

2020

Uso de medicina tradicional y alopática relacionada con la optometría en Bogotá

Lina Paola Acosta Gutiérrez
Universidad de La Salle, Bogotá

Ariel Leonardo Salcedo Valverde
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria>



Part of the [Optometry Commons](#)

Citación recomendada

Acosta Gutiérrez, L. P., & Salcedo Valverde, A. L. (2020). Uso de medicina tradicional y alopática relacionada con la optometría en Bogotá. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/1665>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias de la Salud at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Optometría by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**USO DE MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA RELACIONADA CON LA
OPTOMETRIA EN BOGOTA**

**REALIZADO POR
ARIEL SALCEDO VALVERDE
LINA ACOSTA GUTIERREZ**

**DIRECTORA
DRA. JOHANNA SARETH ACUÑA GOMEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE OPTOMETRIA
BOGOTA D.C
ABRIL DE 2020**

NOTA DE ACEPTACION

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FECHA:

DEDICATORIA

Este arduo trabajo de investigación está dedicado a Dios y cada una de las personas que creyeron en nuestro proceso formativo, impulsándonos con su apoyo moral y económico. A la universidad de la Salle en especial a la facultad de Ciencias de la Salud quien por medio de sus docentes nos ofrecieron las herramientas necesarias para este logro. Y a cada uno de nuestros familiares que fueron testigos silenciosos de los grandes esfuerzos diarios para la culminación de un sueño.

AGRADECIMIENTOS

Mis más grandes agradecimientos primero que todo va a Dios por haberme dado la oportunidad de cumplir mi sueño, mi meta desde luego tengo en cuenta a mi madre que desde el cielo mi guía, me ayuda. Mi familia que siempre fue el apoyo en los momentos que pensé en claudicar. Antemano agradecer a mis docentes que con su sabiduría llenaron todos los vacíos académicos y que hicieron posible este día tan luchado y esperado. A mis amigos compañeros colegas por compartir bellos momentos en la universidad. Por último, a mis seres queridos que siempre han estado han estado a mi lado en todo momento.

LINA PAOLA ACOSTA GUTIERREZ

Agradezco a Dios, mama, hermanos, esposa y amigos que cada día me ayudaron a no desfallecer en el sueño de ser óptica, mostrándome que es una meta más, aunque por las diversas circunstancias de la vida haya tardado un poco más de lo normal, pero en el tiempo de Dios todo es perfecto. A cada uno de los docentes que creyeron en el potencial que hay, que de una u otra manera me ayudaron a explotarlo y mejorarlo, a todos ellos les digo: el sueño no termina vamos por más y más!

ARIEL LEONARDO SALCEDO VAVERDE

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. OBJETIVO GENERAL.....	9
2.1. Objetivos específicos	9
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Fusión de las medicinas.....	11
3.2. Medicina tradicional aplicada en salud visual.....	13
4. METODOLOGÍA	14
5. RESULTADOS	16
5.1. Medicina alopática y efectos secundarios	16
5.2. Medicina tradicional, tiempo de efectividad y acumulación de componentes.	17
5.3. Fusión de medicina tradicional con medicina alopática, ventajas y desventajas.....	19
5.4. Uso y razones de las fusiones	20
5.5. Automedicación.....	22
5.6. Acceso a la salud como punto de partida a la medicina tradicional	23
6. DISCUSIÓN.....	24
7. CONCLUSIONES.....	28
8. REFERENCIAS	30
ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	35

RESUMEN

La multiculturalidad que caracteriza las bases sociales bogotanas es determinante, no sólo en la riqueza natural y cultural sino en la aplicación de procesos que van más allá de los temas sociales. Como es el caso de las fusiones médicas para el tratamiento de dolencias físicas, mentales y espirituales de todo nivel. Por tal motivo en la comunidad es habitual el uso de medicina tradicional y alopática para prevención y tratamiento de patologías en general y a nivel ocular. **OBJETIVO:** Contrastar la justificación del uso de medicina tradicional y alopática en la salud visual a partir de la percepción de representantes y usuarios. **MATERIALES Y METODOS:** Se focalizó la investigación en un método cualitativo con diseño hermenéutico apoyado por entrevistas a profundidad de las cuales se realizó una categorización y análisis de las respuestas para el posterior desarrollo del objetivo. **RESULTADOS:** Se evidenció el uso y razones de la fusión de medicinas en el ámbito ocular teniendo como punto de partida la opinión expresa de los diferentes actores (representantes/usuarios) que intervienen en el proceso salud/enfermedad. **DISCUSIÓN:** Las falencias en los sistemas, generan abismos en la prestación de los servicios por falta de recursos, haciendo difícil la orientación de los sistemas de salud, además, la situación económica del país genera que se presente informalidad laboral disminuyendo los ingresos y por tanto la capacidad de pago de los pacientes al sistemas de salud. Llevando a los pacientes a buscar formas de atacar los procesos salud enfermedad desde la disponibilidad de sus recursos.

PALABRAS CLAVES: Medicina tradicional, medicina alopática, fusión médica, salud visual y automedicación.

1. INTRODUCCIÓN

En Bogotá-Colombia la multiculturalidad y pluriétnia que caracteriza las bases sociales de sus gentes, es determinante, no sólo en la riqueza natural, cultural y en el potencial que dentro del hemisferio subyace a otros países del cono, sino en la aplicación de procesos sincréticos que van más allá de los temas sociales. Tal es el caso de la medicina desde el ejercicio científico, comprobable y aplicable para el tratamiento de dolencias físicas y mentales de todo nivel, con la medicina denominada tradicional que traspasa las fronteras de lo comprobable, medible y visible, a lo espiritual, tradicional y utilitario de acuerdo a las capacidades y bondades ofrecidas por los dioses, los conocimientos ancestrales y la tierra.

Desde hace décadas, esta diatriba ha colmado las páginas de revistas científicas, foros, debates académicos y sociales, buscando en la teoría deslegitimar los usos culturales, ancestrales o tradicionales en tratamientos que tengan incidencia en el área de la salud. Sin embargo, y desde un ejercicio de reconocimiento contextual, cultural y social de los saberes de los pueblos, y atendiendo a investigaciones que más allá de los métodos científicamente verificables, han comprobado mejorías, tras la aplicación de estas técnicas, se ha abierto el panorama médico tradicional, como un ejercicio alternativo que, en ocasiones es utilizado de manera fusionada a los procesos alopáticos, encontrando oportunidades en áreas donde el acceso a tecnología, a medicamentos de alto costo o a procedimientos específicos, resulta casi nulo para algunos grupos sociales.⁹

Esta nueva visión que resulta para un pueblo culturalmente rico y diverso como el colombiano, en una oportunidad de acceso efectivo, al alcance y de costo justo para todos, ha sido replicado en temas específicos y estratégicos para la calidad de vida de cualquier ser humano, como es la salud visual, que aunque está soportada desde la optometría en las líneas de la medicina alopática, procedimientos científicos y tratamientos comprobables, tiene tratamientos que desde contextos culturales específicos, han utilizado conocimientos ancestrales y trabajo con los productos de la tierra, situación que genera la siguiente inquietud:

¿Cuáles son las razones del uso de la medicina tradicional y alopática en tratamientos oculares según las experiencias de los actores que intervienen en el proceso?

