



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Aportes de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en la Implementación de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Anderson Forero Rincón

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina. Escuela Médica
Bogotá, Colombia

2020

Aportes de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en la Implementación de los Programas de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Anderson Forero Rincón

Tesis o trabajo de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Medicina Alternativa. Área Homeopatía

Directora:

Ph.D. Zulma Consuelo Urrego Mendoza

Codirectora:

Mg. A. Natalia Sofía Aldana Martínez

Línea de Investigación:

Otras formas de violencia y salud (violencia epistémica)

Grupo de Investigación:

Violencia y Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Escuela Médica

Bogotá, Colombia

2020

A mi esposa, Ginna, y a mis hijos Sofía, Lucía y Juan Diego, por su infinito amor y paciencia, y por acompañarme y ser mi apoyo y motivación en las diferentes etapas de este proceso de maestría

“El conocimiento nos ayuda a tener medios para vivir. La sabiduría nos ayuda a tener razones para vivir”.

Roberto Pérez

Agradecimientos

Agradezco a la Doctora Zulma Urrego, Líder del grupo de investigación en Violencia y Salud del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, por su decisión de dirigir mi trabajo de grado; su calidad académica y humana, su seguimiento constante, y su apoyo incondicional han sido, sin lugar a duda, elementos imprescindibles en la realización de este trabajo

A la Maestría en Medicina Alternativa de la Universidad Nacional de Colombia, por el formidable trabajo que realizan para engrandecer la labor médica, expandir el conocimiento de estas disciplinas, e impactar positivamente la vida de muchas personas.

Resumen

Las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI), por su enfoque holístico, su visión integral del paciente y del proceso de salud y enfermedad, así como su aplicabilidad y reproducibilidad en diferentes escenarios de la prestación de servicios de salud, las constituye en elementos con un potencial importante de impacto positivo en contextos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La atención primaria en salud (APS) constituye un marco de referencia en el que la promoción y prevención, ubicada en los principios de acceso universal, equidad, participación comunitaria y enfoque intersectorial (1), puede beneficiarse de incorporar en sus programas, intervenciones de las MTCI para mejorar, con calidad, eficiencia, satisfacción y costo-efectividad, la salud y la calidad de vida de las personas y comunidades de forma sostenible. Se realizó una revisión sistemática exploratoria de la información científica publicada en los últimos 5 años, para establecer los aportes de las MTCI a los programas de promoción y prevención primaria en el contexto de APS. Resultados: Se encontraron 47 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 7 para revisión y análisis. Al final, ninguna de las publicaciones describe claramente una aplicación específica de algún tipo de MTCI en programas de promoción y prevención dentro de APS. Conclusión: La revisión de la literatura encontrada no ofrece información significativa sobre el tema en estudio. Es necesario desarrollar líneas de investigación que permitan aproximarse a escenarios reales de aplicación de las MTCI en APS en el nivel de promoción y prevención, para comprender y respaldar de forma científica su aplicación.

Palabras clave: APS Renovada, Promoción de la Salud, Prevención Primaria de la Enfermedad, Programas, Medicinas tradicionales, complementarias e integrativas.

Abstract

Traditional, complementary and integrative medicines (TCIM), due to their holistic approach, their integral vision of the patient and the health and disease process, as well as their applicability and reproducibility in different scenarios of the provision of health services, constitute them in elements with a relevant potential of positive impact in contexts of health promotion and disease prevention. Primary health care (PHC) establishes a frame of reference in which promotion and prevention, based on the principles of universal access, equity, community participation, and intersectoral approach (1), can benefit from incorporating TCIM interventions into their programs, to improve, with quality, efficiency, satisfaction, and cost-effectiveness, the health and quality of life of people and communities in a sustainable way. A scoping review of the scientific information published in the last five years was carried out to establish the contributions of the MTCI to the programs of promotion and primary prevention in the context of PHC. Results: 47 publications were found, of which seven were selected for review and analysis. In the end, none of the papers clearly describes a specific application of any MTCI in promotion and prevention programs within PHC. Conclusion: The review of the literature found does not offer meaningful information on the subject under study. It is necessary to develop lines of research that allow us to approach real scenarios of application of MTCI in PHC at the level of promotion and prevention, to understand and scientifically support its use.

Keywords: Renewed Primary Health Care, Health Promotion, Primary Prevention of Disease, Programs, Traditional, Complimentary and Integrative Medicines

Contenido

	Pág.
Resumen	IX
Lista de figuras	XII
Lista de tablas	XIII
Lista de Símbolos y abreviaturas	XIV
Introducción	1
1. Marco Teórico	5
1.1 Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas	5
1.2 Atención Primaria en Salud.....	6
1.3 Programas de Promoción de la Salud	11
1.4 Programas de Prevención Primaria en Salud	13
2. Estructuración del Modelo Analítico	14
2.1 Conceptos Clave	14
2.2 Planteamiento del Problema	14
2.3 Objetivos	14
2.3.1 Objetivo General	14
2.3.2 Objetivos Específicos	15
3. Metodología	16
3.1 Tipo de Estudio	16
3.2 Bases de Datos.....	16
3.2.1 Periodo abarcado	16
3.3 Criterios de Inclusión.....	16
3.4 Criterios de Exclusión	17
3.5 Términos de Búsqueda	17
4. Resultados	18
4.1 Búsqueda de Literatura.....	18
4.2 Análisis de artículos preseleccionados en busca de cumplimiento criterios de inclusión.....	19
5. Discusión	26
6. Conclusiones y recomendaciones	29
6.1 Conclusiones.....	29
6.2 Recomendaciones	30
Bibliografía	31

Lista de figuras

Figura 1-1 Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en APS.

Figura 4-1. Diagrama de flujo de la revisión de literatura.

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 4-1: Presentación de artículos revisados.....	20

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
--------------------	----------------

<i>APS</i>	Atención Primaria en Salud
<i>APS-R</i>	Atención Primaria en Salud Renovada
<i>MTC</i>	Medicina Tradicional China
<i>MTCI</i>	Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas.

