lista tabular procedimientos MAC y TAC para actualización de la tabla CUPS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Repositorio Institucional del Observatorio de Talento Humano en Salud [internet pdf.] Bogotá, febrero de 2013 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

¹⁰⁸ Deocarís C.C. Widodod N. Wadwa R. Kaul SC. Merger of ayurveda and tissue culture-based functional genomics: Inspirations from systems biology J Transl Med. 2008. 18;6: 14. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹⁰⁹ Sharma H, Chandola HM, Singh G, Basisht G. Utilization of Ayurveda in health care: An approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 2--Ayurveda in primary health care. J Altern Complement Med. 2007 Dec;13(10):1135-50. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹¹⁰ Svoboda R. Teoría y práctica de la Medicina Ayurvédica. En: Van Alpen J. Aris A. Las Medicinas Orientales. Editorial Integral, Barcelona, 1998. p-67-105. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹¹¹ Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹¹² Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

¹¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014 [Internet Pdf] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

¹¹⁴ *Ibíd.*

¹¹⁵ Reunión con expertos para la definición de la medicina y terapias alternativas y complementarias, en el marco de la Resolución de Habilitación de Servicios de Salud. Secretaría Distrital de Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2014.

¹¹⁶ Ministerio de Salud y protección Social – Observatorio de Talento Humano en Salud. Avances en la propuesta de reglamentación del artículo 19 de la ley 1164 de 2007 – Generalidades [Web] Bogotá [citado 22 de marzo de 2017] Disponible en:

<http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

¹¹⁷ Resch. G. Gutmann V. Scientific Foundations of Homeopathy. BARTEL PUBLISHING. Druckerei. Germany. 1a. Ed. 1987. P.383-398. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹¹⁸ BellaviteP Conforti A. Piasere V. Ortolani R. Immunology and Homeopathy. 1. Historical background. Evid. Based. Complement. Alternat. Med. 2005; 2(4): 441–452. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹¹⁹ HahnemannS. Organon de la Medicina. Editorial L IHC. Barcelona 1ª. Ed. 2012. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹²⁰ Linde K, Melchart D. Randomized Controlled trials of Individualized Homeopathy: A state-of-the-Art Review. J Altern Complement Med 1998; 4(4): 371-388. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹²¹ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

¹²² Reunión con expertos para la definición de la medicina y terapias alternativas y complementarias, en el marco de la Resolución de Habilitación de Servicios de Salud. Secretaria Distrital de Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2014.

¹²³ Ministerio de Salud y protección Social – Observatorio de Talento Humano en Salud. Avances en la propuesta de reglamentación del artículo 19 de la ley 1164 de 2007 – Generalidades [Web] Bogotá [citado 22 de marzo de 2017] Disponible en:

<http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

¹²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014 [Internet Pdf] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

¹²⁵ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

- ¹²⁶ Beltran EH, Urrego DZ. Un Sistema Médico denominado Medicina Neuralterapéutica. En: Medicina Neuralterapéutica: un abordaje desde los sistemas médicos complejos. Editorial U. N. de Colombia 1ª. Ed. 2013:29-49
- ¹²⁷ Frank B.L. Neural Therapy. In. Phys. Med. And Rehabil. Clin. N. Am. 1999; 10 (3): 573-82. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹²⁸ Cardozo AM, Pinilla LB, Andrade LE. Replanteamiento del concepto de enfermar desde la evolución y emergencia. En: Medicina Neuralterapéutica: un abordaje desde los sistemas médicos complejos. Editorial U. N. de Colombia 1ª. Ed. 2013:73-102.
- ¹²⁹ Dosh P. Manual of Neural Therapy According to Huneke. Thieme Stuttgart New York 2nd. Ed. 2007 P-, 85-166, 321-335. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹³⁰ Asociación Colombiana de Medicina Osteopática ACMOST. Propuesta de Definición de Perfil y Competencias del médico especialista en medicina Osteopática. Colombia, febrero 2017 [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2017.
- ¹³¹ Orenstein RV. Andrew Taylor Still and the Mayo brothers: Convergence and collaboration in 21st-century osteopathic practice. J. Am. Osteopath. Assoc. 2005; 105(5):251-4. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹³² Emil P. Lesho D. O. An Overview of Osteopathic Medicine. Arch. Fam. Med. 1999; 8: 477-484. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹³³ Senzon SA. Constructing a philosophy of chiropractic: evolving worldviews and premodern roots J Chiropr Humanit. 2011 Dec; 18(1):10-23. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo de 2015.
- ¹³⁴ Emil P. Lesho D. O. An Overview of Osteopathic Medicine. Arch. Fam. Med. 1999; 8: 477-484. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹³⁵ Licciardone JC, Kearns CM, Crow WT. Changes in biomechanical dysfunction and low back pain reduction with osteopathic manual treatment: Results from the OSTEOPATHIC Trial Man Ther. 2014 Aug; 19(4):324-30. En: Beltrán D. Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.
- ¹³⁶ Pagé I, Nougrou F, Dugas C, Descarreaux M. The effect of spinal manipulation impulse duration on spine neuromechanical responses. J Can Chiropr Assoc. 2014 Jun; 58(2):141-8. En: Beltrán D.

Eduardo. Qué es la medicina alternativa. Reunión de la Mesa Interna del Ministerio de Salud y Protección para el Desarrollo de las medicinas y terapias alternativas y complementarias.

[Observaciones no publicadas] Bogotá; 20 de marzo del 2015.

¹³⁷ Beltrán D. Eduardo. Reunión con expertos para la descripción del marco epistemológico de las medicinas y terapias alternativas y complementarias. Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Observaciones no publicadas] Bogotá; 2016.

¹³⁸ Benitez C. Luisa. Contrato 338, lista tabular procedimientos MAC y TAC para actualización de la tabla CUPS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Repositorio Institucional del Observatorio de Talento Humano en Salud [internet pdf.] Bogotá, febrero de 2013 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

¹³⁹ Benitez C. Luisa. Contrato 338, lista tabular procedimientos MAC y TAC para actualización de la tabla CUPS, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – Repositorio Institucional del Observatorio de Talento Humano en Salud [internet pdf.] Bogotá, febrero de 2013 [citado el 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/salas-tematicas/Paginas/Medicina-alternativa-terapias-alternativas-complementarias.aspx>

¹⁴⁰ Ibíd.

¹⁴¹ Ibíd.