

**La bioética global: un puente dialógico-reflexivo entre la medicina  
convencional y la medicina integrativa**

**David Emilio Quevedo Zapata**



**Asesor: Jhon Mauricio Taborda Alzate**

**Universidad CES  
Departamento de Humanidades  
Maestría en Bioética  
Medellín  
Colombia  
2019**

## Contenido

1. Contexto histórico .....	4
1.1 Medicina naturista .....	5
1.2 Medicina Ayurveda .....	6
1.3 La medicina Tradicional China .....	7
1.4 La Homeopatía.....	7
1.5 Medicina Antroposófica .....	8
2. Escenario legal nacional e internacional.....	9
2.1 La Medicina Tradicional y la Medicina Alternativa Complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS). .....	12
2.2 Argumentos a favor y en contra de la MTC .....	13
3. Consideraciones éticas.....	16
4. La bioética global, una vía hacia el diálogo .....	21
5. Consideraciones para una posible integración .....	25
6. Anexo. Entrevista y análisis.....	28
Bibliografía .....	31

## La bioética global: un puente dialógico-reflexivo entre la medicina convencional y la medicina integrativa

*“...aprendí que la medicina es servicio, donación, cuidado, amor amoroso, ágape de la entrega; no una sumatoria de ganancias, mercancías, reivindicaciones salariales y gremiales, competencia y competitividad en aras de la riqueza y del enriquecimiento con base en el dolor del otro como mercancía médica y hospitalaria”.*  
**Sentido antropológico de la medicina y del hospital.**  
**Gonzalo Soto Posada**

El presente ensayo tiene como objetivo plantear una reflexión entre la Medicina Tradicional y Complementaria y la Medicina convencional mediada por la *Bioética Global*, en la cual el paciente, su salud y el restablecimiento será el eje central; dicha deliberación facilitará un diálogo entre ambas corrientes, porque aún no se ha dado un acuerdo visible, más allá de la polarización y defensa unilateral de cada una de ellas por parte de sus defensores y detractores.

En este sentido es apropiado acercarse a los conceptos para obtener una mayor comprensión:

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales<sup>1</sup>. (OMS, 2014, pág. 14).

Mientras que, la Medicina Complementaria alude a:

un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional. (OMS, 2014, pág.15).

La pertinencia de la Medicina Tradicional y Complementaria ha hecho frente con el devenir del tiempo a algunos prejuicios científicos y sociales infundados en

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>. Consultado: 14 de octubre de 2018

relación con su quehacer y, puntualmente, sobre todo a su inexistente “rigor científico” que sostienen sus detractores, en cuanto a sus métodos y la validación de su eficiencia terapéutica. Con los avances y las diferencias con la Medicina Tradicional y Complementaria, es importante evidenciar el aval dado por los organismos multilaterales, en cuanto al aporte de estas terapias a la salud pública mundial.

Asimismo, es necesario en este rastreo exponer las posiciones de los que aprueban la Medicina Tradicional y Complementaria<sup>2</sup>, y quienes partiendo del criterio o juicio científico las desaprueban.

## **1. Contexto histórico**

La humanidad intrínsecamente es portadora de *condiciones existenciales*: salud o equilibrio, enfermedad o desequilibrio; en este sentido, la Medicina Alternativa y Complementaria y la Medicina Tradicional son tan antiguas como la humanidad; la búsqueda o preservación de la salud ha sido una preocupación constante en el devenir histórico de todas las culturas, las cuales desde tiempos remotos vieron en las riquezas: animal, mineral y vegetal un recurso terapéutico para contrarrestar las dolencias, tanto físicas como emocionales.

En el principio de la humanidad el hombre utilizaba la fitoterapia como base de la alimentación e incipiente terapéutica para los quebrantos de salud:

Los medicamentos de hierbas o botánicos existen desde los primeros intentos del ser humano para mejorar su condición. Entre los efectos personales del “hombre de hielo”, la momia humana prehistórica descubierta en los Alpes italianos en 1991, se encontraron hierbas medicinales. (NCAM, 2004, pág. 2).

La búsqueda del bienestar en el ser humano lo ha conducido a un proceso de observación de la naturaleza, y conforme ella le aportó conocimiento en lo relacionado a las características propias de plantas y animales producto de dicha observación. Es así como el hombre constituyó sistemas de salud que, si bien están inscritos en otra epistemología primigenia, más trascendente rodeada de

---

<sup>2</sup> En el recorrido del presente ensayo se abreviará como (MTC)

otros métodos, no positivistas, aunque no menos válidos, se han convertido en la opción primaria en salud para muchas comunidades del mundo. Estos sistemas de salud son denominados Medicinas o Terapias Alternativas, a saber:

Cuando hablamos de terapias alternativas nos vamos a referir a modelos de prácticas diagnósticas y terapéuticas ajenas a la historia de la cultura médica occidental, con técnicas depuradas a lo largo de siglos de uso continuado, cuya práctica pervive y que millones de personas utilizan en muchos países como primera opción sanitaria, fundamentalmente en Asia. Engloban métodos con mecanismo de acción desconocido e inexplicable para la medicina ortodoxa. Lo anterior no debe predisponer al rechazo, sino a buscar la manera de reinterpretarlos según nuestro propio conocimiento. (Lázaro, 2008, pág. 12).

En este orden de ideas, el aporte de la Medicina Alternativa en la preservación de la salud, en los países en vía de desarrollo, ha sido reconocido y evidenciado en resultados clínicos. Asimismo, en países desarrollados ha ido incrementando su uso por los resultados positivos citados; es por esto que los pacientes y usuarios de estas medicinas reclaman más asistencia del Estado, en tanto:

En países de nuestro entorno el porcentaje de población que ha usado cualquier modalidad de tratamiento de medicina alternativa oscila entre el 18% de Holanda, 33% del Reino Unido, 49% en Francia, 40% de Bélgica, 40% en los Estados Unidos y 46% en Australia, teniendo en cuenta la variabilidad de los estudios disponibles. Sus practicantes reclaman la atención y el reconocimiento oficial y el número de usuarios presenta una tendencia creciente en la mayoría de los países occidentales. (Lázaro, 2008, pág. 12).

## **1.1 Medicina naturista**

La medicina natural o también denominada Naturista tiene como principio rector la *Vis Medicatrix*, que se define como la fuerza biológica que tiende a la curación y al restablecimiento del equilibrio del organismo cuyo fundamento fue propuesto por Hipócrates de Cos, quien sostenía que este reequilibrio de la salud obedecía a una especie de “médico interior”.

El criterio naturista mantiene que existe una fuerza autocurativa de la naturaleza, que Hipócrates llamó *Vis Natura Medicatrix* que tiende a la curación y al reequilibrio de los mecanismos fisiológicos descompensados, que sería como una especie de “médico interior. Este “médico interior” forma parte inherente de la naturaleza de la persona. (Berdones, 1997, pág. 5).

En este orden de ideas, la Medicina Alternativa y Complementaria tuvo sus inicios en una nueva visión sincrética inicial, el naturismo, en el que se agruparon las disciplinas terapéuticas que trataban de manera holística al ser humano que enferma. En la multiplicidad de Medicinas Tradicionales y Complementarias cabe mencionar: la medicina Ayurveda, la Medicina Tradicional China y la Medicina Homeopática, entre otras.

## 1.2 Medicina Ayurveda

La medicina Ayurveda es un sistema que abarca la totalidad del ser humano, al igual que otras visiones de la salud de carácter milenario que pretendía ver al ser humano de manera holística. Es una medicina originaria de la India la cual sustenta los conocimientos milenarios consignados en los Vedas, textos sagrados que contenían todo el acervo médico religioso de la India:

Āyurveda es la medicina tradicional mayoritaria en la India. La palabra Āyurveda procede de las raíces sánscritas “ayuh” o ‘vida’, y “vidya” o ‘saber’. La mayoría de los autores relacionan el origen de la medicina Āyurveda con el Veda, en particular con el Atharva Veda (900 a. C.) y el Rig Veda (1200 a. C.). La teoría que desarrollan los textos clásicos de esta medicina evidencia una influencia dominante de las filosofías hindúes Sām·khya y Vaiśeṣik. (Muñoz, 2016, pág. 3).