Introducción

El propósito de la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud, sintetizado en la declaración de Alma Ata (1978), hizo un llamado a todos los pueblos a comprender la salud como un objetivo social, y, reconociendo la desigualdad en los diferentes países como obstáculo directo para la consecución de la meta de alcanzar el completo estado de bienestar de los individuos, también resaltó la necesidad de orientar los esfuerzos hacia reducir esa brecha. Así mismo, planteó los lineamientos generales sobre lo que debe ser “la asistencia sanitaria esencial al alcance de todos los individuos.” (2)

Sin embargo, de la conceptualización a la implementación de un modelo, era preciso dar una mirada a las particularidades de cada región, ya que los determinantes en salud varían, y, por tanto, la formulación de políticas e intervenciones ha sido un reto que va desde la experiencia individual hacia la visión colectiva. La meta de Alma Ata, de conseguir un nivel aceptable de salud para el año 2000 en todo el mundo, fue muy ambiciosa en cuanto requería una voluntad intersectorial (política, económica, sanitaria, social, etc.) (2) alineada hacia el objetivo propuesto, lo cual no fue fácil, y en un contexto socioeconómico neoliberal finalmente no fue conseguida en el plazo de los 22 años que inicialmente se consideró.

Posteriormente se propuso el modelo de APS Selectiva, favorecido por Unicef y el Banco Mundial, (3) que difería básicamente de la concepción original de APS integral en cuanto a que la primera planteaba el desarrollo de intervenciones en salud de bajo costo, limitadas en número, y orientadas a grupos etéreos y objetivos muy precisos (por ejemplo, mortalidad materno infantil), que si bien mostraron resultados no se adherían estrictamente a la noción de APS. Sobre esto, y según el Banco Mundial, la APS integral era inalcanzable

por variables de amplitud del enfoque, costo y preparación de las personas participantes de los procesos.

Las capacidades de los organismos que dirigen la salud en los diferentes países, tanto de respuesta a las necesidades y particularidades de salud de sus ciudadanos, como de establecer estrategias de mejoramiento de forma continua y crear un modelo de calidad, eficiente, equitativo, participativo y sostenible, implican considerar diferentes intervenciones que ofrezcan alternativas que se ajusten a las características requeridas para los modelos de atención en salud. Es importante entender que, considerando la noción de APS integral de desarrollo de la salud a partir de sus determinantes sociales, es necesario un análisis riguroso de cada caso para plantear intervenciones que se ajusten a las necesidades de cada comunidad preservando los objetivos de cobertura, accesibilidad, autocuidado, participación colectiva e individual, y costo efectividad.

En las Américas, en 2005, dentro del marco de la reunión del 46 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, se llevó a cabo la Declaración de Montevideo (4), en la cual se manifiesta que aún persisten las desigualdades en salud y se planteó que, teniendo la región nuevos cambios y desafíos en aspectos epidemiológicos, socioculturales, demográficos y económicos, es necesario hacer una nueva orientación estratégica que permita continuar persiguiendo el objetivo de la implementación de programas de Atención Primaria en Salud, respetando sus principios, pero ajustándose a las nuevas necesidades. Con los objetivos del desarrollo sostenible (5) como nuevo norte, la OPS invita a los estados a abordar, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades, las metas planteadas de forma tal que se establezcan planes de acción medibles que permitan una adecuada ejecución y evaluación.

Los elementos sobre los cuales se cimentó el compromiso adquirido en la declaración fueron: 1. Facilitar la inclusión social y equidad en materia de salud, 2. Reconocimiento de las funciones decisivas tanto del individuo como de la comunidad para establecer sistemas basados en APS, 3. Orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada, 4. Fomento del trabajo intersectorial, 5. Orientación hacia la calidad de la

atención y seguridad del paciente, 6. Fortalecimiento de los recursos humanos en materia de salud, 7. Establecimiento de condiciones estructurales que permitan la renovación de la APS, 8. Garantía de sostenibilidad financiera, 9. Investigación, desarrollo y tecnología apropiada, 10. Fortalecimiento de redes y asociaciones de cooperación internacional para apoyar la APS. (6)

En relación a las medicinas tradicionales y complementarias, la Organización Mundial de la Salud se propuso, como objetivos de su estrategia sobre medicina tradicional (7), aprovechar “la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas” y promover “la utilización segura y eficaz de las MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud”. En este contexto, las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas muestran un potencial de impacto muy importante, ya que su enfoque preventivo, sus consideraciones sobre la salud y el bienestar de los individuos en un sentido mucho más amplio del que ofrece la práctica clínica convencional, su fácil acceso en general y su reproducibilidad en los escenarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las constituyen en alternativas ideales y les permiten ofrecer una respuesta estratégica a las necesidades de las poblaciones en este ámbito.

No obstante, se ha reconocido también, que en esta tarea de incluir las MTC en los sistemas de salud existen dificultades en el desarrollo y aplicación de marcos normativos, identificación de estrategias para la incorporación de las MTC en la atención primaria en salud en el ámbito local, seguridad y calidad, investigación y desarrollo, formación, entrenamiento de personal y el intercambio de información objetiva para las personas. (7)

El presente trabajo tiene como propósito realizar una revisión sistemática exploratoria de la literatura disponible sobre Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en el contexto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Atención Primaria en Salud, con el fin de comprender el alcance de la información disponible en el periodo de revisión (descrito en los criterios de inclusión) y determinar sus principales

aportes, y las áreas en las que el tema no se encuentre completamente desarrollado, con el fin de motivar nuevas líneas de investigación en las que se pueda profundizar el conocimiento sobre la contribución de las MTCl en los contextos locales, conociendo de antemano que en muchos lugares esta medicina es la principal fuente de acceso a la salud, y que en muchos contextos es reconocida y aceptada por su efectividad y accesibilidad.

1.Marco Teórico

1.1 Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas

Las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas, son un conjunto de sistemas médicos, terapias, conocimientos y prácticas en salud que comparten el objetivo común de entender al ser humano y sus procesos de salud y enfermedad de forma integral. Están orientadas a la consecución y mantenimiento del estado de salud, y usualmente no se encuentran contempladas dentro de lo que se considera medicina convencional en cada país. Son utilizadas en numerosas partes del mundo, y contribuyen de forma significativa al acceso de las personas a servicios orientados a la preservación de la salud, siendo estas, en muchos casos, el primer punto de contacto de muchos individuos hacia el objetivo descrito. (7)

Algunas de estas medicinas hacen parte de tradiciones de culturas ancestrales, mientras que otras son sistemas originados posteriormente, sin embargo, de forma similar a las tradicionales, fomentan la visión del ser como un conjunto armónico que experimenta diferentes estados y procesos como la salud, la enfermedad, el cuidado, calidad de vida, tratamiento, recuperación, rehabilitación y el proceso de la muerte.

