



Propuesta para la inclusión de la prestación de servicios en medicina alternativa y complementaria en el plan de beneficios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares

Gina Cristina Guayacán Mora
Margarita Martínez Villate
Marco Antonio Ostos Zuñiga

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

015.5
5819

**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN EL PLAN DE
BENEFICIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES**

PROYECTO DE GRADO



**Capitán de Corbeta Médico Pediatra GINA CRISTINA GUAYACÁN MORA
Capitán de Corbeta Médico Cirujano Pediatra MARGARITA MARTÍNEZ VILLATE
Capitán de Corbeta Médico Urólogo MARCO ANTONIO OSTOS ZÚÑIGA.**

Curso CIM-11

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
BOGOTÁ, D. C.
2011**

RESPONSABILIDAD DE AUTOR

“Todas las opiniones, enfoques y aseveraciones desarrolladas en este documento, son de exclusiva responsabilidad de los autores, resultado de un ejercicio académico y no comprometen en modo alguno al CEESEDEN, a la Escuela Superior de Guerra, ni a las Fuerzas Militares de Colombia”.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dr. Eduardo Beltrán Dussán. Médico Hemato-Oncólogo Pediatra, Director Programa de Medicina Alternativa, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, por su asesoría y apoyo en este Proyecto.

Dr. Mauricio Uyabán, por su respeto, comprensión y apoyo.

Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Maestría en Medicina Alternativa.

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2.2 OBJETIVO GENERAL.....	11
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1 LA POBLACIÓN MILITAR Y EL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA.....	17
4. MARCO INSTITUCIONAL.....	19
5. MARCO LEGAL.....	20
6. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA.....	24
FASE I	24
FASE II.....	26
FASE III.....	26
FASE IV.....	27
7. CONCLUSIONES.....	31
7.1 RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Categorías de la medicina alternativa y complementaria	13
Figura 2. Uso de la medicina alternativa y complementaria entre adultos y niños en Estados Unidos. 2008	14
Figura 3. Las 10 terapias alternativas o complementarias tratadas más usadas por adultos en Estados Unidos. 2007	14
Figura 4. Enfermedades más frecuentemente con medicinas alternativas y complementarias en Estados Unidos. 2007	15
Figura 5. Porcentaje de Medicinas Alternativas y Complementarias usadas por el personal de la Marina e Infantería de Marina de Estados Unidos	18

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Actos legislativos en Medicina Alopática y en Medicina Homeopática en su enseñanza y ejercicio de 1850 a 1998 en Colombia	20
Tabla 2. Programas académicos en MA y TAC en Instituciones de Educación Superior en Colombia, reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional en Colombia	22

RESUMEN

El propósito de este proyecto es presentar una propuesta para incluir los servicios en medicina Alternativa y Complementaria en el Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFm) en las áreas de Homeopatía, Medicina Tradicional China, Osteopatía y Terapia Neural fundamentado en las políticas internacionales, la normatividad legal vigente en el país y en los hechos que demuestran que este sistema médico se constituye en una opción que ofrece mejores resultados en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, en el manejo de secuelas y en la calidad de vida del paciente a un menor costo, permitiendo optimizar los recursos por concepto de gastos en la prestación de servicios de salud al interior de las Fuerzas Militares, teniendo en cuenta que es mundialmente aceptada por la comunidad médica y que en otros modelos ya se ha visto la eficacia y la efectividad de la integración de este tipo de medicina en los esquemas tradicionales de atención de la población civil y militar, siendo una estrategia aplicable para mejorar la calidad de la atención a los usuarios y beneficiarios del SSFM.

Palabras Clave: Medicina Alternativa y Complementaria, servicios de salud, eficiencia, eficacia, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende dar una visión global de cómo la Medicina Alternativa abarca un amplio espectro de nuevos y antiguos sistemas médicos orientados a tratar numerosos síntomas o condiciones médicas, así como la prevención de la enfermedad y la promoción de la buena salud^{1, 2} y el beneficio de su aplicación en la prestación de servicios de salud en la entidad militar.

Se constituye actualmente como una opción para el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas en razón a la efectividad de sus resultados conocidos en diversas publicaciones científicas y no científicas, en la mejor aceptación de los pacientes, en el mayor costo beneficio dado por los bajos costos de los medicamentos, los insumos y materiales que emplea, pero sobre todo, por el mayor grado de satisfacción del paciente.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares no debe ser ajeno ante estos nuevos sistemas médicos que ofrecen gran número de beneficios, más aún cuando diferentes Entidades Prestadoras de Servicios de salud entre ellas Saludcoop, Compensar, Colsanitas y Famisanar ya ofrecen este tipo de alternativas desde hace un tiempo. La experiencia en países desarrollados, así como en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos muestran los buenos resultados que provee la integración de la medicina alternativa con la medicina alopática en el manejo integral del paciente.

Teniendo en cuenta los antecedentes descritos se debe considerar la importancia de integrar al servicio de salud de las fuerzas militares este tipo prácticas de manera responsable con todas sus bondades, evitando así que nuestros usuarios sean migren a este tipo de prácticas algunas veces costosas, poco efectivas y en manos no idóneas.

En razón a estos planteamientos y luego de un breve recorrido por las definiciones básicas, por la experiencia global en países industrializados y en vías de desarrollo, así como por el ámbito legal, se plantea un esquema de implementación de la prestación de servicios de salud en Medicina Alternativa y Terapias Complementarias al interior de las Fuerzas Militares de Colombia.

¹ WHITE, Martin; JACOBSON, Isabel; SMITH, Besa. Health care utilization among complementary and alternative medicine users in a large military cohort. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2011. p. 11-27.

² Mc EACHRANE-GROSS, Patricia; LIEBSCHUTZ, Jane; BERLOWITZ, Dan. Use of selected complementary and alternative medicine (CAM) treatments in veteran with cancer or chronic pain: a cross-sectional survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. Vol. 6. N° 34. 2006.

1. JUSTIFICACIÓN

El alto grado de insatisfacción general por la deficiente calidad de servicios en salud -hecho del cual no se exonera el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares-, la alta incidencia de enfermedades crónicas y de traumas de guerra con secuelas de difícil manejo, determinan la necesidad de buscar opciones terapéuticas que integradas a la medicina tradicional, permitan obtener mejores resultados, de tal manera que revindique el servicio ante el usuario a menor costo.

Con la inclusión de estos servicios, los usuarios encontrarán una opción en las actividades de promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico y tratamiento de las mismas y la rehabilitación de secuelas. Todo esto bajo parámetros de excelencia en calidad que proporciona el abordaje holístico de este sistema médico, como por la complementariedad que se logra con la medicina tradicional o alopática.

Es un hecho a nivel mundial, en especial en los países desarrollados que estos sistemas muestran muy buenos resultados, con mejor percepción por parte de los pacientes y principalmente con la reducción de costos en tratamientos que redundan en la disminución de las partidas presupuestales destinadas para rubros como medicamentos y honorarios por prestación de servicios médicos, en razón a la economía de los medicamentos empleados. Adicionalmente a estos resultados se suma la marcada reducción en el consumo de fármacos alopáticos y sus efectos secundarios así como la mejoría de calidad de vida, especialmente para pacientes con las características de la población que maneja nuestro sistema donde existe un alto índice de pacientes de la tercera edad como son los retirados, pensionados y jóvenes con traumas de combate con secuelas severas.

