

Especialización en Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

PROCESO DE INMERSIÓN DEL MÉDICO OCCIDENTAL EN LA MEDICINA
ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

ANA MARÍA SÁNCHEZ VÉLEZ
BEATRIZ ELENA ORREGO OROZCO
NATALIA ALEJANDRA ARENAS FRANCO
VALENTINA MESA PIETRALUNGA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y FARMACOLOGÍA
VEGETAL
BOGOTÁ
2022

PROCESO DE INMERSIÓN DEL MÉDICO OCCIDENTAL EN LA MEDICINA
ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

ANA MARÍA SÁNCHEZ VÉLEZ
BEATRIZ ELENA ORREGO OROZCO
NATALIA ALEJANDRA ARENAS FRANCO
VALENTINA MESA PIETRALUNGA

INFORME DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTAS EN TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y FARMACOLOGÍA
VEGETAL

CARLOS ENRIQUE YEPES DELGADO
ASESOR DE TESIS
MÉDICO, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN, MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA, DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA
DOCENTE TITULAR FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
ANTIOQUIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS Y FARMACOLOGÍA
VEGETAL
BOGOTÁ
2022

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, 15/05/2022

Este trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso.

A nuestras familias por su acompañamiento, su paciencia, su amor y su apoyo durante este tiempo dedicado para lograr uno de nuestros grandes anhelos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestro camino, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad.

Gracias al Doctor Carlos Enrique Yepes, nuestro asesor, quien nos apoyó con paciencia y con sus grandes conocimientos en este proceso y fue no solo nuestro guía sino nuestro polo a tierra para lograr culminar con éxitos esta etapa.

Gracias a nuestras familias, por apoyarnos, ser los promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras habilidades. Por acompañarnos en este proceso y ayudarnos a llegar a la meta.

Agradecemos a nuestros docentes de la Fundación Universitaria Juan N Corpas, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra especialización.

Y por último gracias a cada uno de los entrevistados por abrirnos su corazón y permitirnos acceder a sus vidas y sus conocimientos para así lograr un trabajo que estará siempre presentes en nuestras vidas.

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	10
RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
1. OBJETIVOS	17
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2.1 DEFINICIÓN	
1.2.2 JUSTIFICACIÓN	20
1.3 MARCO TEÓRICO	21
1.4 MATERIALES Y MÉTODOS	27
1.5 DESARROLLO DEL PROYECTO	29
1.5.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	40
1.6 CRONOGRAMA	45
1.7 CONCLUSIONES	46
1.8 RECOMENDACIONES	47
1.9 BIBLIOGRAFÍA	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los médicos alternativos y complementarios entrevistados	54

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Matriz	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	56
Anexo B. Entrevista #1: Dirigida a muestreo selectivo	59
Anexo C. Guion entrevista semiestructurada grupo focal	61

GLOSARIO

Medicina tradicional

Se le da este nombre si cumple con los elementos teórico-prácticos de la medicina y además tiene un arraigo cultural, social e histórico. Por ende, se define concordando con la tradición del pueblo que la utilice. En la medicina tradicional se tiene en cuenta la esencia misma del hombre, su estructura primordial y la subjetividad (1).

Chamanismo

Es considerada una de las primeras formas científicas de conocimiento y de manejo universal. Según Mircea Eliade, el chamán es el especialista del alma y la realidad del ser humano, que es experto en técnicas arcaicas del éxtasis, conociéndose este como un conocimiento experimental, reproducible, de génesis, mediante un trance (1).

Medicina Alternativa y complementaria (MAC)

Para la OMS esta clasificación se da en países donde no hay una integración entre medicina convencional y medicina tradicional (2). Según una dependencia de los NIH (Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense), son un conjunto de diversas prácticas, sistemas y productos médicos y atención en salud que no están actualmente en la medicina convencional, para nuestro continente, pero que son terapias que pueden complementarla (3).

Medicina Convencional (MC):

La OMS se refiere a la medicina moderna occidental como el modelo biomédico imperante, que debe ser el oficial en los ministerios de Salud, y estar validado por las facultades médicas del mundo (1). Es el modelo médico donde se considera la enfermedad como prioridad y su base es el método científico para llegar al mejor tratamiento de esta (4).

Medicina popular

Son una serie de creencias, conceptos y prácticas en torno a la salud y enfermedad construidas espontáneamente sin un sistema formal de conocimiento, sin poseer un conocimiento estructurado como modelo médico (1).

Medicina basada en la evidencia (MBE)

Es un programa científico para operacionalizar la práctica médica, se realiza por medio de la obtención y aplicación de la mejor evidencia disponible, esto ayuda a superar el sesgo exclusivamente empírico en el que se basaban anteriormente las decisiones clínicas, reunida y enriquecida con la experiencia clínica y los valores y preferencias del paciente (5).

Pseudociencia

Son una variedad de materias que están basadas en prácticas, experiencias y creencias pero que no utilizan el método científico, sin embargo, se catalogan a sí mismas como ciencias y en ocasiones aparecen como una contraparte de alguna ciencia (6) .

Medicina Bioenergética

Es la ciencia que estudia el equilibrio armónico de las diferentes energías de nuestro organismo, esto con el fin de mantener la integración con el conjunto energético global del universo. Entiende al ser humano como una unidad, entendiendo que se comprende de tres partes que son el cuerpo físico, la mente y el espíritu. Pero que como buen sistema médico incluye métodos de promoción de salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes y que debe tener un fin preventivo-curativo (7).

Medicina tradicional china (MTCH)

Es una medicina holística, que tiene claro que no hay enfermedades, hay enfermos. Tiene en cuenta no solo lo que sucede en el órgano, sino como esto afecta o se ve afectado por el organismo en sí, como se manifiesta, como responde a las influencias externas y a los estímulos de su entorno (8).

Ozonoterapia

Consiste en aplicar mínimas concentraciones de ozono médico (O₃) combinado con oxígeno medicinal (O₂). Esto da lugar a una "microoxidación" controlada, dando como respuesta una activación favorable al sistema antioxidante del organismo (9).

Oxivenación

Terapia que se basa en la aplicación controlada de oxígeno por vía intravenosa, permitiendo que el gas se disuelva y permita liberar enzimas por parte de la hemoglobina, favoreciendo así los procesos respiratorios de las células y disminuyendo la densidad de la sangre para así mejorar la circulación capilar (10).

Terapia Neural (TN)

Es un sistema médico complejo de carácter sintético e integral, su objetivo principal es abordar al enfermo como un todo y no solo la enfermedad. El sistema nervioso es el encargado de mediar múltiples procesos en el organismo y un estímulo negativo puede afectarlo, con la aplicación de un anestésico local se logra entonces un estímulo neural terapéutico (11).

Homeopatía

Método terapéutico de base científica que busca la curación del enfermo por medio de sustancias de origen natural. Estos "remedios" se realizan a partir de la ley de semejanza (lo similar cura lo similar), tratándose se administran en dosis infinitesimales sustancias que en dosis ponderables en un sujeto sano causarían los síntomas que se intentan tratar (efecto paradójico). La homeopatía se basa en tres

principios básicos: Ley de semejanza o similitud, Individualización del enfermo y no de la enfermedad, Dosis infinitesimales o microdosis de sustancia activa (12).

Farmacología Vegetal (FV)-Fitofarmacología

Rama de la farmacología que se orienta al estudio de extractos estandarizados de plantas medicinales, cuya acción médica viene exclusivamente por sus metabolitos activos (13).

Términos relacionados con la metodología

Investigación cualitativa: Se le llama así al tipo de investigación en la cual no se usa procedimientos estadísticos y cuantitativos para producir unos resultados y hallazgos. Pretende comprender el significado que para las personas tienen los acontecimientos que experimentan. Puede usarse en investigaciones sobre la vida de las personas, experiencias, comportamientos, emociones y sentimientos, funcionamiento organizacional, movimientos sociales, fenómenos culturales y de interacción social (14).

Metodología: Es la que orienta al estudio lógico de los métodos, que implica el análisis de la lógica que los sustenta, su efectividad, la cobertura de su eficacia, la fortaleza de sus planteamientos y la coherencia para producir conocimiento relevante. Estudia los elementos de cada método relacionado con su inicio, su fundamento, sus conceptos éticos, su razonabilidad, su capacidad explicativa, su utilidad aplicada, los procedimientos de control y el modo en que se estructura para producir resultados (15).

Métodos: Es el conjunto de procedimientos ordenados, los cuales permiten orientar al ser humano para descubrir, analizar datos y así explicar una realidad. El método ayuda a dar un orden adecuado y a simplificar la complejidad, para poder convertir un tema de investigación y llevar a la aprehensión una realidad (15).

Codificación: Es un proceso de análisis por medio del cual se hace una fragmentación, conceptualización e integración de datos, para construir una teoría (14).

Descripción: Es el uso de las palabras para expresar una escena, experiencias vividas, imágenes mentales de un acontecimiento, una emoción, una sensación o un aspecto del panorama. Este relato se realiza desde la perspectiva de quien lo realiza (14).

Teoría fundamentada: Método en el cual la recolección de datos, su análisis y la teoría que surge guardan estrecha relación entre sí. El investigador no inicia un proyecto con una idea preconcebida, inicia con un área de estudio y la teoría emerge con los datos. Al ser basada en datos tiene mayor probabilidad de generar

conocimientos, aumentar la comprensión y proporciona una guía significativa para la acción (14).

Herramientas analíticas: son mecanismos y técnicas utilizadas por los analistas para hacer el proceso de codificación más fácil. Su propósito es aumentar la sensibilidad, ayudar al investigador a reconocer los sesgos hasta cierto grado y así ayudarle a superar "el bloqueo analítico" (14).

Codificación abierta: es el proceso de análisis por el cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. Aquí los datos se descomponen en partes discretas, se examinan de forma minuciosa y se comparan, buscando diferencias y similitudes (14).

Fenómenos: Son las ideas centrales encontradas en los datos, que son representadas como conceptos (14)

Categorías: Son los conceptos que representan fenómenos. Se logran agrupando sucesos, objetos, acciones, acontecimientos que se consideran similares conceptualmente en su naturaleza o relacionados en el significado (14) .

Propiedades: Son las características de una categoría, cuya delineación la define y le da significado (14).

Dimensiones: es la escala en la que varían las propiedades de una categoría, y que le da especificaciones a la categoría y variaciones a la teoría (14).

Codificación axial: es el proceso donde se relacionan las categorías a sus subcategorías, es denominado "axial" ya que la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones. Su propósito es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta, logrando formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos (14).

Paradigma: herramienta de análisis diseñada para ayudar a los analistas a integrar la estructura con el proceso. Es un esquema organizativo que ayuda a recolectar y ordenar los datos de manera sistemática, para integrar la estructura y el proceso (14).

Muestreo selectivo: Se trata de escoger el objeto de estudio con un propósito, a fin de maximizar o minimizar las diferencias. El investigador escoge sitios, personas y documentos que maximicen las oportunidades de análisis comparativo (14).

Muestreo teórico: Es la recolección de datos guiada por los conceptos que se han derivado de la teoría que se está construyendo y está basada en concepto de "hacer comparaciones". Su objetivo es ampliar las oportunidades de hacer comparaciones

de acontecimientos, incidentes o sucesos y así determinar cómo una categoría varía en términos de sus propiedades y dimensiones (14).

Entrevista semiestructurada:

Este tipo de entrevista tienen un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, ya que parten de preguntas planeadas, pero que pueden ajustarse a los entrevistados. La posibilidad de adaptarse a los sujetos es su gran ventaja, permitiendo así motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (16).

Grupo focal: Es definido por Kitzinger como “una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información”, esta técnica es un espacio de opinión donde se capta el pensar, sentir y vivir de las personas, llevado a auto explicaciones para obtener datos cualitativos (17).

RESUMEN

Introducción: el objetivo del presente trabajo fue comprender desde su propia experiencia el proceso de transición de algunos médicos desde la medicina convencional hacia la medicina alternativa y complementaria para el ejercicio de su profesión.

Materiales y métodos: estudio hermenéutico que utilizó técnicas de la teoría fundamentada para recolección y análisis de la información. Fueron entrevistados 21 médicos alternativos, 12 con entrevistas a profundidad, y 9 más en dos grupos focales. Se grabaron y transcribieron para proceder con el análisis de codificación abierta, axial y selectiva propia de la teoría fundamentada.

Resultados: las principales categorías emergidas dan cuenta de: desde decepción hasta absoluta frustración es lo que lleva a algunos a buscar una forma alternativa de ser médico; transitar de la medicina convencional hacia la medicina alternativa y complementaria: entre un continuar y empezar un nuevo paradigma; el abordaje integral en la medicina alternativa y complementaria es una necesidad, no un cliché; ser capaz de reconocerse diferentes en un entorno retador, pero con gran satisfacción.

Conclusiones: El médico occidental puede experimentar durante su formación o su práctica profesional, frustración y decepción de la medicina convencional lo que lo lleva a interesarse por un cambio de paradigma médico que incluya el abordaje integral del ser que le ofrece la medicina alternativa y complementaria, alcanzando satisfacción personal y profesional.