La Organización Mundial de la Salud, consciente de la relevancia de estas prácticas y reconociendo su importancia desde el punto de vista del interés de las personas, impacto económico, globalización del conocimiento, investigación y desarrollo, e innovación, diseñó una estrategia en busca del desarrollo de conocimientos en este ámbito de la salud (7), con el fin de difundir la práctica de las MTCI dentro de parámetros de seguridad, calidad, eficacia, y de esta manera continuar desarrollando las acciones necesarias para alcanzar la cobertura sanitaria global al integrar este tipo de medicina dentro de los sistemas de

salud, y fomentar desde su racionalidad, el cuidado de las personas desde su propia actuación (autocuidado) hasta el acceso al sistema (prestación de servicios de salud).

1.2 Atención Primaria en Salud

La definición de Atención Primaria en Salud, concebida y enmarcada dentro de la declaración de Alma-Ata (URSS, 1978) (2), contempla 4 aspectos principales:

- a. Cuidado Sanitario Esencial: Establecido con base en métodos y tecnologías prácticos
- b. Accesibilidad: Al alcance de todos los individuos de una comunidad
- c. Participación/Costo: Garantizar la participación de todos los individuos, ajustado a la capacidad económica de ejecución de la comunidad/país en todas las etapas del desarrollo de la estrategia
- d. Autorresponsabilidad y autodeterminación

Esta estrategia, se basa en los determinantes sociales de la salud de cada comunidad, con el fin de realizar una orientación más precisa de la misma hacia los principales problemas en el ámbito local, ofreciendo los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Por tanto, un objetivo fundamental de la APS integral, es determinar la organización de los sistemas de salud desde el autocuidado de cada individuo, hasta el modelo de prestación de servicios, logrando de forma sinérgica, una organización de la sociedad en función de este propósito. (3) Se requiere para su implementación una voluntad intersectorial congruente, que permita articular los pasos necesarios para generar resultados a partir de los objetivos propuestos.

Sin embargo, en el momento de la ejecución del modelo de APS se encontraron dificultades significativas que conllevaron a que, para el momento de la evaluación de la estrategia, en el año 2000, se concluyera que no se habían alcanzado los objetivos propuestos en la asamblea de 1978. La filosofía de Atención Primaria en Salud desde una perspectiva integral fue posteriormente sustituida por el enfoque de Atención Primaria en Salud selectiva (3), siendo esta visión fomentada por organizaciones transversales como la Unicef y el Banco Mundial. En concepto de este último, el modelo original de APS integral no era alcanzable por su enfoque muy amplio, por los requerimientos del personal que sería parte de la implementación y por los costos generales del sistema.

De esta situación derivó el modelo mencionado de APS Selectiva, en el que se privilegiaron ciertas intervenciones en objetivos muy precisos y medibles, pero dejando de lado las reformas estructurales profundas que el modelo original requería para disminuir la brecha de acceso a los servicios (3). La influencia del modelo económico predominante se convierte en un determinante fundamental de esta orientación, ya que se observó un fenómeno de globalización de los modelos de sistemas de salud favorecidos por las dinámicas del mercado, y se diseñaron conjuntos “predeterminados” de servicios e intervenciones, que al ser generalizados desconocían la importancia de los determinantes sociales particulares de cada comunidad. En este proceso también se observaron diferencias significativas entre las regiones, ya que en los países desarrollados se aumentaron las coberturas de acceso a diversos servicios con financiación pública mientras que en los países de mediano y bajo ingreso se orientaron los esfuerzos hacia el aumento de acceso en sectores vulnerables como la población materno infantil, así como en estrategias de saneamiento básico.

Con la perspectiva de las dificultades que ha mostrado la implementación del modelo de APS desde su concepción, el ideal es, teniendo en cuenta los principios de integralidad, reorientar los servicios de salud con intervenciones multisectoriales, efectivas y alcanzables, mitigando al máximo la influencia de los modelos económicos que fundamentan la desigualdad social.

En la 72 Asamblea Mundial de la Salud (24 de Mayo de 2019), se invitó a los estados miembros “a seguir invirtiendo en la atención primaria de salud y fortaleciéndola, como piedra angular de un sistema de salud sostenible para lograr la cobertura sanitaria universal y otros objetivos del desarrollo sostenible” y más adelante invitó “a considerar la posibilidad de integrar, según proceda, servicios de medicina tradicional y complementaria seguros y basados en la evidencia... especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud con arreglo al contexto y a las prioridades nacionales” (8).

En la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud ocurrida en Astaná en 2018, se plantean las aspiraciones de alcanzar el modelo de APS involucrando a los gobiernos y las sociedades en la priorización de la salud y el bienestar de las personas mediante la creación de entornos de atención con criterios de integralidad, seguridad, calidad, accesibilidad, prestados en entornos propicios y por profesionales competentes y comprometidos (9). El éxito de estas estrategias está determinado por múltiples factores, sobre los cuales los países miembros se mostraron comprometidos, en este contexto las MTCl encuentran un lugar relevante sobre el cual se deben articular para participar del ideal de éxito de la estrategia y contribuir con bases científicas y humanistas sólidas que generen impacto en las diferentes comunidades.

La renovación de la APS en las Américas, por su parte, ha sido un proceso de ajuste de la estrategia en la cual, si bien se conservan los principios de acceso universal a la atención, adhesión a la equidad sanitaria, participación de la comunidad en la definición y aplicación de agendas de salud, y enfoques intersectoriales (1), también se identifican las necesidades cambiantes de la región, las necesidades que aún perduran y se construye un plan adecuado, contextualizado y sostenible que asegure su duración en el tiempo. Se justifica dicha renovación en cuanto a que existen nuevos desafíos epidemiológicos, debilidades del modelo inicial por solventar, también la generación creciente de conocimientos y tecnologías que requieren su adaptación a las necesidades del modelo y, por supuesto, el amplio reconocimiento de la APS como un abordaje sólido, efectivo y

versátil, que permite hacer frente a las inequidades y vacíos en la prestación de asistencia sanitaria en los diferentes niveles.