Integrar la medicina alternativa con la alopátia es la práctica de la medicina del futuro, y las Fuerzas Militares de Colombia no deben quedarse al margen de este beneficio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares es un régimen especial exclusivo para la atención de los miembros activos, retirados, pensionados y sus beneficiarios siendo esta una población heterogénea con una amplia gama de patologías que van desde aquellas que se presentan en edades tempranas de la vida hasta aquellas propias de los adultos mayores y la tercera edad, sin dejar a un lado las severas heridas de guerra de nuestros combatientes y sus secuelas. Este sistema cuenta con un número considerable de establecimientos de sanidad militar de todos los niveles de complejidad desde el I nivel hasta el IV con el fin de abarcar las necesidades de sus usuarios y beneficiarios siempre procurando por una atención en salud integral con calidad y bajo los estándares internacionales de los avances en sus respectivas disciplinas.

Sin embargo, existen patologías que se derivan de esta amplia gama de pacientes que por las características de cronicidad, refractariedad y severidad de sus secuelas demandan tratamientos alternativos a la medicina alopática (tradicional), que se lograría a través de las diferentes disciplinas de la medicina holística como lo son: la homeopatía, medicina tradicional china, osteopatía y terapia neural entre otras. Está demostrado en la actualidad que la propuesta actual es la práctica de la “medicina de la integración” que combina las bondades de las dos disciplinas con el fin de disminuir los tiempos de tratamientos, prolongar tiempos entre recurrencias y/o recaídas³, mejorar la calidad de vida siendo particularmente útil su uso en patologías crónicas y terminales, disminuir las visitas por urgencias y la demanda del uso de servicios médico-asistenciales, favoreciendo así la optimización del uso del recurso humano y económico del sistema.

El propósito de esta propuesta es justificar la inclusión de este sistema de salud alternativo para ponerlo al alcance de nuestros usuarios de manera tal que puedan acceder a ellos de una manera oportuna, responsable y eficiente sin ir en contravía de las terapias tradicionales y por el contrario, en sinergismo con la medicina tradicional. Sumado a esto se destaca que los medicamentos homeopáticos a diferencia de los tradicionales no presentan efectos secundarios, ayudan a disminuir el uso (en frecuencia y dosis) de los tradicionales y son de muy bajo costo.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>. Consultado en: Marzo de 2011.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cómo implementar la prestación de servicios en Medicina Alternativa y Complementaria en el Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Elaborar una propuesta de implementación de un Modelo Médico en Medicina Alternativa para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, integrado al modelo de salud actual mediante la incorporación de las disciplinas de Homeopatía, osteopatía, Terapia Neural y medicina Tradicional China con el fin de mejorar la calidad de la prestación de servicio y la calidad de vida de los usuarios,

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.3.1 Describir los beneficios de la implementación del sistema médico de la Medicina Alternativa y Complementario en las Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 2.3.1 Describir las políticas internacionales y la normatividad legal vigente en Colombia para el ejercicio de la Medicina Alternativa y Complementaria.
- 2.3.2 Definir las pautas para la implementación de dicho programa al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- 2.3.3 Precisar quiénes son los profesionales idóneos que pueden prestar el servicio en Medicina Alternativa y Complementaria.

3. MARCO TEÓRICO

A través de la historia, el hombre ha buscado diferentes estrategias para mantener o recuperar la salud, originando en diferentes tiempos y culturas la definición de salud y de enfermedad así como la creación de diversos modelos o sistemas médicos. En el mundo se conocen dos sistemas médicos validados, aplicados y aceptados: La Medicina Científica o Moderna (alopática, convencional) predominante en la cultura occidental y las que no se incluyen en ella consideradas Medicinas Alternativas (no convencionales)⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud, la Medicina tradicional se refiere a sistemas como la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y las diversas formas de medicina indígena. Estas terapias implican el uso de medicina con base en hierbas, partes animales o minerales y terapias sin medicación como la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En los países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática o donde la Medicina Tradicional no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, esta se clasifica como “medicina complementaria” o “alternativa”⁵.

Algunos las definen como intervenciones que no son tomadas ampliamente por las escuelas de medicina, pero que están disponibles en centros médicos, otros las llaman estrategias que no han encontrado estándares de efectividad clínica a través de estudios clínicos aleatorizados controlados o que no han llegado a un consenso dentro de la comunidad biomédica.⁶

El Centro Nacional de la Medicina Alternativa de Estados Unidos encierra dentro del concepto genérico de Medicina Alternativa unas categorías, estas incluyen: manipulaciones, terapias mente-cuerpo, terapias con medicamentos orales, y terapias de soporte.⁷ Así como la homeopatía, la medicina tradicional china y la naturopatía^{8,9}.

⁴ VEGA OVIEDO, Julieth Amparo; URREGO MENDOZA, Diana Zulima. Formación, Ejercicio y Prestación de Servicios en Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y Complementarias: Existen Políticas Públicas formuladas o implementadas en Colombia?. Tesis de Grado. Maestría en medicina alternativa con énfasis en homeopatía. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011.

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit.

⁶ METCALFE, Amy, et al. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population – results of a national population based survey. *Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 10. Nº 58. 2010.

⁷ *Ibid.*

⁸ ADAMS, Robert; APPLETON, Sarah; COLE, Antonia. Oral complementary medicine and alternative practitioner use varies across chronic conditions and attitudes to risk. *En: Clinical Epidemiology*. Vol 2. Noviembre 2010., p. 251-259.

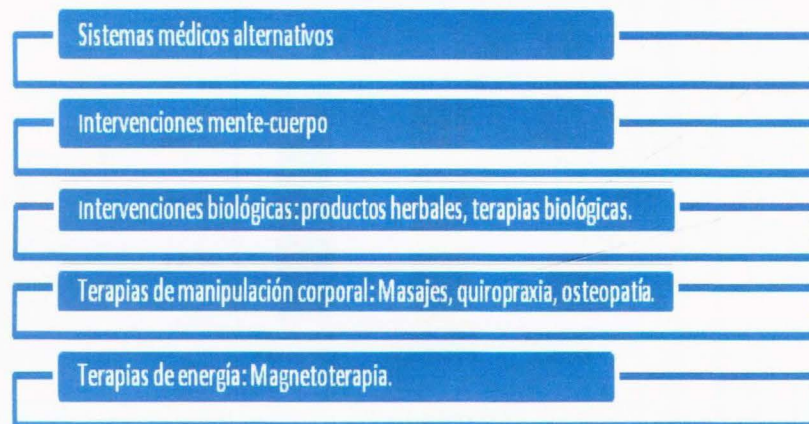


Figura 1. Categorías de la medicina alternativa y complementaria.

Fuente: Propia, Adaptado de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>. Consultado en: Marzo de 2011.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) reconocen la importancia de las Medicinas Alternativas y Tradicionales y afirma que en diferentes países del mundo es evidente el creciente uso e implementación de este tipo de terapias, como en África (80%), China (40%), Canadá (70%), Estados Unidos (42%), Bélgica (38%), Australia (48%) y Francia (45%). El proceso de reconocimiento y reglamentación de estas terapias se encuentra en construcción¹⁰.

En la literatura en general se encuentra que el uso de la Medicina Alternativa varía entre un 6% y un 84%, es preferida por pacientes de género femenino, con nivel educativo alto y predomina en quienes padecen patologías crónicas. También se reporta ampliamente el uso de estos servicios concomitantemente con los cuidados médicos convencionales^{11,12,13}. En el año 2010, el 48% de los adultos en el reino Unido y el 46% en Australia, reportaron el uso de una o más terapias alternativas¹⁴.

⁹ VENTOLA, Lee. Current issues regarding complementary and alternative medicine (CAM) in the United States. Part I. The widespread use of CAM and the need for better-informed health care professionals to provide patient counseling. P&T. Vol. 35 No. 8. August 2010. p. 461-468.

¹⁰ VEGA OVIEDO; URREGO MENDOZA. Op. cit.

¹¹ METCALFE, Amy, et al. Op. cit.

