La práctica de la medicina alternativa en Colombia: reflexiones y estado actual

Mauricio Alberto Ángel-Macías[1]

La medicina alternativa, complementaria e integrativa (MACI), nombre oficial que se le ha dado en el ámbito internacional —adoptado también para Colombia—, ha enfrentado retos y logrado avances notables en su reconocimiento e integración al sistema de salud local. Partiendo de lo general y yendo hacia lo particular, este editorial busca aportar un marco de entendimiento amplio, analizando aspectos de la formación profesional, el estado de la práctica y la forma en que la MACI se está integrando al sistema de salud en Colombia.

Definición y alcance de la medicina alternativa, complementaria e integrativa en Colombia

El acercamiento a la MACI en Colombia, desde la formación y la práctica, se ha venido transformando de forma importante, en especial en las primeras décadas del siglo XXI, de la mano de regulaciones específicas que intentan alcanzar un consenso en la definición y en la mejor forma de integrarla en el sistema de salud.

La Ley 1164 de 2007 define la medicina alternativa y las terapias complementarias como "aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población, desde un enfoque holístico" (1).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina tradicional, complementaria e integrativa como aquel "conjunto de prácticas, enfoques y productos de salud que no forman parte de la medicina convencional de un país en particular y que a menudo se utilizan junto con ella". De igual manera, en su estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023 (2), prorrogada hasta 2025, las divide en:

1 Médico magíster en Medicina Alternativa. Magíster en Educación. PhD en Salud Pública. Correo electrónico: mauricio.angel@urosario.edu.co; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3527-6133

- Medicina tradicional: que son las prácticas, conocimientos y creencias sanitarias basadas en culturas específicas, que incluyen el uso de medicamentos a base de hierbas, terapias manuales y ejercicios espirituales para tratar y prevenir enfermedades.
- Medicina complementaria/alternativa: refiriéndose a formas de atención médica que se utilizan de manera adicional a la medicina convencional. Puede incluir homeopatía, acupuntura, naturopatía, quiropráctica, entre otras.

Una propuesta para entender tanto lo que propone la OMS como la legislación colombiana es clasificar la medicina alternativa de acuerdo con la definición de los sistemas médicos tradicionales-complejos. Para considerarse un sistema médico complejo, las diferentes prácticas alternativas deben cumplir —mínimo— con las siguientes características (3):

- Morfología humana (anatomía): propuesta para entender la estructura y organización del cuerpo.
- Dinámica vital humana (fisiología): propuesta propia que defina cómo funciona la vida.
- Doctrina médica o corpus doctrinario: propuesta para el entendimiento del proceso salud-enfermedad, incluyendo sus orígenes o causas, lo que es posible tratar o curar y lo que no pertenece al ámbito médico.
- Sistema diagnóstico: abordaje coherente y coordinado que permita identificar si existe, o no, un proceso mórbido, cuál es su naturaleza, fase y evolución probable, así como su etiología.
- Sistema terapéutico: establece las formas de intervención adecuadas para cada proceso mórbido identificado por el sistema diagnóstico.

Con esto en mente, las prácticas de la MACI que se han construido a través de un proceso coherente y fundamentado en un trasegar social e histórico, culturalmente situado y en un espacio geográfico específico, se considera un *sistema médico complejo*. Aquellas que cumplen con esto son, entre otras, la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica, la naturopatía, la medicina neural terapéutica, la medicina manual osteopática y la mayoría de los sistemas médicos tradicionales indígenas, solo nombrando algunas de ellas.

Esta forma de clasificación supone categorías diferenciales para los sistemas médicos y las terapias; las últimas consideradas propuestas de intervención o diferentes formas de conocimiento que buscan intervenir en la salud humana a través de técnicas específicas, usualmente sin un cuerpo de conocimiento sistemático que las respalden.

Desde la perspectiva de los sistemas médicos complejos, se entiende la construcción y evolución de la MACI y, al mismo tiempo, se facilita su evaluación a través de metodologías de la ciencia contemporánea, no solo en la búsqueda de la validación, en términos de eficiencia y eficacia —sin excluir hacerlo de esta forma, por supuesto—, sino indagando en las posibles vías sociales, interculturales y económicas en las que puede aportar en la recuperación de la salud individual y colectiva.

La medicina alternativa, complementaria e integrativa en Colombia

Para el caso específico de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social propuso el documento *Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud,* en 2018. En este se propone definir criterios específicos para regular y articular la MACI con la medicina convencional, garantizando la seguridad, calidad y acceso equitativo (1).

En el documento, el Ministerio propone la diferenciación entre prácticas y terapias, y los requisitos para su incorporación en el sistema de salud; da alcance a los criterios necesarios de formación de talento humano para el ejercicio competente, certificación y habilitación de profesionales, y propone las estrategias para garantizar el acceso y financiamiento. De igual forma, este documento sirve para proponer un plan a mediano plazo que permitirá reconocer las MACI como sistemas médicos, para regular los aspectos académicos y técnicos necesarios, en aras de articularlas con la salud individual y colectiva, y para fortalecer un enfoque integral de atención sanitario.

En el país se reconocen como sistemas médicos la medicina tradicional china, la ayurveda, la homeopática, la osteopática, entre otras. La aproximación a las MACI en los lineamientos se centra en la integración de estas prácticas con la medicina convencional, a fin de promover un enfoque holístico que considere las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes. Además, se enfatiza en la importancia de la formación y capacitación de profesionales en MACI para garantizar su ejercicio seguro y efectivo (1).