La evolución en la comprensión de las necesidades de desarrollo en el mundo, que no se circunscriben únicamente al aspecto económico, sino que implican una visión mucho más integral, ubican a la salud en un lugar esencial para alcanzar los objetivos de los individuos y las comunidades a todos los niveles. La salud es entonces, el sustrato básico sobre el cual las personas podrán desarrollarse. En palabras de Samuel Hahnemann, fundador del sistema médico complejo de la homeopatía, “En el hombre en estado de salud, la fuerza vital (...) conserva todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia”. (10)

No obstante, la renovación de APS no solo se limita a los ajustes a la situación actual sino requiere también unificar conceptos y percepciones, toda vez que existen diferentes ideas respecto a lo que significa la APS y su impacto en la sociedad. Se han identificado 4 enfoques principales de la Atención Primaria en Salud (6) a saber:

- Atención Primaria en Salud Selectiva: Actividades específicas limitadas en número, de gran impacto para la población, para resolver desafíos relevantes en salud prevalentes en países en desarrollo. Estas actividades van dirigidas principalmente a los más necesitados.
- Atención Primaria: Entendida como la “puerta de entrada” al sistema de salud y donde se coordina la continuidad de los procesos de atención. Este concepto se encuentra principalmente en Europa y países industrializados. Desde esta perspectiva se considera a la atención primaria como el nivel de atención en que se encuentra el médico general o familiar.
- “Atención Primaria de Salud Integral” de Alma Ata: Hace referencia a la organización de los sistemas y niveles de atención en salud para promover la salud y se considera el primer contacto de las personas con el sistema, que le permite ingresar a un proceso continuo de salud.

- Enfoque de Salud y Derechos Humanos: Muestra una orientación más política y social, entendiendo la salud como derecho y buscando la equidad mediante el conocimiento y la necesidad de asumir las acciones necesarias para manejar los determinantes sociales y políticos de la salud (6).

La crítica principal hacia las intervenciones selectivas radica en que, si bien son importantes y pueden mostrar eficiencia al afrontar situaciones específicas de la salud de una población, en ocasiones se alejan del concepto de atención integral y universal. No obstante, es preciso analizar cada programa e intervención en un contexto local ya que por supuesto, las voluntades y posibilidades de cada país son diferentes y, por tanto, la búsqueda de la implementación de una estrategia de APS renovada debe buscar ser lo más integrada posible, sin dejar de lado que las intervenciones verticales en ocasiones son necesarias y no por esto deben estar alejadas de la visión global.

Los valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en APS se enuncian en la figura 1-1

Las tendencias en salud, el incremento de las enfermedades crónicas, de la expectativa de vida, el aumento poblacional, la situación de pobreza como gran denominador en la mayoría de las regiones del mundo, refuerza la necesidad de la renovación de APS. No solamente se trata de más intervenciones o más presupuestos para salud, sino de identificar las acciones que sean efectivas, que fomenten la equidad. (6) Una posibilidad en este sentido es que las medicinas alternativas, desde las racionalidades y los sistemas médicos ofrezcan soluciones reales, fundamentadas científicamente, efectivas, accesibles a la población y no solo a las minorías que cuentan con más privilegios.

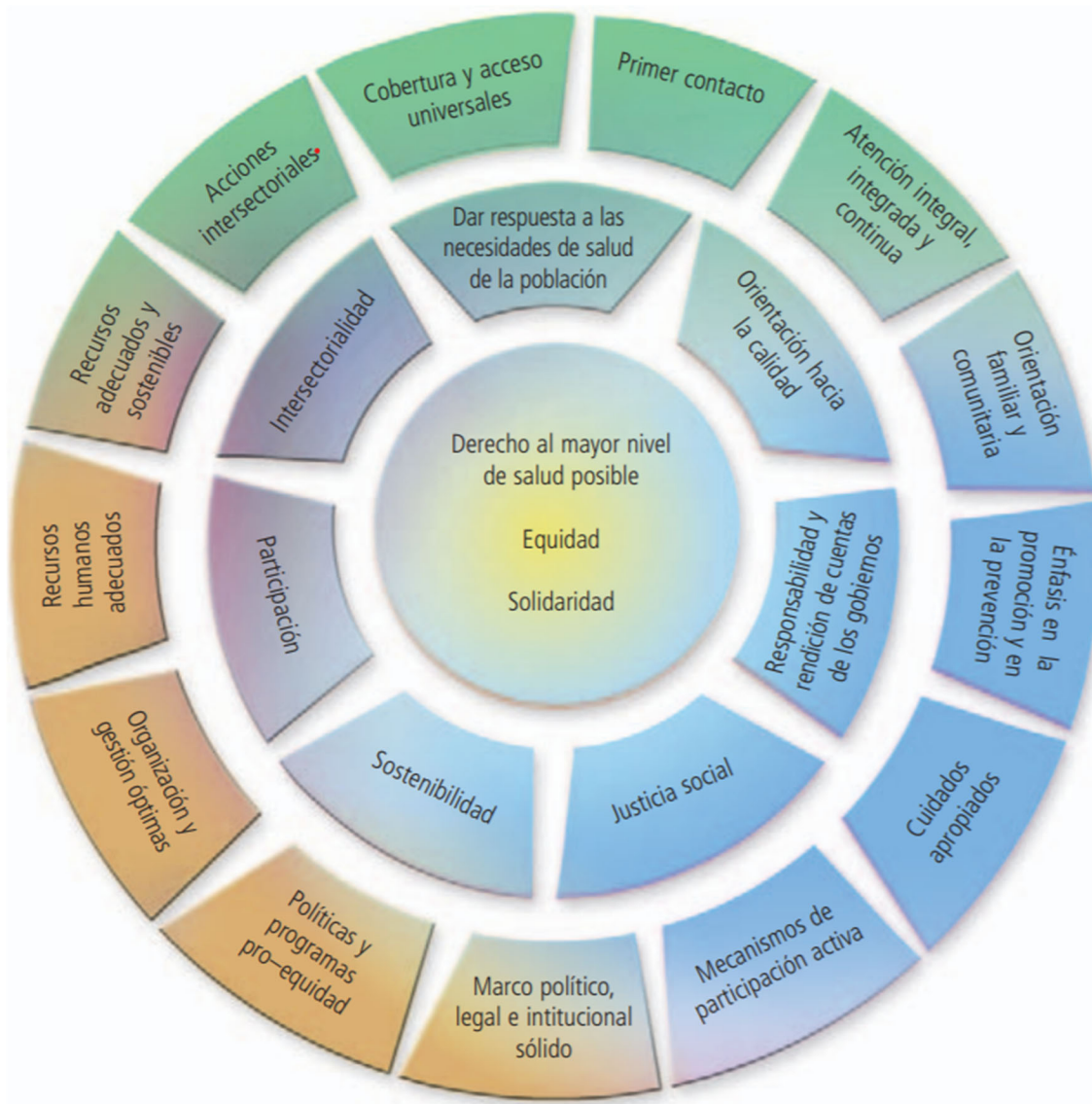


Figura 1-1 Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en APS. Tomado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Américas-OPS.pdf>