Ante esta pregunta y en virtud a las características propias del pueblo bogotano, y los aspectos mencionados anteriormente, surgen una serie de hipótesis, que subyacen a los dos segmentos implicados dentro de estas prácticas (los profesionales del área de la salud desde la visión académica y desde la empírica, y los pacientes), quienes, soportados posiblemente por aspectos culturales, económicos y/o sociales, acceden a la utilización de técnicas fusionadas entre la medicina alopática y la tradicional para el tratamiento de patologías de tipo visual. Conocer las razones que soportan esta elección tanto en la población que la aplica, como en la que la utiliza, se consolida como la inquietud principal del presente trabajo de investigación, que utiliza un ejercicio metodológico basado en el análisis de trabajos de investigación adelantados con antelación, autores y teorías que han abordado estos procesos sincréticos entre los conocimientos ancestrales y científicos para los tratamientos de la salud, conformando la primera fase del proceso. Una segunda fase fue soportada en el desarrollo de entrevistas a profundidad a optómetras desde la medicina alopática y la medicina tradicional, y a pacientes que utilizaron la fusión de las dos líneas médicas, con el objetivo de encontrar las razones que soportan este uso, casos o experiencias encontradas dentro del proceso y principalmente expectativas que tejen el delgado hilo de justificación de estas prácticas. El análisis cualitativo de los resultados arrojados por estas dos herramientas de recolección de información, fueron la base fundamental para soportar los resultados de la presente investigación, que focalizaron su objeto de estudio principalmente al tratamiento de patologías entorno a la salud visual, como un aspecto fundamental dentro de la calidad de vida de los seres humanos, y una de las ramas de mayor costo y menor acceso del total de la población bogotana.

Esta investigación arrojó resultados de los análisis establecidos en cada una de las fases, posteriormente se desarrolló una matriz, el análisis de las teorías

encontradas con las entrevistas desarrolladas y se generó la correspondiente revisión de la pregunta establecida inicialmente, generando así una nueva línea de conocimiento en torno a las razones y usos fusionados de la medicina alopática y tradicional en la comunidad de Bogotá.

2. OBJETIVO GENERAL

Contrastar la justificación del uso de medicina tradicional y alopática en la salud visual a partir de la percepción de representantes y usuarios.

2.1. Objetivos específicos

- Compilar evidencias de estudios hechos en Colombia y otros países sobre el uso de la medicina tradicional y alopática aplicada en tratamientos a nivel general y optométrico.
- Conocer la opinión expresa de representantes de cada medicina sobre su área y su opinión sobre la medicina coadyuvante.
- Conocer las opiniones y experiencias de los usuarios de la medicina tradicional y alopática
- Realizar un análisis de la evidencia entregada por representantes y usuarios de estos tipos de medicina en Bogotá-Colombia.

3. MARCO TEÓRICO

En Latinoamérica la medicina tradicional es de gran auge y presencia en las zonas rurales habitadas o descendientes de tribus indígenas, donde las creencias de sus habitantes en combinación con la medicina alopática y la cosmovisión religiosa dan variedad al manejo de distintas patologías, lo cual genera confusión en el método que tuvo éxito para el tratamiento, lo anterior sin tener en cuenta las prácticas no establecidas por fuera de las medicinas mencionadas.¹ La combinación de estos saberes se expresa en la preparación y administración de

remedios a base de vegetales, minerales u animales alternados con baños de silla, riegos, masajes, invocaciones, etc.²

La medicina tradicional y la medicina alternativa o complementaria es definida según la Organización Mundial De La Salud (OMS) como *“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, siendo un grupo de prácticas sanitarias que no forman parte del sistema de salud prevalente de un país, que se usan en tratamientos de manera suplementaria a las técnicas de la medicina alopática y que se utilizan bajo el funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objetivo de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico”*.³

Desde unos años atrás, la OMS ha considerado la medicina tradicional como un complemento de prácticas ancestrales a la atención en salud general, dando un sentido más humano al profesional que da manejo a las dolencias de quienes acuden a la consulta. La estrategia dada por la OMS e implementada para los años 2014-2023, se desarrolló como repuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional, donde se fijó como objetivo prestar apoyo a los Estados Miembros para el aprovechamiento de la contribución potencial de la medicina tradicional a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, además de promover leyes gubernamentales a la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional a través de la reglamentación e investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud.^{4,5}

Colombia tuvo un poco de adelanto a la estrategia de la OMS con la implementación de la ley 1164-2007 en donde se *“establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes factores que intervienen”*⁵. También establece las consideraciones para las medicinas alternativas tales como la tradicional china, ayurveda,

neuropática y homeopática; y las terapias alternativas y complementarias como lo son la herbología, acupuntura, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.⁶

Posteriormente, con el acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud que actualizó el Plan Obligatorio de Salud en su artículo 16, se dispuso que las EPS incluyeran la medicina tradicional como parte de sus servicios a prestar siempre y cuando estén dentro del marco legal establecido, debidamente acreditados y habilitados por las secretarías de salud distritales o regionales sin discriminar que tipo de medicinas se incluye en esta terminología. Ahora junto a lo mencionado en el párrafo anterior se crearon los “*LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LAS MEDICINAS Y LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, EN EL MARCO GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD*”.⁷⁻²⁵

3.1. Fusión de las medicinas

En la Medicina tradicional y la teoría de las complejidades (los sistemas vivos se conforman por subsistemas que se autorregulan y autoorganizan dinámicamente para condicionar relaciones de homeostasis y equilibrio con el entorno, dando la capacidad de adaptación)⁸, no desestima el uso de la medicina alopática en los procesos salud/enfermedad, ya que es consiente que la medicina tradicional está basada en tradiciones y se entiende que la medicina alopática es un conjunto de procedimientos basados en el método científico con desarrollos argumentados en estudios, investigaciones y prácticas que llevan a disminuir el error médico y aumentar la barrera de riesgo de los pacientes.⁸

La convergencia de las dos medicinas genera unanimidad al final del tratamiento ya que son usadas indistintamente como se aprecia en la experiencia empírica y científica, donde se inicia buscando una solución a problemas de salud basándose en el conocimiento después de analizar información entregada por el paciente y la exploración física. Con lo anterior se creará una hipótesis a la cual se dará una posible solución con manejo de medicamentos o ritos que en el pasado arrojaron resultados satisfactorios según evolución y seguimiento. Por último, de acuerdo a los resultados se reiniciará el procedimiento incluyendo una nueva hipótesis,

manejo y tratamiento o se entenderá como finalizado si el resultado es satisfactorio y creará un diagnóstico acertado.⁸

Las diferencias que se pueden encontrar en la aplicación de la medicina tradicional y alopática son notorias a la hora de atender las legislaciones en las naciones en las que está avalado su uso. Es imperante entender que la medicina alopática está basada en evidencia científica cuyo objetivo es obtenerla y aplicarla en ejercicio de la práctica médica cotidiana, a lo que es necesario el uso a conciencia, con disciplina y atendiendo a las mejores evidencias disponibles para la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes, eliminando así cualquier duda racional sobre la misma. Además, debe ser practicada por profesionales que han tenido formación científica y experimental basada en lineamientos técnicos y cognitivos avalados por comités internacionales y tomados como método universal para el manejo de procesos salud/enfermedad, sus tratamientos solo pueden ser indicados y manejados por dichos profesionales certificados regidos por los aspectos mencionado anteriormente.⁸