Al igual que la medicina occidental la medicina Ayurvédica, sostiene que existen unos humores que el organismo del cuerpo humano, y desequilibrio ocasiona los procesos de enfermedad:

La salud se identifica con unos humores mentales y físicos (dosa(s) en armonía, unos tejidos (*dhātu(s)*) y canales corporales (*srota(s)*) óptimos, una eliminación apropiada de desechos (mala(s), un buen funcionamiento del fuego digestivo (*agni*), una mente (manas) equilibrada, unos sentidos alertados, etc. La enfermedad aparece cuando los humores afectan a los tejidos y los canales. (Muñoz, 2016, pág. 3).

Según la Estrategia 2002-2009 de la OMS, la medicina Ayurveda fue reconocida como terapia alternativa y/o complementaria que debía ser apoyada y fortalecida desde la capacitación:

En particular, la OMS ha apoyado las actividades del Departamento de Sistemas Indios de Medicina y Homeopatía, que se establecieron dentro del Ministerio de Sanidad y Bienestar Familiar Indio en 1995. Durante 1998 y 1999, el Departamento

incrementó sus esfuerzos para estandarizar y fomentar el control de calidad de la medicina Ayurveda, unani, siddha y homeopática. Concluyó también las guías de buena práctica de elaboración para la medicina ayurveda además de fomentar la educación sobre MT india. (OMS, 2002, pág. 32).

### **1.3 La medicina Tradicional China**

La medicina Tradicional China es una Terapia Complementaria que tiene dos mil años de antigüedad y posee sus bases filosóficas en el *Taoísmo*, cuyo objetivo es restablecer el equilibrio del organismo en su totalidad, y a su vez con el universo en busca de una visión holística del ser humano. El *Taoísmo* sostiene que la existencia de todo está sustentada en el *Qi*, que es la energía primigenia que sostiene toda la vida, y todas sus formas; esta medicina afirma que el ser humano está constituido por cuatro dimensiones: espiritual, mental, emocional y física.

Sus terapias se centran en aprovechar y armonizar esta energía, para así mantener y recuperar el desequilibrio en los procesos internos del cuerpo; en la enfermedad o en la prevención de ésta, contrario a la medicina convencional que solo se ocupa de la enfermedad en sí misma.

### **1.4 La Homeopatía**

A finales del siglo XVIII surgió una nueva medicina creada por el médico alemán Samuel Hanhemann en 1796, quien tomó como base para esta nueva forma de curar la observación y los sentidos; de igual manera tomó como fundamento el método hipocrático "*similia similibus curantur*", que quiere decir que lo similar se cura con lo similar. Hanhemann concebía el estado salud como una fuerza vital que vivifica todo el cuerpo humano y lo mantiene en perfecta armonía:

A finales del siglo XVIII ninguna teoría podía apartarse del modelo científico por el riesgo de ser denominada como no científica y por ende, falsa; por lo tanto, para ser considerada y avalada era necesario que se ajustara a la racionalidad médica del momento; sin embargo, aparece el doctor Samuel Hahnemann en 1796, médico alemán, fundador de la homeopatía como sistema médico, introdujo y desarrolló el concepto de energía vital en homeopatía basado en las observaciones realizadas por él, en las que comprobó que las sustancias diluidas en agua más allá de sus

componentes químicos (sustancia inmaterial) y luego sacudidas manualmente, tienen la capacidad de producir cambios en el organismo, como en las personas que padecían alguna enfermedad les devolvía un estado de bienestar haciendo desaparecer los síntomas presentes (Marín, 2016, pág. 16).

## 1.5 Medicina Antroposófica

Los notables avances de la medicina convencional han traído consigo una apertura de conciencia sobre las limitaciones y efectos secundarios negativos de un gran número de tratamientos. Los pacientes toman parte activa de sus tratamientos y de las prescripciones de medicamentos que reciben, de igual modo, esta visión crítica sobre la medicina convencional los conduce a preguntar por otras alternativas terapéuticas, es en este punto donde la medicina alternativa, tales como la homeopatía, la fitoterapia y la acupuntura han tenido una amplia difusión.

Pensar en el enfoque convencional de la medicina es analizar los aciertos y desaciertos en cuanto a su visión del ser humano, para lograr comprender los aspectos relacionados con la enfermedad; en este sentido, algunas medicinas alternativas antiguas tienen fundamentos espirituales que van más allá de las Ciencias Naturales. Por este motivo, es necesario unir este conocimiento espiritual del ser humano con el ser físico:

Algunas formas de medicina alternativa tienen definidas filosofías espirituales que anteceden a las ciencias naturales, o estudio de los fenómenos materiales. Volverse hacia estas para solventar las carencias de la medicina tradicional es como intentar volver atrás el reloj, dejando de lado lo conseguido por las ciencias naturales. Lo que se necesita no es un retorno al pasado sino una extensión de la medicina convencional, para tomar en cuenta tanto el aspecto espiritual como el físico del ser humano. (Evans y Rodger, 2003, págs. 7-8).

En este orden de ideas, para (Evans y Rodger, 2003) la medicina antroposófica brinda un enfoque físico-espiritual en el ser humano, para quienes la obra del filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861-1925), fundador de la Antroposofía; en la que el nombre proviene del griego *anthropos* (humano) y *sophia* (sabiduría).

Es así como la Antroposofía está dirigida al desarrollo de la sabiduría espiritual a través de la conciencia y conocimiento de lo humano; es decir una ciencia del

espíritu que conduce a su propio discernimiento y comprensión, más allá de los principios de las ciencias que se interrogan por los fenómenos de la naturaleza.

Steiner reconoció los logros de las ciencias naturales cuando establecieron un modelo del mundo físico, pero procuró ir más allá de los límites del materialismo, investigando con rigor el aspecto espiritual de la existencia. Su antroposofía, o ciencia espiritual, entiende a los humanos como seres dotados de cuerpo, alma y espíritu y la medicina antroposófica se desarrolló como resultado de un grupo de médicos que esta fisiología ampliada tenía notables implicaciones para el tratamiento terapéutico. (Evans y Rodger, 2003, pág. 8)

Asimismo, Steiner contempló la medicina antroposófica como una extensión de la medicina convencional, y no como una alternativa. Es por esto que todo médico antroposófico debía hacer sus estudios en medicina convencional. Por tal motivo, la medicina antroposófica es concebida como una medicina integrativa, que puede trabajar de manera simultánea con los tratamientos convencionales, en favor del mejoramiento de la salud de los seres humanos, o también como medicina de la prevención.

## **2. Escenario legal nacional e internacional**

Cabe resaltar en la búsqueda de esta reflexión bioética la aceptación e incorporación, abierta o tímida que algunos países han hecho de estas medicinas en sus sistemas de seguridad social en salud. Existen países referentes en el uso de *Medicinas Tradicionales y Complementarias*, tal es el caso de Estados Unidos, que avala sus métodos y evidencias científicas, por lo cual se creó en 1998 el National Center for Complementary and Alternative Medicine, dependiente de los Institutos Nacionales de Salud, entidad que puede establecer que para el año 2007 el 38% de los adultos en este país, según Encuesta Nacional de Salud (NHIS, por sus siglas en inglés), hacían continuo uso de esta medicina. (NCAM, 2004, pág. 1).

En cuanto al contexto latinoamericano se ha presentado un importante aumento en la utilización de la Medicina Tradicional Alternativa Complementaria, concretamente en Argentina, desde el año 1999 implementó una legislación que regula el uso de las plantas medicinales (Argentina, 1990, pág. 11); de igual

manera, en Chile se reglamentó el uso de la medicina alternativa en el 2004 (Chile, 2004, pág. 1); Brasil ha creado un marco normativo con la estructuración de una política para el desarrollo de la Medicina alternativa y Complementaria a partir de los lineamientos dados por el Parlamento Latinoamericano a sus países miembros (Parlatino, 2009, pág.3); y por último Nicaragua, país que en el 2014 integró la Medicina Natural y las Terapias Complementarias dentro del marco jurídico y social que promueven las políticas en salud (Ley No.774, 2014).

