

# Servicios de medicina alternativa en Colombia

## Complementary and alternative medicine services in Colombia

Alejandra Rojas-Rojas

Superintendencia Nacional de Salud. Bogotá, Colombia. arojas@supersalud.gov.co, aleroro@gmail.com

Recibido 1 Junio 2011/Enviado para Modificación 10 Mayo 2012 Aceptado 20 Junio 2012

### RESUMEN

**Objetivo** El objetivo general de este estudio es identificar la distribución de la oferta de servicios de Medicina Alternativa a nivel departamental y la concentración de oferta de servicios de Medicina alternativa en el país.

**Métodos** La información se obtuvo del Registro Especial de Prestadores publicado en el sitio Web del Ministerio de la Protección Social en Julio de 2010

**Resultados** Se encontró que Bogotá D.C es la ciudad con mayor concentración de prestadores de servicios de salud que ofrecen el servicio de Medicina Alternativa, seguida por los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Cundinamarca con sus respectivas capitales y que no se diferencia el tipo de Medicina Alternativa – Terapia Alternativa que se ofrece.

**Discusión** Existen muchos municipios en el país donde aún no se registra oferta de servicios de Medicina Alternativa por lo que los profesionales de salud especializados en este tipo de medicina tienen grandes oportunidades en diversos lugares para ejercer su práctica profesional; así mismo, esta todo por desarrollar esta Medicina Alternativa en ámbitos ambulatorios e intrahospitalarios diferentes a los de consulta externa baja complejidad.

**Palabras Clave:** Terapias complementarias, servicios de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** This study's overall objective was to identify the supply and distribution of complementary and alternative medicine (CAM) services at departmental level and the concentration of CAM service supply in Colombia.

**Method** The information was obtained from the special list of CAM providers published on the Colombian Ministry of Social Protection (Ministerio de Protección Social) web-site in July 2010.

**Results** Bogotá was the city having the greatest concentration of CAM health-service providers, followed by the departments of Antioquia, Valle del Cauca, Cauca and Cundinamarca, with their respective capitals, and that the type of alternative medicine-therapy being provided differed very little.

**Discussion** Many towns/municipalities in Colombia still lack a record of CAM service providers, meaning that health practitioners specialising in this kind of medicine have great opportunities for providing their services in many parts of the country; likewise, there is a whole field waiting for CAM services to be developed in outpatient and intra-hospital settings different to low-complexity external consultancy.

**Key Words:** Complementary therapy, health service supply (*source: MeSH, NLM*).

**D**e acuerdo a la OMS los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", son utilizados indistintamente junto con el de "medicina tradicional" en algunos países, los cuales hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

El Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa (NC-CAM), ha definido la Medicina Alternativa y Complementaria (CAM) como un grupo de diversos sistemas de atención médica y de salud, prácticas y productos que actualmente no se consideran parte de la medicina convencional, las "complementarias" se refiere a las prácticas utilizadas en conjunto con las terapias convencionales, mientras que las "alternativas" se aplica a las prácticas que se utilizan en lugar de las prácticas convencionales.

Los dominios de CAM incluyen:

- 1) sistemas médicos alternativos como la homeopatía y la naturopatía, así como los sistemas basados en la cultura, tales como la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica,
- 2) intervenciones cuerpo-mente como el yoga, la oración y la meditación,
- 3) sistemas de base biológica tales como las dietas y hierbas,
- 4) las prácticas de manipulación y basados en el cuerpo como el masaje y la manipulación quiropráctica, y
- 5) terapias de energía como el Reiki, Chi Kung, e imanes (1).

Es así como podemos decir que la Medicina Alternativa y complementaria es el conjunto de aquellas intervenciones, prácticas y sistemas médicos que no hacen parte de del sistema médico convencional (2), mediante la cual se pretende ofrecer al paciente otras propuestas de tratamientos adicionales a las convencionales que le infunden a la práctica de la medicina un mayor sentido humanístico.

En Colombia en el año de 1998, el entonces Ministerio de Salud reglamentó la práctica de las Terapias Alternativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Resolución 2927, y las definió como

"un conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía" (3).

Dicha norma, estableció además que este tipo de Terapias sólo podía ser ejercidas por médicos que tuvieran el registro profesional vigente y que cuenten con formación específica en la terapia alternativa que practique (3).

Posteriormente, la Ley 1164 de 2007 dispuso que la Medicina Alternativa y las Terapias Alternativas son 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. Esta Ley consideró como Medicinas Alternativas, entre otras, la Medicina Tradicional China, la Medicina Adyurveda, la Medicina Naturopática y la Medicina Homeopática y dentro de las Terapias Alternativas y complementarias consideró entre otras la herbología, la acupuntura moxibustión, las terapias manuales y los ejercicios terapéuticos. Así mismo, esta norma dispuso que los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud puedan utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deben acreditar una certificación académica expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado (4).