Contrario a la medicina tradicional que es usada por personas que quizá su conocimiento fue adquirido por método empírico o por tradición oral de tribus, y que a pesar de no estar instituida como una cátedra profesional tiene aceptación y vigencia en diferentes entornos, no se rige estrictamente por un método científico, aunque se nutre de él para mejorar procedimientos, lo cual genera mayor accesibilidad y menores costos. Sus prácticas tienen factores menos invasivos con lo que se proporciona disminución en los efectos adversos y minimiza riesgos siempre y cuando la aplicación sea correcta, en algunos casos se potencia la relación médico paciente interviniendo en aspectos mentales y emocionales que pueden llegar a mejorar la experiencia desde un sentido holístico y así magnificar el potencial de efectividad del tratamiento.^{3, 8}

A partir de este punto los profesionales en salud presentan disyuntivas en la aplicación de los distintos métodos, la comprensión y la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud, sumándole la falta de información y evidencia científica que presentan algunos tratamientos y que en algunas ocasiones

muestran controversia con la medicina alopática lo cual genera escepticismo y desconfianza al momento de la eficacia del tratamiento y posterior evolución del paciente.⁹

3.2. Medicina tradicional aplicada en salud visual

La medicina tradicional desde tiempos en donde no hay evidencia escrita, se ha utilizado para el tratamiento de problemas a nivel visual y salud ocular, las plantas sean curativas o aromáticas han tenido gran contribución en este tipo de métodos.¹⁰

Colombia con su gran biodiversidad, en paralelo con la presencia de etnias indígenas y afrodescendientes, mediante la tradición oral y escrita han preservado y mejorado el uso de las plantas para diferentes patologías a nivel general y ocular. También, gracias a su posición geográfica, historia y estudios realizados al pueblo Bantú en África (ascendencia en mayor parte de afrocolombianos), se logró demostrar el arraigo de la medicina humoral en comunidades de Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Choco y San Basilio de Palenque, la cual está basada en la correspondencia entre lo macroscópico y microscópico y cuya función es mantener la vida de los organismos soportada por la unión de los cinco elementos: espacio, aire, fuego, agua y tierra;¹¹ donde las diferentes enfermedades y variedad de plantas permitieron clasificar sus usos medicinales para los procesos salud/enfermedad.¹¹

La medicina oftálmica contemporánea en acuerdo con la OMS incorporó a la práctica profesional la medicina tradicional, no como método alternativo por su fácil acceso y bajo costo, sino por su gran aporte a la salud ocular ya que es considerada una verdadera disciplina científica que es evaluable con ventajas éticas.¹²

Por tanto, a nivel ocular el uso de productos de origen vegetal con finalidad terapéutica para prevención, atenuación o curación de estados patológicos (fitoterapia), se ha multiplicado en estados de Latinoamérica como lo ha demostrado la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo (Cuba), mediante su manual "Instructivo de medicina tradicional en oftalmología", donde se

puede destacar la caléndula, llantén, hinojo, manzanilla, diente de león, entre otras, en casos de conjuntivitis agudas, blefaritis y glaucoma, de la misma forma en Colombia la Universidad de la Salle por medio de la facultad de Optometría destacó en su estudio “evidencia del uso de plantas medicinales en infecciones oculares” la capacidad bactericida en infecciones oculares del aloe vera, eufrasia, melaleuca, sándalo y ajo en infecciones oculares como ojo seco, queratitis y dacriocistitis. Por tal razón los laboratorios *Sophia* en los últimos años y aprovechando todo este conocimiento científico ha puesto en el mercado una solución oftálmica a base de manzanilla la cual cuenta con registro Invima para circulación y venta libre.^{12,13}

4. METODOLOGÍA

Se focalizó la investigación en un método cualitativo con diseño hermenéutico en virtud a la facilidad que esta técnica conjunta permite para la observación y el análisis de percepciones y su incidencia en los procesos médicos y oftálmicos.¹⁴

Para la recolección de datos se usaron dos herramientas técnicas, la verificación del estado del arte de todo lo concerniente a evidencias sobre medicina tradicional y medicina alopática usada cotidianamente y sus implicaciones en la salud general y ocular, y la entrevista a profundidad bajo el marco de la resolución 8430 de 1993 y aprobada por el comité de ética en investigación de la Universidad de la Salle con un muestreo no probabilístico por conveniencia, como una herramienta de amplia flexibilidad y abordaje vertical de las temáticas, ofreciendo información y definiciones acordes a experiencias personales.¹⁵

La entrevista estuvo manejada con preguntas abiertas enfocadas a la salud visual (anexo 1-2), dirigidas a las personas sin distinción de sexo que intervienen directamente en los procesos de la medicina tradicional (chamanes procedentes de etnias indígenas; médicos titulados con especializaciones en medicinas alternativas, amparados bajo la ley 1164 de 2007) y alopáticos (optómetras), en

donde se entrevistaron a 3 médicos tradicionales y 3 optómetras, teniendo en cuenta como criterios de inclusión el currículum (uso y manejo de las medicinas, cada profesional en su ramo) y experiencia (mas de 5 años en su campo de acción), para quienes los aplicaron; continuidad de uso y resultados para quienes los recibieron (pacientes) con una muestra igual a tres (3).

Es de importancia reconocer que las personas tienen diferentes grados de abordaje, ya que no todos cuentan con el mismo nivel de comunicación, confianza, expresión verbal y objetividad en las respuestas, por lo que se tuvo como criterio de exclusión el desconocimiento de los temas centrales (medicina alopática y medicina tradicional) y la edad del entrevistado (menores de 30 años en virtud a la capacidad de toma de decisiones en tratamientos en salud y capacidad de independencia económica).

También de acuerdo a ley vigente colombiana sobre el manejo de la información con el decreto 090 del 18 de enero de 2018 se realizó un consentimiento informado con fines académicos y de confidencialidad (anexo 3), para cada uno de los entrevistados.

Una vez delimitados los resultados en la primera fase de recolección de información tanto del estado del arte, como de las diferentes entrevistas de profundidad, se procedió al desarrollo de las categorías pertinentes para la presente investigación (Medicina alopática y efectos secundarios; Medicina tradicional, tiempo de efectividad y acumulación de componentes; Fusión de medicina tradicional con medicina alopática, ventajas y desventajas; Uso y razones de las fusiones; Automedicación. Acceso a la salud como punto de partida a la medicina tradicional).

Finalmente se realizó un análisis a la luz de las categorías para su posterior relacionamiento con las bases teórico-conceptuales, discriminando las respuestas emotivas y teniendo en cuenta que no se presenta ningún tipo de conflicto ético, ya que la información recibida no se usó como punto para demeritar o realzar ninguna de las líneas medicas antes tratadas, sino como ejercicio de análisis para entender las razones de uso de la medicina tradicional y alopática fusionada en

tratamientos oculares según las experiencias de los actores que intervienen en el proceso.

5. RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación están basados en las respuestas de los médicos tradicionales, alopáticos y pacientes, trabajando sus líneas de análisis de acuerdo a los factores de codificación propuestos y repetición de temas identificados en las entrevistas a profundidad, siendo las siguientes categorías las más representativas: Medicina alopática y efectos secundarios; Medicina tradicional, tiempo de efectividad y acumulación de componentes; Fusión de medicina tradicional con medicina alopática, ventajas y desventajas; Uso y razones de las fusiones; Automedicación. Acceso a la salud como punto de partida a la medicina tradicional, que se soportan en las percepciones de los entrevistados vinculados a dichas categorías, atendiendo a las siguientes abreviaturas (Médico Tradicional, MT: 1, 2, 3; Optómetra, O: 1, 2, 3; Paciente, P: 1, 2, 3), así:

5.1. Medicina alopática y efectos secundarios

Según optómetras y médicos tradicionales entrevistados, la medicina alopática está basada en los principios de la medicina tradicional y se apoya en los avances científicos que forjan una evidencia tangible, verificable y medible, *“ejercido exclusivamente por personas que tienen un proceso universitario de formación científica y clínica para atender pacientes”*(O1), y avalados con certificación para la prescripción de medicamentos, los cuales deben tener estricto seguimiento para que sus resultados estén dentro de los rangos de confiabilidad y con la dinámica requerida para los retos que la salud mundial le exige. Por tal motivo la sociedad ha acogido la medicina alopática como la principal línea de manejo para la salud.

En el conocimiento de los pacientes se tienen diferentes interpretaciones tales como: *“que es de medicamentos, gotas y demás”* (P1) o que *“es la medicina*

donde uno va al médico y lo que le formulan son simplemente calmantes”(P2), representando la variabilidad de conceptos que se tienen sobre la medicina alopática, además de ser asociada a las directrices económicas, farmacéuticas o de las demoras que a diario se observan para la atención en salud por parte de las EPS.

Dentro de los conceptos asociados a esta medicina tanto por pacientes como por profesionales se encontró que el uso de fármacos generan efectos secundarios, no todos en la misma medida pero pueden presentar una potencialización, *“cuando los medicamentos alopáticos se manejan de manera desmedida, sin una adecuada indicación, sin un control médico permanente, afectando la vida de los pacientes que optan por acudir a otros profesionales o a la automedicación”* (MT3), por tal motivo es importante que el profesional de la salud le dé a conocer al paciente los pro y contra del uso de fármacos, ya que estos mismos pueden afectar de manera significativa la salud del paciente, y en procesos de salud visual afectar significativamente.

Desde el pensamiento de los pacientes, lo más claro es *“que traen problemas alérgicos”(P1),* en ocasiones los reconocen rápidamente como efectos secundarios, o los conocen con antelación como lo describió el P3 *“en el caso del bacitrin que me cae mal, inmediatamente me brota”*, no informando al médico tratante de manera pertinente la reacción, sino que posteriormente lo cambian en la farmacia de confianza, por el que creen ellos que hace efecto similar, o el recomendado por el farmaceuta, desatendiendo la prescripción del profesional.

5.2. Medicina tradicional, tiempo de efectividad y acumulación de componentes.

La medicina tradicional desde la visión de los optómetras y médicos tradicionales es conocida como el modelo médico que basado en los conceptos de salud antiguos donde se contempla la medicina oriental, ayurveda, homeopática, fitomedicina y la practicada por las culturas de la región andina que está *“fundamentada en la utilización de muchos componentes que se encuentran en la*

naturaleza”(MT1) como frutas, vegetales, minerales, animales, energías del cosmos y los dioses, que son canalizadas en las etnias por medio de los Taitas o Mamos, siendo transmitidas a lo largo del tiempo por la tradición oral de los mismos pueblos, aunque desde la época de la conquista se haya direccionado a perderse, o solo a conservarse en la parte rural por el desplazamiento que ha generado la medicina alopática.

En los últimos años la medicina alopática se ha volcado a recuperar todos los conocimientos y terapias que la medicina tradicional contiene, respetando sus criterios y entendiendo sus objetivos, dándole al profesional más campo de acción sobre los pacientes de acuerdo a las necesidades del mismo involucrando sus creencias y generando un tratamiento diferencial “*propio y único e individualizado*”(MT3). A nivel mundial, en Colombia y en especial en Bogotá esta práctica se dio a conocer como “*medicinas alternativas y terapias complementarias*”(O3) considerándose menos nocivas para el cuerpo, minimizando los efectos secundarios y ayudándose de la creencia popular que “*es más rápida y menos costosa*”(P1) para el usuario.

Desde la percepción ampliada se menciona que “*realmente la efectividad depende de la potencia energética con la que se use*”(MT1) más la fe que se le ponga, llevando al organismo a un estado de autorregulación. Pero no se tiene claro un tiempo de efectividad ya que “*Es un tabú creer que la medicina tradicional es muy demorada en actuar*”(O3) estando ligada al metabolismo por la forma y uso de los componentes o la patología que se esté tratando, todo depende de la línea medica que se aborde por ejemplo “*en la medicina tradicional china donde se utiliza la acupuntura no hay tiempos ni acumulación*”(MT2). En la medicina tradicional étnica se requiere un mayor tiempo de exposición para poder visualizar efectos positivos ya que esta medicina trabaja desde la base de la enfermedad atacando lo físico, lo emocional y haciendo cambios en los hábitos de vida.

Ahora, en el conocimiento de los pacientes se entiende “*que tiene que ser constante para ver el resultado*”(P1) y si es de urgencia por ejemplo “*le dolió el estómago, pues hace un agüita y está más rápido, porque muchas veces hasta*

que se vaya al médico y no lo atienden”(P2), demostrando así que el conocimiento es vago en cuanto a los tratamientos, tiempos de efectividad y la acumulación que estos medicamentos pudieren tener.

5.3. Fusión de medicina tradicional con medicina alopática, ventajas y desventajas.

La fusión de medicinas desde la visión profesional es muy frecuente teniendo claro que *“para consulta externa todo lo natural y para la urgencia lo alopático”(MT2),* concibiéndose como *“una sola ciencia que estudia básicamente el cuerpo humano y los componentes y las circunstancias que alteran su funcionamiento”(MT3),* generando uso de estrategias y herramientas médicas que sustenta años de avances y conocimientos, ya sea por tradición étnica o por estudios realizados, porque de manera distinta se está poniendo en riesgo la salud y vida de los pacientes.

En la medicina tradicional es necesario tener fusiones con la medicina alopática en las patologías severas o crónicas como la hipertensión, pues en estas se generan protocolos exhaustivos y de completa rigurosidad que necesariamente requieren el uso de fármacos combinados. Entonces, mientras los medicamentos alopáticos van tratando patologías, la medicina tradicional va haciendo manejo de la parte emocional y de la energía vital, logrando así una combinación que no presenta contraindicaciones, siendo una forma de generar tratamientos integrales para todos los problemas de salud.