¹² ADAMS; APPLETON; COLE. Op. cit., p. 251-259.

¹³ McEACHRANE-GROSS; LIEBSCHUTZ; BERLOWITZ. Op. cit.

¹⁴ WHITE; JACOBSON; SMITH. Op. cit.

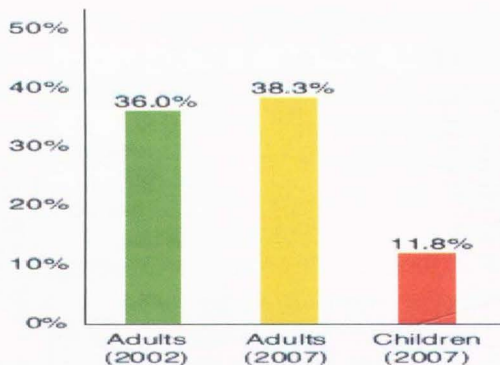


Figura 2. Uso de la medicina alternativa y complementaria entre adultos y niños en Estados Unidos. 2008.

Fuente: Adaptado de: TYLER, C. Smith, et al. Complementary and alternative medicine among US Navy Marine Corps personnel. BMC Complementary and Alternative Medicine. Vol. 7. N° 16. 2007. 9 p.

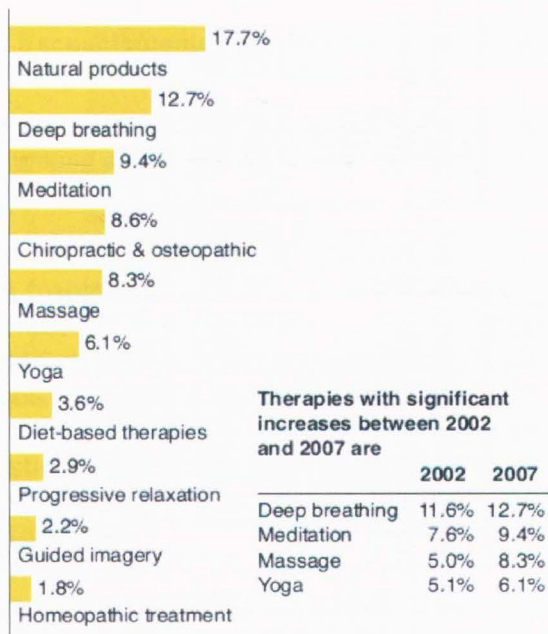


Figura 3. Las 10 terapias alternativas o complementarias más usadas por adultos en Estados Unidos. 2007.

Fuente: Adaptado de: NAHIN, Richard; DALLHAMER James; STUSSMAN Barbara. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. En: MBC Health Services research. Vol. 10. N° 1. 2010. 220 p.

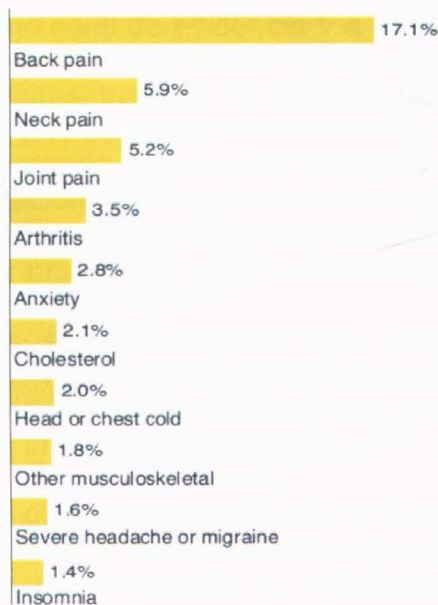


Figura 4. Enfermedades más frecuentemente tratadas con medicinas alternativas y complementarias en Estados Unidos. 2007.

Fuente: Adaptado de: NAHIN, Richard; DALLHAMER James; STUSSMAN Barbara. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *En*: MBC Health Services research. Vol. 10. Nº 1. 2010. 220 p.

La razón de la popularización del empleo estos sistemas médicos radica en la insatisfacción de las personas frente a la alopátia, con base en la presentación de reacciones adversas, de efectos secundarios, complicaciones, la falta de respuesta y la deficiente calidad de la atención como persona que en los tiempos actuales proveen los servicios de salud tradicionales; que con los adelantos científicos se ha tornado mecanicista basados en un arsenal técnico científico que abandona el abordaje holístico del individuo. O simplemente, cuando los tratamientos convencionales son muy costosos o han fallado y se hace necesaria la búsqueda de una terapia alternativa¹⁵.

La percepción de la población frente a la Medicina Alternativa y Complementaria, particularmente se enfoca hacia mejores resultados, mejoría en la calidad de vida, el menor riesgo de presentación de efectos adversos y la disminución de costos y gastos para las instituciones prestadoras de servicios de salud y para el paciente^{16,17, 18, 19}.

¹⁵ NAHIN, Richard; DALLHAMER James; STUSSMAN Barbara. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *En*: MBC Health Services research. Vol. 10. Nº 1. 2010. 220 p.

¹⁶ ADAMS; APPLETON; COLE. Op. cit., p. 251-259.

No obstante, existe desconocimiento y opositores frente a los sistemas médicos alternativos en razón al bajo nivel de evidencia y a la deficiente metodología en el diseño de algunos estudios y publicaciones en la materia²⁰, lo que obliga a la realización de más y mejores trabajos de investigación y a la difusión de los resultados obtenidos, que posicionen a la Medicina Alternativa dentro del ámbito médico y científico sustentando racionalmente los conocimientos y resultados adquiridos en años de tradición^{21,22,23}. Igualmente existe el temor de la pérdida de adherencia de los pacientes a los tratamientos convencionales y a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad^{24,25}.

En la red pública estos servicios no se han articulado con los servicios convencionales, cuentan con poco tiempo de implementación y se enfrentan a las dificultades de la productividad financiera. Aún existe gran desinformación sobre la medicina alternativa en los profesionales de la salud²⁶.

A partir de los años 80, se observa a nivel global la diversificación de los sistemas médicos disponibles gracias a la introducción de las terapias provenientes de la medicina alternativa.²⁷ A nivel mundial es evidente el interés de incluir el

¹⁷ HERMAN, Patricia; CRAIG, Benjamin; CASPI, Opher. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine. Vol. 5. N° 1. 2005. 11 p.

¹⁸ LAMBEEK, Ludeke; BOSMANS, Judith E.; VAN TULDER, Maurits. Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. British Medical Journal. N° 341. c6414. 2010. doi: 10.1136/bmj.c6414

¹⁹ BONNIE, Lind; LAFFERTY, William; TYREE, Patrick. Comparison of health care expenditures among insured users and nonusers of complementary and alternative medicine in Washington State: A cost minimization analysis. J Alternative Comp Med. Vol 16 N° 4. 2010. pp. 411-417.

²⁰ CERÓN CORAL, Claudia. Primeros Graduados En Maestría En Medicina Alterna En Colombia. El Tiempo. 20 de agosto de 2009. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5970068>. Consultado en: Mayo de 2011.

²¹ WHITE; JACOBSON; SMITH. Op. cit.

²² TILBURT, Jon; CURLIN, Farr. Alternative Medicine research in clinical practice: A US National survey. Arch Intern Med. April 13. Vol. 169. N° 7. 2009., p. 670-677.

²³ ERNST, Edward. The need por scientific rigor in studies of complementary and alternative medicine. Am J Pub Health. Vol 94, No 7. 2004.

²⁴ KROUSEL-WOOD, et al. Adverse effects of complementary and alternative medicine use of antihypertensive medication adherence: Findings from CosMO. J Am Geriatr Soc. Vol. 58 N° 1. 2010., p. 54-61.