Palabras claves:

Educación de Postgrado en Medicina; Medicina China Tradicional; Medicina Tradicional; Terapias Complementarias; Medicina Integral

Key Words

Education, Medical, Graduate; Medicine, Chinese Traditional; Medicine, Traditional; Complementary Therapies; Integrative Medicine

INTRODUCCIÓN

El modelo médico occidental ha sido el adoptado en el sistema de salud en Colombia, Latinoamérica y muchos otros países que lo han acogido como el método hegemónico para abordar el tema de salud/enfermedad/atención, pasando a ser el eje central sobre el que gira todo un andamiaje de creencias, conocimientos y expectativas y que muchas veces limita mirar a la periferia y permitirle la entrada a otros métodos que pudieran abordar el mismo proceso de una forma distinta, complementaria o integrativa.

Es así como, a pesar de que la medicina tradicional y alternativa es una práctica milenaria actúa con timidez en una sociedad que aunque pudiera necesitarla dificulta su aceptación por el desconocimiento de su proceder, por considerarla una amenaza para la salud pública, por creer de ella que solo tiene efecto placebo, por considerarlas prácticas nocivas, por carecer de estudios de medicina basada en la evidencia, por la rigidez de la cultura occidental que menosprecia la importancia de lo emocional, espiritual y mental en el proceso de salud/enfermedad y por la fuerte creencia que la medicina alopática es tan suficiente que no necesita ser complementada por nada.

Sin embargo, varios actores de la medicina convencional: pacientes, enfermeros, psicólogos, cuidadores, administradores en salud, y médicos entre otros, se han inquietado y han deseado por múltiples razones salir de la estructura reduccionista del método occidental y han querido retornar a la visión holística del ser, sin fragmentaciones, reestructurando la relación médico – paciente, reconectando con la esencia del ser humano y su naturaleza y empoderando a las personas en su proceso de recuperación de la salud.

Un movimiento que se expresa con tal magnitud necesita ser entendido e investigado usando metodologías que permitan entender este fenómeno social, es así como en la búsqueda de literatura es infrecuente encontrar explicaciones acerca de las motivaciones, los intereses y el proceso de transición que experimentan los médicos occidentales hacia la medicina alternativa y complementaria. Esta investigación pretende explorar en un antes, un durante y un después el camino que recorre el médico en esta búsqueda.

1. OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar qué motiva al médico occidental a tener la experiencia de adentrarse en el conocimiento de la medicina alternativa y complementaria para el ejercicio de su profesión.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los intereses del médico que lo llevaron a tomar la decisión de cambiar o complementar su práctica de MC por MAC.
2. Exponer las necesidades de formación que surgieron a partir de tomar la decisión del cambio y el proceso educativo que llevó a cabo para el ejercicio de su actual práctica médica.
3. Analizar lo que significó el cambio de paradigma.
4. Describir la satisfacción experimentada por el médico occidental en el ejercicio de la MAC.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Sin desconocer el enorme aporte de la medicina convencional a la humanidad hay que reconocer que la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) también lo ha hecho, ambas han acompañado la enfermedad y por ende el sufrimiento de las personas, cada una a su manera ha contribuido al mantenimiento de la salud. Reconociendo que asimismo como las dos tienen ventajas, poseen límites, dificultades y cómo no decirlo, llegan a causar perjuicios. Este hecho es reconocido por los usuarios que en búsqueda de un bienestar acuden a ellas, si están en los países en que culturalmente es la MAC la que está a la mano como en la India, África, Corea entre otros, será la primera opción, pero si están en los países en que es la medicina convencional (MC) la primera oferta, el proceder habitual es agotar este recurso. Y es en estos últimos, donde se está abriendo lugar a pasos agigantados la MAC, muchos como Austria, Australia, Reino Unido (18) entre otros actualmente disponen en sus sistemas nacionales de salud ambos enfoques de la medicina, lo cual a la luz de las pretensiones de la OMS para el logro de los objetivos de salud pudiera calificarse como sabio, adecuado y pertinente.

En este sentido, es importante mencionar los factores que se encuentran en la literatura que explican la aparición de la MAC en el campo donde la MC era la orientación principal, tales como son la falta de respuesta al tratamiento convencional, la falta de tratamientos disponibles, la menor frecuencia de efectos adversos en la MAC, la solicitud de los pacientes, el hecho que no requiere una infraestructura compleja ni una gran inversión económica (19), la preocupación por las reacciones adversas a los medicamentos y la iatrogenia médica—tercera causa principal de muerte en todo el mundo (20,21), la creencia de los profesionales de la salud en su eficacia y la existencia de evidencia documentada. Sumado a ello, los usuarios de MC están agotados de la actitud paternalista del médico, de sentirse excluidos de su propio proceso de sanación, de la naturaleza fragmentada e impersonal de este tipo de medicina (22), hecho que actualmente se evidencia en el movimiento fuerte contra la vacunación, el incremento de la venta de medicamentos llamados “naturales”, el rechazo a tratamientos médicos como en el caso del cáncer, a retomar al parto en casa, entre otras manifestaciones que demuestran el rechazo a un sistema de salud deshumanizado.

“La medicina tradicional tiene mucho que ofrecer, especialmente como contribución a la atención primaria de la salud y a la consecución de la meta de una cobertura universal, y muy especialmente en un período en que las enfermedades crónicas no transmisibles han superado a las enfermedades infecciosas como la principal causa de muerte en el mundo. Es incuestionable que esta modalidad de atención

mitiga los padecimientos, trata muchas afecciones comunes, reduce el sufrimiento y alivia el dolor” (23).

Es así como en varios artículos resaltan características de la MAC como su carácter holístico dado su abordaje físico, mental y espiritual, mejor relación médico – paciente, pocos eventos adversos, empoderamiento del enfermo en su proceso de recuperación de la salud, mayor autonomía personal y control sobre sus decisiones de atención de la salud, atención humanizada, entre otras ((22,24). En la atención brindada en la MAC, el enfoque e intervención holísticos, desde el punto de vista del usuario se refleja en una satisfacción por cuanto se siente reconocido y tratado de manera integral (25), consideraciones que son muy atractivas para ejercer este tipo de medicina.

En la búsqueda sistemática de la información se hallaron múltiples artículos que abordan las características y el futuro de la MAC, la integración de la medicina alternativa en los sistemas de salud convencionales, las expectativas y pretensiones de los pacientes al acudir a este tipo de atención, la perspectiva de los administradores de salud en la prestación de este servicio, encuestas acerca del conocimiento que tienen los médicos en la práctica convencional de la MAC, pero es infrecuente encontrar evidencia escrita acerca del proceso de cambio del médico alopático a la medicina tradicional, “... pocos estudios han analizado profundamente temas relevantes sobre la colaboración entre la acupuntura y la medicina occidental desde las perspectivas de los profesionales de la salud” (19), “la perspectiva y las razones de los médicos académicos siguen siendo poco estudiadas” (26). En este sentido, surge la pregunta: ¿Qué representa para el médico occidental tener la experiencia de adentrarse en el conocimiento de la medicina alternativa y complementaria para el ejercicio de su profesión?

1.2.2 JUSTIFICACIÓN

La relevancia de esta investigación radica en exponer los factores, necesidades y motivaciones que llevan a un médico convencional a optar por la MAC, se trata de realizar una aproximación para conocer el contexto de aquel profesional que en su ejercicio laboral en la MC ve la necesidad de aprender un nuevo paradigma, acercarnos a este fenómeno nos conduciría a comprender mejor el aumento en la demanda de este tipo de formación y en la oferta de este servicio. Además de aportar a la investigación cualitativa en el campo de la MAC.

Intentar describir detalladamente este proceso de cambio, hace que este estudio sea novedoso en la medida que no es frecuente encontrar este tipo de descripción y menos en nuestro medio, en la exploración bibliográfica realizada en varios motores de búsqueda se encuentran varios estudios cualitativos que evidencian la perspectiva desde los pacientes y desde los médicos cuando ya están en un escenario donde se presta el servicio de MAC pero es inusual hallar un estudio enfocado en detallar este proceso de tránsito de MC a MAC.

Lograr hacer esta descripción es factible en la medida que se puede hacer una entrevista con personal entrenado y obtener la colaboración de varios médicos que han hecho esta transición, siendo así es una investigación realizable a la luz de la aplicación juiciosa de la teoría fundada.

Es un estudio que velará por todos los aspectos éticos que conlleven al respeto de los participantes, partiendo por una información completa de la investigación y su voluntaria participación, lo cual será constatado en el consentimiento informado que será diligenciado.

A lo anterior se le suma que es importante en la medida que permite la formación en investigación de un profesional de la salud.

1.3 MARCO TEÓRICO

Definiciones de Medicina convencional y Medicina alternativa y complementaria

Se entiende como Medicina Convencional el “sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También es conocida como biomedicina, medicina alopática, medicina corriente, medicina occidental, y medicina ortodoxa” (27), se basa en el método científico y su título se obtiene de universidades reconocidas por autoridades sanitarias. Por otro lado está la Medicina Tradicional (MT) la cual según la OMS: “tiene una larga historia y es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales” La medicina tradicional que ha sido adoptada por otras poblaciones (distintas de su cultura de origen) suele denominarse "medicina complementaria o alternativa" (28). Según el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) actualmente llamado National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) del National Institutes of Health (NIH): Si una práctica no convencional se utiliza junto con la medicina convencional, se considera “complementaria”. Si una práctica no convencional se utiliza en reemplazo de la medicina convencional, se considera “alternativa”. La verdadera medicina alternativa no es común (29). La mayoría de las personas utiliza métodos no convencionales junto con los tratamientos convencionales. En algunos países, los términos “medicina tradicional”, “medicina complementaria” o “medicina alternativa” son usados de forma indistinta para referirse a la medicina no convencional (así se tendrá en cuenta en este escrito). De hecho, para la OMS el término “medicina complementaria” se usa para referirse tanto a la medicina complementaria como a la medicina alternativa como alusión al tipo de prácticas de atención en salud que no forman parte de la medicina convencional.

En abril de 1995, el NNCIH, principal organismo del gobierno federal de los EEUU para la investigación científica sobre los métodos complementarios e integrales para la Salud definió la medicina complementaria y alternativa como un «vasto dominio de recursos curativos que abarca todos los sistemas de salud, modalidades y prácticas y sus creencias y teorías acompañantes, distintas a las intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad o cultura concretas en un período histórico determinado». Este grupo de sistemas, prácticas y productos sanitarios y médicos diversos no forma parte de la medicina convencional (alopática), aunque algunos profesionales sanitarios convencionales (con doctorado, licenciatura u otras titulaciones) pueden practicarlos también. Dentro de las prácticas más usadas en la MAC tenemos:

Medicina Tradicional China

La Medicina Tradicional China (MTC) nació hace más de dos mil años, se encuentra fundamentada en el Taoísmo y su fin es el restablecimiento de un equilibrio entre la totalidad del organismo y de este con el universo, promoviendo un acercamiento holístico (30). Esta se asienta en la existencia del Qi, lo que traduce en que todo es energía en sus diferentes patrones de organización y condensación, de esta forma, el ser humano posee dimensión espiritual, mental, emocional y física. Sus terapéuticas se enfocan en aprovechar y armonizar la energía en desequilibrio, manteniendo o recuperando los procesos homeostáticos del individuo para evitar así la aparición de la enfermedad, mientras el paradigma occidental se centra básicamente en el tratamiento de esta (31).

Homeopatía

Es un método terapéutico de base científica que persigue la curación de las personas a través de determinadas sustancias de origen natural usando sustancias en dosis infinitesimales que en un sujeto sano al usar en dosis ponderables producirán los mismos síntomas (12). Se caracteriza por presentar diferentes tipos de corrientes en la cual se encuentra la unicista (uso de un solo medicamento para el tratamiento del paciente) o pluralista (uso de diferentes medicamentos).

Dada la biodiversidad de medicamentos homeopáticos, se ha podido emplear en todo tipo de patologías desde cutáneas respiratorias y digestivas, entre otros. Actualmente en medio de la pandemia, se ha fortalecido el efecto inmunomodulador causado por medicamentos homeopáticos específicos, como el Arsenicum album, siendo una de las principales herramientas usadas como manejo preventivo en COVID- 19 (32).

Farmacología Vegetal o Fitoterapia

La farmacología vegetal mejor conocida como fitoterapia es la ciencia encargada de estudiar el uso de productos de origen vegetal con una finalidad terapéutica, pasando por procesos de extracción de sus metabolitos secundarios. La práctica de esta ciencia es casi tan antigua como la humanidad misma, por ende, es la medicina más antigua del mundo. Inicialmente el empirismo era la única guía sustentada por una base mística y religiosa. La experiencia a lo largo del tiempo y estudios científicos nos han acercado más a la utilidad de estos fármacos (33). Aunque el concepto de fitoterapia es el mismo, no es posible homologarse en todos los países, ya que depende mucho de la riqueza de la flora, de aspectos sociales, culturales y reglamentación. La OMS en el año 2002, planteó estrategias para que las terapias alternativas y complementarias fueran incluidas en los programas de salud pública. Se estima que aproximadamente el 80% de la población de países en desarrollo usa algún tipo de terapia alternativa o complementaria, a pesar de no estar reglamentadas. En países como China, India y Corea del Sur, la medicina alternativa

y complementaria está incluida en sus políticas nacionales de salud (34). Aunque los medicamentos de síntesis química han sido utilizados en los últimos siglos - y la fitoterapia fue dejada atrás- en los últimos años cada vez hay más preocupación por sus efectos secundarios y su ineficiencia a largo plazo y esto ha dado entrada nuevamente a los fitofármacos. Actualmente, según la OMS se estima que aproximadamente el 80% de la población mundial depende de la medicina tradicional para sus necesidades de atención primaria en salud (20). Se calcula que actualmente existen 500 mil especies vegetales, de las cuales el 10% (50.000 especies) tienen algún uso medicinal (35). En estados unidos, aproximadamente el 45 % de la población utiliza fitomedicinas o productos naturales para mejorar su salud (36). No hay cifras claras del uso de la fitoterapia en el mundo, aunque se evidencia un alza en los indicadores en este mercado, sobre todo en América latina, una región muy rica en flora ha tenido un alza en el mercado de fitofármacos. Pero es indudable que Europa y los países orientales tienen un uso mayor de esta terapia (36).