Dentro de estas fusiones se reconoce que *“tiene más ventajas que desventajas, el hecho de unir o trabajar con dos modelos médicos complementarios, permite ver al paciente como un todo, como un alguien integral, y esto le da al paciente la facilidad de elegir según su creencia el mejor método”(MT3).* Lo anterior resume el pensamiento de los entrevistados añadiéndole que siempre se debe ser claro en la efectividad del tratamiento de acuerdo al estadio de la enfermedad e inicio del mismo y de una u otra manera ser consecuente con la otra línea médica, esto permitirá potenciar la efectividad minimizando los riesgos y efectos secundarios o

daños a la salud a largo tiempo. Además, se debe menciona facilidad de acceso y la variedad de tratamientos que se encuentran en el mercado para una sola enfermedad y así mismo que la fusión genera una disminución en la ingesta de medicamentos.

Al nivel de las desventajas la automedicación es la común en los pacientes, seguida del no acatamiento de indicaciones, el abandono de los tratamientos, la variación continua de líneas médicas o entre las mismas tradicionales, la no comunicación entre los profesionales de las diversas ramas y la clandestinidad de fabricación de medicamentos siendo un gran peligro para las profesiones y para la salud del paciente. Por otra parte se mencionan los registros dados por el INVIMA ya que son muy tardíos, sumado a la tramitología que se presenta para las autorizaciones de medicamentos de uso alternativo y llevando a la restricción de métodos terapéuticos comprobados.

5.4. Uso y razones de las fusiones

Las fusiones están a la orden del día por las patologías comunes que se presentan, entre estas las gripes que se tratan con antihistamínicos más vitamina C y extractos naturales (propóleos, infusiones, entre otros), también en el manejo del dolor por artritis o reumatismos con infiltraciones de terapia neural o apicultura y analgésicos, en esta patología cabe mencionar, que en estadios iniciales se puede manejar con terapéuticas complementarias para evitar el síndrome de Sjôgren a largo plazo. Por último, el tinte de árnica, la caléndula y la manzanilla en procesos inflamatorios por traumas cerrados acompañados de analgésicos. Todos los procesos siempre enfocados a la mejora de los pacientes y en pro de reducir los días de incapacidad y el uso de medicamentos.

A nivel oftálmico, las fusiones son prescritas en menor frecuencia comparadas con las de nivel corporal, pero tienen un manejo fusionado que genera excelentes resultados. Es de entender que, para llegar a dominar las técnicas oftálmicas se deben tener los conocimientos necesarios, ya que esto implica un riesgo para la salud visual del paciente, aun siendo procedimientos menos invasivos pueden

llegar a generar efectos secundarios que tendrán consecuencias graves por la delicadeza del órgano y sus anexos.

En el desarrollo de la entrevista se presentaron varios momentos donde los optómetras y médicos tradicionales nombraron tratamientos usados por ellos con alto grado de efectividad de forma que son replicables, en pro de mejorar la salud ocular y visual del paciente, también mejorar su calidad de vida, su estado anímico, sus relaciones personales, en definitiva hacerle feliz desde una buena práctica profesional, contando con el apoyo de la industria farmacéutica, por eso cada vez es más visible la oferta de fármacos que contienen las dos líneas terapéuticas aquí tratadas.

A continuación se mencionan los tratamientos más relevantes:

- *“...la conjuntivitis de tipo no infecciosa, se usa Eufrasia que es un medicamento homeopático en presentación de gotas oculares que tiene efecto lubricante y antiinflamatorio”(MT1)*
- *“...la blefaritis normalmente baños de manzanilla y ya pues el medicamento dependiendo del tipo de blefaritis el gel que se necesite con el antibiótico indicado, los resultados fueron satisfactorios”(O2)*
- *“...en el glaucoma, un ejemplo en pacientes que vienen con timolol, nosotros le damos productos de origen homeopático que es por ejemplo la spigelia y medicina floral para bajar la presión intraocular y el atropinum para mejorarla, no es atropina, es atropinum que es un compuesto inferior a la atropina, pero que se homeopatiza para evitar los daños al nervio... es lo que utilizamos con una gran cantidad de éxito en estas patologías”(O3).*

Desde la visión de los pacientes, es importante resaltar que muchos optan por la automedicación, sea por la réplica de tratamientos que anteriormente les han funcionado para patologías con sintomatologías similares a las que les pueden estar aquejando, o por que hicieron el proceso de visitar al optómetra o médico tradicional con experticia en el tema.

Pero también es importante mencionar que algunos pacientes suelen mezclar la medicina alopática con la creencia popular que de una u otra forma funciona y por tal motivo es replicada como lo menciona P1 “...para la conjuntivitis, gotas y antibiótico, la tradicional te pones pañitos de agua de clavel. Otra, en los orzuelos la medicina alopática cremas y la tradicional saliva, yerbabuena y huevo tibio”. En general se recolectó información que deja ver que los tratamientos usados por los pacientes son interpretaciones del conocimiento dado por personas idóneas para la formulación, o de las búsquedas en internet por las diversas páginas que mencionan tratamientos en busca de mejoría a una condición ya sea por falta de tiempo, escasez de recursos económicos o simplemente por los tiempos de atención y desinterés en el paciente por parte de las diversas EPS. En todos los casos es notorio que los pacientes no son pasivos, ellos quieren solucionar rápidamente su situación.

5.5. Automedicación

Desde todos los ángulos la automedicación está considerada como “*un error total, los pacientes que se auto medican complican absolutamente todo ya sea con medicamentos de origen natural o con medicamentos de origen alopático*”(MT2), siendo una práctica nociva e irresponsable para la salud en general. Es claro que los pacientes hacen interpretaciones de tratamientos médicos sin el debido conocimiento a lo que se están enfrentando, por lo cual se remiten a los buscadores de internet y escriben los síntomas, ahí se despliegan infinidad de terapias, sin saber el fondo de la patología, ni cómo abordarla.

En Bogotá está presente la automedicación consecuencia a la poca reglamentación a los fármacos de venta libre, de los cuales muchos están citados en estudios como potenciales en alteraciones metabólicas hepático-renales o potencialmente adictivos. Pero no todo está estrictamente ligado a la farmacología de venta libre, el otro camino encontrado es la creencia popular, la errónea interpretación de protocolos en medicina tradicional o el voz a voz que es frecuente entre familias y vecinos, aludiendo:

- *“uno aprende muchas cosas de nuestros antepasados, entonces, y uno en muchas cosas también ha hecho el remedio, y pues uno lo hace y sí, pero también ya si se ve que no se puede así, y pues ahí sí toca asistir al médico porque ya no se puede uno dejar que se avance la enfermedad”(P2).*

A nivel oftalmológico se ha observado gran cantidad de pacientes que se automedican cuando tienen signos de ojo rojo, aplicándose corticoesteroides de manera no regulada ni con la posología adecuada y al llegar al consultorio por disminución en la agudeza visual, el profesional encuentra un ojo glaucomatoso por aumento de la presión intraocular dado por el efecto secundario del fármaco. A nivel corneal se han presentado casos de leucomas y úlceras, relacionados con el uso de gotas de limón o uchuva como tratamiento para conjuntivitis, o inventando tratamientos como se evidencia a continuación:

- *“Cuando se le irrita a uno mucho la vista o los ojos o se le hinchan, le rascan, entonces uno, o yo por lo menos si hago eso, me lavo bien los ojos con agua de panela calientica y entonces se le pasa a uno esa irritación y uno obtiene la mejoría”(P2)*

En la automedicación no se sabe que es peor, si la cura o la enfermedad, ya que los pacientes son conscientes que la automedicación es riesgosa para la salud general y oftálmica, y aun así toman riesgos sin medir consecuencias, además de perpetuarlos generando un proceso de tradición oral errónea.