²⁵ DOWNEY, Lois; TYREE, Patrick; LAFFERTY William. Preventive screening of women who use Complementary and Alternative Medicine Providers. Journal of Womens Health. Vol 18 N° 8. 2009., p. 1133-1143.

²⁶ SANTIAGO MARTINEZ MEDINA, LIBIA FORERO, ARMANDO CASAS, "Sistematización de experiencias en Medicina Alternativa y Terapias Complementarias en el Sistema de Atención Formal de Bogotá D.C" . En: Colombia Investigaciones En Seguridad Social Y Salud ISSN: 0124-1699 ed: Secretaria Distrital De Salud v.11 fasc.N/A. 2009. p. 69 – 80.

²⁷ ALVAREZ, L. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. Colombia. Revista de la facultad Nacional de Salud Pública. [en línea]. Vol. 25 N° 2. Jul/Dic de 2007. p. 100-9. Disponible en Internet en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X22007000200012&script=sci_arttext. Consultado en: Mayo de 2011.

conocimiento de las diferentes medicinas alternativas en los programas universitarios y en la prestación de servicios de salud.²⁸

Simultáneamente, a finales del Siglo XX con el fenómeno de mayor desarrollo tecnológico y científico en medicina, apareció la llamada “paradoja tecnológica”, fenómeno frecuente en los países desarrollados caracterizado por el cuestionamiento y la insatisfacción frente a los servicios de salud, como consecuencia de la pérdida de la relación médico-paciente y de la cosmovisión de la persona como un ente físico y mental inmerso en un entorno cultural y social especial que condicionan la enfermedad²⁹.

Los mejores resultados con las medicinas alternativas se observan especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, cáncer, patologías de origen psiquiátrico, con secuelas por traumas físicos y emocionales, siendo la mayor manifestación la mejoría de la calidad de vida³⁰.

A pesar del concepto popular que existen dos tipos de medicina, la atención se debe centrar en la persona, antes que en su enfermedad, es decir, no hay razón para establecer una diferencia ni una rivalidad, se debe buscar un proceso de sanación sin importar la terapéutica empleada, en un trabajo complementario y transdisciplinario con un abordaje holístico que sea integrado a los sistemas de salud^{31,32}.

3.1 LA POBLACIÓN MILITAR Y EL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA

Los estudios realizados en la población militar muestran un aumento importante en la demanda de estos servicios, e indican que los motivos de consulta más frecuentes para el uso de algún tipo de Medicina Alternativa son el alto estrés laboral, el impacto de la vida militar sobre la salud física o mental, las enfermedades crónicas y los potenciales efectos adversos de los medicamentos tradicionales^{33,34,35,36} razones que no difieren de los datos obtenidos de la población civil.

²⁸ Grupo Académico Medicina Alternativa. Universidad Nacional de Colombia. Información general, Maestría en medicina alternativa, Motivación y justificación. Bogotá. [en línea]. Disponible en Internet en: URL: <http://www.medicinaalternativa.unal.edu.co/info.html>. Consultado en: Mayo de 2011.

²⁹ BAENA, R. Las medicinas complementarias y la homeopatía al servicio de la pediatría: una buena alternativa. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría. Vol. 40 N° 3. 2005.

³⁰ SHAMINI, Jain; MILLS, Paul. Biofield Therapies: Helpful or Full of Hype? A Best Evidence Synthesis. Int. J. Behav. Med. Vol. 17. 2010., p. 1-16.

³¹ BRENES, A. Terapéutica homeopática y Seguridad Social en Costa Rica. Medicina legal de Costa Rica. Vol. 7 N° 1. Mayo de 1990. 28 p.

³² LaVALLEY, William. Integrating complementary medicine and health care services into practice. Can Med Assoc J. Vol. 153 N° 1. July 1, 1995.

³³ WHITE; JACOBSON; SMITH. Op. cit.

En las fuerzas armadas americanas, las medicinas alternativas son empleadas por sujetos de los dos géneros, de todas las razas y niveles académicos, sin distinción por fuerzas, grados o cargos. También es evidente el uso por parte de la población de veteranos, en especial para el manejo de cáncer y de patologías crónicas^{37 38}.

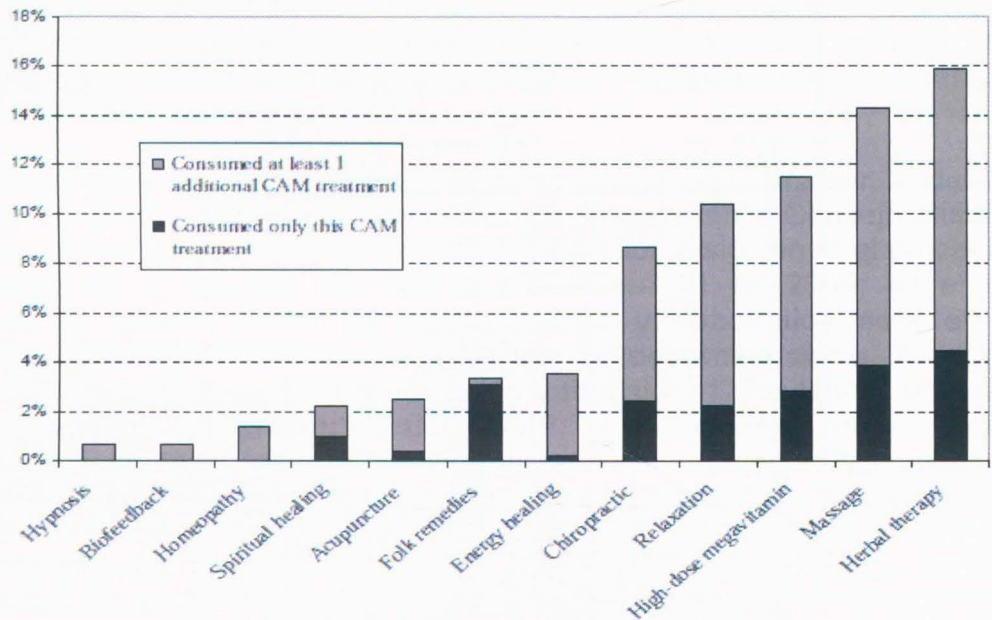


Figura 5. Porcentaje de Medicinas Alternativas y Complementarias usadas por el personal de la Marina e Infantería de Marina de Estados Unidos.

Fuente: Adaptado de: TYLER, C. Smith, et al. Complementary and alternative medicine among US Navy Marine Corps personnel. BMC Complementary and Alternative Medicine. Vol. 7. N° 16. 2007. 9 p.

³⁴ TYLER, C. Smith, et al. Complementary and alternative medicine among US Navy Marine Corps personnel. BMC Complementary and Alternative Medicine. Vol. 7. N° 16. 2007. 9 p.

³⁵ McEACHRANE-GROSS; LIEBSCHUTZ; BERLOWITZ. Op. cit.

³⁶ GREEN, Bart, et al. Chiropractic practice in military and veterans health care: The state of the literature. J Can Chirop Assoc. Vol. 53 N° 3. 2009. p. 194-204.

³⁷ McEACHRANE-GROSS; LIEBSCHUTZ; BERLOWITZ. Op. cit.

³⁸ GREEN; JOHNSON; LISI. Op. cit.

4. MARCO INSTITUCIONAL

La Dirección General de Sanidad Militar históricamente ha presentado un alto nivel de peticiones quejas y reclamos por concepto de el deficiente acceso a los servicios, la calidad de los mismos, la dispensación de medicamentos y la oportunidad generando un alto nivel de insatisfacción. Teniendo en cuenta que las primeras causas de morbilidad las conforman las enfermedades crónicas y las secuelas por trauma de guerra, la medicina alternativa se configura como un frente de trabajo que puede ofrecer más y mejores resultados en la prestación de servicios de salud a un menor costo.