En el caso colombiano, desde el contexto normativo se han establecido marcos legales para la práctica de la MTC, como es el caso de la Resolución 2997 de 1998 que acepta y reglamenta la práctica de las terapias alternativas, asimismo, se describe en la Resolución 1896 de 2001 la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), la consulta en terapias alternativas; la sentencia T- 206 de 2004 de la Corte Constitucional que establece los requisitos para el profesional de la salud que preste estos servicios de medicinas alternativas, y particularmente en la medicina Homeopática, quien debe estar inscrito en el registro profesional de cada ente territorial:

La revisión de las leyes, reglamentos y de la jurisprudencia relativa al ejercicio de la homeopatía en Colombia lleva a concluir que en la actualidad, esta disciplina es considerada un método, sistema o especialidad de la medicina y por tal razón, (i) su ejercicio debe ser entendido como el ejercicio de una profesión, porque así es considerado el de la medicina, (ii) le son aplicables los mismos requisitos exigidos para el ejercicio de la medicina, tal como sucede con cualquier otra especialidad dentro de esta profesión y (iii) su práctica implica riesgo, al igual que sucede con el ejercicio de la medicina. (Sentencia T-206, 2004).

Asimismo, el Decreto 2309 de 2002, derogado por el artículo 57 del Decreto Nacional 1011 de 2006, que disponía que el prestador de dichos servicios de terapias alternativas debe cumplir con el proceso de habilitación, y la Resolución 1439 de 2002; finalmente, se crea la Ley 1164 del 3 de octubre de 2007 que dicta las disposiciones relacionadas con talento humano en Salud, y da origen al mismo tiempo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud y este a varios comités entre los que están: el Comité de las Culturas Médicas Tradicionales y el Comité para la Medicina y Terapia Alternativa y Complementaria:

Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado. (Ley 1164, 2007).

De otra parte, la existencia de un amplio marco regulatorio para el ejercicio de la Medicina Tradicional y Complementaria<sup>3</sup>, supondría un contexto positivo para la aplicación bioética de estas medicinas en nuestro país, pero esto no se cumple, situación que da lugar a la presentación de dilemas bioéticos, tales como: el acceso de todo el público a estas medicinas, cuáles son las razones que llevan a los médicos convencionales a no contemplar estas terapias de manera integral con la medicina convencional, el por qué es un determinante la relación médico-paciente en la búsqueda por parte de los pacientes de estos métodos médicos alternativos, a qué obedece que en las instituciones de educación superior aun sea escasa la inclusión de los contenidos de la MTC en la formación de pregrado.

En síntesis, las respuestas a los posibles dilemas bioéticos en la aplicación de la *Medicina Tradicional y Complementaria*, estriban posiblemente en la no implementación activa de esta medicina en los sistemas de medicalización social (Seguridad Social) vigente en gran parte de Latinoamérica incluyendo a Colombia, en la falta de difusión de la información sobre estas medicinas, o en la ausencia de evidencia científica, es decir, no existe una Medicina Basada en la Evidencia (MBE) sobre estas medicinas. Es por esto que la indagación bioética en la aplicación de estos métodos médicos complementarios se hace pertinente, con el fin de establecer posibles respuestas a los dilemas bioéticos mencionados.

---

<sup>3</sup> En el recorrido del ensayo se abreviará como (MTC)

## **2.1 La Medicina Tradicional y la Medicina Alternativa Complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS).**

La visión holística de la salud es una directriz esencial para la Organización Mundial de Salud. La OMS en el reconocimiento de estas posibilidades curativas y terapéuticas ha construido las definiciones oficiales, respecto de los conceptos que engloban o incluyen al universo de la llamada Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria.

El aumento de la utilización de estos recursos terapéuticos ha conducido a que la OMS proponga unas estrategias de tipo político y social que propendan por un adecuado apoyo e inserción de estas medicinas en los sistemas seguridad social del mundo:

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 tiene la finalidad de apoyar a los Estados Miembros para permitirles:

1. aprovechar la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en la persona; y
2. promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación, evaluación e integración de productos, prácticas y profesionales de MTC en los sistemas de salud, según proceda. (OMS, 2014, pág.57).

Esta demanda y uso de la MTC que señala la OMS en este plan estratégico, sirve como punto de reflexión en términos bioéticos, prácticos y económicos para hacer un llamado a la deliberación moral de la aplicación de estas medicinas, en razón de la salud de nuestros pueblos en vía de desarrollo, dejando de lado las discusiones, y por qué no las discrepancias en torno a la validación científica de la MTC en comparación con la medicina convencional, la fundamentación teórico positivista de la cual carecen entre otros. La OMS en su objetivo estratégico número tres, brinda argumentos sólidos basados en el acceso universal a la salud y en la Atención Primaria en Salud (APS):

Se reconoce, cada vez más, que la MTC segura y eficaz puede contribuir a mejorar la salud de nuestras poblaciones. Uno de los interrogantes más importantes planteados acerca de la MTC en los últimos años consiste en determinar cómo podría contribuir a la cobertura sanitaria universal mediante el mejoramiento de la prestación de servicios en el sistema de salud, especialmente en el marco de la atención primaria de salud; en ese contexto, el acceso de los pacientes a los servicios de salud y una mayor conciencia respecto de la promoción de la salud y la

prevención de enfermedades son cuestiones esenciales. La cobertura de seguro para productos, prácticas y profesionales de MTC varía ampliamente, desde la plena inclusión en los planes de seguro, hasta su exclusión total, que obliga a los usuarios a pagar de su bolsillo todos los servicios y productos de MTC. Al mismo tiempo, cada vez más datos confirman que la inclusión de la MTC en los planes de cobertura sanitaria universal permite aliviar la presión sobre el sistema y reducir los gastos. Esto explica por qué es importante que los Estados Miembros consideren la manera de integrar más ampliamente la MTC en sus sistemas de salud y planes de cobertura sanitaria universal<sup>4</sup>. (OMS, 2014, pág. 53).

Es importante resaltar la inserción de la MTC, en los sistemas de salud suramericanos, como es el caso de Brasil que, desde 1980, incorporó la MTC en el Sistema Único de Salud con satisfactorios resultados en la atención primaria en salud, esto es a la participación de Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias:

No Brasil, há registro da Medicina Tradicional e Complementar no Sistema Único de Saúde (SUS) desde la década de 1980 4. Sua inserção no SUS foi intensificada após a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa legitimou expressamente a oferta pública de fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura e medicina antroposófica 5, mas impulsionou também o crescimento de outras práticas que continuam a crescer 6. As práticas da Medicina Tradicional e Complementar que poderiam ser consideradas tradicionais no Brasil (com exceção da fitoterapia), práticas religiosas e de curadores tradicionais, como rezadores e xamãs, por exemplo, não foram incorporadas expressamente na PNPIC, apesar de existirem em alguns municípios. (Sousa, Tesser, 201, pág. 2).

## **2.2 Argumentos a favor y en contra de la MTC**

A pesar de los avances y desarrollos en el campo de la Medicina Tradicional y Complementaria, existen voces del área de la salud que ponen en duda la efectividad de estas medicinas dado que estas se mueven en escenarios intangibles muy subjetivos y para nada cuantitativos, en muchos casos en el marco de la evidencia científica que debe sustentar la aplicación en seres

---

<sup>4</sup> El lanzamiento de la BVS (Biblioteca Virtual en Salud en Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas) dio lugar a un evento que se llevó a cabo el 8 de mayo de 2018; OPS Webinar: Medicinas Tradicionales y Complementarias en Atención Primaria de Salud; 40 años después de Alma-Ata, tuvo el propósito de examinar el papel de las Medicinas Tradicionales y Complementarias en la APS, en el contexto del 40° aniversario de la Declaración de Alma-Ata, la Estrategia de Salud Universal de la OPS/OMS, y la Estrategia de la OMS de Medicina Tradicional 2014-2023.

humanos, lo que lleva poner en entredicho la eficacia y fundamentación teórica de estas terapias:

La concepción filosófica de la medicina complementaria es su naturaleza holística, cuyos beneficios se dan en cuatro esferas: corporal, mental, espiritual y social. Por lo tanto, pueden ser menos tangibles o medibles comparado con la medicina convencional. Muchos de los beneficios terapéuticos de la MC no son fácilmente accesibles por mediciones cuantitativas. Por otra parte, el “choque de paradigmas” hace que sea difícil comparar “pruebas” con el lado convencional: medicina complementaria pueden tener nociones de eficacia que operan a diferentes niveles y principios que van más allá de lo únicamente físico. (Fuentes, 2014, pág. 41).