5.6. Acceso a la salud como punto de partida a la medicina tradicional

El sistema de salud colombiano es inequitativo, deficiente, acompañado de tramitología y con saturación de los sistema de urgencias, donde quien tiene más dinero puede acceder a mejor prestación de servicio y con mayor agilidad a especialidades. Esto genera una lucha constante del paciente en contra de las EPS con el uso de las tutelas, generando con esto, un efecto secundario a la saturación de los sistemas jurídicos. No obstante los gobernantes colombianos han tratado de mejorar el sistema de salud pero el secreto a viva voz de la

corrupción ha dejado sin piso y sin recursos a muchas entidades, haciendo que *“la gran cantidad de recursos del sistema general de salud no llegan ahí, donde tiene que llegar sino se quedan entre las curvas”*(O3).

Por tal razón muchas personas de diferentes estratos sociales han decidido volcarse a las medicinas tradicionales en pro de agilizar procesos relacionados a su salud, a esto se le adhiere la gran cantidad de herramientas y ofertas que el paciente encuentra en el mercado con la convicción que estos tratamientos son personalizados y mejor atendidos, como lo menciona el MT3

“...meten al cincuenta por ciento de la población en la misma talega y le dan lo mismo y esta falta individualización falta y de empatía con el paciente ha hecho que el paciente pues busque otras opciones así le toque pagarlas así no las cubra el sistema”

En Bogotá se ha establecido hace algunos años la fusión de las medicinas desde la parte profesional imitando los servicios de salud Europeos, por tal razón no es difícil encontrar médicos alopáticos con especialidades en medicina tradicional, chamanes con cursos de farmacología y optómetras que usan medicina tradicional en sus tratamientos. Todo generado por los pacientes quienes en su afán de abaratar costos, ser mejor atendidos y tener mejoras en su salud buscan remitirse a los orígenes de la medicina.

6. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este proyecto muestran, después de haber realizado el análisis de las entrevistas desarrolladas a través de las categorías establecidas, con la revisión documental, que la medicina alopática es considerada confiable, dinámica de acuerdo a los retos que exige la población mundial, practicada bajo principios por personas acreditadas con capacidad para manejar patologías y sus síntomas por medio fármaco-químico siempre en buscando el mejor beneficio para

el paciente. Se considera la primera línea de atención frente a una urgencia aunque sus efectos secundarios le hagan perder credibilidad y den pie para la búsqueda de otras líneas médicas que visualicen tratamientos iguales o mejores pero sin efectos nocivos. Además, esta medicina ha subordinado a la medicina tradicional en la sociedad moderna, considerándose como la encargada de liberar al ser humano a tal punto que se ha convertido en una relación social.¹⁶

En contraste está el desconocimiento por parte de los pacientes a dicha medicina, relacionándola con visitas a centros médicos, a la obtención de medicamentos y gotas oftálmicas formuladas, con la referencia que tiene efectos secundarios por el consumo de químicos, sin considerar que en muchas ocasiones son ellos mismos quienes producen estos efectos. Pero los estudios han logrado demostrar que los efectos adversos o secundarios están asociados en gran porcentaje al consumo de medicamentos que no corresponden a las necesidades en salud de los pacientes, o que simplemente no tienen un estricto control de ingesta, desencadenando una serie de patologías asociadas a la tolerancia de los mismos.¹⁷

En cuanto a la medicina tradicional, es considerada el punto de partida de la medicina alopática, siendo la tradición oral heredada de antepasados de las diversas regiones a nivel mundial e indígenas andinos, quienes transmitieron sus conocimientos médicos de los elementos, plantas, animales y cosmogonía, con hipótesis, objetivos, maneras y condiciones de uso para poder ser aplicada en la atención de pacientes. En la actualidad la medicina tradicional es una línea médica de respeto constituida por un sistema de conocimientos empíricos basados en la olfacción, observación y palpación, que para ser aplicada es necesario conocer sus criterios y ayudada de la ciencia y los avances tecnológicos, es benéfica para el tratamiento de patologías,¹⁸

Los entrevistados tienen un concepto similar a la teoría reportada, agregándole la constancia y creencia como primera línea de tratamiento para que todo funcione. También, que los tiempos de efectividad varían de acuerdo a la persona y la patología, ya que la acumulación y tiempo de tratamiento son dependientes del

metabolismo del cuerpo y cosmovisión del paciente, al igual que el enfoque curativo del médico tratante, siendo tratamiento individual y enfocado pero con el atenuante que el abuso del mismo hace que el cuerpo asimile sus componentes y su efecto se pierda a través del tiempo. Dentro de toda esta estructura que soporta la medicina tradicional también se encuentran dimensiones en los significados de algunas de las palabras más utilizadas, como es el caso de las palabras curar y sanar, que de acuerdo al estudio referenciado por Cardona J. con palabras textuales del médico tradicional de la etnia Embera-Chami, desde la lógica de la cosmogonía: *“Curar va más o menos enlazado en tratar una enfermedad pero que quede algún residuo, sanar es desaparecer definitivamente,”*¹⁹

Entonces es posible hablar de que la medicina alopática no elimina la patología, aunque si ayuda a minimizar la sintomatología y por tanto es complementaria a la cosmogonía y a la medicina tradicional. Autores refuerzan los conceptos mencionando que: *“ambos son sistemas médicos: un cuerpo de doctrinas por el que cada cultura concibe el proceso salud enfermedad y actúa con respecto a él en sus diferentes dimensiones”*²⁰

Ahora, al ser complementarias la fusión es la mejor opción para mejorar la condición de un paciente, pero para lograr éxito en esta combinación se debe tener claro que cada profesional en su ramo, se encargue de diagnosticar sin desconocer la opinión y procedimientos de la otra parte, respetando sus campos de acción sin olvidarse que cualquier tratamiento que se inicie con medicina tradicional se debe finalizar con medicina alopática.¹⁹

La teoría refuerza que la fusión de las medicinas es de gran beneficio para los pacientes que mantengan los seguimientos dados por los médicos tratantes. En Bogotá se cuenta con gran variedad de líneas tradicionales, la desventaja que se tiene es la no regulación de los procesos incluyentes y educativos para el manejo de tratamientos fusionados. Esto implica la necesidad de enfoques holísticos de salud, con reciprocidad entre actores y recursos terapéuticos para ambas medicinas, sumando la incorporación de la medicina tradicional al sistema nacional de salud.¹⁹

A nivel oftálmico se han publicado tratamientos fusionados con alto grado de efectividad como fue mencionado por los entrevistados, tanto que en la literatura se encuentra el uso a nivel oftalmológico de la vicaría sumada con la miel de abeja de tierra en solución disuelta con lubricantes oculares para la disminución de la vascularización del Pterigión ayudando con la mejora visual; y por su gran concentración de glutatión también tiene injerencia en el metabolismo oxidativo del cristalino retardando la aparición de opacidades lenticulares.²¹