La medicina alternativa se constituye en una opción que para ser incluida en el Plan de Beneficios del SSFM debe ser presentada ante Consejo Superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional siguiendo el procedimiento establecido en el Acuerdo No 042 de Diciembre 21 de 2005, en el que se establece el Manual Único de medicamentos y terapéutica para el SSMP, específicamente en su Artículo 4 en el que se determina como funciones del comité Técnico y Financiero de Evaluación y Revisión: 1. Revisar el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, la conveniencia de las moléculas propuestas, y ventajas frente a las alternativas existentes en el Manual vigente, y presentar la propuesta de modificación para aprobación y consideración del CSSMP. 2. Analizar y conceptuar las solicitudes de inclusión o exclusión de medicamentos que presente la Dirección General de sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la policía nacional o el Hospital Central y 3. Evaluar el costo beneficio y conveniencia de las inclusiones o exclusiones del Manual.³⁹

Igualmente establece los criterios para autorizar medicamentos por fuera del manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, que se resumen requiere la prescripción por un profesional en medicina perteneciente al SSMP, que exista riesgo para la vida y salud del paciente, que se hayan agotado las posibilidades terapéuticas del Manual, y que los medicamentos se encuentren autorizados para su comercialización y expendio en el país.

³⁹ Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía nacional. Acuerdo No 042. Diciembre 21 de 2005.

5. MARCO LEGAL

La Academia Nacional de Medicina acepta la existencia de diferentes terapias alternativas y complementarias, para cuyo ejercicio el profesional médico deberá ser graduado de una universidad acreditada por el Estado y debe estar autorizado legalmente por el mismo para aplicar las terapias aceptadas internacionalmente. Universalmente existe el reconocimiento oficial de la MA y TAC, en Colombia ha sido paralelo al proceso de la medicina oficial, en medio de disyuntivas legislativas, tal como ha sucedido en otros países, asociado al desconocimiento de la comunidad médica en especial⁴⁰.

El ejercicio de la Medicina en general en Colombia se ampara y/o rige bajo la Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 7, 8, 49, 70 y 366, así como por un bagaje de leyes, decretos y resoluciones que cobijan la práctica médica tradicional:

Tabla 1. Actos legislativos en Medicina Alopática y en Medicina Homeopática en su enseñanza y ejercicio de 1850 a 1998 en Colombia.

REGLAMENTACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
Ley "Sobre Instrucción Pública"	15 Mayo de 1850
Ley 12	8 de Abril de 1905
Decreto Legislativo 592	8 de Junio de 1905
Resolución del Poder Ejecutivo	24 de Julio de 1914
Ley 83	19 de Noviembre de 1914
Ley 67	11 de Noviembre de 1920
Ley 85	29 de Noviembre de 1922
Ley 35	22 de Noviembre de 1929
Decreto 1099	8 de Julio de 1930
Decreto 2069	9 de Diciembre de 1930
Decreto 986	26 de Abril de 1932
Ley 67	4 de Diciembre de 1935
Decreto 2736	3 de Noviembre de 1936
Decreto 0279	17 de Febrero de 1953
Ley 14	20 de Abril de 1962
Decreto 605	21 de Marzo de 1963
Decreto 050	24 de Marzo de 1980
Resolución 5078	30 de Junio de 1992
Ley 100	23 de Diciembre de 1993
Resolución 2927	27 de Julio de 1998

Fuente: Adaptado de: VEGA OVIEDO, Julieth Amparo; URREGO MENDOZA, Diana Zulima. Formación, Ejercicio y Prestación de Servicios en Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y Complementarias: Existen Políticas Públicas formuladas o implementadas en Colombia?. Tesis de Grado. Maestría en medicina alternativa con énfasis en homeopatía. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011.

⁴⁰ VEGA OVIEDO; URREGO MENDOZA. Op. cit.

Históricamente, la primera disciplina reconocida en Colombia como modalidad académica de pregrado fue la Homeopatía en 1835, en 1962 el Ministerio de Salud determinó que para ser ejercida y enseñada requería el título de médico y posteriormente el Acuerdo 050 de 1980 emitido por Instituto Colombiano para la Formación (ICFES) recomendó escalar los programas de Homeopatía a nivel de posgrado⁴¹.

En Colombia, en las últimas 2 décadas ha habido un avance considerable en materia de legislación, el Ministerio de Salud mediante la Resolución 5078 de 1992, *“adoptó normas técnico-administrativas en materia de Medicinas Tradicionales y Terapéuticas Alternativas y creó el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas”*⁴².

Posteriormente, mediante la Resolución 2927 de 1998, el Ministerio de Salud reglamentó y definió las Terapias Alternativas como formas de la prestación de servicios de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social, y estableció que *“sólo podrán ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica”*⁴³.

Este precepto es contemplado de nuevo en la resolución No 1043 de 2006, en la que se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de salud para habilitar sus servicios, en cuyo Anexo Técnico No 1 exige la acreditación académica expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 02927 de 1998).

En Colombia aún existen programas informales de enseñanza (cursos básicos, cursos de extensión y diplomados) en MA y TAC, así como enseñanza formal (especialización, maestría), dirigidos a médicos alópatas y a otros profesionales de la salud, aunque sólo algunos programas son reconocidos oficialmente por el Ministerio de Educación Nacional. Tampoco existe actualmente políticas que regulen los programas de postgrado implementados por universidades reconocidas.⁴⁴

⁴¹ VEGA OVIEDO; URREGO MENDOZA. Op. cit

⁴² Ministerio de la Salud Pública. República de Colombia. Resolución Número 5078 de 1992 (Junio 30).

⁴³ *Ibíd.* Resolución Número 2927 de 1998 (julio 27).

⁴⁴ VEGA OVIEDO; URREGO MENDOZA. Op. cit.

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	DEPARTAMENTO
Universidad Nacional de Colombia	Maestría en Medicina Alternativa con 4 áreas de énfasis	Bogotá D.C.
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal	Bogotá D.C.
Universidad Manuela Beltrán-UMB	Especialización en Terapias Alternativas	Bogotá D.C.

Tabla 2. Programas académicos en MA y TAC en Instituciones de Educación Superior en Colombia, reconocidos por el Ministerio de Educación Nacional en Colombia.

Fuente: Adaptado de: VEGA OVIEDO, Julieth Amparo; URREGO MENDOZA, Diana Zulima. Formación, Ejercicio y Prestación de Servicios en Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y Complementarias: Existen Políticas Públicas formuladas o implementadas en Colombia?. Tesis de Grado. Maestría en medicina alternativa con énfasis en homeopatía. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011.

La definición de las medicinas tradicionales, Alternativas y/o Complementarias: medicina tradicional indígena, medicina biológica, medicinas manuales, medicinas vibracionales y sanación, se encuentra incluida en el proyecto Ley 106 de 2004 del Senado de la República de Colombia, en la que “Establece las responsabilidades, reglamenta su ejercicio, determina el ámbito de aplicación, desarrolla los principios que la rigen, precisa sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control”⁴⁵

Las MA y TAC se debe regir al igual que las demás disciplinas médicas por la Ley 1164 de 2007 del talento Humano en Salud en el Capítulo sobre Las Características de la Formación del Talento Humano en Salud, Artículo 13, determina que “El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizado los criterios de calidad para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud”. Igualmente, afirma en su artículo 26 que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de ejercer la autorregulación de las conductas y actividades profesionales derivadas de su ejercicio ceñido a los criterios allí determinados.⁴⁶

Así mismo, en la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud vigente del Ministerio de Protección Social incluye la Medicina Alternativa de manera general,

⁴⁵ SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Proyecto de Ley 106 de 2004.