La inclusión de las MACI en el sistema de salud colombiano responde a la demanda creciente de la población por alternativas terapéuticas más naturales y menos invasivas. Sin embargo, es crucial que estas prácticas las supervisen profesionales calificados y con base en evidencia científica disponible (4,5).

De forma tímida, los sistemas de salud han venido incorporando las MACI en la prestación. La Resolución 2366 de 2023 ya permite a las aseguradoras (EPS) incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias como parte de su modelo de prestación de servicios de salud (6). Por ejemplo, para 2010 se hablaba de un uso de las MACI en la población general colombiana de alrededor del 40 %, de los cuales el 70 % fueron mujeres. De modo similar, en 2013, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud —aunque no es reciente— reveló que entre las personas que reportaron haber estado enfermas en los últimos 30 días —en el momento de responder—, el 7,4 % usó remedios caseros y el 5,3 % acudió a servicios relacionados con MACI (4,5).

Para 2010, según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, existían cerca de 1700 entidades que prestaban servicios de MACI en Colombia (este es el último dato oficial disponible); sin embargo, el aumento de los programas de formación y las necesidades del mercado seguramente ha aumentado de manera exponencial este número en los últimos quince años.

Formación en medicina alternativa, complementaria e integrativa en Colombia

La necesidad de profesionales formados, que respondan a la demanda de los usuarios a las MACI, ha impulsado la creación de programas de educación formal (solo nos centraremos en estos). Para 2025 en Colombia existían cuatro (cuatro) programas para profesionales de salud (datos tomados del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior):

- Maestría en Medicina Alternativa de la Universidad Nacional de Colombia. Allí se forman solo médicos en homeopatía, medicina tradicional china, medicina neural terapéutica y medicina manual osteopatía.
- Especialización en Medicina Alternativa y Fitoterapia de la Universidad Juan N. Corpas, que también forma a médicos.
- Especialidad en Terapias Alternativas de la Universidad Manuela Beltrán, que forma a todos los profesionales de la salud.
- Especialización en Medicina Homeopática de la Fundación Universitaria Luis G. Páez, que forma médicos y veterinarios en homeopatía.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, para 2015 se habían formado 935 profesionales en estos programas en el país; sin embargo, para abril de 2025 no se tenían datos oficiales actualizados del número de personas dedicadas a la práctica de las MACI egresados de estos programas. La educación formal en MACI en Colombia ha sido pionera en la región, con lo que se ha intentado profesionalizar la práctica; pero aún persisten gran cantidad de prestadores que ejercen sin formación o con educación no formal en el país, lo que desacredita tanto el proceso de verificación de las entidades de control como la práctica propia de esta propuesta terapéutica (1,6-8).

En Bogotá se concentra la mayor oferta de servicios de medicina alternativa, seguida por Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca. Con ello se limita el acceso a MACI en zonas rurales y periféricas.

Desafíos y perspectivas

Aunque Colombia avanza en reconocer la medicina alternativa, persisten obstáculos que dificultan su integración. Para empezar, está la falta de integración institucional: solo el 15 % de los centros de salud incluyen terapias alternativas en sus servicios. A pesar de que en el sistema sanitario se tiene la posibilidad de ofertarlas, solo una minoría lo hace como parte regular de su portafolio y, quienes lo hacen, la incluyen en los planes preferenciales o especiales únicamente, con pagos adicionales para los usuarios.

La práctica particular, además, como se mencionó, ha aumentado; sin embargo, la regulación es deficiente. Todavía las competencias específicas para el ejercicio no están definidas, lo que contribuye a la persistencia de prácticas poco rigurosas o a que ofrezca sin el cumplimiento de los estándares mínimos para ello. Con esto se pone en riesgo la seguridad del paciente y el prestigio profesional de los profesionales con educación formal en MACI (8,9).

Con lo aquí expuesto, concluimos que las MACI en Colombia transitan entre el reconocimiento legal y la necesidad de consolidación académica e institucional. A pesar de Colombia ser un país pionero en la formación de calidad, aún falta mucho para la estandarización de los criterios técnicos para su práctica segura.

Mientras programas formales de posgrado impulsan su desarrollo, la desigualdad geográfica, la falta de integración al sistema de salud y la permisividad frente a la impericia siguen siendo grandes barreras. Para avanzar, se requiere mayor inversión en investigación, capacitación continua y políticas públicas que garanticen acceso equitativo a ellas.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapéuticas alternativas en Colombia [internet]. 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [internet]. 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
3. Urrego Mendoza DZ. Abordaje de la medicina alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia [carta al editor]. Rev Fac Med. 2010;58(2):155-6.
4. Rojas-Rojas A. Servicios de medicina alternativa en Colombia. Rev Salud Pública. 2012;14(3):468-77.
5. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Aquichan. 2012;12(2):183-93.
6. Consejo de Estado. Consejo de Estado suspende mandato que permitía exigir acreditación de especialización para ejercicio de medicina y terapias alternativas [internet]. 2022. Disponible en: https://www.consejodeestado.gov.co/news/15-Mar-2022.htm
7. Echeverri Vallejo S, Palacio Taborda I. Explorar la posibilidad de integración entre la medicina alternativa y las terapias alternativas complementarias con la medicina convencional en Colombia desde factores socioculturales, político legales y administrativos [tesis de grado en internet]. Medellín: Universidad CES; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/10946/5990
8. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud [internet]. Ministerio de Salud y Protección Social de

Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

9. Biblioteca Virtual en Salud. Regulaciones y políticas en MTCI [internet]. Disponible en: https://mtci.bvsalud.org/regulaciones-y-politicas-en-mtci/