Terapia neural

1. La TN consiste en aplicar micro dosis de un anestésico local en diferentes zonas del cuerpo, con el fin de incrementar el potencial eléctrico de las células y desencadenar, sobre el SNV respuestas que modifican favorablemente la función de los tejidos y órganos situados en profundidad o a distancia de aplicación.

La terapia neural es un tratamiento mediante el sistema nervioso vegetativo, que se encuentra mayoritariamente en la piel. Es un integrador de los diferentes órganos y tejidos del cuerpo, pues en una información que llega a través de la matriz extracelular. Por esto si una parte del sistema esta afectada, terminará afectando a su totalidad.

Su finalidad es la autocuración del organismo con patología, logrando una terapia autorreguladora y no sea repetible. Con estímulos específicos e inespecíficos.

La TN busca neutralizar las irritaciones que, afectando el tono neurovegetativo, desencadenan enfermedades. Mediante la aplicación de anestésico local (procaína), eliminando los bloqueos que alteran esta conducción, reactivando los mecanismos de regulación para que el organismo produzca sus propias reacciones autocurativas, desarrolle su actividad y conduzca a un orden de su energía vital.

2. El Dr. Payan de la Roche el filósofo de la Terapia Neural a nivel mundial la define como:

“un pensamiento y una práctica de tipo médico social sanitario, contestario y propositivo a la vez, alternativo y holístico en su concepción, no hegemónico, intuitivo y científico, dialectico, dialogo, revolucionario, humanista, singular e irrepetible en su práctica que devuelve al ser humanos sus potencialidades y capacidades de autocuración y ordenamiento propio en su todo, y le permite una relación más armónica en su intimidad, con su comunidad social y con el universo”

3. El medico David Vinyes la define como “tratamiento mediante el sistema nervioso, especialmente vegetativo, el cual se halla presente de un modo mayoritario en la

piel. La interacción entre mente, sistema nervioso e inmunitario, constituye el eje de nuestra capacidad de adaptación, característica fundamental para la supervivencia, desarrollada a lo largo del proceso evolutivo. A su vez, el sistema nervioso es entendido como un integrador de los diferentes órganos y tejidos de nuestro cuerpo, pues es una red de información que llega a todas las células a través de la matriz extracelular, conocido como sustancia básica. Esto hace que cualquier irritación que altere las propiedades de una parte de este sistema, estará afectando a su totalidad, y se sentirán y apreciarán las repercusiones allí donde se halle una predisposición a la disfunción, La TN busca neutralizar estas irritaciones que, afectando el tono neurovegetativo, desencadena o catalizan la enfermedad. Esta neutralización se consigue aplicando un anestésico local en bajas concentraciones específicamente en los sitios donde el sistema nervioso vegetativo ha sufrido agresión o lesión, Eliminando estos bloqueos que alteran el intercambio de información y elaboran estímulos irritativos a la red nerviosa, se pretende reactivar los mecanismos de regulación para que el propio organismo produzca sus propias reacciones autocurativas, desarrollen su actividad y le conduzcan a un nuevo orden mediante su propia fuerza vital” (37,38).

Política y Normatividad de la Medicina complementaria y alternativa

En los sistemas de salud de todo el mundo, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los prestadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona (39). Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de MTC. La OMS lanzó la Estrategia sobre Medicina Tradicional inicialmente en el período comprendido entre 2002- 2005 y la actualizó para los años 2014-2023: en ella señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para el actual decenio.

Esta estrategia encamina a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes, y tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales (22).

En Colombia existe reglamentación desde 1869, pero inicialmente sólo para la homeopatía, a través de la Ley 15 según la cual, se le permitió al Instituto Homeopático establecer su hospital y posteriormente, el Decreto 592 de 1905 (artículo 5), estableció que quienes podrían ejercer este tipo de medicina serían aquellos cuyo diploma fuera expedido por este instituto. Posteriormente, con la Ley 14 de 1962 se definió que la homeopatía sólo podría ser practicada por médicos titulados (40).

Con la Ley 100 de 1993 que estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud y definió el acceso al Plan Obligatorio de Salud [POS] (41), se comenzó el proceso de normatividad general de las medicinas alternativas y complementarias aceptando su ejercicio por profesionales de la salud graduados en Universidades reconocidas por el ICFES. A través de la Resolución No.5261 de 1994 (42), se reglamentó el contenido del POS y se permitió que las Entidades Promotoras de Salud pudieran utilizar estas medicinas siempre y cuando fuesen autorizadas para su ejercicio y cuando mediante previa solicitud del paciente. Por medio de la Resolución 2927 de 1998 (43), el Ministerio de Salud dispuso que las terapias alternativas sólo podrían ser ejercidas por médicos que tuvieran el registro profesional vigente y que contaran con formación específica en la terapia alternativa que practicaban. Luego, la Ley 1164 de 2007 (Ley de Talento Humano en Salud) (44) estableció que los profesionales autorizados para ejercer una profesión en el área de la salud podrían usar la medicina alternativa y sus procedimientos de forma complementaria en el ámbito de su disciplina y deberían contar con una certificación académica realizada por una institución de educación superior reconocida legalmente por el Estado que los acredite. En el año 2009, el Acuerdo 008 de la Comisión de Regulación en Salud (44) actualizó el POS, ratificando que las Empresas Promotoras de Salud pueden incluir el uso de medicinas alternativas. (45,46).

En la revisión de la literatura, Colombia cuenta hasta la fecha con una caracterización ocupacional de Medicina alternativa y Terapias complementarias realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA en noviembre de 2006. En esta caracterización reportan que el 84% de los encuestados son prestadores de servicios de salud exclusivamente, el 2% se dedica a la educación en Medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias y el 9% cumple ambas funciones. Se encontró que el 82.3% de los prestadores de salud de medicina alternativa y complementaria pertenecían al sector privado, el 6.3% al mixto y el 4.4% al sector oficial. El actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconoce la importancia del usuario, porque es una prerrogativa consagrada en la Ley 100 de 1993, la libertad de elegir el prestador de su servicio de salud. Existen en el país varias exploraciones sobre la calidad de los servicios vista por quienes los utilizan; en el caso de la medicina alternativa no hay muchos estudios al respecto, en Bogotá, un estudio realizado por Benítez y Benítez durante un período de 4 meses reportó un total de 727 consultas, en promedio 11.4 consultas/día, principalmente de población económicamente activa, aunque consultaron todos los grupos etáreos y más el sexo femenino (46).

Enfoque hermenéutico

Para conocer las implicaciones que conlleva el cambio de paradigma de MC a MAC es importante partir del entendimiento del significado que tiene para los médicos cada uno de los símbolos relacionados con su proceso de transición.

El interaccionismo simbólico como corriente de pensamiento microsociológico, plantea la factibilidad de conocer la sociedad o el sujeto en la comunicación,

mediante la interacción que el ser humano hace con símbolos para construir significados que le brindan información e ideas para entender sus propias experiencias y la de los demás. La teoría de Hebert Blumer uno de los principales ponentes de esta corriente del pensamiento, fundamenta que (47):

- Las personas actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ellas (símbolos); los cuales les permite, además, trascender el ámbito del estímulo sensorial y de lo inmediato, ampliar la percepción del entorno, incrementar la capacidad de resolución de problemas y facilitar la imaginación y la fantasía.
- Los significados son producto de la interacción social, principalmente la comunicación, que es importante tanto en la constitución del individuo como en la producción social de sentido.
- Las personas seleccionan, organizan, reproducen y transforman los significados en los procesos interpretativos en función de sus expectativas y propósitos.

1.4 MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio hermenéutico que utilizó técnicas de codificación y categorización de la Teoría Fundamentada (TF) (48), cuya base teórica es el interaccionismo simbólico al comprender el comportamiento de los seres humanos a partir de los significados que tienen sus experiencias. La TF busca inducciones teóricas nacidas del análisis de datos recolectados de vivencias personales en contextos específicos.

La población objeto de estudio fueron médicos mayores de 30 años, formados inicialmente en MC y egresados de alguna institución de educación superior en salud acreditada ante el Ministerio de Educación en Colombia, y que actualmente ejerzan la MAC con más de tres años de experiencia o que tengan estudios de posgrado en alguna de las MAC. Además de los anteriores criterios de inclusión aceptaron participar voluntariamente.

Participaron 21 médicos, de los cuales a 12 se les hicieron entrevistas semiestructuradas individuales y los 9 restantes grupos focales (Tabla 1). La selección inicialmente se hizo a conveniencia, y luego de las entrevistas individuales y la emergencia de las primeras categorías, se realizó muestreo teórico, tras modificar el guion de entrevista para los dos grupos focales que maximizaron variaciones y profundidad en las abstracciones obtenidas (49). Ninguno se negó a participar.

Una vez concertadas las entrevistas se explicó los objetivos del estudio, se garantizó la protección de su identidad y se les pidió firmar un consentimiento informado, además de autorizar la grabación de ellas para facilitar la posterior transcripción y análisis. El guion de entrevista indagó por: la formación en MC, los primeros contactos con MAC, obstáculos y facilitadores de la transición, ventajas y desventajas, características de la práctica actual, satisfacciones, entre otros. Los audios se transcribieron y se verificó su fidelidad.

El análisis de los datos transcritos pasó por dos momentos: uno descriptivo y otro analítico que logró un nivel interpretativo. En el descriptivo se realizó codificación abierta que se refiere a las primeras abstracciones idea por idea de los textos. Además, se estandarizaron los códigos entre investigadores y se agruparon en categorías iniciales, y en ellas se identificaron propiedades y dimensiones propias de la TF. En el segundo momento, se profundizó mediante la codificación axial con la matriz paradigmática de la TF que identifica su fenómeno, contexto, causas, relaciones de acción e interacción y consecuencias (Ver figura 1). Se aplicó el método comparativo constante entre códigos, categorías, referencias teóricas, la teoría emergida y la interpretación de los investigadores, proceso este sistemático, iterativo e interactivo (50). Tras el análisis se buscó saturar las categorías emergentes al variar la forma de preguntar, lo cual se dio cuando la nueva recolección de datos no aportó información relevante para comprender el proceso social básico encontrado (49). La reflexividad (51) llevó a identificar los constructos

que fueron el punto de partida por los investigadores y fueron reconocidas las limitaciones del análisis. Los resultados del presente trabajo serán devueltos a los informantes para su conocimiento.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, definidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 de 1993, la investigación propuesta en este documento se clasifica en la categoría de Investigación sin riesgo: “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Esta investigación se ejecutará bajo los principios éticos fundamentales expresados en el informe Belmont de 1978, para ello el investigador del proyecto se compromete a:

- 1- Cumplir el principio de respeto por las personas o autonomía: el investigador explicará a cada persona los propósitos y alcances de la investigación y respetarán la libertad que tienen estos para negar o aceptar su participación en el estudio, o retirarse del mismo cuando lo deseen. Si la persona desea participar en el estudio, las entrevistas serán grabadas sólo si el entrevistado lo autoriza, y de lo cual se dejará registro al inicio de la grabación.
- 2- Cumplir con el principio de beneficencia y no maleficencia: En ningún momento del estudio se realizarán señalamientos o juicios de valor. Se garantizará durante y después del proceso investigativo el respeto por la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes incluidos en el estudio, de tal forma que sus datos personales nunca puedan ser usados para otros fines diferentes a los que se plantean en este proyecto de investigación, sin se vulneren sus derechos a la intimidad, al buen nombre y a la honra. La información relacionada con el estudio se guardará con estricta confidencialidad por el investigador.
- 3- Cumplir el principio de justicia: En esta investigación se seleccionará la población a través de un muestreo selectivo sin preferencia por raza, clase social o estrato socioeconómico, los datos obtenidos tendrán el mismo análisis y objetividad para cada fuente de información sin incurrir en sesgos que desvíen el objetivo de la investigación.

1.5 DESARROLLO DEL PROYECTO

RESULTADOS:

Desde decepción hasta absoluta frustración es lo que lleva a algunos a buscar una forma alternativa de ser médico.

El aprendizaje y ejercicio de la medicina suelen ser escenarios que permiten experimentar en algún momento, cierto nivel de decepción que en ocasiones se traduce en franca frustración, según sea el grado de introspección con el que se asume el ser médico. Algunos médicos desde que ingresan al pregrado no se identifican con la formación recibida por su abordaje extremadamente fragmentado que lleva a asumir al ser humano de una forma claramente reduccionista. Esto hace que al mantener una postura crítica y hasta incrédula durante su formación, pongan en duda temas impartidos en la academia e inicien tempranamente la búsqueda de formas alternativas de comprensión del ser humano y de su proceso de enfermar y sanar. Otros experimentan la decepción durante el internado, el rural o recién inician su práctica laboral, pues se dan cuenta que sus alternativas terapéuticas se quedan cortas para poder ayudar como desean a sus pacientes.