1.3 Programas de Promoción de la Salud

La promoción de la salud constituye el conjunto de intervenciones que orientan a la protección y beneficio de la condición de salud de los individuos, mediante la identificación de los factores que pueden intervenir potencialmente en la alteración de este estado, y las

acciones individuales o colectivas que permitan prevenir la aparición de enfermedad. En este sentido, invita a las personas a hacerse responsables de su propio autocuidado, de reconocer la salud como el estado de bienestar que les permite expresar su individualidad, y de participar activamente en los programas orientados a tal fin.

Supone 3 componentes fundamentales, descritos por la Organización Mundial de la Salud (11) a saber: 1. La buena gobernanza sanitaria, entendida como las acciones políticas apropiadas, coherentes y responsables, orientadas a proteger la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, 2. La educación sanitaria, que se fundamenta en la adquisición de informaciones que le permiten a los individuos tomar decisiones apropiadas en materia de autocuidado, de identificación y mitigación de riesgos para la salud, y de toma de acciones encaminadas a restablecerla en caso de ser necesario. 3. Las ciudades saludables, que demanda de las autoridades locales la planificación urbana en un marco saludable y la prevención comunitaria.

A nivel mundial, el documento guía del proceso de promoción de la salud se encuentra definido en la Carta de Ottawa (12) que fue el fruto de la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud en 1986. En esta se plantean los prerrequisitos para la salud, la promoción del concepto, suministro de medios, la mediación por parte de grupos sociales y profesionales, así como el personal sanitario. Define la participación activa en este aspecto en términos de política pública sana, ambientes favorables para la salud, desarrollo personal y social y el trabajo conjunto de todos los actores involucrados en los servicios sanitarios para orientar este ámbito al enfoque preventivo.

Desde entonces, como en todos los procesos de desarrollo humano, la promoción de la salud ha evolucionado en términos de los desafíos que debe afrontar para mantenerse vigente y adaptarse al cambio de los individuos y las sociedades. En la Novena Conferencia Global sobre Promoción de la Salud celebrada en Shanghai en 2016 (14), 30 años después de la Carta de Ottawa, se realiza nuevamente una declaración de la cual

surge la Guía para la implementación nacional de estos acuerdos. Este abordaje busca fomentar el potencial de la Promoción de la Salud para alcanzar el desarrollo sostenible. Plantea seis orientaciones para la transformación de las políticas que promuevan la salud y bienestar en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible, seis orientaciones para la creación de la voluntad política para actuar, y ocho orientaciones para habilitar en el ámbito de los países, las capacidades de gobierno para tomar acciones transformadoras.

1.4 Programas de Prevención Primaria en Salud

La prevención de la enfermedad se entiende como el conjunto de las intervenciones específicas, individuales o colectivas que buscan minimizar la carga de enfermedad y factores de riesgo asociados. Específicamente, la prevención primaria hace referencia a las acciones orientadas a evitar la manifestación de la enfermedad, la información brindada a los actores del proceso de salud (individuos, personal sanitario, etc.) sobre los potenciales factores de riesgo que puedan conllevar a la aparición de alteraciones en el estado de bienestar, y las acciones que pueden mitigar el riesgo, que deben ser incorporadas en el ámbito individual y colectivo, tales como inmunización, nutrición, higiene oral, y otras de impacto para evitar desenlaces no deseados en las personas y comunidades (15).

El objetivo de las intervenciones orientadas a la prevención primaria, hacen referencia a su capacidad de disminución de la incidencia de las enfermedades, esto es, antes que estas sucedan. En la prevención secundaria, la orientación es a hacer diagnóstico temprano de la enfermedad una vez ya está establecida, a pesar de no tener manifestaciones clínicas activas.

La prevención primaria se encuentra enmarcada dentro del concepto de cobertura sanitaria universal, en cuanto a que el objetivo de garantizar el acceso de las personas a los servicios sanitarios incluye estas medidas de impacto que sean eficaces, de calidad y que permitan alcanzar “el máximo grado de salud que se pueda lograr” (OMS).

2. Estructuración del Modelo Analítico

2.1 Conceptos Clave

- APS Renovada
- Promoción de la Salud
- Prevención de la Enfermedad (Prevención Primaria)
- Programas
- Medicinas tradicionales, complementarias e integrativas

2.2 Planteamiento del Problema

¿Cuáles han sido los principales aportes de la MTCl a los programas de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad en el marco de la Atención Primaria en Salud, acorde con lo publicado en la literatura académica durante los últimos 5 años?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Establecer, con base en la literatura disponible incluida en la revisión, cuáles han sido los aportes de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCl) a los programas de Promoción y Prevención primaria, en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante la revisión de la información científica publicada durante los últimos cinco años.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar bibliométricamente la literatura científica de los últimos cinco años en torno al tema en estudio.
- Establecer cuáles han sido los principales aportes de la MTCI a los programas de promoción de la salud en el marco de la APS, a nivel mundial, en América Latina y en Colombia.
- Identificar cuáles han sido los principales aportes de la MTCI a los programas de prevención primaria de la enfermedad en el marco de la APS, en el mundo, América Latina, y Colombia.

3. Metodología

3.1 Tipo de Estudio

Se realizó una revisión sistemática exploratoria (scoping review).

3.2 Bases de Datos

La búsqueda fue realizada en las siguientes bases de datos: PubMed, BIREME, EMBASE, BVS MTCI Américas.

3.2.1 Periodo abarcado

Años 2014 – 2019

3.3 Criterios de Inclusión

Todos los artículos, de todo tipo y metodología, publicados entre los años 2014 y 2019, en idiomas inglés, portugués y español, encontrados en bases de datos mencionadas (PubMed, BIREME, EMBASE, BVS MTCI Américas), que describían aplicaciones de las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas representadas por los términos de búsqueda seleccionados, en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en un contexto de Atención Primaria en Salud (APS); documentos con acceso libre a texto completo.