En cuanto a la prestación de servicios de salud, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del cual todos los habitantes del territorio nacional tendrían acceso a un Plan Obligatorio de Salud (POS) permitiendo la protección integral de las familias a la maternidad y a la enfermedad en general en las fases de promoción y fomento de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (5).

En el año 1994 el Ministerio de Salud reglamentó los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) mediante la Resolución 5261 y desde ese entonces las terapias alternativas están incluidas dentro de los beneficios ofrecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (6).

Actualmente, se encuentra vigente el Acuerdo 008 de la Comisión de Regulación en Salud el cual actualizó el Plan Obligatorio de Salud, esta norma definió la Medicina Alternativa como el conjunto de prácticas médicas fundamentadas en saberes, cosmovisiones y culturas diferentes a los conocimientos de las ciencias y tecnologías convencionales (7), y en su artículo 16 dispuso que las Empresas Promotoras de Salud pueden incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios por parte de los prestadores que la conforman siempre y cuando cumplan lo establecido para su ejercicio.

Una de las reglas rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la Calidad y para garantizarla se han dispuesto algunos mecanismos de control de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional (5), los cuales están reunidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que ha sido reglamentado mediante el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. Uno de los componentes de este Sistema es el de Habilitación, el cual ha dispuesto que cualquier persona natural o jurídica que pretenda brindar servicios de salud a la comunidad debe registrarse como tal ante la entidad territorial correspondiente declarando los servicios de salud que presta en forma permanente. A partir de dicho registro las Entidades Departamentales y Distritales de Salud deben tener una base de datos de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados en el Sistema y esta información es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social, es así como dicho Ministerio cuenta con la información de la oferta de servicios de salud en el país.

El Decreto 1011 de 2006 en su artículo segundo consideró como instituciones prestadoras de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, así mismo en su artículo 13 dispuso que cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro del mismo Departamento o Distrito, solo debe diligenciar un formulario de inscripción y cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las entidades Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

El Ministerio de la Protección Social en el 2004 publicó la “Política Nacional de Prestación de Servicio de Salud”, en la que con base en la información recopilada a través del Registro Especial de Prestadores publica

describió la oferta nacional de prestadores de Servicios de salud en todo el territorio nacional pero no ofreció ninguna información específica sobre la oferta del servicio de Medicina Alternativa.

Es así como en Colombia hasta el momento no existía un diagnóstico, en publicaciones convencionales visibles, que evidenciaran la distribución de la oferta de servicios de Medicina Alternativa en el país, lo cual es el motivo a realizar el presente estudio de oferta ya que con este diagnóstico tanto las autoridades de salud como la Academia tendrán información sobre la distribución de los servicios de Medicina Alternativa en el país.

Así mismo, este estudio le servirá a los profesionales de salud que practican algún tipo de terapia alternativa ya que dispondrán de información sobre oferta de servicios a nivel nacional lo que les permitirá tomar decisiones informadas respecto a la región específica con mayores y mejores perspectivas para ejercer su práctica profesional.

Por último, este estudio permitirá conocer el grado de desarrollo de la Medicina Alternativa en el país y podrá servir de base para que los profesionales de la salud que practican este tipo de Medicina proyecten su ejercicio profesional en diferentes áreas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para este estudio descriptivo de corte transversal, se eligió como población objeto a los Prestadores de Servicios de Salud a nivel nacional, la información se obtuvo del Registro Especial de Prestadores, específicamente de la información publicada en el sitio Web del Ministerio de la Protección Social ([www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)) en el mes de Julio de 2010.

Se realizó una búsqueda en el Registro Especial de Prestadores de aquellos prestadores que registraron que prestaban el servicio Medicina Alternativa–Terapia Alternativa, el cual corresponde al código 350, esta búsqueda se realizó en cada uno de los Departamentos del país y por baja, media y alta complejidad. Una vez obtenida la información se procedió a sistematizarla en Excel y se realizó análisis por medida relativa mediante porcentajes.

El análisis de la información no se realizó por cada modalidad de atención (Intramural ambulatorio, Intramural hospitalario, Extramural Unida Móvil, Extramural domiciliario, Otras extramural, Telemedicina Centro de Referencia, Telemedicina Institución Remisora) debido a que muchos de los prestadores registran los servicios de diferente modalidad pero en

realidad es un solo servicio el que brindan y si se llegará a contabilizar cada modalidad se estaría inflando el número de servicios, por ejemplo un prestador registra el servicio de Medicina Alternativa-Terapia Alternativa en el Grupo de Consulta externa y en las modalidades de intramural ambulatorio y extramural domiciliario de baja complejidad pero en realidad es un solo servicio de consulta externa, razón por la cual se decidió solo hacer el análisis según la complejidad.