“yo creo que un médico honesto debe sentirse absolutamente frustrado con la manera como se está llevando la medicina en el mundo”

Hombre, 56 años, 14 años de experiencia en MAC

“yo fui el que decidí poner en duda lo que me enseñaron en la universidad, es difícil porque que uno vaya a clase y que le digan que esto que está estudiando y diciendo el profesor es incurable? no es así. Yo decía, pero si este libro dice otra cosa, que eso sí se cura”

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

Otros médicos luego de varios años de su ejercicio profesional, incluso posterior a su especialidad no encuentran satisfacción en su limitada práctica y ven indispensable ampliar su mentalidad terapéutica. El médico convencional aprende a tratar enfermedades estandarizadas en protocolos y guías de manejo que con frecuencia no reflejan todas las condiciones de la persona enferma, pues privilegia la enfermedad como ente particular. Es así como invita a seguir una lista de pasos en forma automática para llegar a un diagnóstico y posteriormente instaurar un tratamiento, limitando el abordaje integral del paciente. Dicha restricción del ejercicio médico también en el tiempo de atención genera desencanto al constreñir una aproximación holística. Sienten que con frecuencia la prescripción de fármacos los lleva a asumir más riesgos que beneficios por la cantidad de efectos adversos generando mayores afectaciones a los pacientes. Lo anterior, sin mencionar la presión de la industria farmacéutica por influir sobre la formulación médica como

instrumento para ampliar su mercado y consecuentes ganancias a expensas del trabajo del clínico.

“Siempre sentí que era necesario curar al paciente de otra manera y que la medicina occidental no me daba la respuesta”

Mujer, 49 años, 11 años de experiencia en MAC

“yo veo mucha frustración en el gremio médico convencional, los veo muy tristes, con muchos sin sabores, como ahogados por el sistema...una compañera que estudió endocrinología en Harvard me decía: me siento frustrada, estoy viendo pacientes en 10 minutos con una enfermera, ella es la que los toca, yo solamente defino qué le hacen, eso no es calidad de medicina, eso es una vulgaridad”

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC.

“... en medicina occidental uno llega a un punto y es un mantenimiento”

Mujer, 77 años, 26 años de experiencia en MAC

Tras el desengaño experimentado con la MC, independiente si fue durante la formación o en el desempeño de la profesión, surge una gran motivación por conseguir más información acerca de la MAC, principalmente en el caso de algunos, que evidenciaron, aun sin entender, asombrosos resultados clínicos en pacientes con este tipo de terapéuticas. Esto llevó a una progresiva necesidad de nuevos conocimientos con el fin de lograr un abordaje del paciente cada vez más completo, por ende, de llevar a cabo una práctica basada en el respeto, el amor y la espiritualidad, lo que a su vez fue reforzado por la admiración hacia experimentados médicos en MAC, que transmitían con pasión su ejercicio médico. Una vez obtienen más información y continúan sorprendiéndose con los resultados, toman la decisión de no dar marcha atrás, lo que llevó a algunos incluso a buscar formalizar su educación en la MAC, inicialmente en escuelas extranjeras y desde hace algunos años en el país.

“creo que por eso he explorado más cosas, cuando era médico general estaba aburrido y por eso estudié medicina deportiva y después en medicina deportiva sentí que me faltaba algo más que ofrecer, que me diferenciara, que realmente impactara al paciente y bueno, yo creo que en este caminar vamos”.

Hombre, 36 años, 3 años de experiencia en MAC

“los pacientes disfrutaban las consultas, se podía hacer una consulta más amable, más integrativa, más amorosa, con menos efectos secundarios, entonces yo me enamoré de los resultados y de la alegría de los pacientes al recibir los tratamientos y al integrarlo, eso fue lo que más me movió, digamos que fue el asidero para dedicarme a esto.”

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC.

Transitar de la MC hacia la MAC: entre un continuar y un empezar de nuevo

Al reflexionar sobre lo que implicó pasar de ser un médico convencional para convertirse en médico alternativo, para algunos simplemente se trató de un proceso continuo, pues afirman categóricamente que medicina solo hay una y es tan indivisible como el ser humano. En ese sentido consideran que la MAC es una opción que complementa lo farmacológico y lo quirúrgico de la MC, pero ambas parten de un mismo principio, pues requieren de las mismas bases bioquímicas, fisiológicas y patológicas. En esta perspectiva, el ejercicio médico de la MAC amplía las posibilidades terapéuticas, con otros enfoques y miradas, sin rechazo ni competencia alguna con la MC. Asumen que tienen a la mano una amplia gama de herramientas y técnicas de tratamiento que integran para ofrecerle al paciente, buscando la mayor pertinencia en el uso de estas y partiendo de la importancia que se les da a todas las áreas del paciente.

“La medicina es una sola, la fisiología es una sola, la semiología es una sola, así nosotros estemos mirando desde medicina tradicional china... los órganos funcionan igual, responden igual a la agresión, hacen el efecto patológico igual”

Mujer, 65 años, 41 años de experiencia en MAC

“...ni pensar que todo lo que uno estudio y aprendió en el pregrado o ya en la práctica profesional deba ser desechado para cambiarlo por otra medicina, porque si tenemos algo claro es que medicina sólo hay una y que lo que hay es diferentes enfoques y miradas y posibilidades para el paciente”

Hombre, 55 años, 27 años de experiencia en MAC

“sin una buena MC no somos buenos médicos alternativos, si no tenemos unas buenas bases convencionales no estamos haciendo nada, de hecho, yo sigo estudiando... soy muy del estudio de investigación nuevo, de qué está pensando la MC en esto”

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC.

Otros médicos consideran que la transición entre la MC y la MAC implicó un profundo cambio de paradigma, en la medida que en la MC el médico asume el rol del que cura al enfermo con los medicamentos formulados y el resultado sea el alivio o no es su responsabilidad. Según los entrevistados, la MC privilegia la enfermedad como ente sobre la persona que sufre la enfermedad, de ahí que priorice el establecimiento de un diagnóstico que encaje en el cuerpo de conocimiento preestablecido, al punto que, de no poderlo definir, se asume con frecuencia que “el paciente no tiene nada”. Tras la obsesión por hallar un diagnóstico, se agotan todas las ayudas diagnósticas posibles y por el fragmentado abordaje se remite a diferentes especialidades, con el sobrecosto que implica el sobrediagnóstico, pues sin este no hay tratamiento para ofrecer.

“el que cura no es el medicamento, el que cura es el organismo, lo que uno tiene que tratar es que el organismo haga el proceso de reparación, con los sistemas auto

reparativos muy poderosos que con las enfermedades no están funcionando porque hay algo que lo está impidiendo y todas estas técnicas lo que hacen es quitar el obstáculo que impide que el organismo se alivie”

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

“uno no trata enfermedades, uno no trata migrañas, trata una persona que tiene migraña, porque son muy diferentes las manifestaciones, las causas, los desencadenantes y la manera como el paciente vive su enfermedad”... es una obsesión en la MC que usted tiene que tener el diagnóstico, lo que sea y muchas veces uno no sabe que tenía ese paciente y se curó, se le quitó el dolor o al menos se le mejoró su síntoma”.

Hombre, 56 años, 14 años de experiencia en MAC

“Esta es la medicina más fácil, trate de hacer simple lo que la medicina cada vez hace más complicado, no habrá que hacer diagnóstico, usted ya tiene el diagnóstico, ya le trajeron la resonancia, ya lo vio el especialista, el subespecialista, trae una historia clínica enorme, inmensa, solo que queda un detallito: curarlo, nos queda a nosotros”.

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

Mientras que en la MAC esta mirada se cambia, asumiéndose el médico como un intermediario en el proceso de la recuperación de la salud, sin ser el directamente responsable, pues quien debe apropiarse de su enfermedad y de su sanación es el mismo paciente, empoderándose de su potencial sanador con las herramientas que el médico alternativo le ofrezca. Así mismo, la MAC centra su atención en las personas que padecen enfermedades, más que en la enfermedad misma, de ahí que no se vea como requisito sine qua non, tener un diagnóstico para lograr ofrecer una alternativa terapéutica.

“Sí, creo que eso es lo que hacemos, preparamos y quien cura realmente es la naturaleza”

Hombre, 60 años, 34 años de experiencia en MAC

“El resultado no necesariamente es el que yo espero o quiero, es el que tiene que ser”

Mujer, 49 años, 11 años de experiencia en MAC

Muy ligado a lo anterior, está la concepción científica de la medicina estrechamente relacionada con la MC, en la cual “observar, experimentar y verificar”, sigue siendo el método por excelencia para demostrar que algún tratamiento es eficaz para resolver un problema o impactar una enfermedad. De ahí, que el resultado es medido exclusivamente por la evidencia científica que lo demuestre, así el médico con frecuencia no posea un criterio para evaluar dicha evidencia en forma crítica. Además, si no hay evidencia de la eficacia del tratamiento, se asume que el problema es incurable, olvidando que la ausencia de evidencia no es evidencia de

ausencia. El resultado que se mide en los ensayos clínicos se limita a expresiones objetivas generalmente numéricas, que se derivan de la concepción de la enfermedad como ente y no de una persona que encarna la patología, de ahí su dificultad para encontrar eficacia de las terapéuticas alternativas.

“El paradigma de MC es científico, material de explicación medible, en cambio en MAC no tiene explicación en medibles, tiene resultados... yo no puedo demostrar que la energía del hígado está de tal o cual manera, no lo puedo medir, yo lo puedo saber por el pulso, por la tez y la lengua, pero desde el punto científico es subjetivo, no lo puedo demostrar con una prueba de laboratorio”

Hombre, 56 años, 34 años de experiencia en MAC

“no hay enfermedades sino enfermos entonces tendríamos que hacer una investigación científica más cualitativa que cuantitativa... pero el método científico nos dice que tenemos que tratar la enfermedad y tenemos que hacer una investigación para demostrar que la acupuntura y la homeopatía sirven para la artritis, no para el enfermo que tiene artritis, entonces eso es una limitante desde el método científico convencional”

Hombre, 61 años, 37 años de experiencia en MAC

“las visiones del mundo son muchas, la ciencia sólo es una visión más del mundo... se puede curar desde el arte, desde la danza, desde las posiciones del yoga, desde la alimentación y eso hay que entenderlo porque si nos quedamos solamente en el paradigma de la ciencia, no vamos a llegar tan lejos... son demasiadas reacciones químicas en un minuto para poder comprenderlas todas, pero una falta de perdón es capaz de cambiar todo ese metabolismo de ese individuo donde ya no se generan neuropéptidos, neurotransmisores, reacciones glandulares y efectos fisicoquímicos en los órganos que producen síntomas y enfermedades o salud... el término “científico” se ha apoderado digamos de una rama de la investigación o del conocimiento para pretender de que lo que ellos no hagan no es científico, pero hay cosas que no son científicas, pero son reales: el dolor no es científico porque no hay ninguna forma de medirlo... y no hay forma de comprobar de que no le duele”.

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

En la MAC, se cuestiona que el método científico clásico parece haberse quedado anclado en la física clásica y no haber trascendido a la física cuántica entre otras áreas disruptivas de conocimiento, lo que reduce la mirada y la forma de medir la eficacia de las múltiples intervenciones que ofrece la MAC. Con frecuencia en la MAC se reconoce por pacientes y terapeutas, que se obtienen resultados muy satisfactorios en cuanto a los síntomas, sufrimiento y malestar, sin que en muchas ocasiones el mismo médico haya sabido la causa del problema o el mecanismo específico de la curación, al punto de relatar testimonios de curación y sanación de

enfermedades que en MC no tienen cura. Para los médicos alternativos la mejor evidencia son los pacientes que observan a diario curarse.

“...cuando tuve la oportunidad de ver un paciente asmático con homeopatía y ver que el curso de la enfermedad se modificaba porque se le daba el tratamiento y decía no, ya las crisis no son como antes cada mes, sino que pasa 3, 4, 5 meses sin crisis o muchos nunca más vuelven a hacer una crisis después de recibir su medicamento homeopático. Entonces uno dice, esta medicina está impactando la vida de los pacientes no solamente quitando los síntomas transitoriamente, eso pues es altamente motivador”.

Hombre, 65 años, 39 años de experiencia

Todo lo anterior, exige que en la MAC el médico necesariamente debe asumir una postura de humildad y de verse como igual frente a quien busca su ayuda, pues solo de esta forma logra la conexión que necesita para llegar a realizar el abordaje biológico, psicológico, social, emocional y espiritual que requiere esta práctica, y en consecuencia ofrecer una medicina integrativa. Transitar desde la MC hacia la MAC implica necesariamente para algunos, desaprender ciertos pilares de su formación ofrecidos por las escuelas de MC, y en ese sentido mientras más temprano en la formación haya sido la incursión en MAC, menos dificultad experimentan con el cambio de paradigma.