Es de reconocer que la fusión médica por fuera de los estamentos profesionales “*es un hábito arraigado en los miembros de la comunidad*”²² ligada a las condiciones económicas y el desespero que genera sentirse enfermo como lo mencionaban los entrevistados, reconociendo la combinación de la medicinas, ya fuera por experiencia o porque algún allegado le recomendó, incurriendo en automedicación. Autores hacen referencia a que gran cantidad de los pacientes que se automedican lo hacen sin una necesidad real, solo por prevenir enfermedades y que en muchos casos no conocen los efectos secundarios que les puede ocasionar el consumo de fármacos sin prescripción.²²

Tanto los entrevistados como la literatura concuerdan que el uso de las medicinas en ningún momento avala la automedicación ya que es riesgosa para la salud en general y más aún en la parte ocular. La automedicación puede agravar la situación inicial de una patología ocular hasta el punto de convertirla en una urgencia generando más costos para el paciente y mayor tiempo de tratamiento, además de ser irresponsable. Escritores describen motivos comunes por parte de los pacientes para no seguir un protocolo médico o visitar a los profesionales, entre ellos: fácil acceso a los elementos naturales, economía, considerar que la enfermedad no es tan grave, no tener tiempo para ir a la consulta, no estar afiliados a los sistemas de salud, comodidad y confianza con el farmaceuta de droguería o por conocimiento del propio paciente.²³

Por lo anterior y teniendo en cuenta la pregunta de investigación ¿Cuáles son las razones del uso de la medicina tradicional y alopática en tratamientos oculares según las experiencias de los actores que intervienen en el proceso? todos los

entrevistados concuerdan en que es evidente, que uno de los pilares del manejo de las medicinas tradicionales y fusiones es la situación económica, ya que se buscan alternativas más rápidas y "baratas", aún sabiendo que en Bogotá hay planes de salud distritales pero los recursos no llegan donde deben llegar, haciendo los procesos de atención demorados en tiempos de adjudicación de citas, con carencia de insumos y medicamentos, por tanto y mientras las políticas de salud pública no mejoren, la salida rápida es la combinación de las dos medicinas por decisión del paciente de manera responsable o la automedicación. La literatura referencia que estas falencias son reales por fallas en los sistemas de financiamiento, generando abismos en la prestación de los servicios por falta de recursos, haciendo difícil la orientación de los sistemas de salud a la promoción y prevención de enfermedades, además, la situación económica del país genera que se presente informalidad laboral disminuyendo los ingresos y por tanto la capacidad de pago de los pacientes al sistema de salud,²⁴ llevándolos a buscar formas de atacar los procesos salud enfermedad desde la disponibilidad de sus recursos

7. CONCLUSIONES

Una de las referencias más marcadas en el proceso investigativo fue la situación económica y los problemas del sistema de salud en general los cuales llevan a los pacientes a buscar métodos de manejo medicinal para la atención en salud de acuerdo a su capacidad adquisitivas y zona geográfica donde se encuentre..

A nivel ocular los optómetras en Bogotá tienen conocimiento de las bondades y beneficios de la fusión de las medicinas, tanto así que uno de los entrevistados se ha especializado en dicha práctica y la usa hace más de 15 años, lo cual puede significar una gran oportunidad para el fortalecimiento de la cátedra y enseñanza universitaria, ya que es el futuro próximo del manejo de pacientes.

La investigación permite evaluar el uso de la fusión medica como favorable en la salud de los pacientes y que la creencia de la misma multiplica sus efectos, siendo Bogotá un sitio de expresión por la multiculturalidad presente y la gran oferta en medicina tradicional.

Las patologías que más tuvieron incidencia en el uso de las fusiones fueron conjuntivitis y blefaritis dado a las condiciones climáticas y contaminación ambiental propia de las grandes ciudades como Bogotá. En menor escala se evidencio la hipertensión ocular y el Pterigiión que sin ser tan nombradas ya tienen medicamentos en fusión establecidos para procedimientos a largo plazo.

De acuerdo con la investigación se puede determinar que los entrevistados coinciden en que la automedicación va en contravía de un buen desarrollo de la salud pública, pero debemos tener en cuenta que este fenómeno de la automedicación se presenta por muchas falencias en la prestación del servicio médico.

Se sugiere la ampliación de esta investigación a través de estudios cuantitativos con muestras poblacionales mayores, para poder corroborar o desvirtuar los resultados aquí descritos.

8. REFERENCIAS

1. Nigenda Gustavo, Mora-Flores Gerardo, Aldama-López Salvador, Orozco-Núñez Emanuel. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2001 Feb [citado 2019 Abr 29] ; 43(1): 41-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006&lng=Idoyaga Molina, Anatilde, & Sarudiansky,](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006&lng=Idoyaga%20Molina,%20Anatilde,%20&Sarudiansky,%20Mercedes.)
2. Mercedes. [AGJS1]Las medicinas tradicionales en el noroeste argentino: Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas. *Argumentos (México, D.F.)*, 24(66), 315-337. Recuperado en 10 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000200012&lng=es&tlng=es.
3. OMS: Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005; 2002. Recuperado en 11 de febrero de 2019, de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
4. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023; 2014. Recuperado en 11 de febrero de 2019, de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
5. Rojas Alejandra. Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Rev. salud pública*. 14 (3): 468-477, 2012
6. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. *Diario Oficial* 2007; CXLIII (46771).
7. Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 008 del 29 de Diciembre de 2009, Colombia, *Diario Oficial* No. 47579, 31/12/2009
8. Fariñas Salas Andrea Olimpia, Cutiño Clavel Ileana, Pichin Quesada Mauricio, Malberti Giro Judith, León Betancourt Esperanza. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Mar 12] ; 18(1): 106-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100015&lng=es
9. Pinto Manuel Ignacio; Ruiz Paola. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan, [S.l.]*, v. 12, n. 2, jun. 2012. ISSN 2027-5374.
10. Agudelo Lina, Baron Paola. Evidencia del uso de plantas medicinales en afecciones oculares. *Biblioteca virtual, Universidad de la Salle*. 2014.
11. Quintana Arias, Ronald Fernando. (2016). Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque. *Nova*, 14(25), 67-93. Retrieved March 14, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702016000100007&lng=en&tlng=es

12. Beauge Valeriano, B., Laugart Wilson, A., Francisco Domingo, M., Leguén Yague, M., & Inglés Maury, N. (2016). La Medicina Natural y Tradicional en Oftalmología. Manual Instructivo. *Revista Información Científica*, 95(4), 659-668. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/99>
13. Agudelo M. Lina M., Baron G. Jennifer P. Evidencia del uso de plantas medicinales en infecciones oculares. (2014). Biblioteca virtual Universidad de la Salle. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007729/evidencia-del-uso-de-plantas-medicinales-en-infecciones-oculares.pdf>
14. Rojas Crotte, Ignacio R. Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, vol. 14, núm. 31, mayo-agosto, 2011, pp. 176-189. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192010>
15. Robles Bernardo. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco, México*, v. 18, n. 52, p. 39-49, dic. 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso. accedido en 07 abril 2019.
16. Villalobos Villagra Hymberto M. ¿Por qué la medicina alopática no es una medicina tradicional? *Rev Fac Med UNAM Vol.44 No.1 Enero-Febrero, 2001*. [citado 2020 Mar 02]
17. Blasco Patiño F., Pérez Maestu R., Martínez López de Letona J., Jiménez A. I., García Navarro M. J.. Estudio del consumo de fármacos inadecuados o no indicados en el anciano que ingresa en un Servicio de Medicina Interna. *An. Med. Interna (Madrid)* [Internet]. 2008 Jun [citado 2020 Abr 08]; 25(6): 269-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000600004&lng=es.
18. Villate Gómez Fernando. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Mar 02]; 42(1): 124-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es.
19. Cardona Arias Jaiberth Antonio, Rivera Palomino Yennifer. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 Mar 03]; 38(3): 471-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300013&lng=es.
20. Pereyra-Elías René, Fuentes Delgado Duilio. Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial?. *Acta*