## RESULTADOS

Los prestadores de servicios de salud que registraron la prestación del servicio de Medicina Alternativa-Terapia Alternativa la ofrecen en el Grupo de Consulta Externa, como un servicio de baja complejidad; es de anotar que a pesar que algunas de las instituciones que ofrecen este servicio son de complejidad media y alta como por ejemplo, el Hospital de Suba II Nivel-Cami Suba, la Fundación Santa Fe y el Hospital Militar Central, específicamente el servicio de consulta externa de Medicina Alternativa lo registran de baja complejidad.

Para el mes de Julio de 2010 estaban inscritos en el Registro Especial de Prestadores 28 702 prestadores de servicios de Salud, de los cuales 1 672 ofrecían el servicio de consulta externa de Medicina Alternativa-Terapia Alternativa lo cual equivale al 5,82 %, en la Tabla 1 se observa la recopilación de los datos del número de prestadores de servicios de salud por cada departamento y Bogotá D.C y su correspondiente participación porcentual, en esta Tabla se evidencia que Vaupés, San Andrés y Providencia, Vichada, Amazonas y Guainía son los 5 departamentos que tienen registrados el menor número de prestadores de servicios de salud que ofrecen el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa-Terapia Alternativa y por ende son los que tienen la menor participación porcentual del total de los prestadores de servicios de salud.

Lo contrario sucede con Bogotá D.C. y los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cauca, Cundinamarca que cuentan con el mayor número de prestadores de servicios de salud registrados que ofrecen el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa-Terapia Alternativa, los cuales corresponden respectivamente a los porcentajes de 39,7 %, 15,7 %, 10,1 %, 3,7 % y 3,6 % del total de prestadores de servicios de salud que ofrecen dicho servicio.

Así las cosas, Bogotá D.C. para el mes de Julio de 2010 era la ciudad que más concentraba prestadores que ofrecían este servicio de salud y

Vaupés era el departamento que no tenía registrado ni un solo prestador de servicios de salud que ofreciera el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa- Terapia Alternativa.

**Tabla 1.** Prestadores de servicios de salud servicio de medicina alternativa–terapia alternativa julio de 2010

Departamento	Priv	Pub	Mix	Total	%
Vaupés	0	0	0	0	0,00
San Andrés	1	0	0	1	0,06
Vichada	1	0	0	1	0,06
Amazonas	2	0	0	2	0,12
Guainía	1	1	0	2	0,12
Chocó	2	1	0	3	0,18
Guaviare	3	0	0	3	0,18
La Guajira	3	1	0	4	0,24
Córdoba	5	0	0	5	0,30
Putumayo	6	0	0	6	0,36
Caquetá	8	1	0	9	0,54
Casanare	9	0	0	9	0,54
Sucre	11	0	0	11	0,66
Arauca	12	0	0	12	0,72
Huila	14	0	0	14	0,84
Magdalena	14	0	0	14	0,84
Norte Santander	15	0	0	15	0,90
Meta	19	0	0	19	1,14
Nariño	20	0	0	20	1,20
Quindío	22	0	0	22	1,32
Bolívar	24	0	0	24	1,44
Cesar	23	1	0	24	1,44
Risaralda	26	0	0	26	1,56
Caldas	30	1	0	31	1,85
Atlántico	32	0	0	32	1,91
Tolima	46	0	0	46	2,75
Santander	49	1	0	50	2,99
Boyacá	52	1	0	53	3,17
Cundinamarca	60	0	0	60	3,59
Cauca	49	12	0	61	3,65
Valle	161	7	0	168	10,05
Antioquia	259	2	1	262	15,67
Bogotá	649	14	0	663	39,65
Total	1 628	43	1	1 672	100,00

Fuente: Registro Prestadores de Servicios de Salud- Ministerio de la Protección Social (MPS)

Del total de prestadores de servicios de salud que ofrecían el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa, el 97,4 % tenían naturaleza jurídica privada, el 2,6 % eran públicos y solo el 0,06 tenía naturaleza jurídica Mixta.

En 29 municipios del departamento de Antioquia estaban registrados prestadores que ofrecían el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa – Terapia Alternativa, que corresponde al 23% de los municipios de ese departamento y en la ciudad de Medellín se concentraba el 78 % de esa oferta. En el Valle del Cauca solo estaban registrados en 12 municipios, lo que corresponde al 29 % y Cali contaba con el 76 % de los prestadores de servicios de salud que ofrecían dicho servicio. En el departamento del Cauca habían registrados en 18 municipios, lo que correspondía al 43 % del total de los municipios de ese departamento y en Popayán se concentraba el 62 % de esa oferta. En el departamento de Cundinamarca estaban registrados solo en 25 municipios, lo que correspondía al 22 % del total de los municipios.