⁴⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1164 de 2007 (Octubre 3) Ministerio de Protección Social.

que abarca los servicios de salud públicos y privados, y da cobertura a la población asegurada y no asegurada.

Cobijados por esta norma, en la ciudad de Cali la alcaldía municipal emitió en el año 2004 El Proyecto de Acuerdo Municipal de Una Política Pública Municipal de Medicina Alternativa y Complementaria de Cali. En el año 2008 se adicionó el diseño de un programa de inclusión de la Medicina Alternativa en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá⁴⁷.

Pero la norma que abre las puertas para la prestación de servicios en medicina Alternativa, lo constituye el Acuerdo 08 de 2009 publicado por la Comisión de regulación en Salud (CRES), en el cual se actualizan y aclaran los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado del Sistema general de Salud y Seguridad Social, en su Artículo 16o define *“que las EPS podrán incluir la utilización de Medicinas Alternativas en su red de servicios por parte de los prestadores que la conforman, se encuentran autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia”*⁴⁸

En su Anexo 2, este Acuerdo incluye el listado de procedimientos con codificación CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud), dentro de los cuales se encuentran los procedimientos en Terapias Alternativas: Consulta de primera vez por terapias Alternativas (890214), Acupuntura y Terapia Neural SOD (999100) y Terapia de Filtros SOD (999200); estos dos últimos catalogados en nivel 2 de complejidad.

Para la regulación de medicamentos, plantas y otros productos, la Medicina Alternativa se acoge a las siguientes normas: El Decreto 3554 de 2004, Decreto 1737 de 2005, el Decreto 1861 de 2006 y el Decreto No 4664 de 2006, que en conjunto regulan el registro sanitario, vigilancia y control de medicamentos homeopáticos, preparación, distribución y empaque de los medicamentos magistrales y officinalis (aquellos provenientes de plantas medicinales).

La distribución legal de medicamentos homeopáticos se encuentra reglamentada en el Decreto 3558 de 2004, aunque en su texto se incluyeron medicamentos que no son de esta naturaleza.

⁴⁷ CASAS, A. Servicios en Medicina Alternativa por la Secretaria Distrital de Salud (SDS) de Bogotá D. C. Proyecto Piloto en las ESE de Bogotá D.C.

⁴⁸ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 08 de 2009. (Diciembre 31).

6. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

La propuesta para la inclusión de la prestación de servicios en medicina alternativa incluye las siguientes fases^{49 50}

FASE I:

ESTABLECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DEL MODELO:

Las políticas del servicio de Medicina Alternativa en el contexto de la salud para las Fuerzas Militares se orientan hacia:

- El fortalecimiento de la promoción de salud y la prevención de enfermedades.
- Implementado a nivel individual y colectivo.
- Proveerá servicios en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- La disminución de la presentación de enfermedades crónicas a través de las actividades de promoción y prevención.
- El mejoramiento de la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado, que incluye al combatiente y a su familia.

a. Ordenadores Jurídicos Normativos del Modelo.

El marco jurídico es el mismo que se aplica para todo modelo médico:

- Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 1, 13, 47, 48 y 49.
- La Ley 100 de 1993. Capítulos I y II
- La Ley 1122 de 2007. (Modificaciones a la ley 100)
- La Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007. (Ley de Talento Humano)

b. Ordenadores Políticos del Modelo.

- Ley 352 de 1997
- La Resolución 05078 de Junio 30 de 1992.
- La Resolución 005261 de 1994, Artículo 5 (MAPIPOS)
- La Resolución 04252 de 1997.
- La Resolución 003029 de 1997.
- El Decreto 0806 de Abril de 1998. (Modificado por el Decreto 1703 de 2002, que deroga el artículo 58).
- La Resolución 002927 de 1998. Artículo 4 y 5 (Modificado por la Resolución 1439 de 2002, deroga el anexo técnico, el art 3 de la calidad del servicio, el art 7 de los medicamentos, el art 9 de los requisitos

⁴⁹ QUINTERO, Dolly. Aproximación al diseño de una metodología para construir un modelo complementario de atención en Homeopatía para Bogotá basado en la estrategia de atención Primaria en Salud. Tesis de Grado. Maestría en Medicina Alternativa. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2009.

⁵⁰ VENTOLA. Op. cit. p. 461-468.

esenciales y 10 de la vigilancia y control de la 2927 por el artículo 6 de la Resolución 1439 de 2002)

- Decreto 2309 de 2002
- Decreto 1703 de 2002 (Deroga el artículo 58 del Decreto 806 de 1998)
- La Resolución 1439 de 2002
- La Resolución 1043 de Abril de 2006
- El Decreto 1011 del 3 de abril de 2006
- La Resolución 4594 de 2007
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007. Artículo 7, 19, 20: Ley de Talento Humano.
- El Decreto 860 de 2008.

c. Ordenadores técnicos y Programáticos del modelo.

- Legislación en salud y políticas de la Dirección General de Sanidad Militar.
- Cobertura en todos los niveles de atención.
- Dinamización del trabajo intersectorial.
- Inclusión de los ámbitos individual, familiar y colectivo
- Culturas en salud
- Bases y principios de las diferentes Medicinas Alternativas
- Epidemiología y Medicina Alternativa
- Salud pública y Medicina Alternativa.
- Rehabilitación y Medicina Alternativa.

d. Principios del Modelo.

- a. Accesibilidad y cobertura universal
- b. Acción interdisciplinaria.
- c. Orientación hacia la calidad
- d. Priorización sobre las poblaciones vulnerables
- e. Racionalización de recursos.
- f. Cosmovisión
- g. Equidad
- h. Corresponsabilidad
- i. Promoción del desarrollo humano
- j. Integralidad
- k. Pertinencia
- l. Sostenibilidad.

e. Valores:

- a. Derecho a la salud
- b. Equidad
- c. Solidaridad

d. Enfoque del servicio:

- Científico
- Visión integral de la enfermedad
- Énfasis en promoción y prevención
- Natural
- Multifactorial
- Transdisciplinario
- Cubre todas las patologías según la disciplina empleada.
- Cubre todos los niveles de complejidad.
- Respeto la diversidad étnica y cultural.

FASE II:

DOCUMENTAL: Se refiere a la creación de los registros clínicos pertinentes para cada disciplina:

- a. Diseño de los formatos de historia clínica para cada una de las disciplinas, acogidas a las resoluciones 1995 de 1999 y 1715 de 2005, que registre en forma clara, completa, académica y científica los datos del paciente, así mismo deberá ser amigable para el médico alópata y el auditor médico, que permita hacer análisis estadísticos y de investigación en salud.
- b. Diseño del formato de Consentimiento Informado para cada una de las disciplinas incluidas en el servicio de Medicina Alternativa, documento que deberá ser diligenciado previo al inicio de cualquiera de las medicinas o terapias alternativas, advirtiendo previamente al paciente el riesgo de efectos adversos si fueren esperados y consignado la firma del enfermo o del acudiente o representante legal.
- c. Los demás formatos (fórmulas, órdenes, referencias, contrarreferencias, RIPS, etc) serán los mismos empleados por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

FASE III:

DISEÑO DE INDICADORES DEL PROCESO DE ATENCIÓN:

Además de los perfiles de morbimortalidad y de oferta y demanda, se determinarán los indicadores de calidad y de gestión enmarcados por las políticas ya establecidas de la DGSM y del Ministerio de Protección Social.

Dentro de ellos se deben incluir los indicadores de autonomía, como facultad que tiene el paciente para elegir el sistema médico que mejor resultados le ofrece y que le otorga mayor comodidad, de acuerdo por lo normado en la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 5: *“Las entidades Promotoras de Salud podrán permitir la*

utilización de medicina alternativa siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente”.