No obstante, la efectividad terapéutica evidenciada en la respuesta individual a los tratamientos de muchas Terapias Tradicionales y Complementarias, muchas de estas son cuestionadas debido a la falta de evidencias científicas de sus beneficios, aunque los citados beneficios contemplan la salud humana de manera integral no hay de una manera cuantificable de medir su eficacia que se escapa a las condiciones físicas.

Asimismo, la popularidad y aceptación de la MTC en el mundo se han constituido en reto e interés por la ciencia convencional en estandarizar bajo la mirada positivista todas estas nuevas terapias; sin embargo, este ambiente de inclusión ha llevado a sembrar un sesgo sobre la ética o no de dichas prácticas. Este deseo por insertar la MTC o las CAM (Complementary and Alternative Medicine), por sus siglas en inglés, evidencia una realidad adversa, que es la falta de financiación por parte de los gobiernos, contrario a lo que sucede con el apoyo a la investigación en la medicina convencional:

Funds are scarce for CAM research compared with most areas of medical research. Governments and other funding bodies usually allocate health resources on the basis of existing evidence. Because the evidence for CAM is fragmentary and evolving, research applications in CAM—other than to government agencies specifically created to fund CAM research, such as the (rather unique) National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) at the NIH in the US—have a lower chance of receiving funding than those in conventional medicine. This situation creates a systemic bias, which results in allocation of resources to those areas of (conventional) medicine for which reasonably good evidence already exists. The resulting funding stream is at the expense of areas in which no or less evidence currently exists—for example, CAM. This impinges on the ethical principle

of justice. In principle, it also perpetuates the under researched status of CAM. (Ernest, Cohen y Stone, 2004, pág. 158).

De acuerdo con lo anterior, revelar un obstáculo que debe franquearse por la búsqueda de este consenso y diálogo de saberes es la desradicalización de la óptica científica que resta los criterios de validez de conocimiento con que cuentan la MTC; los cuales replantean los lugares de poder impuestos por la investigación en lo relacionado con la salud y los usuarios del repertorio terapéutico que el mundo actual ofrece. Esta visión científica paradigmática que ha prevalecido hasta nuestros días ha llegado a un momento de crisis, en palabras del profesor Boaventura de Sousa Santos:

La crisis del paradigma dominante es el resultado combinado de una pluralidad de condiciones. Distingo entre las condiciones sociales y las condiciones teóricas. Daré más atención a las condiciones teóricas y es por las que comienzo. La primera observación, que no es tan trivial como parece, es que la identificación de los límites, de las insuficiencias estructurales del paradigma científico moderno es el resultado del gran avance en el conocimiento que él propició. La profundización del conocimiento permitió ver la fragilidad de los pilares en que se sostenía. (De Sousa, 2009, pág. 31).

La ruptura del referente científico actual permite analizar el conflicto existente entre la MTC y la Medicina convencional, desde los métodos y eficacia de ambos como recursos terapéuticos; este escenario conduce a establecer un puente, una reflexión que tiene como eje al paciente, que es el usuario y beneficiario de la medicina en cualquiera de sus posibilidades.

La gran incertidumbre de la medicina convencional en lo concerniente a procedimientos clínicos, tratamientos, diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, sumado a los servicios de salud que han incorporado tecnologías además de elevar los costos que han llevado a los pacientes a buscar alternativas terapéuticas que les brinden mayor efectividad:

La medicina como ciencia, goza de gran incertidumbre en sus procedimientos clínicos, desde el diagnóstico, pasando por el tratamiento y, más aun, terminando en el pronóstico. Los grandes avances científicos y tecnológicos han intentado paliar esta incertidumbre, pero con un costo social muy alto, que nos ha llevado a la deshumanización y a la inequidad en la prestación de servicios y, por tanto, a la desconfianza de nuestros pacientes. (Fuentes, 2016, pág. 38).

En este contexto de voces encontradas en favor y en contra de la MTC, es pertinente la opinión de un profesional en la medicina, quien ejerce estas medicinas en nuestro medio al margen de la mencionada polarización, en este caso la Medicina Antroposófica en la que se teje:

un sendero de conocimiento que busca conducir al hombre a lo espiritual en el universo, en donde esta proporciona conocimientos que son adquiridos de modo espiritual. Pero lo hace porque la vida cotidiana y la ciencia, fundada en la precepción sensorial y la actividad del intelecto, conducen a una frontera del sendero de la vida en la que la existencia anímica del hombre habría de morir si fuera incapaz de franquear dicho límite (Steiner, 2009, pág.15).

En este sentido, la visión del doctor Jorge Vega<sup>5</sup> respalda la necesidad de la mediación de la bioética en este ámbito divergente, donde el paciente debe ser el protagonista y no las discrepancias entre saberes. (Ver anexo: Entrevista y análisis).

### **3. Consideraciones éticas**

Los avances de la tecnociencia, en palabras del profesor Gilberto Cely (2007), permanecen en el interior de las sociedades impactando en los entornos social y natural que rodean la existencia humana. Estos avances o desarrollos permean los deseos de realización existencial, es decir, el trabajo, el descanso, la enfermedad terminal y la muerte, y todo lo inherente a la procreación, la genética y la sostenibilidad de los nuevos seres; también la tecnociencia influye en las decisiones y políticas de los Estados dado que vienen unidas grandes inversiones:

La tecnociencia está presente mediando y colonizando las deliberaciones de pareja sobre el número y género deseable de hijos, sobre cómo, cuándo y dónde traerlos al mundo, sobre la crianza, la educación y la preservación de su salud. Toda la vida de trabajo y de descanso, hasta la enfermedad terminal y la muerte, están a merced de condiciones mediadoras tecnocientíficas. Las decisiones políticas y los planes de desarrollo de las naciones son inconcebibles sin cuantiosas inversiones tecnocientíficas en cada uno de sus rubros... (Cely, 2007, pág.27).

---

<sup>5</sup> Médico de la Universidad de Antioquia, con estudios de posgrado en Acupuntura (España) y Medicina de orientación Antroposófica (Suiza). Docente del posgrado de medicina antroposófica y formador en Pedagogía Waldorf. Columnista de Vivir en El Poblado.

En este sentido, los beneficios aportados por la tecnociencia a la vida del hombre, al igual que la necesidad creada en cada individuo, por la modernidad imperante, que impele al hombre actual a tener más, a tratar de superar por medio de la innovación científica los intrincados momentos de la existencia humana, es decir, la vida y finitud de la misma; han tenido un punto de ruptura, de desfase donde todo aquello que tiene un halo de conquista de la especie humana en aras de ir más allá de su naturaleza, y han puesto al mismo tiempo de relieve, sus bajas limitaciones, innatas y culturales como los egoísmos, los que fundamentan los desarrollos en favor de unos pocos y en detrimento de unas mayorías que son excluidas de estas nuevas posibilidades de la tecnociencia:

...nos encontramos con el hecho insoslayable de que no toda actitud y actividad tecnocientífica da en el blanco de lo que hasta ahora hemos descrito como positivo, es decir, como bueno y deseable, como constructivo de un hombre y de un mundo mejores. Si bien las tecnociencias nos abren nuevas posibilidades de libertad y autonomía, de poder y de capacidad de acción, no han logrado eliminar los egoísmos innato y cultural con los cuales cada uno de nosotros nacemos, convivimos y morimos. Parece más bien que los avances de los conocimientos tecnocientíficos han quedado en manos de personas, instituciones y países que los manipulan para su provecho y en perjuicio de inmensas mayorías que terminan excluidas, explotadas, empobrecidas y esclavizadas. (Cely, 2007, pág. 29).

Dentro de este marco ha de considerarse el imperativo de contemplar una ética en este aquí y ahora, en medio de la crisis medioambiental, que no sólo se argumente en torno a un antropocentrismo a ultranza, donde el hombre engrandecido cree dominar todas las estancias de la vida, incluso sobre sus congéneres en favor de la apología de la manipulación de la naturaleza, la ciencia y tecnología:

La ética que necesitamos hoy, ante la enorme crisis ecológica, es aquella que ofrezca un cambio del paradigma antropocéntrico que ha dado lugar al modelo de hombre "prometeico", es decir, autosuficiente, arrogante, todopoderoso, endiosado, manipulador de la naturaleza y de sí mismo con la ciencia y la tecnología... (Cely, 2007, pág. 35).