De los 5 Departamentos que tenían menor participación porcentual en servicios de Medicina Alternativa, en el Archipiélago de San Andrés y Providencia solo había un prestador de servicios de salud que ofrecía servicios de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa en la isla de San Andrés; en los departamentos del Vichada y Guainía solo había un prestador de servicios en las capitales de esos departamentos respectivamente; en el departamento del Amazonas los dos únicos prestadores de servicios de salud que ofrecían este tipo de servicio estaban en Leticia.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que los prestadores de servicios de salud que ofrecían el servicio de Consulta Externa de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa en Julio de 2010 se concentraban en las capitales de cada uno de los departamentos y la ciudad donde existía la mayor concentración de servicios de Medicina Alternativa–Terapia Alternativa era Bogotá D.C., seguida por las capitales de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Cundinamarca, es así como para esta fecha en algunos municipios del país no estaba registrado ni un prestador de servicios que ofreciera el servicio de Consulta Externa de Medicina alternativa incluso en un departamento completo, el Vaupés, no existía ningún prestador de servicio de salud que ofreciera este tipo de servicios, esto indica claramente que la oportunidad de abrir nuevas plazas de trabajo para los profesionales de la salud que ejercen cualquier tipo de Medicina Alternativa es enorme y que hay municipios en todos los Departamentos donde se puede ofertar dicho servicio.



Es así como los Santanderes, Boyacá, los Departamentos de la Costa Caribe, la zona cafetera, y toda la región oriental de nuestro país cuentan con pocos prestadores de servicios de salud que ofrecen servicios de Medicina Alternativa, regiones estas que reúnen condiciones para que los profesionales de salud que están validados para ejercer la práctica de algún tipo de Medicina Alternativa las tengan en cuenta como posibles sitios para desarrollar su labor profesional.

Así mismo, existen grandes posibilidades de ampliar el ejercicio de la Medicina Alternativa y traspasar los linderos de la consulta externa de baja complejidad para hacer de la Medicina Alternativa una opción terapéutica complementaria para el manejo de pacientes tanto en el ámbito ambulatorio como intrahospitalario complementando el manejo terapéutico de especialidades como la Ginecología, la Ortopedia, la Neurología, la Anestesiología, entre otras, y participando activamente de grupos interdisciplinarios como son las Clínicas de Dolor, las Clínicas de Rehabilitación de Adicciones, entre otros.

Como en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social el Servicio de Medicina Alternativa – Terapia Alternativa está clasificado de forma general, no se puede saber qué tipo específico de Medicina Alternativa y/o Terapia Alternativa ofrecen cada uno de los prestadores de servicios de salud, por ello no se puede conocer cuál de las Medicinas Alternativa o Terapias Alternativas se ofrece y se practica más en el país; razón por la cual se propone como una posibilidad que el Ministerio de la Protección Social tenga en cuenta la posibilidad que más adelante se subdivida este tipo de servicio a por lo menos los diferentes tipos de Medicina Alternativa establecidos por la Ley 1164 de 2007 como son la Medicina Tradicional China, la Adyurveda, la Naturopática y la Homeopática con el fin de conocer cuál de las Medicinas Alternativas es la más ofertada en nuestro país.

Así las cosas a pesar que desde el año 1994 se ha contemplado la Medicina Alternativa como un servicio incluido en el plan de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud se observa que su desarrollo solo se ha limitado a la consulta externa de baja complejidad y aún queda mucho camino por recorrer y muchos espacios, tanto geográficos como institucionales, donde incursionar con el servicio de Medicina Alternativa – Terapia Alternativa.

Agradecimientos: A Luis Carlos Sarmiento Limas por su orientación y apoyo para la elaboración de este artículo •

## REFERENCIAS

1. Dean-Clower E, Rosenthal DS. Integrative Medicine in Hematology/Oncology: Benefits, Ethical Considerations, and Controversies. *Hematology*. 2005; Enero Volumen No. 1: 491-497.
2. Chez RA, Jonas WB. The challenge of complementary and alternative medicine. *Am J Obstet Gynecol*. 1997, Nov;177(5):1156-1161.
3. Ministerio de Salud, Resolución 2927 de Julio 27 de 1998, Artículos 1 y 4, Colombia, Diario Oficial No. 43358, 10/08/98:2
4. Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007, Artículo 19, Colombia, Diario Oficial No. 46771, 04/10/2007:4.
5. Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993, Artículo 162 y Numeral 9 del Artículo 153, Colombia, Diario Oficial No. 41148, 23/12/1993:20-21
6. Ministerio de Salud, Resolución 5261 del 5 de Agosto de 1994, Artículo 5, Colombia, Diario Oficial No. 41642, 21/12/1994:1
7. Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 008 del 29 de Diciembre de 2009, Artículo 8 Numeral 22, Colombia, Diario Oficial No. 47579, 31/12/2009:78.