Igualmente se deben medir los indicadores de impacto correspondientes. Para lograr estos fines se debe establecer un sistema de garantía de la calidad para los servicios de salud integral en Medicina Alternativa.

FASE IV:

ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN DEL USUARIO Y DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA.

Se diseñará un programa de difusión dirigido a los usuarios del Subsistema en lenguaje claro y sencillo que informe las opciones ofrecidas, ventajas y disponibilidad por establecimiento de sanidad. Para el personal asistencial se deben adelantar jornadas de actualización médica con argumentos científicos que justifiquen e inviten al uso de la Medicina Alternativa, sobre todo en aquellas personas con patologías crónicas y de difícil manejo, haciendo énfasis en la complementariedad entre los dos sistemas.

En términos generales, se debe abordar el concepto de la Medicina Alternativa y de sus diferentes disciplinas, sus ventajas, indicaciones, forma de acceder al servicio y la forma y lugares a los que puede acudir para obtener información sobre la Medicina Alternativa. Por otra parte, se crearán estrategias para generar espacios de debate y mejorar los procesos de información y sensibilización a los diferentes grupos de opinión.

ESTRATEGIAS DEL MODELO:

Se definen como aquellas actividades estratégicas requeridas para la implementación del modelo:

- 1. Formación y Recurso Humano:** Se determinará el recurso humano que tengan las competencias correctas (ser, saber y saber hacer) y que se encuentre disponible geográficamente para respaldar la construcción del servicio de Medicina Alternativa. Las actividades pertinentes en este aspecto incluyen:
 - a. Censo de los médicos pertenecientes al Subsistema con formación en medicina alternativa en la áreas de Homeopatía, Terapia Neural, Osteopatía, Medicina Tradicional China, y otras terapias.
 - a. Determinar quiénes de estos profesionales se encuentran certificados por una Universidad aprobada por el Estado.
 - b. Establecer los costos por certificación de los profesionales que lo requieran.

- c. Gestión de convenios educativos con universidades aprobadas por el Estado para fomentar la certificación de aquellos que no cumplen el requisito legal.
- d. Gestión para la asignación de comisiones de estudio a los profesionales llamados a la especialización en Medicina Alternativa.

2. Comunicación: Incluye los medios de difusión internos que promuevan el ejercicio de la libertad con responsabilidad en procura de generar representaciones sociales positivas sobre la Medicina Alternativa, utilizando las emisoras radiales de las Fuerzas y los diversos medios impresos circulantes dentro de la institución castrense.

3. Información y Evaluación: Se establecerá dentro del sistema de vigilancia epidemiológica del SSFM, las variables requeridas para estudiar la prevalencia de diagnósticos en cada área de la Medicina Alternativa.

4. Gestión y asistencia técnica: Se pretende posicionar la calidad de vida como eje articulador y vinculante de la gestión en salud para los usuarios y beneficiarios del SSFM, dando mayor importancia a la reincorporación a una vida útil de aquellos pacientes con secuelas mentales y físicas por causa de la guerra.

5. Gestión ante el CSSFM: Presentación de la propuesta y solicitud de inclusión de la prestación de servicios en Medicina Alternativa ante el Consejo Superior de salud de las Fuerzas Militares para su aprobación. Incluye:

- a. Prestaciones a incluir en el catálogo del Acuerdo No 042 de Diciembre 21 de 2005.
- b. Medicamentos incluidos en el catalogo. (Inicialmente medicamentos homeopáticos y los requeridos para Terapia Neural).
- c. Insumos y suministros

MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MEDICINA ALTERNATIVA:

El acceso al servicio se dará por las dos vías establecidas en el Acuerdo No 042 de Diciembre 21 de 2005: Pacientes referidos por un profesional médico y pacientes que consultan espontáneamente. Ambos tipos de pacientes deberán ser derivados en el caso que se sospeche la presencia de un cuadro de urgencia médica o quirúrgica. Asimismo deberá derivarse a los pacientes que no responden satisfactoriamente al tratamiento.

- 1. Complejidad de los servicios:** Los servicios en Medicina Alternativa se ofrecerán bajo la modalidad ambulatoria y hospitalaria; en los E.S.M. de II Nivel, Hospital Militar Central y Hospital Naval de Cartagena, todos ellos regidos por los requisitos esenciales de prestación de servicios establecidos en las normas sobre garantía de calidad.
- 2. Diseño del servicio:** La prestación del servicio tendrá en cuenta los

siguientes aspectos:

- El diseño de sus servicios tendrá en cuenta la diversidad étnica y cultural de los usuarios y beneficiarios del SSFM incorporando incorporar los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina alopática y homeopática.
- Se aprovechará el diseño médico arquitectónico que facilita el acceso de las personas con discapacidad.
- La consulta en las diferentes disciplinas de la Medicina Alternativa sólo podrá ser ejercida por personal médico especializado en dicha área.

3. Recurso Humano: El personal responsable de la prestación directa de servicios de salud en Medicina Alternativa debe poseer el Título profesional de médico titulado en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación de posgrado en alguna de las disciplina de la Medicina Alternativa y debe acreditar el registro profesional vigente.

La gestión del recurso será la determinada por las Direcciones de Sanidad Naval, Dirección General de Sanidad Militar y Hospital Militar Central con las figuras de comisión e estudios para especialización o maestría en el área, o mediante la vinculación o contratación de servicios.

La Dirección General de Sanidad Militar y Hospital Militar Central serán los responsables del seguimiento de las competencias dadas en la ley de talento humano que orienten la provisión de los diferentes servicios integrales de salud en Medicina Alternativa y orienten las estrategias a los prestadores.

4. Aplicación: La Medicina Alternativas Homeopatía es aceptada como forma de prestación de servicios en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social.

Para los efectos de contratación es indispensable generar un estudio para crear manuales tarifarios de acuerdo a la exigencia de la prestación de servicios de esta modalidad que garanticen el respeto a la filosofía y a los criterios establecidos dentro del marco del sistema médico alternativo.

5. Calidad del servicio: Todos los prestadores de servicios de salud en Medicina Alternativa deberán cumplir con los requisitos sanitarios y de funcionamiento vigentes y con las demás normas que los modifiquen o los adicionen. Igualmente deben cumplir y desarrollar las normas sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, con el fin de lograr el mejoramiento continuo de esta.

6. Los medicamentos: Es competencia del CSSSM definir el listado de medicamentos y remedios homeopáticos que se utilicen en el enfoque de la Medicina Alternativa, determinando los proveedores y la planeación a futuro de la

fabricación de los mismos a nivel institucional para disminuir aún más los costos en la prestación de servicios de salud.

7. **Asesoría:** La Dirección General de Sanidad y las Direcciones de Sanidad, recurrirá a las asociaciones científicas de Medicina Alternativa y a instituciones académicas que tengan programas de posgrado en Medicina Alternativa para su asesoría cuando así lo considere conveniente.

8. **Los Requisitos Esenciales:** Se adoptan las Fichas de requisitos esenciales para la prestación de servicios en Terapias Alternativas.

9. **La Vigilancia y el Control:** Las actividades de vigilancia y control serán realizadas por la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad de Fuerza, el Sistema Interno de Control de garantía y Calidad de cada Establecimiento de Sanidad Militar, sin perjuicio de las ejercidas por las Secretarías de salud Municipales o Departamentales y por la Superintendencia Nacional de Salud. El cumplimiento de los requisitos establecidos por las leyes vigentes fijadas por el Ministerio de Protección Social es supervisado por las Direcciones territoriales.

7. CONCLUSIONES

La Medicina Alternativa se presenta como una opción diagnóstica y terapéutica que puede contribuir a la reducción del nivel de insatisfacción por parte de los usuarios y beneficiarios del SSFM en la recepción de servicios de salud.