En este mismo sentido, se hace necesario abordar una ética que ponga en contexto al hombre contemporáneo con las dificultades que lo aquejan en los niveles, personal, social y colectivo con una visión amplia; de igual forma, según

palabras del profesor Cely, citando a Enrique Leff (2004), es pertinente una reflexión ética lo más universal posible que reconozca biopolíticamente la crisis ambiental existente, y que permita asumir responsabilidades para superar las adversidades y buscar soluciones a dicha crisis:

Requerimos de aquella ética que “tenga polo a tierra”, es decir, la que se fundamente en el mejor marco teórico del cual se infieran soluciones prácticas para resolver eficientemente los problemas complejos del hombre contemporáneo, tanto personales, sociales y colectivos, con visión de totalidad. Precisamos de una reflexión ética lo más universal posible que nos permita reconocer biopolíticamente la crisis ambiental, asumir con optimismo responsabilidades de superación y llenarnos de motivaciones existenciales para abrir horizontes de esperanza, como lo propone Enrique Leff. (Cely, 2007, pág. 37).

Las anteriores afirmaciones sobre la ética, conducen a hacer mención sobre el aporte intelectual hecho por Potter, al anteponer a la ética el prefijo “bios” para plantear una reflexión moral contemporánea para la nueva ética, la que sería direccionada en favor de alcanzar una concepción de un hombre afín con los avances científicos que él mismo va elaborando sobre sí mismo y su entorno:

Potter, a diferencia de Fritz Jahr, logró aportar argumentos serios a su intuición de que la ética hay que anteponerle el prefijo “bios” como orientador de sentido del discernimiento moral contemporáneo, en búsqueda de una antropología coherente con las innovaciones del conocimiento científico que el hombre va construyendo sobre el mundo y sobre sí mismo... La opción ética preferencial contemporánea, en el legado de Potter, está cifrada en el prefijo “bios”. Y es una tarea de todos los habitantes humanos del planeta “descifrar” su significado y convertirlo en praxis vital. (Cely, 2007, pág.67).

En este orden ideas, es pertinente hacer referencia, a las palabras del profesor Cely, en relación con *Al mundo de la vida*, de Husserl, para sentar una posición en contra del dominio que las ciencias han ejercido sobre el futuro del hombre y del planeta, bajo el amparo de una interpretación simplificada de la realidad intrínseca del mundo y de los colectivos que lo integran; identificar este mundo de la vida (*Lebenswelt*), está por encima de cualquier desarrollo tecnocientífico que parta de la vida misma. Por tal motivo es imperativo de las ciencias sociales y humanas velar por el acontecer humano:

Al mundo de la vida tendremos que referirnos, con Husserl, para reaccionar críticamente ante el liderazgo que las ciencias han asumido sobre el destino del

hombre y del planeta, liderazgo reduccionista, de comprensiones parciales y homogenizadas de la realidad, con presunción matemática, que genera la pérdida de sentido del mundo de la interioridad y de lo colectivo cultural. El reconocimiento del mundo de la vida es previo a toda aproximación tecnocientífica que hagamos de ella, lo cual implica un acompañamiento cauteloso de las ciencias sociales y humanas para encumbrar mancomunadamente el devenir humano... (Cely, 2007, pág. 68).

Entre tanto podemos decir, que mantener la reflexión ética constante y por ende Bioética, legado del doctor Potter, es lo esencial, a pesar de que dicha reflexión no vaya a la par de los desarrollos de la ciencia. Es por esto, que es de capital importancia posicionar en todo momento y contexto, la vida planetaria en su multidimensionalidad, sin importar los ilimitados avances que la tecnociencia promueva a través de discursos mesiánicos de libertad y permanencia en el tiempo, que carecen de veracidad y buenas intenciones.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, para examinar el mundo de la vida en toda su dimensión hay que considerar la vida tanto material como espiritual. En este sentido, el primer orden de la vida “Zoé” está referido al cuerpo, lo biológico y lo somático, lo cual es común a todas las formas de vida incluyendo al hombre; y el “Bios” que es la vida más allá de lo corporal y biológico, pero sin excluirlo, es decir, abarca la existencia cultural, psíquica, espiritual y social:

Dos palabras griegas conforman el neologismo propuesto primeramente por Fritz Jahr, pero sin eco social, y luego con gran éxito por el Dr. Van Rensselaer Potter, en 1970. Estos son: *Bios*, que es vida en su totalidad, integradora de vida somática que comprende la vida somática, Zoé, y la vida racional y Ethos, simultáneamente medio ambiente y ética, es decir, las condiciones que de allí surgen para que el ser humano construya un comportamiento coherente con la lógica de la vida, una ética que favorezca el cultivo virtuoso y feliz (agatístico) de la vida en todas sus manifestaciones. Los griegos presocráticos escribían eta y sin tilde la palabra *ethos* cuyo significado era morada, medio ambiente o entorno en el cual vive el ser humano, vocablo que pasó a ser escrito con épsilon y tildado, *éthos*, cuando llegó a ser modo de ser, un carácter, un comportamiento humano correcto y virtuoso, al cual llamamos hoy ética. (Cely, 2007, pág. 73).

De acuerdo con lo expuesto en este apartado, el neologismo aportado por Potter tuvo una génesis y camino antes de ser el concepto transformador, integrador y paradigmático, que ofrece una hoja de ruta en la relación compleja que el hombre ha tejido con la naturaleza, a la que ha considerado ajena, pero que es inmanente a su misma condición humana como ser vivo. De la misma manera, el término *zôon animal*, “animal pensante” en palabras de Aristóteles, es lo que permite al ser humano pensarse, reflexionar, y saber sobre la vida que lo asiste y que puede profundizarla a través de la palabra o *Logos*.

En consecuencia, la unión de estos vocablos el *Bios* y el *Ethos*, conforman una unidad con sentido en el término Bioética, el cual adquiere valor en la medida en que puede ser un medio para dar solución a las problemáticas que involucran al hombre contemporáneo que vive en la tecnociencia. Asimismo, el concepto Bioética convoca a pensar en la transformación del mundo, el que se ha convertido en una casa o aldea para todos donde las decisiones de uno o de muchos pueden traer consecuencias para todos. Es por esto, que esta casa en la que habitamos debe ser regida por una ética global, la Bioética, que tenga por objeto de ser el velar por la vida humana, la cual está inexorablemente unida con la vida del planeta:

...Una aldea es una casa de todos y para todos. Vuelve, entonces, el concepto griego de la “polis” con la necesidad de llevar una vida esforzada en las virtudes de convivencia. Luego necesitamos de una ética global que hoy enfatiza la urgencia del cuidado de la vida humana que depende de la vida misma del planeta. Esta ética global es la Bioética. (Cely, 2007, pág. 76).

De los planteamientos anteriores se deduce, que la bioética se ha constituido como una reflexión, no solo acerca de los dilemas biomédicos sino como una disertación sobre la relación del ser humano con el medio ambiente, entendido este, como el entorno que abarca a todos los seres de la biosfera, asimismo, ha generado preguntas en vía de esa reflexión sobre el avance tecnológico del hombre y como éste está comprometiendo la supervivencia del ser humano:

Desafortunadamente, a lo largo de su evolución, la bioética se ha convertido en una especialidad biomédica que restringe su contenido a la resolución de los dilemas éticos que surgen respecto a la asistencia y la investigación médicas, como así lo

prueban los temas que suelen tratarse en las principales revistas de la especialización (desde el aborto, la eutanasia y los debates sobre los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía del paciente y justicia, hasta las consecuencias de la ingeniería genética). (Quintanas, 2009, pág. 1).

Esto ha implicado un cambio de paradigma, un repensar, es decir, incluso un ejercicio renovado de educar respecto del lugar del hombre en un mundo que en las últimas décadas ha puesto toda su atención en la tecnociencia, olvidando el cuidado de sí, y de la preservación del planeta:

La bioética es clave para trabajar por un cambio de paradigma que transforme las bases de la cultura y la educación predominantes en el mundo global en el que vivimos. (Quintanas, 2009, pág. 1).

#### **4. La bioética global, una vía hacia el diálogo**

En palabras del profesor Cely (2007), cuando el Doctor Potter incluyó la palabra Bioética en los contextos académicos lo hizo como un camino para pensar en una nueva ética, que partiera de los conocimientos de la biología y asimismo se convirtiera en una sabiduría que iluminara esa acción:

Dice Potter: “La humanidad tiene la necesidad urgente de sabiduría que provea el conocimiento de cómo usar correctamente el conocimiento para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida”. (Cely, 2007, pág. 76).