3.4 Criterios de Exclusión

Documentos que describían usos de MTCI en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fuera de contextos de atención primaria; documentos que trataban sobre acciones de MTCI en promoción de la salud y prevención de la enfermedad efectuados de manera puntual, no programática, documentos sin acceso libre a texto completo.

3.5 Términos de Búsqueda

Los términos utilizados para la búsqueda fueron:

- En inglés (MeSH): Medicine, Traditional; Naturopathy; Medicine, Ayurvedic; Medicine, Chinese Traditional; Homeopathy; “Complementary Therapies”; “integrative medicine”; Health Promotion; Primary Prevention; Primary Health Care.
- En español (DeCS): Medicina Tradicional; Naturopatía; Medicina Ayurvédica; Medicina China Tradicional; Homeopatía, Terapias complementarias, Medicina Integrativa, Promoción de la salud, Prevención Primaria, Atención Primaria de Salud.
- En portugués (DeCS): Medicina Tradicional; Naturopatía; Medicina Ayurvédica; Medicina Tradicional Chinesa; Homeopatia, Terapias Complementares, Medicina Integrativa, Promoção da Saúde, Prevenção Primária; Atenção Primária à Saúde

En conjunto con los términos, se utilizaron los booleanos AND, OR, y comillas.

4. Resultados

4.1 Búsqueda de Literatura

Al realizar la búsqueda inicial se obtuvieron 47 artículos, de estos, se realizó la evaluación de referencias duplicadas y artículos considerados no relevantes. De esta manera, el número de artículos para revisión se redujo a 7.

Posteriormente se realizó la lectura y revisión detallada de los artículos seleccionados para determinar si cumplían los criterios de inclusión.

Los 7 artículos serán presentados a continuación en este trabajo. Después de su lectura y análisis completos, se determinó que ninguno cumplía con los criterios de inclusión dado que ninguno describe una aplicación específica de las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas en programas de promoción y prevención en el contexto de Atención Primaria en Salud. El diagrama de flujo de la búsqueda de literatura se presenta a continuación:

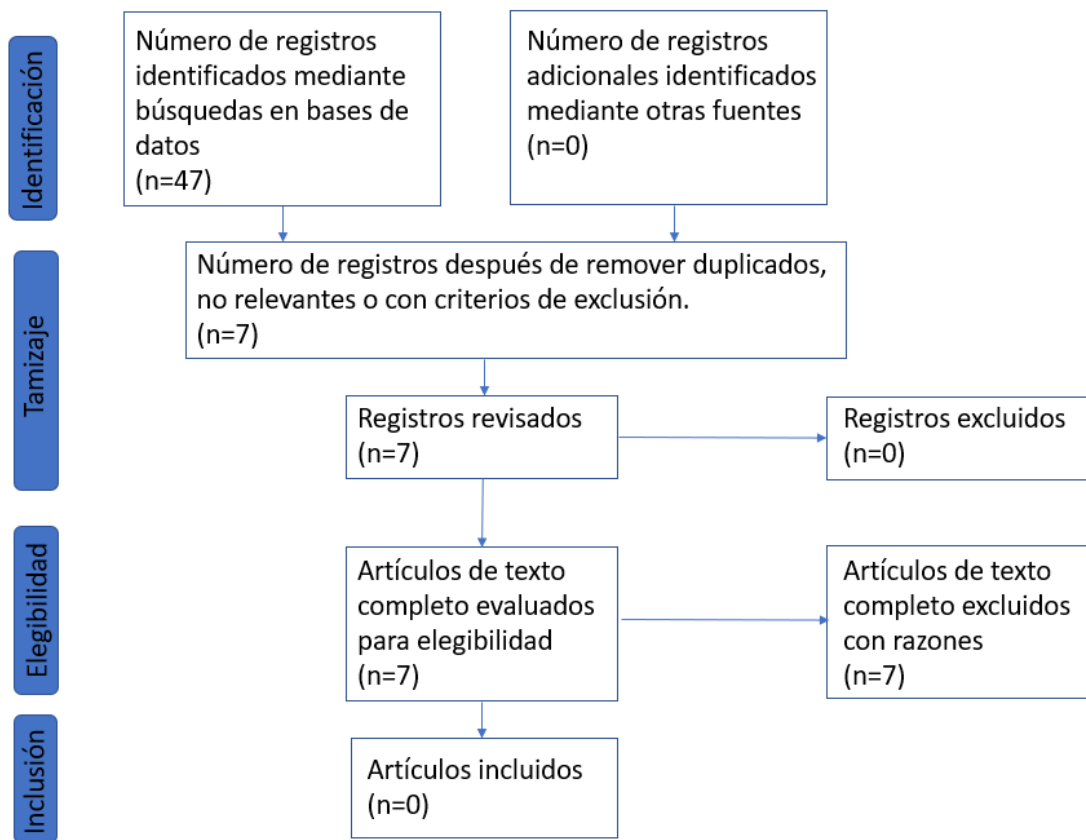


Figura 4-1. Diagrama de flujo de la revisión de literatura.

4.2 Análisis de artículos preseleccionados en busca de cumplimiento de criterios de inclusión

La presentación de los artículos revisados se encuentra descrita en la Tabla 4-1.

Referencia	Base de Datos	Revista	Propósito	Método	Hallazgos	Comentarios
Kienle et al (2019)	PubMed	Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM	Desarrollar una estrategia primaria de investigación para evaluar y caracterizar la posible contribución de la medicina antroposófica a la salud.	Revisión primaria de la literatura, discusión con actores de diferentes sectores de salud relacionados con medicina antroposófica, encuentro de consenso en el International Research Council en Dornach (Suiza) y otras conferencias internacionales para aclarar, justificar o modificar las recomendaciones obtenidas en los pasos previos. Revisión final por el AM Research Strategy Group. Consolidación de la estrategia final.	Desarrollo de una estrategia de investigación para (1) Eficacia/Efectividad, (2) Seguridad, (3) economía, (4) Síntesis de Evidencia, (5) Aspectos metodológicos, (6) innovación y desarrollo, (7) Perspectiva del paciente, necesidades públicas y ética, (8) aspectos educacionales y profesionalismo, (9) prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública.	La estrategia no especifica los campos que son objeto de investigación. Describe un marco de referencia en investigación mas no una aplicación en programas de promoción y prevención en un contexto de atención primaria en salud