“...Entonces cuando uno va introyectando esas cosas a uno también le va cambiando la vida, uno es el primer paciente allá”

Mujer, 77 años, 26 años de experiencia en MAC

“Conectarse con el paciente, hacerle preguntas extrañas... ¿usted por qué cree que le duele esa rodilla, y por qué cree que le empezó ese problema? Se encuentra con unas respuestas... que para nosotros es un dato fundamental... yo creo que los médicos tenemos que aprender a tener humildad porque en la academia lo van formando para estar por encima del paciente y eso toca cambiar, aprender a decir “yo no sé qué tiene”.

Hombre, 56 años, 14 años de experiencia en MAC

“Tenemos que desaprender en la MC que las únicas conexiones que tiene el cuerpo son entre arterias, nervios y venas, sino que el organismo tiene una serie de conexiones mucho más allá que la anatomía conocida y por todos comprendida. Una parte del cuerpo está conectada con otra donde no hay ningún cable... de alguna manera está muy conectado y esas conexiones las aprendemos a través de acupuntura y homeopatía... El concepto integrativo... se enfoca desde el punto de vista de decir ¿cuál es la posible causa de esta enfermedad, es mental, es genética, es contaminación, es nutricional?... aunque tenga el mismo diagnóstico, enfocarlo por un camino diferente para encontrar la solución, es donde se hace el concepto de medicina integrativa... el que conoce un solo método tendrá muchos pacientes que no se van a curar”.

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

Los relatos de los entrevistados están cargados de situaciones reales vividas por otros y evidenciadas por ellos en su consulta, que muestran la cantidad de resultados satisfactorios para los pacientes consultantes, para los propios terapeutas y para las familias en el caso de penosas situaciones crónicas ante las cuales parecían haber perdido la esperanza de obtener una mejoría. Son muchos los relatos de experiencias con pacientes que habían sido tratados por múltiples especialistas y por largo tiempo y mejorarlos con MAC inmediatamente, o en corto tiempo según haya sido la terapéutica ofrecida. Es claro que a pesar de tantos pacientes que relatan haberse curado de su afectación, los médicos reconocen que hay personas a las que tampoco logran mejorar su situación.

“Los pacientes que se alivian de dolor, es la mayor satisfacción, la segunda son los que están sufriendo en términos afectivos, que están en duelo, es genial ayudarlo a las personas que llegan en estados de depresión, de agitación, de duelo, de dolor del alma”.

Hombre, 62 años, 34 años de experiencia en MAC

“me llegaba el trauma, el dolor crónico, el que no le mejoraba, el que nosotros mismos no veíamos mejoría y lo mandábamos donde el bioenergético y regresaba sin el dolor”

Hombre, 36 años, 3 años de experiencia en MAC

“hay una experiencia muy gratificante con mi hermana... ella era mi secretaria... y le vi un nodulito en la tiroides, se lo palpé y le hicimos una biopsia y tenía un cáncer de tiroides, pero ella no sentía mayor cosa. Cuando le hicimos la gammagrafía ósea tenía metástasis en los huesos, hepática, pulmonares... se le hizo una tiroidectomía y dijeron que la expectativa de vida no era mucha. Después desde este enfoque médico la traté y comenzaron a desaparecer todas las metástasis, eso hace 33 años y ahí está conmigo trabajando”

Hombre, 61 años, 37 años de experiencia en MAC.

El abordaje integral en la MAC es una necesidad, no un cliché

Un motivo que conduce a buscar una forma de ejercer medicina alternativa es sentir que no se tienen herramientas para el abordaje integral del ser humano en la MC, pues desde que entra al consultorio hay una predisposición por parte del médico a que padezca de muchas cosas por lo que se le pide que priorice uno o dos motivos de consulta para poder enfocar la historia clínica, sin embargo ese solo motivo pudiera ser objeto de remisión a una especialidad, hecho que conlleva al médico a sentir impotencia frente a la resolución de muchos de los problemas de salud que presentan sus pacientes. La MAC permite tejer relaciones entre síntomas, encontrar un proceso común entre diferentes sistemas y órganos que explican un mismo origen del problema, por lo que deja de lado el miedo de escuchar una lista de motivos de consulta porque será esa información la que ayudará a hilar el problema y finalmente hallar un detonante de esa complejidad de síntomas.

“lo otro es la fragmentación de la patología o de los pacientes. Entonces si te duele un dedo el ortopedista, si el estómago el gastro, si el oído el otorrino, pero no había una integralidad que sí la encontraba uno con MAC”

Mujer 51 años, 29 años de experiencia

“Sí hay que desaprender algunas cosas, pero lo que más hay que hacer realmente para ampliar esas posibilidades para el paciente, es darle mucho valor a elementos de todas las dimensiones del ser humano que tienen que ser adecuadamente abordadas y en lo cual sí le hace mucho énfasis lo alternativo o lo complementario... un médico tiene en lo alternativo sumado a lo convencional, mayores herramientas y posibilidades para darle el escenario ideal a un paciente que viene a presentar un problema”

Hombre, 55 años, 27 años de experiencia en MAC

En este sentido, se convierte en absolutamente necesario integrar todos los aspectos del paciente: su entorno, su mente, su espíritu, su físico, sus relaciones consigo mismo y con el ambiente, porque todo esto tiene relevancia a la hora de expresar su dolor y su enfermedad, considerándose entonces ajeno a la práctica de la MAC no abordar de forma integral al paciente. Como consecuencia de esta amplia escucha y de la intención por parte del médico de entender la realidad del paciente en todas sus esferas se forja una relación médico-paciente de mayor confianza y solidez, que a su vez conduce a una relación entre semejantes donde ambos aprenden y se acompañan en el proceso de la recuperación de la salud.

“yo creo que la única manera de hacerlo es integrando, integrando al paciente con sus miedos, con sus ideas, con sus antecedentes, con el ambiente donde vive, con la manera como duerme, cantidad de cosas. Para mí es incompatible tratar de hacer esta medicina sin que se vuelva realmente integrativa”.

Hombre, 56 años, 14 años de experiencia en MAC

Esta integralidad de la MAC trasciende del acto médico al tratamiento, puesto que posee herramientas terapéuticas para ofrecerle al paciente este mismo abordaje integral, porque en ellas no se considera sólo lo físico sino que también hay un abordaje del ser, técnicas como la acupuntura, la homeopatía, la terapia neural, la magnetoterapia, la auriculomedicina, la meditación, entre otras, entrelazan inherentemente la energía, la esfera emocional, mental, espiritual y física del ser humano, lo que se traduce en un impacto a nivel integral del paciente, en un cambio de sentimientos, de pensamientos frente a esa expresión de enfermedad que necesariamente cambiará su rumbo, pues la persona asume e interpreta su condición de salud de forma diferente. Pues entenderá que la forma cómo come, como vive, como piensa, como siente y como se relaciona consigo mismo, con los demás, con el universo determina su salud y cómo se enferma.

“...la meta es que le paciente integre cosas, que tenga mayor calidad de vida, que pueda sentirse atendido adecuadamente y el proceso sea de buen resultado en

todos los sentidos, así a veces el paciente tenga que morir dentro del proceso, pero que sea amable el proceso”

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC

Ser capaz de reconocerse diferentes en un entorno retador, pero con gran satisfacción

El sistema de salud colombiano es hegemónicamente convencional, a pesar de que ha incluido dentro de su plan de servicios algunas terapias de MAC, pero con evidentes restricciones en cuanto a tiempo. Estas terapéuticas alternativas siguen teniendo su mayor campo de acción en el ámbito privado donde son altamente demandadas por usuarios que ven que muchos de sus problemas de salud se prolongan en el tiempo pese al uso de tratamientos de la MC. Esta alta demanda ha llevado que algunos profesionales en salud, sin ser médicos, se formen en estas prácticas de las MAC y ofrezcan sus servicios sin haber tenido experiencia previa en el acto médico y a veces sin el rigor académico que conlleva, afectando la credibilidad de estas medicinas. A pesar de lo anterior, la oferta formal de formación en MAC es insuficiente para la demanda que tiene el país, y algunas de estas escuelas, no exigen ser médico como requisito para aspirar a ellas.

Un común denominador encontrado en quienes fueron entrevistados fue el autorreconocimiento como personas sensibles al entorno, a la naturaleza y al dolor ajeno, con capacidad de escucha, con deseos de ayudar y servir más allá de lo que la labor médica pudiera permitir, personas que se describen desde pequeñas con un acercamiento especial a lo espiritual, con una mente abierta, inquieta y curiosa por descubrir nuevas alternativas de manejo, con capacidad de comprender paradigmas que a la luz de lo evidente pudieran no ser entendibles. Profesionales que, aunque con cierto temor de asumir frente a sus colegas, profesores y sociedad este camino de la medicina se deciden por él llevados por el amor y la convicción de que pueden brindar más alternativas de tratamiento a sus pacientes. En este sentido, también logran desarrollar de forma paralela esa personalidad, cultivando estos atributos, que no lograban ser expresados en su totalidad en la MC, pues la MAC requiere coherencia e integralidad entre el ser y el quehacer del terapeuta para lograr mejores resultados, ya que en MAC es fundamental seguir los principios de lo que se predica en su propia vida.

“yo trato de seguir el ritmo de la terapia alternativa, llevo una sana alimentación, pues he estudiado nutrición entonces conozco el concepto de genética y nutrición entonces busco cuál es mi biotipo genético y cómo acorde a eso trato de hacer actividad física, meditación, relajaciones, de vivir lo más armónicamente con mi organismo y con mi vida y con mi familia y eso es pues el eje que me mueve”.

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC.

“le recomiendo al médico que no solamente estudie esta medicina, sino que incorpore su filosofía a su estilo de vida”

Hombre, 61 años, 37 años de experiencia en MAC.

“yo estoy acostumbrado a ser el raro, desde que era estudiante... yo estudiaba por pura curiosidad intelectual un libro de acupuntura china que había por allá en la biblioteca que era el único que no se lo habían prestado a nadie, 1980, eso era ciencia ficción”.

Hombre, 65 años, 37 años de experiencia en MAC

Aunque la MAC sea una práctica milenaria, dentro de nuestra cultura aún es desconocida por muchas personas, entre ellas médicos, y por parte del sistema de salud como una alternativa de tratamiento efectivo, hecho que se refuerza principalmente por el insuficiente respaldo que tiene en cuanto a evidencia científica y el que pueda ser ejercida por personal no médico. Esto refuerza la resistencia de gran parte del gremio médico, generando fuerte rivalidad y subvaloración que se manifiesta desde la formación y con mayor énfasis en el ejercicio profesional, al punto que quien exprese abiertamente su intención de dedicarse a la MAC, es tildado por muchos profesores y colegas como falto de rigor, no ser bueno académicamente, o simplemente un loco por dedicarse a una “pseudociencia”. Para los entrevistados es importante la integración entre MC y MAC, lo que exige una actitud abierta frente al conocimiento, y de darse en forma temprana desde la formación, se ampliaría el arsenal terapéutico en favor de los pacientes, asunto evidenciado por muchos especialistas que sorprendidos y respetuosos remiten sus pacientes a la MAC para ofrecerle nuevas alternativas, así no las entiendan.

“Cuando otro tipo de colegas... empezaron con cierta curiosidad, “¿y usted por qué está metida en eso? había algunos que me decían, porque modestia aparte yo fui de los mejores cómputos de la universidad, yo hubiera podido hacer la especialización que yo hubiera querido ¿por qué fue como tan bruta de haberse quedado allá?”, pero después empezaron a aparecer por debajo de cuerda, les daba pena decir, pero entonces cardiólogos y anestesiólogos “oiga venga ¿nos enseña?, venga, ¿cómo es que usted maneja el dolor?”

Mujer, 65 años, 41 años de experiencia en MAC

“desde que vos no riñas con ellos, ellos te terminan queriendo, yo tengo cardiólogos, pediatras, dermatólogos, neumólogos, cirujanos, ortopedistas, gastroenterólogos que me mandan pacientes para que yo les haga cosas integrativas”

Hombre, 52 años, 29 años de experiencia en MAC.

“Desventajas sí, el desconocimiento de los colegas frente a lo que se hace... los compañeros le decían a uno “vas donde la bruja”.

Mujer 51 años, 29 años de experiencia

“en las especialidades y en la academia a uno le enseñan a competir... en cambio en MAC es una camaradería y un compartir muy agradable de conocimiento.

Hombre, 56 años, 14 años de experiencia en MAC

Para algunos de los entrevistados, la transición de MC a MAC da lugar al afianzamiento de una personalidad que venía intentando abrirse paso en la MC pero que no lograba expresarse en su totalidad, encontrando así durante la formación en MAC la explicación a muchas de sus inquietudes personales y profesionales, y hallando en el ejercicio de este campo su realización personal, académica y laboral no encontrada anteriormente, lo que se traduce en satisfacción física, mental, emocional y espiritual, llevando a su vida cotidiana prácticas de la MAC. Tal intención de integridad como terapeuta refleja e invita a su paciente a la coherencia entre el ser y el hacer, lo que pudiera generar mayor empatía y entendimiento en la intención terapéutica.

“Cuando uno aprende medicina tradicional china no aprende un campo profesional, aprende una forma de vivir distinta”

Mujer, 77 años, 26 años de experiencia en MAC

La satisfacción del médico alternativo y complementario anida en el bienestar logrado en sus pacientes, algunos de los cuales mejoran significativamente con pocos esfuerzos médicos y sorprenden con sus resultados, así como el de otros que, aunque no mejoran sus problemas orgánicos, su actitud frente a la vida y la forma en que asumen la enfermedad cambia positivamente, incluso su acercamiento a la muerte y manifiestan de esta forma su alivio. Motivos estos por los cuales el médico de MAC considera que su ejercicio laboral, deja de ser considerado un trabajo por el disfrute de su vocación, reconociéndose como sanadores.