En relación con lo anterior, la sabiduría para la acción y el conocimiento para saber usar el conocimiento científico, en palabras del profesor (Cely, 2007), en aras de un bien social, podría ser llamado la “ciencia de la supervivencia”, lo cual es requisito esencial para el mejoramiento de la calidad de vida:

Yo soy de la opinión de que la ciencia de la supervivencia deber ser construida sobre la ciencia de la biología, ampliada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos más esenciales de la ciencias sociales y humanidades, con énfasis en la filosofía en su sentido estricto, que significa “amor a la sabiduría”. Una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia sola, y por consiguiente propongo el término Bioética para poder enfatizar los dos más importantes componentes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente necesitamos: conocimiento biológico y valores humanos. (Cely, 2007, pág. 76).

En este orden de ideas, la ampliación del alcance de la aplicación de la bioética, la bioética global, donde no solo dialogaran decisiones en torno a la investigación biomédica y otros dilemas éticos en salud, fue la línea de sentido que Potter en 1970, siguió cuando publicó su libro *Bioethics: a bridge to the future*, en el que buscaba reafirmar su interés en vincular las ciencias de la vida con las humanidades:

Una visión muy parecida a lo que hoy se entiende por bioética global ya la tuvo quien acuñara el propio término "bioética". Potter concibió la bioética como un saber innovador que ponía a trabajar conjuntamente a la ecología, la medicina y las humanidades en la aspiración de garantizar la supervivencia. En su libro *Bioethics, a bridge to the future*, (1970) Potter describía la bioética como un puente: entre el presente y el futuro, entre la naturaleza y la cultura, entre la ciencia y los valores, entre la humanidad y la naturaleza. (Rodríguez, 2014 págs. 234-235).

En este contexto, Potter dos décadas más adelante, en vista de la relevancia que aun prevalecía de la biomedicina sobre los asuntos de la ética de la vida, o de la Bioética, vio la necesidad de publicar su libro *Global Bioethics*, con el objetivo de acuñar el término "Bioética global", para desligar la bioética del ámbito individual y colocarlo en términos colectivos, es decir, en relación con el ser humano y con el medio ambiente que lo rodea.

Según Rodríguez (2014), dos décadas más tarde, decepcionado por el enfoque predominante de la disciplina, restringido a las cuestiones individuales y médicas, publicó otro libro en el que propuso precisamente el término "bioética global", destinada a trascender las especialidades éticas e integrarlas en un nuevo esfuerzo interdisciplinario por abordar los problemas globales. (Ten Have, 2012).

Con respecto a lo antes mencionado, Potter en su texto *Bioética Global* comienza haciendo un reconocimiento al encomiable trabajo de Aldo Leopold, titulado *Land ethic* o "Ética de la Tierra" publicado en 1948, el cual enfatiza en la necesidad de reflexionar el papel de ser humano como actor e integrante de un ecosistema formado por plantas y animales, que de no ser cuidado adecuadamente podría poner en riesgo la supervivencia del ser humano:

When Aldo Leopold wrote "the land ethic," published in 1948 but developed over a number of years, he expressed a concern which is still applicable today: "perhaps the most serious obstacle impeding the evolution of a land ethic is the fact that our educational and economic system is headed away from, rather than toward, an intense consciousness of land," by land, he meant "not merely soli; it is a fountain of

energy flowing through a circuit of soils, plants, and animals" (216), this book is, in part, an attempt to reaffirm and promote precepts and values such as these which were the sum and substance of Leopold's land ethic. (Potter, 1971, pág. 12).

En consecuencia, Potter pretendió ampliar el espectro de acepciones de la palabra Bioética, sobrepasando así, el concepto valioso de Aldo Leopold en cuanto a su bioética de la tierra, el medio ambiente y los demás conceptos nacientes en la Universidad de Georgetown; al igual que la reflexión ética enmarcada en una bioética médica. De igual manera quiso superar las preocupaciones relacionadas con el control poblacional y la supervivencia individual, etc.:

At the present time it is necessary to go beyond Leopold and beyond medical bioethics, we must recognize that over-specialization in either branch can be counterproductive to the goal of acceptable survival on a global scale. The two branches need to be harmonized and unified to a consensual point of view that may. Well be termed global bioethics, stressing the two meanings of the word global. A system of ethics is global, on the one hand, if it is unified and comprehensive, and in the more usual sense, if it is worldwide in scope. (Potter, 1971, pág. 80).

Con respecto a lo antes mencionado, Potter, inspirado por su maestro Aldo Leopold, piensa en la Bioética Global de forma amplia, teniendo en cuenta su preocupación por los daños provocados por los seres humanos a la naturaleza, la ausencia de un marco ético que mediara las relaciones del hombre con el medio ambiente, y el crecimiento desmesurado de la población; llevó a Potter a concebir la unión de la salud humana con la salud ambiental como un todo lo que hacía necesaria una ética global que proteja a la naturaleza para proveer la supervivencia de todos los seres vivos del planeta, incluyendo a los humanos. En aquel momento, Potter, incorpora términos como Ecología Profunda, proveniente de la teoría de Arne Naess:

En el libro *Global Bioethics*, como en los demás artículos que publica en los años siguientes, Potter vincula la salud humana con la salud ambiental, comprendidas ambas como una sola realidad exigente de una ética global protectora de la naturaleza, sin la cual no habrá supervivencia del ser humano ni de los demás seres vivos en el planeta. Por aquel entonces, Naess comenzaba a ser conocido por su propuesta teórica *Deep Ecology*, teoría retomada por Potter para hablar de *Deep Bioethics*. (Cely, 2007, pág. 70).

Ciertamente, por lo que corresponde a la salud como parte de la Bioética Global, Potter señala que la salud debe ser un interés y prioridad para la nueva bioética y que debe incluir a todas las personas y no a unos pocos. Implementar una salud ética, debe ser un objetivo para todo gobierno, grupo social o comunidad religiosa. Incrementar la salud de los miembros de una sociedad debe ser más importante que los mismos avances de la ciencia, en los cuales prevalecen los datos de la mortalidad por el aumento de una morbilidad, del mismo modo posicionan la santidad de vida por la calidad de vida:

At the outset it must be clear that individual human health for all world's people and not for just a chosen few must be a high priority for a global biethic that has as its goal the survival and improvement of the human race. Indeed, health as the basis for the global bioethic is an admirable end in itself. If widely accepted, many other decisions follow more easily. The adoption of a health ethic should be acceptable to all the diverse religious elements, for no nation, tribe or religious community has ever regarded malnutrition, parasitism, or disease of any kind as a desirable goal... (Potter, 1971, pág. 155).

En este mismo orden y dirección, es necesario tomar el concepto de “*Person Health*” o Salud de la Persona, que define el doctor Potter, como un punto de partida para la vía o puente de diálogo pretendido en este texto. Por tal motivo, es importante ir más allá del paradigma biologicista de la salud, es decir, donde la salud es entendida como un *conjunto de fenómenos de autorregulación, que permite la constancia en la composición y propiedades de un organismo* (RAE)<sup>6</sup>, para comprenderla mejor, como una responsabilidad de cada ser humano como ser pensante y sensible y buscar el mantenimiento de su estado mental y físico:

I would like to develop a concept of human health that would go beyond vegetative or animal health. I propose call it person health, that is, health that is the property of a responsible, cognitive, sentient person who is active in maintaining or improving his or her own mental and physical condition... (Potter, 2007, pág. 157).

En este sentido, la Bioética Global es una ética de la vida en toda su diversidad, que busca el equilibrio del ser humano con su progreso científico y su relación vital con la naturaleza de la que también forma parte, la cual debe estar mediada por la

---

<sup>6</sup> Véase: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=homeostasis>. Consultado: 30 de noviembre de 2018.

coexistencia amable y respetuosa. En este sentido, dicho equilibrio hace alusión al ser humano que también enferma y que busca las formas curativas de restablecer su bienestar, físico, mental y espiritual, aunque estas sobrepasen los referentes del positivismo científico imperante hasta nuestros días.