Bradley et al (2019)	PubMed	Medicina (Kaunas, Lithuania)	Describir a la Naturopatía en el contexto de los criterios de innovación disruptiva: (1) curación de la enfermedad, (2) transformación de la forma en que se practica la medicina o (3) tener un impacto disruptivo o nutritivo dependiendo de su integración en el mercado de la salud	Síntesis de la evidencia para evaluar la Naturopatía como una tecnología disruptiva potencial de acuerdo con los criterios definidos por economistas y expertos en tecnologías de la salud.	La Naturopatía favorece la promoción de la salud (no farmacológica) y el autocuidado, esto constituye una disrupción del modelo económico que soporta los costos de la salud. También aumenta la probabilidad de disrupción su orientación centrada en el paciente y el énfasis en hábitos preventivos e integración de otros servicios de salud complementarios e integrativos, que no están representados en los modelos actuales de atención primaria.	Propone un modelo naturopático de atención primaria enfocado en autocuidado, uso mínimo de medicamentos de prescripción, y enfoque centrado en el paciente, no describe aplicaciones específicas en programas de promoción y prevención en el contexto de APS
----------------------	--------	------------------------------	---	---	---	---

Parla & Kizhakkeveettil (2018)	Embase	Global Advances in Health and Medicine	Explicar cómo el Ayurveda, siendo un sistema natural e integral para el cuidado de la salud puede ser utilizado en atención primaria para promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Revisión de la literatura en textos clásicos de ayurveda y estudios de investigación para identificar los aspectos preventivos y de promoción de la salud de Ayurveda	Se encontraron explicaciones detalladas de promoción de la salud y aspectos preventivos de ayurveda en los textos clásicos. La revisión de la evidencia científica indica la efectividad de esas modalidades para la promoción de la salud. Estos conceptos de Ayurveda pueden integrarse en el autocuidado diario y tener un rol en la prevención de enfermedades crónicas.	Publicación de Abstract de una Conferencia. No describe aplicaciones específicas en programas de promoción y prevención en el contexto de APS
--------------------------------	--------	--	--	---	--	---

Ooi et al (2018)	PubMed	Complementary therapies in clinical practice	Describir el estado actual de la práctica de la Naturopatía en Australia, incluyendo su contexto histórico, estatus actual y desarrollos recientes.	Revisión de la literatura y descripción de la Naturopatía en Australia, cubriendo su contexto histórico, estatus actual en términos de utilización pública, perfil de los profesionales, educación, regulación, organizaciones profesionales y desarrollos recientes.	La Naturopatía es una de las formas más populares de medicina complementaria en Australia, cubre una variedad de condiciones de salud y en algunas áreas se utiliza en contexto de cuidado primario, los profesionales trabajan principalmente en clínicas privadas, es una profesión que continúa siendo autorregulada y que, dada la falta de investigación que demuestra la eficacia de la práctica en Australia, el gobierno la discontinuó del cubrimiento de los seguros privados de salud.	Si bien el artículo describe múltiples campos en los que se desenvuelve la Naturopatía, incluyendo formas de cuidado primario, esta no cumple en el contexto australiano uno de los principios básicos de la atención primaria en salud descritos por la OMS que es "el acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades".
------------------	--------	--	---	---	---	--

Fan et al (2018)	Embase/Medline	BMC Complementary and Alternative Medicine	Investigar las percepciones de los profesionales de la salud en cuanto a la medicina tradicional china para prevención, su conocimiento de la disciplina, y sus habilidades para proveer estos servicios en hospitales generales y de MTC	Estudio Cross - sectional, aplicación de un cuestionario auto-diseñado para estudiar 400 profesionales de la salud, con enfoque en datos demográficos, la demanda y los efectos de la Medicina Tradicional China para la prevención y tratamiento y sus percepciones sobre la implementación de este servicio	335 profesionales de la salud respondieron el cuestionario, en general hay un buen nivel de conocimiento y actitudes positivas hacia el uso de la MTC para la prevención y atención de enfermedades crónicas, y se utilizan en la práctica. Las percepciones y satisfacción se correlacionaron con la aplicación exitosa de la MTEC en hospitales para prevención y tratamiento.	El artículo no describe una aplicación concreta de la Medicina Tradicional China en un contexto de APS, Menciona que, si bien los hospitales y las instituciones de salud comunitaria tienen la capacidad para proveer servicios preventivos y de atención en salud, aun necesitan estudiar y desarrollar productos orientados a este tipo de atención,
------------------	----------------	--	---	---	--	---

Ali & Katz (2015)	PubMed	American journal of preventive medicine	Discutir un abordaje conceptual entre la intersección y posibles sinergias de los principios y prácticas de la medicina integrativa con la medicina preventiva.	Revisión de la literatura	La intersección entre medicina integrativa y medicina preventiva es significativa. Los sistemas médicos convencionales, que hacen énfasis en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, marginan la medicina preventiva y la visión holística de la medicina integrativa	No describe aplicaciones específicas en programas de promoción y prevención en el contexto de APS
Herman et al (2014)	PubMed	Journal of occupational and environmental medicine	Establecer la costo-efectividad de un abordaje naturopático para prevención primaria de enfermedad cardiovascular	Evaluación económica comparando las practicas usuales de atención con la adición de un abordaje naturopático para prevención de enfermedad cardiovascular	El abordaje naturopático para prevención primaria de enfermedad cardiovascular redujo el riesgo sobre las practicas usuales de atención más tamizaje biométrico y redujo costos a la sociedad y empleadores en los sitios participantes del estudio	Describe una aplicación de la Naturopatía en el contexto de prevención de enfermedad cardiovascular, sin embargo, esta intervención no se encuentra en un marco de referencia de APS

Figura 4-1. Presentación de artículos revisados

5. Discusión

La revisión desarrollada plantea consideraciones significativas sobre el tema de la aplicación de las MTCl en contextos de promoción y prevención en el marco de atención primaria en Salud. A pesar de que los artículos obtenidos bajo los parámetros de búsqueda no cumplieron al final con los criterios de inclusión propuestos, no se descarta que en efecto existan intervenciones desde las MTCl que impacten los ámbitos de APS. La propuesta de Kienle et al (16), desarrolla una estrategia que permite desarrollar futuras investigaciones de diversos tipos para evaluar sistemas de salud desde la atención primaria hasta escenarios de diferentes niveles, en los que la medicina antroposófica u otras medicinas o terapéuticas complementarias puedan impactar positivamente en los pacientes y en el desarrollo de los sistemas de salud.