“...pero se ven casos asombrosamente buenos, con respuestas asombrosas que a veces queda uno sorprendido, a veces el sorprendido es el médico más que el propio paciente”.

Hombre, 65 años, 39 años de experiencia

“cuando utilizas medicinas alternativas terminas siendo es un sanador y que yo creo que realmente por eso es que nos metemos a ser médicos tratando de sanar y de ayudarle a las otras personas”.

Hombre, 36 años, 3 años de experiencia en MAC

1.5.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

DISCUSIÓN

Es evidente como la forma de aproximarse a este complejo fenómeno de transitar desde la MC hacia la MAC desde una perspectiva hermenéutica, enriquece su análisis, en la medida que visibiliza los múltiples matices según haya sido la experiencia de los participantes. Vale recordar que este tipo de investigación no pretende hacer inferencia de sus conclusiones a ningún universo preestablecido, pero eso sí, pudiera ser que, en lo aquí descrito, más de un lector se vea representado, al menos en parte, en lo que haya significado su propio proceso de acercarse o tomar distancia de la MAC.

Así mismo, algunos autores plantean que este tipo de investigación permite una descripción más amplia y una comprensión más completa de la gama de desafíos existentes en las terapéuticas alternativas, posturas que ratifican la importancia de las investigaciones desde un enfoque cualitativo para la mejor interpretación en el campo de la MAC y más aún desde la perspectiva del médico occidental (19). Otros incluso llegan a argumentar que la adición de métodos de investigación cualitativa a los estudios aleatorios controlados puede mejorar en gran medida la comprensión de las intervenciones de la MAC, aseguran que la investigación cualitativa es útil para desarrollar medidas de resultado apropiadas para las intervenciones de la MAC, afirmando además que una mayor comprensión de tales intervenciones tiene el potencial de mejorar la prestación en los servicios de salud (52).

El principal detonante que llevó a algunos de los médicos entrevistados a motivarse a cambiar la forma de asumir y ejercer la MC fue la decepción y frustración con ella, asunto este evidenciado en la literatura médica desde diferentes perspectivas. El profesional de la salud experimenta con frecuencia situaciones de crisis, las cuales producen insatisfacción en su práctica, asociada en algunos casos con el cuidado y el trato del paciente. El estudiante de medicina suele elegir su profesión con una gran expectativa y actitud orientadas hacia el bienestar del paciente, cuidando y aplicando los principios de beneficencia, hecho este que se concreta en el contacto con el paciente, pero que se ve afectado por un servicio cada más institucionalizado que ha llevado a reducciones significativas de este acercamiento. La restricción de la autonomía médica y paradójicamente el aumento en la responsabilidad del médico como consecuencia de la presión por racionalizar los servicios, priorizando la eficiencia por encima del beneficio. Frustración que ha llevado directa o indirectamente a muchos médicos, a abandonar su profesión, brindar una mala atención o en otros casos a cambiar su forma de ejercer la medicina (53).

La vocación y el interés por ayudar a los demás, son factores definitivos para soportar el rigor de la profesión médica, la cual se mantiene viva con una adecuada relación médico-paciente que conducirá a la satisfacción del desempeño cotidiano de la medicina. Esta relación y la confianza originada de la misma están siendo amenazadas por diversos motivos en el ejercicio de la MC. Cada vez parece aumentar la distancia entre el médico y el enfermo entre otras cosas, por la forma en que se ejerce la medicina actualmente. “Actualmente la posibilidad de establecer

diagnósticos y tratamientos no se depositan en el análisis de los síntomas, ni en los signos detectados por el “ojo” y “mano” clínicos, sino en los signos producidos por diferentes tipos de análisis, es decir por pruebas objetivas, lo cual ha tenido consecuencias no sólo para la relación médico/paciente, sino para la identificación profesional del médico consigo mismo...”(54). Sumado a esto, la fatiga y la depresión de los médicos son reconocidas como problemáticas que afectan la prestación en los sistemas de salud, entre otras consecuencias por el alto riesgo de errores médicos. Existen factores que explican el “physician burnout” que puede aumentar la frustración, algunos de los cuales están asociados al individuo y otros a su entorno laboral (55).

Justamente esa decepción de la MC lleva a algunos médicos a asumir de una forma diferente la medicina, a transitar hacia la MAC en su ejercicio profesional, teniendo en cuenta que, para aproximarse a la medicina tradicional es necesario entender previamente que se está realizando un acercamiento a un tipo diferente de conocimiento al que se está acostumbrado en la formación médica de occidente. De hecho, el primer “obstáculo” en esta transición está en la concepción misma del ser humano y, por ende, de la enfermedad (56). De ahí el cambio de paradigma, pues independiente de que el fundamento de la MC y de la MAC partan de un mismo sustrato que es el cuerpo humano la forma de asumirlo y de acercarnos a su lectura es diferente porque reconoce cuerpos de conocimiento muy distintos lo que genera formas diferenciales de asumir a la persona, a la enfermedad y a la terapéutica.

En la MAC se concibe al ser humano como una unidad, sin los fraccionamientos sistémicos de la medicina ortodoxa sino inmersa en la naturaleza del individuo, con su entorno ecológico, familiar y social. Del mismo modo la enfermedad no se considera contraria a la salud, sino que consiste en un desequilibrio de la energía vital que anima al cuerpo físico, mental y espiritual y está presente en cada átomo, en cada célula y en cada órgano del sujeto. Todo esto obliga a replantear los puntos de vista de muchos médicos sobre los fines de su actuar profesional (57). Así mismo, la importancia que el médico le da a la subjetividad en la forma de asumir la enfermedad y del manejo que hace de ella el individuo, lleva a la búsqueda de nuevas alternativas y terapias para dar respuesta a las necesidades y no solo la cura de la enfermedad (58). Es así como algunos médicos se interesan en la MAC al ser conscientes que en algunos pacientes no se logra la esperada respuesta al tratamiento "convencional" o han tenido experiencias personales o familiares con este tipo de medicina, sienten curiosidad, se encuentran inconformes con el sistema de seguridad social en salud o cuentan con nueva información acerca de la MAC.

Lo anterior deriva en el resurgir de la práctica médica centrada en la persona, donde, “aparece un nuevo modelo de atención como respuesta a una necesidad sentida y percibida por parte de la sociedad, que busca romper los paradigmas actuales del enfoque médico: pasar de un modelo simplista exclusivamente centrado en la enfermedad a un enfoque centrado en la persona, inserta dentro de un contexto familiar y social, conocido como enfoque biopsicosocial” (59). Este modelo aparece como respuesta a la búsqueda de una solución a la insatisfacción de pacientes y médicos en la atención de la MC, dado que en el último medio siglo la revolución científico-técnica con sus impredecibles adelantos, le ha planteado a la clínica

nuevos caminos que, para algunos, sin caer en posturas retrógradas en la medicina, la pueden llevar a ser una práctica deshumanizada, que hace pensar en la necesidad de un nuevo retorno al legado hipocrático. De nuevo se rescata la importancia de la subjetividad en el proceso salud enfermedad, y la necesidad de incorporar y reconocer la perspectiva intersubjetiva dentro del modelo de atención médico.

Una gran pretensión sería la integración de ambos modelos MC–MAC, lo cual comienza a darse en el mundo y Colombia no es ajena a esta situación. Un buen indicador del grado de complementariedad e integración que comienza a darse entre la MAC y la MC es el impacto en investigación, publicaciones, reconocimiento social y actitudes hacia la medicina alternativa por parte de los médicos, y el desarrollo de marcos legales para el ejercicio y la educación (60). Es de resaltar que este logro está en sus inicios, pues la presencia de un modelo previo hegemónico como es el de la medicina occidental puede dificultar la integración de otra forma de aplicar medicina (60).

A decir de algunos, en Colombia no ocurre incorporación, sino que existe alguna asimilación o tolerancia frente a la medicina alternativa, pero la verdadera integración no se dará sin un cambio de los paradigmas médicos reinantes (61). La biomedicina (el modelo médico hegemónico actual) constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad y, en gran parte, de las sociedades se identifica como la manera más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad. Este "modelo médico" está caracterizado por un biologismo marcado, la insociabilidad del origen de la enfermedad, la no incorporación de la historicidad y cultura del paciente, la eficacia a cualquier precio y una relación médico-paciente asimétrica y subordinada (62).

El grado de conocimiento sobre la MAC se indagó con una escala de autopercepción, encontrando que más de 70% tuvo una autopercepción baja de conocimiento de las terapias evaluadas. También se preguntó si en su formación de pregrado hubo algún acercamiento a alguna terapia MAC y menos del 20% de los encuestados recibió al menos una clase sobre estas terapias. En la práctica de la MAC el 77.9% de los encuestados informó que había recurrido al uso personal de las mismas o por lo menos tenía un allegado que lo había hecho y el 78.74% estuvo de acuerdo de remitir a sus pacientes a una consulta especializada en MAC. Los informantes que no remitirían a los pacientes dieron como principales razones su desconocimiento frente a la eficacia de la MAC y no tener claras las indicaciones específicas de cada terapia. También se afirma que hay una marcada tendencia a estar de acuerdo o tener una actitud positiva frente a temas como desear que el gobierno regule la MAC y la incluya en el sistema de salud, en que las universidades fomenten la educación formal en el área y en que el manejo de los pacientes sea realizado por especialistas en MAC (62).

El mismo estudio al indagar por las razones por las que no remitirían pacientes a un servicio especializado de MAC, a una alta proporción les preocupa la eficacia de este tipo de tratamientos, además de no tener claro qué casos podrían obtener beneficio. Estudios relacionados evidencian preocupación con la seguridad y los médicos reclaman mejor evidencia científica en el área (62).

De otro lado, sin demérito de la medicina basada en la evidencia, se hace un llamado hacia la pertinencia de un análisis que incurse en una renovada conceptualización de la ciencia: “Ante el reduccionismo históricamente heredado y pese a la tímida aparición de otros modelos, cabe contemplar otras alternativas que generen construcciones y lecturas intersubjetivas de los fenómenos que atañen al ser humano, sin ignorar su complejidad. Aunque el pragmatismo de lo evidente ha conseguido incuestionables éxitos, urge que la ciencia médica actual admita una discusión crítica acerca de la fragmentación y la desintegración del conocimiento que genera. Si cuestionar el sentido del método científico conduce a reconocer otras formas de acceder a la interpretación de la realidad, lo que posibilita la oportunidad de integrar el conocimiento (complejo e incierto), vale la pena implicarse en un nuevo reto” (63).

Debido al bajo número de estudios que respaldan la eficacia de la MAC, comparado con la MC, es que con frecuencia se emplean términos peyorativos por médicos ortodoxos para referirse a ella, lo que, a su vez, favorece el desconocimiento de estas disciplinas terapéuticas y dificulta su aceptación, recomendación e integración en el quehacer del médico. A esto se suma, que algunos cuestionan por "no percibir su utilidad" en el manejo de los pacientes y por considerarlas una amenaza para la salud pública, aduciendo que solo tienen efecto placebo. Otros más, las subvaloran al considerar que "la medicina", no necesita ser complementada por otras o le restan valor a lo emocional, social y cultural en el proceso salud/enfermedad (64). Señalamientos como el de pseudo ciencia, perpetúan la postura de superioridad moral que caracteriza a quienes se creen poseedores de la “verdad”, lo que demuestra profunda ignorancia y arrogancia.

La MAC, tal y como ocurre con innumerables expresiones de la medicina regularmente empleada, merece ser valorada y estudiada críticamente, especialmente cuando pueden tener un impacto sustantivo sobre la salud pública, el debate científico si quiere ser fructífero y racional, no puede admitir aseveraciones lapidarias ni dejarse llevar por la rigidez de la cultura occidental, para lograr permitir un diálogo intercultural que permita una búsqueda de una ciencia común con sus respectivas fronteras y campos de acción. “Debe ser una ciencia que ayude a comprobar si son necesarias otras formas de tratamiento médico”, sin necesidad de negarlo de raíz, “lo cual cerraría las fronteras a dos culturas y tradiciones cuyo único fin es ayudar a los pacientes con su dolor y enfermedad” (56).

En los resultados hallados en esta investigación se expone un fuerte nexo entre la personalidad y el deseo de ejercer MAC, lo cual es revelado por publicaciones que afirman que la investigación rara vez considera la influencia combinada de los rasgos de personalidad y los valores para predecir resultados conductuales y ellos en su estudio indicaron que los rasgos de personalidad predicen la elección de la especialidad médica orientada a la persona (65).

Es relevante tener en cuenta que la elección de la especialidad es significativa tanto para los estudiantes como para los sistemas de salud, pues desde los años 90 se ha observado un incremento en la cantidad de subespecialistas y una tendencia a elegir de forma menos frecuente especialidades relacionadas con la atención

primaria (medicina general, medicina familiar, medicina interna o pediatría), la MAC se ubicaría en esta área. Otras opciones de formación al terminar la carrera de medicina dependen fuertemente de la exposición del estudiante a estas opciones durante los años clínicos, al igual que optar por opciones menos conocidas (médicas o quirúrgicas) depende de haber rotado por las mismas durante la formación clínica. En algunos casos el estudiante ya ha tomado la decisión desde el principio, o previo a la formación médica, como en el caso de aquellos que seleccionan especialidades quirúrgicas, pero en el resto la elección parece tomarse posteriormente (66).