## **5. Consideraciones para una posible integración**

El contexto planteado hasta el momento que envuelve la práctica y fundamentación de la Medicina Tradicional y Complementaria, incluye las discrepancias metodológicas y científicas con la medicina convencional, la aceptación y reconocimiento por parte de organismos multilaterales que promueven la salud mundial, los marcos legales que las rigen tanto a nivel nacional como internacional, y el ambiente generado por parte de sus seguidores y detractores, pone de relieve la necesidad de dar un paso de la polarización ideológico-científica hacia una línea de trabajo común, que tenga un objetivo y fin primordial, y es la salud del ser humano.

Este objetivo, que es la salud del paciente, debe ser una construcción reflexiva apoyada por la Bioética Global, la cual permitirá establecer un diálogo entre dos paradigmas, uno científico positivista, y otro trascendental y milenarista (MTC); ambas posturas médicas deben centrar sus esfuerzos en brindar protección y bienestar a la naturaleza y al planeta, porque sin ellos no podría hablarse de la salud humana, ni de sustancias con acción farmacológica terapéutica.

En este sentido, dicho objetivo de preservación de la salud humana y, por ende, de la naturaleza será posible solo si actuamos con sabiduría, en palabras del profesor Cely, la cual es un constructo subjetivo cultural que nos permite actuar en libertad y coherencia con la vida individual y colectiva, y asimismo en relación con la naturaleza que nos rodea:

La sabiduría es el tejido invisible de la cultura que se manifiesta en un modo práctico de pensar y de llevar la vida individual y colectiva, con valores espirituales que dignifican al ser humano, valores con los cuales el hombre dignifica también a los

demás seres de su entorno terrenal. De las raíces mismas de la sabiduría surgen las emociones morales que alertan la sensibilidad y predisponen para el autodomínio con los juicios éticos, en los cuales la voluntad y la razón se dan cita para la toma de decisiones que comprometen el ejercicio de la libertad humana. (Cely, 2007, pág. 93).

Dadas las condiciones que anteceden, es pertinente mencionar los valores que deben ser revisados para crear un escenario nuevo de acuerdos de la medicina convencional y la MTC; estos valores, los que sustentan a la tecnociencia, en palabras del profesor Cely, definen las habilidades prácticas de ésta que se concretan en *saber- hacer*, el cual va asimismo unido a un *saber- ser*, y ambos entrelazados dan origen al desarrollo moral humano. El *saber-hacer* y el *saber-ser* entrelazados dan forma a un *saber-convivir* que es el comienzo de la búsqueda de oportunidades para alcanzar un bienestar material-espiritual. Esta convivencia abarca a la naturaleza, y los seres naturales que la integran:

La tecnociencia es un saber-hacer que comparte reglas precisas que conforman su propia ética en términos de valores como: la eficiencia, la eficacia, la utilidad, la economía, la practicidad operativa, la rapidez, la funcionalidad, la facilidad del uso, el automatismo, la progresión casual, el cambio continuo, la necesidad de estar al día, de evitar la obsolescencia, la eliminación de obstáculos que impidan la acción, la búsqueda de resultados inmediatos, nuevos manejos del tiempo y del espacio, formas de previsión y de control..., en las que el saber hacer y saber ser, se entrelazan sapiencialmente, conformando una simbiosis que podríamos nominar positivamente como “autopoiesis cultural” de un **saber-convivir** en búsqueda de oportunidades de bienestar material-espiritual. Y saber convivir con la naturaleza, reconociendo y respetando a cada uno de los seres naturales en lo que vale por sí mismo. (Cely, 2007, pág. 95).

En este sentido, es importante resaltar el concepto del profesor De Sousa Santos, *la ecología de los saberes*, para dar fuerza al diálogo propuesto. Esta ecología sostiene que para aprender nuevos saberes puede conllevar el olvido de otros, y por lo tanto implica la ignorancia de estos. La ignorancia, es un estado inicial o punto de partida en la ecología de saberes, es el resultado del olvido o desaprendizaje implícitos en proceso de aprendizaje recíproco a través del cual se consigue la interdependencia. (De Sousa, 2009, pág. 114). La constante reevaluación de lo que está por aprenderse, en cuanto a su validez para ser olvidado o desaprendido, es esencial en la ecología de los saberes, la cual es

mediadora en las relaciones entre los seres humanos, y de estos con la naturaleza, partiendo del saber y el desconocimiento:

La ecología de los saberes parte del presupuesto de que todas las prácticas relacionales entre seres humanos y también entre los seres humanos y la naturaleza implican más que una forma de saber y, por lo tanto, de ignorancia. (Santos, 2009, pág. 114).

Del mismo modo, el profesor De Sousa sostiene que no hay distribución equitativa del conocimiento científico, debido a que las acciones de este conocimiento solo impactan en los grupos sociales que tienen acceso a este, lo que trae consigo una injusticia social soportada en una injusticia cognitiva. En este sentido, De Sousa (2009, pág. 115) afirma, que solo podrá sobrepassarse esa desigualdad en la medida en que se acepten los límites que el conocimiento científico tiene al intervenir en el mundo real:

Estos límites son el resultado de la ignorancia científica y de la incapacidad para reconocer formas alternativas de conocimiento y para interrelacionarse con ellas, desde el inicio, en términos de igualdad. En ecología de saberes, la búsqueda de credibilidad para los conocimientos no científicos no implica el descrédito del conocimiento científico. Implica, simplemente, su utilización contrahegemónica. Se trata, por un lado, de explorar prácticas científicas alternativas que se han vuelto visibles a través de las epistemologías pluralistas de las prácticas científicas y, por otro lado, de promover la interdependencia entre los saberes científicos producidos por la modernidad occidental, y otros saberes, no científicos. (De Sousa, 2009, pág. 115).

Es así como las palabras del profesor De Sousa van dando concreción a este diálogo entre saberes, que debe tener una búsqueda común en el quehacer médico, la salud humana; no es derribar los cimientos médicos, herencia de occidente, y tampoco antagonizar con los nuevos conocimientos médicos no convencionales, debe ser un encontrarse a partir de la incompletud para construir:

El principio de incompletud de todos los saberes es condición de la posibilidad de diálogo y debate epistemológicos entre diferentes formas de conocimiento. (De Sousa, 2009, pág. 115).

En consecuencia, la tesis de la ecología de los saberes de Sousa, permite trazar líneas de encuentro entre la medicina convencional y la MTC, porque en términos de transformación social, ambos conocimientos poseen un valor y como tal pueden ser igualmente válidos o inválidos, es decir, la ecología de los saberes

pretende relacionar el conocimiento científico con otras formas de conocimiento, para así conceder igualdad de oportunidades a las diferentes formas del saber que en ocasiones se ven envueltas en diferencias epistemológicas abismales. Por esta razón la ecología de los saberes busca resaltar las contribuciones de estos a la construcción de una sociedad más justa, democrática y más equilibrada en su relación con la naturaleza. (De Sousa 2009, pág. 116).

Para finalizar, el presente texto deja insinuado el diálogo y las reflexiones imperativas entre dos paradigmas terapéuticos en medicina, como son la medicina convencional y la MTC, que hasta el momento solo han expuesto sus diferencias epistemológico-científicas, las cuales han sido ahondadas por la tecnociencia y sus mecanismos de manipulación. Es por esto, que la Bioética Global, como visión ética holística que abarca al hombre y la naturaleza puede favorecer la construcción de este “puente”, con la ayuda de posturas de reivindicación social y equitativa del conocimiento, tanto del conocimiento científico formal como el que no lo es, en favor del interés principal del quehacer médico, que es la salud de los seres humanos.

## **6. Anexo. Entrevista y análisis**

### **¿Cree usted que faltan políticas en salud en nuestro país que incentiven el uso de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC)?**

En general las políticas de salud responden a intereses económicos y están contaminadas por los grandes lobbies de las farmacéuticas internacionales. Existe, además, un gran desconocimiento de lo que pueden ofrecer otros modelos médicos que amplifican la mirada convencional.

### **De acuerdo con su experiencia, ¿cuál es el argumento o argumentos que los detractores (personal de salud) esgrimen en contra de la MTC, y qué opina de estos?**

El principal argumento es que lo que ofrecen las medicinas complementarias no es científico y que no tiene respaldo en la investigación. Pero desconocen por ejemplo las investigaciones científicas de la medicina antroposófica, sobre todo en Europa y los aportes, soportados por la MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA, de muchas prácticas de la medicina tradicional y de la Fitoterapia.