La efectividad, el mejoramiento de la calidad de vida, la reducción de costos y la racionalización de recursos humanos, materiales y financieros se han demostrado ampliamente en la población civil como en fuerzas militares, no obstante, es necesario llevar a cabo más y mejores investigaciones con la metodología acertada para posicionar científicamente este tipo de medicina.

El SSFM posee los mecanismos para la gestión de los recursos necesarios para incluir la Medicina Alternativa en el plan su plan de beneficios, a la luz de la normatividad legal vigente que la reglamenta.

El SSFM no puede quedarse rezagado en la prestación de servicios que ya están incluidos en el portafolios de la empresa privada, más aún cuando ya se evidencia una creciente demanda por la Medicina Alternativa y las terapias complementarias.

7.1 RECOMENDACIONES

1. La planeación debe ser la base fundamental para el diseño y la implementación de un servicio de Medicina Alternativa al interior del SSFFMM
2. Se debe prever la cantidad de personal suficiente para la prestación de servicios en esta área.
3. A futuro es recomendable diseñar la estrategia para la fabricación de los medicamentos homeopáticos en forma centralizada (Hospital Militar Central) con el fin de reducir aún más los costos.
4. Reservas presupuestales para la capacitación y actualización del personal sanitario que desempeñe funciones en el área de Medicina Alternativa.
5. Realización de campañas de divulgación sobre los alcances de la Medicina Alternativa y su campo de aplicabilidad.
6. Reglamentación de la práctica de disciplinas Alternativas al interior de Sistema de Salud.
7. Crear mecanismos de educación al personal de usuarios de la importancia del acceso a este tipo de medicina con calidad y de manera regulada.

BIBLIOGRAFÍA

ADAMS, Robert; APPLETON, Sarah; COLE, Antonia. Oral complementary medicine and alternative practitioner use varies across chronic conditions and attitudes to risk. En: *Clinical Epidemiology*. Vol 2. Noviembre 2010.

ALVAREZ, L. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. Colombia. *Revista de la facultad Nacional de Salud Pública*. [en línea]. Vol. 25 N° 2. Jul/Dic de 2007. p. 100-9. Disponible en Internet en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X22007000200012&script=sci_arttext. Consultado en: Mayo de 2011.

BAENA, R. Las medicinas complementarias y la homeopatía al servicio de la pediatría: una buena alternativa. *Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría*. Vol. 40 N° 3. 2005.

BONNIE, Lind; LAFFERTY, William; TYREE, Patrick. Comparison of health care expenditures among insured users and nonusers of complementary and alternative medicine in Washington State: A cost minimization analysis. *J Alternative Comp Med*. Vol 16 N° 4. 2010.

BRENES, A. Terapéutica homeopática y Seguridad Social en Costa Rica. *Medicina legal de Costa Rica*. Vol. 7 N° 1. Mayo de 1990.

CASAS, A. Servicios en Medicina Alternativa por la Secretaria Distrital de Salud (SDS) de Bogotá D. C. Proyecto Piloto en las ESE de Bogotá D.C.

CERÓN CORAL, Claudia. Primeros Graduados En Maestría En Medicina Alternativa En Colombia. *El Tiempo*. 20 de agosto de 2009. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5970068>. Consultado en: Mayo de 2011.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1164 de 2007 (Octubre 3) Ministerio de Protección Social.

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía nacional. Acuerdo No 042. Diciembre 21 de 2005.

DOWNEY, Lois; TYREE, Patrick; LAFFERTY William. Preventive screening of women who use Complementary and Alternative Medicine Providers. *Journal of Womens Health*. Vol 18 N° 8. 2009.

ERNST, Edward. The need for scientific rigor in studies of complementary and alternative medicine. *Am J Pub Health*. Vol 94, No 7. 2004.

GREEN, Bart, et al. Chiropractic practice in military and veterans health care: The state of the literature. *J Can Chiropr Assoc*. Vol. 53 N° 3. 2009.

Grupo Académico Medicina Alternativa. Universidad Nacional de Colombia. Información general, Maestría en medicina alternativa, Motivación y justificación. Bogotá. [en línea]. Disponible en Internet en: URL: <http://www.medicinaalternativa.unal.edu.co/info.html>. Consultado en: Mayo de 2011.

HERMAN, Patricia; CRAIG, Benjamin; CASPI, Opher. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 5. N° 1. 2005.

KROUSEL-WOOD, et al. Adverse effects of complementary and alternative medicine use of antihypertensive medication adherence: Findings from CosMO. *J Am Geriatr Soc*. Vol. 58 N° 1. 2010.

LAMBEEK, Ludeke; BOSMANS, Judith E.; VAN TULDER, Maurits. Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*. N° 341. c6414. 2010. doi: 10.1136/bmj.c6414

LaVALLEY, William. Integrating complementary medicine and health care services into practice. *Can Med Assoc J*. Vol. 153 N° 1. July 1, 1995.

Mc EACHRANE-GROSS, Patricia; LIEBSCHUTZ, Jane; BERLOWITZ, Dan. Use of selected complementary and alternative medicine (CAM) treatments in veteran with cancer or chronic pain: a cross-sectional survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 6. N° 34. 2006.

METCALFE, Amy, et al. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population – results of a national population based survey. *Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 10. N° 58. 2010.

Ministerio de la Salud Pública. República de Colombia. Resolución Número 5078 de 1992 (junio 30).

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 08 de 2009. (Diciembre 31).

NAHIN, Richard; DALLHAMER James; STUSSMAN Barbara. Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. En: *MBC Health Services research*. Vol. 10. N° 1. 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.amhb.org.br/media/estrategia.pdf>. Consultado en: Marzo de 2011.

QUINTERO, Dolly. Aproximación al diseño de una metodología para construir un modelo complementario de atención en Homeopatía para Bogotá basado en la estrategia de atención Primaria en Salud. Tesis de Grado. Maestría en Medicina Alternativa. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2009.

SANTIAGO MARTINEZ MEDINA, LIBIA FORERO, ARMANDO CASAS, "Sistematización de experiencias en Medicina Alternativa y Terapias Complementarias en el Sistema de Atención Formal de Bogotá D.C" . En: Colombia Investigaciones En Seguridad Social Y Salud ISSN: 0124-1699 ed: Secretaria Distrital De Salud v.11 fasc.N/A. 2009.

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Proyecto de Ley 106 de 2004.

SHAMINI, Jain; MILLS, Paul. Biofield Therapies: Helpful or Full of Hype? A Best Evidence Synthesis. *Int. J. Behav. Med.* Vol. 17. 2010.

TILBURT, Jon; CURLIN, Farr. Alternative Medicine research in clinical practice: A US National survey. *Arch Intern Med.* April 13. Vol. 169. Nº 7. 2009.

TYLER, C. Smith, et al. Complementary and alternative medicine among US Navy Marine Corps personnel. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* Vol. 7. Nº 16. 2007.

VEGA OVIEDO, Julieth Amparo; URREGO MENDOZA, Diana Zulima. Formación, Ejercicio y Prestación de Servicios en Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y Complementarias: Existen Políticas Públicas formuladas o implementadas en Colombia?. Tesis de Grado. Maestría en medicina alternativa con énfasis en homeopatía. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011.

VENTOLA, Lee. Current issues regarding complementary and alternative medicine (CAM) in the United States. Part I. The widespread use of CAM and the need for better-informed health care professionals to provide patient counseling. *P&T.* Vol. 35 No. 8. August 2010.

WHITE, Martin; JACOBSON, Isabel; SMITH, Besa. Health care utilization among complementary and alternative medicine users in a large military cohort. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2011.

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM.
"TOMAS RUEDA VARGAS"



054910