LIMITACIONES

Como limitaciones de este trabajo, reconocemos el heterogéneo desarrollo de las diferentes categorías en términos de abstracción y profundidad, lo que se puede explicar por el hecho que los investigadores no tenemos formación de base en ciencias sociales como la sociología, origen del método empleado.

1.6 CRONOGRAMA

Actividades	2021									2022				
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Elaboración del proyecto														
Diseño de instrumentos de captura y datos														
Presentación de propuesta														
Recolección de información (primeras entrevistas)														
Análisis de información														
Recolección de información (últimas entrevistas)														
Elaboración de informes														
Revisión bibliográfica														
Elaboración de artículo														

1.7 CONCLUSIONES

1. El médico occidental puede experimentar decepción y frustración de la MC en diferentes momentos (pregrado, internado, rural, ejercicio laboral, postgrado), decepción provocada entre otros, por el abordaje fragmentado del paciente, la presión del sistema de salud y de la industria farmacéutica lo que lo conduce a interesarse en la medicina alternativa y complementaria.
2. Al estudiar MAC algunos afirman que no es necesario un cambio de paradigma pues la medicina es una sola y el ejercicio médico de la MAC amplía las posibilidades terapéuticas, con otros enfoques y miradas, sin rechazo ni competencia alguna con la MC y otros aseguran que sí implica un cambio profundo de saberes y prácticas.
3. Para lograr ejercer de forma adecuada la MAC es indispensable realizar un abordaje integral del paciente para el cual es necesario una fortalecida relación médico paciente. Esa integralidad deberá cumplirse también en la terapéutica establecida y en la forma del paciente asumir su proceso de recuperación de la salud.
4. La credibilidad en la MAC se ve afectada por el bajo número de revisiones científicas que avalen su proceder como por ser ejercida por personal no idóneo ni suficientemente preparado. Hechos que también llevan al reproche de quienes la practican o la buscan como terapéutica.
5. Se encontró que quienes ejercen la MAC se encuentran muy satisfechos con su práctica por varios motivos, dos de los principales son: resultados exitosos en la mayoría de sus pacientes y transformación en sus propias vidas.

1.8 RECOMENDACIONES

- Incluir en los p \acute{e} nsum de pregrado de las diferentes facultades de medicina del pa \acute{i} s un componente formativo elemental acerca de las terap \acute{e} uticas alternativas.
- Considerar que la opci \acute{o} n de medicina alternativa y complementaria aparezca de igual forma que las dem \acute{a} s especialidades para su adecuada remisi \acute{o} n por parte del m \acute{e} dico general.
- Realizar m \acute{a} s investigaciones de este tipo para conocer las diferentes perspectivas del personal de salud frente a la inclusi \acute{o} n de la MAC en el sistema de salud colombiano.
- Promover entre los m \acute{e} dicos que ejercen MAC y sobre todo los que pertenecen a una escuela o agremiaci \acute{o} n, la organizaci \acute{o} n para formular ensayos cl $\acute{i$ nicos controlados bien dise \acute{n} ados y mejor ejecutados que intenten demostrar su eficacia, aunque esto requiera de mucha planeaci \acute{o} n de los desenlaces a evaluar y la estandarizaci \acute{o} n de los procedimientos.

1.9 BIBLIOGRAFÍA

1. Marcela Granados Andrade S, Eduardo Martínez L, Morales P, Ricardo Ortiz G, Sandoval H, Zuluaga G. Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental Approximation to the Traditional Medicine in Colombia.
2. Peña A, Paco O. Medicina alternativa: intento de análisis. Vol. 68, Medicina alternativa An Fac Med Lima. 2007.
3. Jorge Nogales-Gaete Maestros de la Neurología Chilena 1990 Jorge González 1995 Jaime Court 1998 Camilo Arriagada 2002 Fernando Novoa Maestros de la Neurocirugía Chilena 1992 Héctor Valladares Mujica G. Medicina alternativa y complementaria [Internet]. Fernando Oyarzún P. 1981. Available from: www.sonepsyn.cl
4. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016
5. Alva Díaz C, Aguirre Quispe W, Becerra Becerra Y, García Mostajo J, Huerta Rosario M, Huerta Rosario AC. Has scientific medicine and the EBM program failed? Educacion Medica. 2018 Oct 1;19:198–202.
6. Lifshitz A. Pseudoscience and false researchers [Internet]. Vol. 33, Editorial Med Int Méx. 2017. Available from: www.medicinainterna.org.mx
7. Morales Okata M del C. La medicina bioenergética. Integración a la atención primaria de salud. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur . 2008;
8. Reyes AE. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA 42 Forum Comunitario. Vol. 6. 2008.
9. Padrón FJR. Editorial Ozonoterapia intradiscal [Internet]. Vol. 16, Rev Soc Esp Dolor. 2009. Available from: www.oxypius.net
10. Oxivenación | Medicina Alternativa [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://vanudenips.com/oxivenacion/>
11. Toscano F, Torre D la, Bibiana L, Bonilla P. Revisión de Tema The principles of neural therapy from the foundations of nervism to current neuroscience.
12. Avello M, Avendaño C, 1b O, Mennickent S. Aspectos generales de la homeopatía General aspects of homeopathy.
13. Fitofarmacología | Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2022 May 14]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96949390>
14. Strauss AL, Corbin JM. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada. Editorial Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía; 2002.

15. Marissa R, Hintelholher A, México DF. IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN ENTRE MÉTODO Y METODOLOGÍA Estudios Políticos, novena época, núm. 28 (enero-abril, 2013): 81-103 Estudios Políticos. Estudios Políticos núm. 28 (enero-abril, 2013): 81-103 Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. 2011;
16. Laura C., Díaz-Bravo P, Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico [Internet]. Vol. 2, Inv Ed Med. 2013. Available from: www.elsevier.es
17. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica. 2013 Jan;2(5):55–60.
18. Endres HG, Ballerstedt S, Streitberger K, Zenz M. Acupuncture for the treatment of chronic knee and back pain Survey on physicians and nurses attitudes towards euthanasia and assisted suicide View project Placebo Acupuncture View project [Internet]. Available from: www.aerzteblatt.de
19. García-Escamilla E, Rodríguez-Martín B, Martínez-Vizcaíno V. Integration of acupuncture into conventional medicine from health professionals' perspective: A thematic synthesis of qualitative studies. Health (United Kingdom). 2016 Mar 1;20(2):176–200.
20. Peter C. Gøtzsche. Deadly medicines and organised crime [Internet]. 2013. Available from: https://www.worstpills.org/public/page.cfm?op_id=46.
21. Ots T. Valoración de la utilidad de la acupuntura para tratar 62 indicaciones: Resultados de una encuesta realizada entre 22 docentes de tres sociedades austriacas de acupuntura. Revista Internacional de Acupuntura. 2010 Apr;4(2):88–95.
22. Barrett B, Marchand L, Scheder JO, Plane MB, Maberry R, Appelbaum D, et al. Themes of Holism, Empowerment, Access, and Legitimacy Define Complementary, Alternative, and Integrative Medicine in Relation to Conventional Biomedicine. Vol. 9, THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE. 2003.
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud; 2013.
24. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. The Integration of Alternative Medicine into Colombian Health Care Services. Vol. 12, AÑO. 2012.
25. Fisher P, Ward A. Medicine in Europe Complementary medicine in Europe.
26. Maha N, Shaw A. Academic doctors' views of complementary and alternative medicine (CAM) and its role within the NHS: An exploratory qualitative study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2007 May 30;7.
27. Definición de medicina convencional - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicina-convencional>
28. Mundial De La O, Ginebra S. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional.
29. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? | NCCIH [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from:

<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

30. Samuels N, Gropp C, Singer S, Oberbaum M. Acupuncture for psychiatric illness: A literature review. Vol. 34, Behavioral Medicine. Routledge; 2008. p. 55–64.
31. Organización Mundial de la Salud Ginebra Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.
32. Bustinzuriaga Marto I DPGSLJ. Homeoprofilaxis en tiempos de coronavirus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021.
33. Hernández Chávez A. Farmacología general: una guía de estudio.
34. Avello M, Cisternas I. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Vol. 138, Artículo de revisión rev Med Chile. 2010.
35. Carla Maldonado 1* NPZ 1, RWB 2, FSZR 1 & AFF 1,3. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecología en Bolivia 55(1): 1-5 Abril 2020 ISBN 2075-5023.
36. Cañigueral S, Dellacassa E, Bandoni AL. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo?
37. Mathias Dosch - Atlas of Neural Therapy.
38. Cordoba Llamon LF, Payán de la Roche JC. Libro medicina Interna. 2ª edición.
39. di Sarsina PR, Tassinari M. Person-centred healthcare and medicine paradigm: it's time to clarify. The EPMA Journal [Internet]. 2015 [cited 2022 May 14];6(1). Available from: /pmc/articles/PMC4460744/
40. Ley 14 de 1962 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66137>
41. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0100_1993] [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
42. de Salud M. Hoja 1 de 1 RESOLUCION NUMERO 5261 DE 1994 (Agosto 5) Por la cual se establece el Manual de Actividades EL MINISTRO DE SALUD.
43. resolución 2927 1998 terapias alternativas [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://vlex.com.co/tags/resolucion-2927-1998-terapias-alternativas-226854>
44. LEY 1164 DE 2007 [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1675003>
45. Vélez Elkin Fernando A, Claudia Lucía A, John Jairo Z, María Victoria R, Antonio José L, Héctor S, et al. GENERALIDADES SOBRE MEDICINAS INTEGRATIVAS. REVISIÓN DE TEMA. MARZO DE 2017 [Internet]. Available from: <http://www.hptu.org.co/50-quienes-somos/163-comit>
46. MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS CARACTERIZACIÓN OCUPACIONAL.
47. El Interaccionismo El Interaccionismo Simbólico: Simbólico: Perspectiva y Método Perspectiva y Método | Luis Herrero - Academia.edu [Internet]. [cited

- 2022 May 14]. Available from: https://www.academia.edu/42194378/El_Interaccionismo_El_Interaccionismo_Simb%C3%B3lico_Simb%C3%B3lico_Perspectiva_y_M%C3%A9todo_Perspectiva_y_M%C3%A9todo
48. Burnard P. Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis Kathy Charmaz Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis Sage 224 £19.99 0761973532 0761973532 [Formula: see text]. Nurse Res [Internet]. 2006 Jul [cited 2022 May 13];13(4):84–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27702218/>
 49. Glaser BG. Emergence vs Forcing: Basics of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. . First. Mill Valley: Sociology Press, editor. 1992. 129 p.
 50. Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research (3rd ed.): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Basics of Qualitative Research (3rd ed): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2012 Apr 30;
 51. Engward H, Davis G. Being reflexive in qualitative grounded theory: discussion and application of a model of reflexivity. J Adv Nurs [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2022 May 13];71(7):1530–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25825257/>
 52. Verhoef MJ1 CAHRJ. Assessing efficacy of complementary medicine: adding qualitative research methods to the “Gold Standard”. J Altern Complement Med. 2002;Jun;8(3):275-81.
 53. Karchmer SK. Frustración médica: reflexiones éticas [Internet]. 2018. Available from: www.medigraphic.org.mx
 54. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas Care illness models: theoretical exclusions and practice articulations.
 55. Slavin S. Preventing physician burnout: Satisfaction or something more? Vol. 8, Israel Journal of Health Policy Research. BioMed Central Ltd.; 2019.
 56. Rojas Ochoa DrCF, Silva Ayçaguer DrCsLC, Sansó Soberats DrFJ, Alonso GalbánII IDraP. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. PLoS MedicinRev Cubana Salud Pública vol39 no1 Ciudad de La Habana ene-mar 2013e. 2013 Sep;6(9).
 57. Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100006&lng=en&tlng=es
 58. 62 • Cultura de los Cuidados INFLUENCE OF HEGEMONIC BIOLOGIC PATTERN IN CREATING AND DEVELOPING ALTERNATIVE THERAPIES SUMMARY.
 59. Andrea P, García R. Hacia un enfoque integral de la atención médica en Colombia. Medicas UIS [Internet]. 2016 [cited 2022 May 13];29(2):183–6. Available from:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
60. Gómez Pérez D, Palacios Ceña D. Influencia del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*. 2009;(25):62–8.
 61. URREGO MENDOZA DZ, MACIAS A, Alberto M, Salazar Serrano R. Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. *Rev Univ Ind Santander Salud* [online] 2012, vol44, n1, pp45-55 ISSN 0121-0807 [Internet]. [cited 2022 May 13]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072012000100006&lng=es&nrm=iso
 62. Agudelo LFG. Conocimientos, actitudes y prácticas de algunos médicos colombianos acerca de la medicina alternativa y/o complementaria. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2017 Dec 6 [cited 2022 May 13];17(2):326–37. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2060/2978>
 63. Sarrado JJ, Clèries X, Ferrer M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? *Gac Sanit*. 2004;18(3):235–44.
 64. Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander” | *Salud UIS* [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2739>
 65. Personality and values as predictors of medical specialty choice. - *PsycNET* [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2010-20681-001>
 66. de Revisión A, Gutiérrez-Cirlos C, Jesús Naveja B Y Melchor Sánchez-Mendiola J. Factores relacionados con la elección de una especialidad en medicina. *Inv Ed Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 13];6(23):206–14. Available from: <http://riem.facmed.unam.mx>