**¿De acuerdo con la popularidad que estas medicinas han alcanzado en el ámbito mundial, cuál sería la denominación más apropiada entre los diversos términos que existen al respecto?**

El criterio para nombrarlas no puede ser la popularidad, sino un concepto serio que defina su ámbito de acción: en este orden de ideas se impone en Europa, USA y el sur de América, la denominación MEDICINA INTEGRATIVA, con la idea de integrar diferentes concepciones y modelos de pensamiento en un modelo médico que esté realmente al servicio del paciente y que no se centre sólo en la enfermedad.

**¿Cuál es el factor o factores que influyen para que la MTC sean, en algunos casos, de alto costo y de poco acceso para la mayoría de las personas?**

Un aspecto es que sólo en algunos países europeos y en Brasil y Chile está incluida en los programas de salud estatales. En los que no, hace parte de la práctica privada, lo que encarece los costos y por tanto requiere de una acción solidaria para realizar atención con costos diferenciales, como lo hacemos en el grupo Médico Narabema desde hace 34 años.

**Finalmente, ¿Cómo ve el diálogo entre la Bioética y la Medicina Tradicional y Complementaria?**

Es absolutamente necesario este diálogo.

En este sentido, el paciente debe ser el centro del acto médico y el punto de partida para una reflexión entre estos dos saberes, la MTC y la medicina convencional. Es este protagonismo que recibe el paciente lo que tiene como resultado el creciente uso que tienen la MTC, debido a que en ellas se configura una nueva dimensión en la relación médico-paciente, que convencionalmente se define como:

La relación médico paciente es una relación interpersonal con connotaciones científicas, éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Dentro del marco de la asistencia sanitaria institucional, esta relación es el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención y es sólo tras alcanzarla que se puede obtener la satisfacción global con el ámbito organizativo de la atención. Es la piedra angular del cuidado médico y eje central del modelo organizativo de la asistencia sanitaria institucional. (Ramalho, 2008, pág. 82).

Este estrecho vínculo de ponerse en manos del otro, el facultativo, en un acto de búsqueda de un trato compasivo que espera el paciente, el cual mediado por el

discurso que descansa en la palabra, da cuenta del sentir del cuerpo en medio del acto de la atenta escucha; este aspecto relacional asociado, al mismo tiempo, al buen trato por parte del médico, a la interacción más humana donde el paciente no es visto solo como un componente anatómico-fisiológico con un desorden biológico, sino por el contrario, es observado como un ser holístico, si bien, dotado de una dimensión fisiológica, también lo asiste una dimensión social, emocional y espiritual que puede influir sustancialmente en su salud física. Esta visión pluridimensional del paciente y no de la enfermedad es lo que genera el encuentro positivo y la afinidad con la MTC:

La insatisfacción de las personas con el servicio de salud convencional tiene relación con su preferencia por una visión más holística, con elementos relacionados con la consulta médica, mayor confianza en los remedios naturales o temor hacia los medicamentos alopáticos, creencias en la responsabilidad individual y deterioro de la relación médico-paciente. El efecto placebo de la atención médica, que incluye la amabilidad y la calidez humana como base principal de esta relación, a menudo no es favorable y lesiona gravemente el objetivo de la atención humanizada de todas las personas. En la atención brindada en la MAC, por su parte, el paciente es escuchado no solamente por el síntoma motivo de consulta, sino que se le enfoca de manera holística en sus sistemas biológico, mental, emocional y social, y en ese contexto se da la intervención, situación que descrita desde el punto de vista del usuario se refleja en una satisfacción por cuanto se siente reconocido y tratado de manera integral (Pinto y Ruiz, 2012, pág.188).

La MTC es una herramienta para comprender el estado de enfermedad del paciente desde el saber-hacer y el saber-vivir en medio de una sociedad que cada vez se inquieta más por mejorar las condiciones de salud contando con otras alternativas terapéuticas no convencionales, pero, que propenden por el bienestar del ser en función de sí mismo y de su entorno.

## Bibliografía

- Ardila, Jaimes CP. (2015). La Medicina Tradicional China en la prevención de la enfermedad. *Rev. Cienc. Salud.*; vol.13, No. 2. pp. 275-278.
- Berdonces, J. (1997). *Medicina Naturista: principios, prácticas y antecedentes*; 48 (otoño - Invierno). pp. 5-9.
- Cely, G. (2007). *Bioética Global*. Bogotá. Colombia. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- De Sousa, B. (2009). *Epistemologías del Sur: La reivindicación del conocimiento y la emancipación social*. Buenos Aires. Grupo Editorial siglo veintiuno.
- Ernst, D., Cohen, M H., Stone, J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *Journal of Medical Ethics Med Ethics*; vol. 30. pp. 156–159.
- Evans, M., Rodger, I., (2003). *CÓMO CURAR CUERPO ALMA Y ESPÍRITU*. Madrid: Editorial Rudolf Steiner S.A.
- Fuentes, D., (2016). Bioética, investigación y medicina complementaria: una prioridad en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*; vol., 1, No. 1. pp. 38-44.
- Kienle, G., Albonico, H., Baars, E., Hamre, H., Zimmermann, P., Kiene H. (2013). *Anthroposophic Medicine: an integrative Medical System Originating in Europe*, vol. 2, No. 6. pp. 20-31.
- Lázaro, M. (2008) *TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS: EVIDENCIA CLINICA*, 27 (Primer semestre). pp.12-28.
- Ley No. 774. La Gaceta No. 86, Nicaragua, 13 de mayo de 2014 <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/b92aeea87dac762406257265005d21f7/dd7cde1b9616253a06257cf4004ca2eb?OpenDocument>  
Avaluable en internet: 22 de noviembre 2017.
- Ley No. 1164 de Talento Humano [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf) Avaluable en internet: 22 de noviembre 2017.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. *Cam basics*. <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>.  
Avaluable en internet: 10 de octubre de 2018.

- Marín, A, (2016) Homeopatía: una alternativa en la medicina, *Morfolia*, vol. 8, No. 3. pp.16-18.
- Muñoz-Muñoz, J. (2016) Prácticas y discursos en la medicina ayurveda contemporánea; vol. 10, No. 1. pp. 3-9.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2009. Ginebra. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong. OMS.
- Parlamento Latinoamericano. (2009). ANTEPROYECTO PARA LA LEY MARCO EN MATERIA DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS. Recuperado de: [https://parlatino.org/pdf/leyes\\_marcos/leyes/ley-materia-medicina-omplementarias-pma-3-dic-2009.pdf](https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-materia-medicina-omplementarias-pma-3-dic-2009.pdf) Avaluable en internet: 22 de noviembre 2017.
- Pinto-Barrero, M., & Ruiz-Díaz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan*, vol. 12, No. 2. pp. 183-193.
- Potter, V. (1971). *Global Bioethics*. Michigan University Press. 1988. United States of America.
- Quintanas, A. (2009). Reseña de "Bioethics: Bridge to the Future" de Van Rensselaer Potter. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, vol. 32. pp. 1-5.
- Resolución N.º 1817. Marco Legal de ANMAT para Plantas Medicinales y Medicamentos Herbarios. [https://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-marco\\_legal\\_de\\_anmat\\_para\\_plantasmedicinales\\_y\\_medica.pdf](https://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-marco_legal_de_anmat_para_plantasmedicinales_y_medica.pdf) Avaluable en internet: 22 de noviembre de 2017.
- Rimalho, R. (2008). La relación médico paciente, Nuevas Perspectivas. *Anales de Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, vol. 41, No. 1-2. pp. 82-84.
- Rodríguez, D. (2014). La bioética global: Una ampliación de la agenda para la bioética. *Dilemata*. Vol. 6, No. 15. pp. 233-241.

Sentencia T-206 de 2004. Registro Especial de prestadores de salud.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-206-04.htm>  
Avaluable en internet: 22 de noviembre 2017.

Sousa IMC, Tesser CD., (2017). Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primaria. Cadernos Saúde Pública. Vol. 33 No. 1. pp.1-15.

Steiner, Rudolf (2009). Antroposofía: Un camino de conocimiento. El misterio de Micael. Buenos Aires – Argentina. Antroposófica.