- méd. peruana [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Mar 03] ; 29(2): 62-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200002&lng=es.
21. Martínez Ribalta Jorge I. Medicina bioenergética y naturalista en Oftalmología. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2004 Jun [citado 2020 Mar 03] ; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000100001&lng=es.
 22. De Pablo, María Mercedes. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación, 35(73), 219-240.(2011). Recuperado en 09 de abril de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011&lng=es&tlng=es.
 23. Castro Espinosa Jobany, Arboleda Geovo Jhon Fredy, Samboni Novoa Paula Andrea. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Mar 03] ; 48(1): 43-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100006&lng=es.
 24. Guerrero Ramiro, Gallego Ana Isabel, Becerril-Montekio Victor, Vásquez Johanna. Sistema de salud de Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2020 Abr 09] ; 53(Suppl 2): s144-s155. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es.
 25. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Mesa de Trabajo en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Minsalud.gov.co [Internet]. 2018 May [citado 2020 May 11]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PROFESIONALES DE LA SALUD

Nombre:

Documento de Identidad:

Profesión u Oficio:

Tiempo de experiencia y/o práctica profesional:

1. ¿Qué es para usted la medicina alopática?
2. ¿Qué concepto tiene usted de la medicina alopática?
3. ¿Qué opinión le merece los efectos secundarios de los medicamentos utilizados en medicina alopática?
4. ¿Qué es para usted la medicina tradicional?
5. ¿Qué concepto le merece a usted la medicina tradicional?
6. ¿Qué opinión le merece a usted los tiempos de efectividad y acumulación de componentes, requeridos en la medicina tradicional?
7. ¿Qué opina usted de la combinación de la medicina alopática y la medicina tradicional?
8. ¿Cuáles considera usted son las ventajas y desventajas de la fusión de tratamientos?
9. ¿Conoce algún tratamiento que combine la medicina alopática con la medicina tradicional?
10. Dentro de su práctica profesional, ¿ha combinado alguna vez estas dos líneas médicas? ¿Qué patologías?, ¿Qué tratamiento utilizó?, ¿Cuáles fueron los resultados?
11. ¿Puede usted mencionar algunas patologías en las que considere efectiva la fusión de la medicina alopática con la tradicional?, ¿Por qué?
12. ¿Cuáles considera usted son las motivaciones de los pacientes para la utilización de estas fusiones médicas?
13. ¿Qué opinión le merece a usted el concepto de automedicación?
14. ¿Ha conocido dentro de su ejercicio profesional, problemas en tratamientos por efectos de la automedicación?
15. ¿Considera usted el acceso a los sistemas de salud y la economía colombiana, como factores incidentes en la fusión de las técnicas médicas?

ANEXO 2**ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PROFESIONALES DE LA SALUD**

Nombre:

Documento de Identidad:

Profesión u Oficio:

1. ¿Pertenece a algún grupo cultural específico (minoría - comunidad indígenas)?
2. ¿Qué es para usted la medicina alopática?
3. ¿Qué concepto tiene usted de la medicina alopática?
4. ¿Qué opina de los supuestos efectos secundarios de los medicamentos utilizados en medicina alopática?
5. ¿Qué es para usted la medicina tradicional?
6. ¿Qué concepto le merece a usted la medicina tradicional?
7. ¿Qué opina usted de los tiempos requeridos para la efectividad de la medicina tradicional?
8. ¿Qué opina usted de la combinación de la medicina alopática y la medicina tradicional?
9. ¿Podría mencionar algunas ventajas y desventajas de la fusión de tratamientos de medicina alopática y medicina tradicional?
10. ¿Conoce algún tratamiento que combine la medicina alopática con la medicina tradicional? ¿Cuál?
11. ¿Ha combinado alguna vez la medicina alopática con la medicina tradicional? ¿En qué situación utilizó la combinación?, ¿Describa el tratamiento que utilizó?, ¿Describa los síntomas que lo llevaron a utilizar el tratamiento y los que para usted, evidenciaron una mejoría?
12. ¿Quién o en donde encontró la información del tratamiento?
13. ¿Consultó a algún profesional o alguien, antes de utilizar el tratamiento? ¿A quién?, ¿Por qué?
14. ¿Puede usted mencionar algunos síntomas o enfermedades en los que considera efectiva la utilización de tratamientos fusionados entre medicina alopática con la tradicional?
15. ¿Cuáles son las razones por las que usted utiliza estos tratamientos fusionados?
16. ¿Qué opinión le merece a usted el concepto de automedicación?
17. ¿Considera usted que el acceso a los sistemas de salud y la economía colombiana, son factores incidentes en la fusión de las técnicas médicas?

ANEXO 3

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con cedula de ciudadanía N° _____, en base a lo expuesto, acepto voluntariamente participar en la investigación **USO DE MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA RELACIONADA CON LA OPTOMETRIA EN BOGOTA** conducida por Ariel Salcedo y Lina Acosta estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad De La Salle He sido informado(a) del objetivo general:

- Contrastar la justificación del uso de medicina tradicional y alopática en salud visual a partir de la percepción de representantes y usuarios.

De los objetivos específicos:

- Compilar evidencias de estudios hechos en Colombia y otros países sobre el uso de la medicina tradicional y alopática aplicada en tratamientos optométricos.
- Conocer la opinión expresa de representantes de cada medicina sobre su área y su opinión sobre la medicina coadyuvante. Conocer las opiniones y experiencias de los usuarios de la medicina tradicional y alopática.
- Realizar un análisis de la evidencia entregada por representantes y usuarios de estos tipos de medicina en Bogotá-Colombia.

También del alcance y resultados esperados de este estudio, de las características de mi participación y del proceso de la entrevista que será manejada en preguntas abiertas, las cuales serán acopiadas en formato de audio digital para posterior transcripción

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella, por tanto, su participación en este estudio no implica ningún riesgo físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Los responsables de esto, en calidad de **custodios de los datos**, serán los Investigadores responsables del proyecto, quienes tomarán todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado procedimiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

He sido informado(a) de que no recibiré ningún beneficio directo por participar en este estudio pero si puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier

momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los investigadores responsables del proyecto al correo electrónico linapacosta02@unisalle.edu.co y/o asalcedo02@unisalle.edu.co. o al teléfono 311 5145139 o 320 5841480

FIRMA Y CEDULA DEL ENTREVISTADO

Investigadores Responsables

Ariel Salcedo Valverde; Lina Paola Acosta Gutiérrez

FIRMA DE LOS RESPONSABLES

Investigadores Responsables

Ariel Salcedo Valverde; Lina Paola Acosta Gutiérrez