TABLAS

Tabla 1. Características de los médicos alternativos y complementarios entrevistados

Número de Entrevista individual o grupal	Sexo	Edad en años	Año de graduación como Médico	Año de inicio de ejercicio de MAC	Terapéutica de MAC ejercida
EI 1	M	60	1987	1988	1
EI 2	F	77	1969	1996	1
EI 3	F	49	1996	2011	1
EI 4	M	62	1987	1988	1, 2
EI 5	M	60	1990	1991	1, 2, 3
EI 6	M	65	1983	1983	2, 3, 4
EI 7	F	65	1979	1981	1, 2, 3, 12
EI 8	M	52	1993	1993	2, 3, 4, 5, 6
EI 9	F	51	1993	1993	1, 3, 4, 6, 7, 11
EI 10	M	36	2010	2019	1, 2, 3, 12
EI 11	M	61	1985	1985	1, 2, 3, 4, 5, 9
EI 12	F	55	1997	2002	1, 2, 4, 6
EG 13	M	65	1985	1985	1, 2, 3, 5
EG 14	M	59	1989	1989	2, 3, 4, 5
EG 15	M	56	1990	2008	2, 3, 5
EG 16	M	69	1982	1984	1, 3, 9
EG 17	M	60	1991	2011	1, 2, 3
EG 18	M	55	1992	1995	1, 2, 3, 4, 7, 8, 12
EG 19	M	52	1995	1997	1, 2, 3, 4, 5, 11
EG 20	M	54	1992	1992	1, 2, 3, 4, 7, 8, 12
EG 21	F	52	1992	1995	1, 2, 3, 4, 7, 8, 12
EG 22	M	38	2008	2012	1, 2, 3, 4, 5, 11

EI: Entrevista Individual EG: Entrevista Grupal Sexo: M: Masculino. F: Femenino.

Terapéutica ejercida: 1: Medicina Tradicional China, 2: Terapia Neural, 3: Homeopatía, 4: Farmacología Vegetal, 5: Sintergética, 6: Medicina funcional, 7: Ozonoterapia, 8: Tratamiento metabólico, 9: Esencias minerales, 10: Quiropraxia, 11: Homotoxicología, 12: Psicoterapia.

Figura 1. Matriz



ANEXOS

ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proceso de inmersión del médico occidental en la medicina alternativa y complementaria.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
Md. Beatriz Elena Orrego Orozco	43987628	3183919273
Md. Ana María Sánchez Vélez	1152185239	3108396288
Md. Valentina Mesa Pietralunga	1037631582	3122979046
Md. Natalia Alejandra Arenas Franco	43166770	3023738946
Docente: Dr. Carlos Enrique Yepes Delgado	71643964	3176426367

Como estudiantes de la especialización de Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal de la Fundación Universitaria Juan N Corpas se nos solicita la realización de un proyecto de investigación, hecho por el cual decidimos realizar una investigación de tipo cualitativo tratando de dar respuesta a la pregunta: ¿Qué representa para el médico occidental tener la experiencia de adentrarse en el conocimiento de la medicina alternativa y complementaria para el ejercicio de su profesión? Y las motivaciones que lo llevan a ello. Todo esto contado desde sus vivencias y experiencias en su carrera profesional, las cuales valoramos especialmente y consideramos de gran interés.

Procedimientos a utilizarse

Se realizará una entrevista que será grabada solo si usted lo autoriza, la cual tendrá una duración aproximada de una hora, en dicha entrevista sólo estaremos presentes usted y yo, de acuerdo a un lugar, fecha y hora acordados entre ambos. La entrevista podrá ser virtual o presencial. De tratarse de un grupo focal serán más profesionales los citados a participar en el mismo y se le avisará previamente la técnica a utilizar.

Participación voluntaria

Tanto su participación como la posibilidad de retirarse del estudio son totalmente voluntarias; se puede dar por terminada la entrevista en el momento en que usted lo considere necesario.

Molestias o riesgos del estudio

El tiempo necesario para la entrevista puede ser prolongado y molesto para usted. Tenga en cuenta que la duración aproximada es de una hora. Si no desea responder

alguna de las preguntas que se le hace, usted puede libremente negarse a contestar y puede terminar su participación en el momento que lo desee.

Los beneficios del estudio

Usted no tendrá beneficios directos por participar en esta investigación. Pero su participación permitirá contribuir al conocimiento de las causas

Las compensaciones

No se dará ninguna compensación económica por participar en el estudio.

Gastos adicionales:

Este estudio no le generará gastos adicionales.

Responsabilidades del participante

Si acepta participar en esta investigación, usted deberá responder con sinceridad las preguntas de la entrevista. Si no desea responder alguna de las preguntas que se le hacen, usted puede libremente negarse a contestar.

Confidencialidad del participante

El manejo de la información de las entrevistas se realizará empleando códigos (numeración consecutiva de 01, 02...) que reemplacen los nombres de las personas, ya que la información personal sólo será del conocimiento exclusivo del equipo de la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en espacios académicos no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Nadie fuera de nosotras tendrá acceso a su información sin su autorización.

Inquietudes

Si tiene alguna pregunta sobre su participación, podrá comunicarse con alguno de los integrantes de la investigación.

Aceptación

Después de haber leído esta información y aclarado las dudas, libremente deseo participar de esta investigación. Mi firma indica que acepto y que recibí una copia de este documento.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.

Autorizo que mi entrevista sea grabada: Si _____ No _____

Nombre del participante en letra imprenta

N° de Cédula

Firma o huella del participante Fecha (dd/mm/aa)

Testigo Imparcial 1:

Nombre Firma Fecha (dd/mm/aa)

Testigo Imparcial 2:

Nombre Firma Fecha (dd/mm/aa)

Nombre del Investigador

ANEXO B

ENTREVISTA #1

Dirigida a Muestreo Selectivo

FICHA FRONTAL

Nombre completo	
Sexo	
Edad	
Año de graduación de médico	
Tiempo ejercido como MC	
Lugar donde estudio MC	
Año en que inicia a ejercer MAC	
Área específica de la Medicina alternativa que practica	
Lugar donde estudio MAC y año	
Títulos obtenidos y año	
Otros estudios y año	

Aspectos personales y experiencia

1. Cuénteme de su formación y experiencia profesional
2. ¿Cómo es un día laboral suyo?

Identificar las motivaciones del médico que lo llevaron a tomar la decisión de cambiar o complementar su práctica de MC por MAC.

3. ¿Cómo fue la transición entre el ejercicio de la medicina convencional y la medicina alternativa y complementaria?
4. ¿Qué lo llevó a decidir incursionar en esta práctica?
5. ¿Cuál ha sido su proceso (o elecciones) dentro de las diferentes prácticas de la medicina alternativa?
6. ¿Escogió alguna medicina alternativa en particular? Si es afirmativa, ¿Cuál de ellas y por qué?
7. ¿Qué ventajas y desventajas le ve a la MAC?
8. ¿Qué ventajas y desventajas le ve a la Medicina Convencional?

Exponer las necesidades de formación que surgieron a partir de tomar la decisión del cambio y el proceso educativo que llevó a cabo para el ejercicio de su actual práctica médica.

9. ¿Qué opciones de formación en MAC tuvo en el momento en que decidió estudiarla?
10. ¿Qué otro estudio ha tenido que hacer para satisfacer sus necesidades?

11. ¿Cómo fue la distribución entre teoría y práctica?

Analizar lo que significó el cambio de paradigma

12. ¿Cómo lo aprendido en Medicina Convencional le sirvió de herramienta para la MAC?
13. ¿Cómo lo aprendido en Medicina Convencional le fue un obstáculo para aprender MAC?
14. ¿Cómo fue el cambio de conceptos desde la Medicina Convencional a la MAC?
15. ¿Qué representa para usted en este momento ser médico alternativo y complementario?

Describir la satisfacción experimentada por el médico en el ejercicio de la MAC.

16. Desde que ud se graduó como médico relate un hecho que lo haya hecho sentir muy satisfecho
17. ¿Cuándo ejercía la Medicina Convencional qué lo hacía sentir satisfecho?
18. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con su práctica médica alternativa y complementaria?
19. En el ejercicio actual de la MAC, ¿qué es lo que más satisfecho lo hace sentir?
20. ¿Qué tanto usted recomienda la MAC tanto para que alguien se trate con ella como para quienes se quieran formar en ella?
21. ¿Cómo ha enfrentado la aceptación y / o resistencias con respecto a este tipo de medicina?
22. ¿Qué impacto y/o repercusiones tiene o ha tenido la MAC en sus hábitos y vida cotidiana?
23. ¿Quién es usted?
24. ¿Considera que hay algo importante de lo que hemos hablado, que yo no le haya preguntado y quiera decirme?
25. ¿Cuándo esté analizando esto, es posible que si tenga alguna duda lo pueda contactar de nuevo?

ANEXO C

GUION ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA GRUPO FOCAL

Gracias por aceptar la invitación a participar de este grupo focal

Presentación de investigadores:

Dras. Beatriz Elena Orrego, Ana María Sánchez, Valentina Mesa, Natalia Arenas: estudiantes de la especialización de Terapéuticas Alternativas y Farmacología Vegetal de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

Carlos Yepes: Md, MSP, PhD epidemiología. F de M, U de A, HPTU, Grupo ISA.

Presentación de invitados participantes:

Dinámica GF, tiempo, respuestas desde su conocimiento y experiencia, participación con la mano y cámaras encendidas si están de acuerdo.

Autorización grabación, información previa ficha frontal, consentimiento informado.

Pregunta de investigación: ¿Qué representa para el médico occidental tener la experiencia de adentrarse en el conocimiento de la medicina alternativa y complementaria o integrativa para el ejercicio de su profesión?

MC: medicina convencional MAC: medicina alternativa y complementaria o integrativa.

Preguntas abiertas:

Fenómeno Algunos médicos de nuestras escuelas durante su formación o su práctica profesional experimentan *frustración y hasta decepción de la medicina convencional*, lo que los lleva a interesarse por un cambio de paradigma médico que incluya un *abordaje integral del ser*, dicho cambio con el tiempo *genera una integrada satisfacción personal y profesional*.

1. ¿En su concepto, qué hace que un MC se pase para la MAC?
2. ¿Cómo se siente y cómo se evidencia que hay un cambio de paradigma en la práctica MD?
3. ¿Qué creen que hay que desaprender para construir un nuevo paradigma en la práctica MD?
4. ¿Cuándo puedo afirmar que estoy haciendo un abordaje integral del ser?

Contexto: A pesar de que el sistema actual de salud de Colombia tiene una apuesta hegemónica de la MC, la MAC se ha ido abriendo paso ganando espacio en la medida en que no sólo no es reconocida como especialidad, sino que es altamente demandada, aunque lastimosamente por efecto también de la moda en la que parece haberse convertido.

5. ¿Cómo desarrollar un ejercicio de la MAC idóneo sin caer en responder a la moda?

Causas: Se nace y/o se desarrolla una forma de personalidad que lleva a tener una mente abierta hacia la MAC y ante la limitación en la formación recibida desde el

pregrado, surge con fuerza una motivación intrínseca que lleva a buscar nuevas alternativas de conocimiento y formación en MAC.

6. ¿Hablemos de la personalidad de médicos en la especialidad de MAC y si se nace o se desarrolla?
7. La educación formal en MAC es aún insuficiente en nuestro medio. ¿Qué tanto impacto tiene dicha formación para el éxito de su práctica profesional, pues sería demasiado costoso y lento que las personas se formen solo con la experiencia?
8. ¿Por qué cree que en los pensum de MC no incluyen un abordaje general de la MAC?
9. ¿Qué reflexión les merece que haya escuelas de formación en MAC como especialidad, que no exigen pregrado de medicina?

Relaciones de acción e interacción: Producto del desconocimiento de la MAC, de la resistencia que existe por parte del sistema de salud y de colegas en medicina y de su poco respaldo en investigación hegemónica, es que su ejercicio pudiera verse afectado por ser catalogado por muchos como "pseudociencia" y hasta "locura".

10. ¿Integrar la MC y la MAC, es eso posible o son dos polos opuestos?
11. ¿Por qué cree que hay rivalidad entre los médicos MC y los MAC?
12. ¿Por qué cree que existe menos evidencia científica en la MAC que en la MC?

Consecuencias: Los resultados con las diferentes terapéuticas de la MAC son descritos como satisfactorios por parte de médicos y pacientes, quienes llegan a sorprenderse de su eficacia con mínimos efectos adversos.

13. ¿Qué consideran ustedes un tratamiento satisfactorio en la MAC, y cómo se logra?
14. ¿Cómo es eso de que en los resultados obtenidos inciden las intenciones del terapeuta y del paciente?
15. ¿Qué tanto están interrelacionada la satisfacción personal y profesional, y como lograrlo?

¿Por último, habrá algo que no se preguntó que consideren importante mencionar?
¿Algún comentario de cierre o consejo para estas jóvenes médicas en formación?
Muchas gracias