Por su parte la revisión de Bradley et al (17), en que considera a la Naturopatía como una innovación disruptiva, podría ser extrapolado a otras intervenciones de las MTCl, y propone de forma general un modelo de atención en el que la Naturopatía como tecnología disruptiva de acuerdo con los criterios planteados, puede tener un impacto en la curación y calidad de vida de los pacientes que podrían indagarse en contextos de APS.

La descripción del sistema naturopático en Australia realizada por Ooi y colaboradores (19), ofrece un panorama de aplicación de una MTCl en un país rico, y establece los desafíos de la falta de investigación sobre la eficacia de la práctica naturopática. Esto puede limitar el respaldo gubernamental para implementarlo en programas de APS; no obstante, invita a desarrollar estudios específicamente enfocados en la adaptación de la Naturopatía a programas de promoción y prevención desarrollando revisiones más exhaustivas o nuevas investigaciones que fundamenten un marco conceptual y a su vez permita una modificación favorable de la regulación. También se pueden realizar indagaciones sobre otros sistemas médicos complejos o no complejos, métodos

terapéuticos o abordajes de medicina integrativa, que puedan estar ocurriendo y de los cuales no se tenga suficiente documentación.

Fan et al (20), se enfoca en la Medicina Tradicional China en un contexto local, para evaluar percepciones sobre este sistema médico complejo tradicional encontrando un escenario de conocimiento y actitudinal positivo por parte del personal indagado, para el desarrollo de actividades de promoción y prevención. A pesar de que el estudio contiene limitaciones, sugiere un escenario propicio para el desarrollo de programas de promoción y prevención que puedan documentar efectividad y beneficios y que sirvan como soporte científico para desarrollar políticas de APS con los aspectos que sean necesarios para su implementación.

Las consideraciones planteadas en los artículos de Ali & Katz, y Herman et al (21,22), a pesar que no describen aplicación en contextos de atención primaria, sugieren que la medicina integrativa y la Naturopatía, que comparten muchos puntos en común, pueden tener impacto en el ámbito preventivo y de promoción de la salud y pueden mostrar beneficios en términos de mejoramiento de salud y calidad de vida, así como en términos económicos, que motivan a desarrollar estudios adicionales involucrando otras MTCl, para de esta manera, como se ha mencionado anteriormente en este documento, crear marcos conceptuales de referencia que sirvan de soporte para quienes toman las decisiones en salud en diversos países, en cuanto a la integración de estas prácticas en los programas de APS.

La estrategia de medicina tradicional de la OMS (7), contempla que, al ser las MTCl potenciales contribuyentes a mejorar la salud de las personas, con su integración en los sistemas de salud es posible ampliar las posibilidades de elección, en especial en promoción de la salud y manejo preventivo o terapéutico de enfermedades crónicas. Es necesario por tanto ampliar los alcances de esta y otras revisiones e investigaciones, para comprender mejor en que ámbitos, que no se encuentren en las publicaciones objeto de esta revisión, se están desarrollando programas de promoción y prevención en el marco de APS, para entender el impacto de estas, así como identificar áreas en las que se puedan desarrollar futuras investigaciones, para reforzar los esfuerzos de la OMS a través de la estrategia y fundamenten la pertinencia del uso de las MTCl en estas situaciones.

Llama la atención también la ausencia de publicaciones sobre el objeto de estudio en América Latina y Colombia, no obstante, dado que la búsqueda representa un marco de referencia temporal y de terminología muy específico, es posible que existan publicaciones fuera del alcance de la metodología propuesta, que describan la participación de las MTCl en contextos de APS en estas regiones.

La presente revisión ofrece limitaciones. Los parámetros de búsqueda se ajustaron para revisar únicamente artículos de revistas indexadas y esto puede traer sesgos de publicación que conllevaron a que no se encontrara ningún documento que cumpliera con los criterios de inclusión, ya que es posible que, con un marco más amplio de búsqueda, que incluyera literatura gris (no convencional, semi-publicada, invisible, menor o informal) (38) e incluso acervos no publicados; se obtuvieran fuentes valiosas de información que enriquecieran la revisión y análisis.

Otra limitación importante tiene que ver con la precisión de los términos de búsqueda. Dado que las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas involucran un amplio margen de posibilidades antes mencionadas (sistemas médicos complejos tradicionales, no tradicionales, métodos terapéuticos, y medicina integrativa en un sentido amplio), es muy probable que los términos elegidos no representen todo el espectro de las MTCl y por tanto los hallazgos presentados estén incompletos. Es necesario en futuras revisiones refinar y/o ampliar los parámetros de búsqueda para obtener resultados que reflejen de forma más precisa esta relación entre las MTCl y la Atención Primaria en Salud.

No obstante, los hallazgos obtenidos permiten contar con una línea de base para emprender indagaciones futuras que amplíen en conocimiento del objeto de estudio, además que generan inquietud sobre la cantidad y calidad de publicaciones científicas que se está produciendo al interior del campo de las MTCl en contextos de atención primaria, invitando a fomentar a futuro el trabajo en esa línea.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas, son parte importante de los sistemas de salud y se encuentran difundidas ampliamente, sin embargo, en ocasiones presentan limitaciones en su implementación y/o integración, dependiendo de los contextos locales. No obstante, por sus características de accesibilidad, costo-efectividad y aplicabilidad en diferentes contextos de la atención en salud son elementos ideales que pueden contribuir de forma significativa a la salud individual y colectiva. Esto se encuentra alineado con los objetivos de desarrollo sostenible, bajo la visión del desarrollo como un aspecto integral y no únicamente como crecimiento económico.

La atención primaria en salud ha venido evolucionando en las últimas 4 décadas, de acuerdo con las particularidades del mundo actual. Con los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales y culturales de las naciones, se hace necesaria la reorganización de estrategias que permitan alcanzar el desarrollo sostenible, planteado en los 17 objetivos determinados por la Organización de Naciones Unidas (5) y que se ha constituido en la meta principal a alcanzar por parte de los países de forma incluyente e integrada.

Si bien la presente revisión, por las particularidades de su planteamiento no encontró documentos que manifiesten expresamente aplicaciones de las MTCI en contextos de promoción de la salud y prevención primaria en el marco de referencia de APS, se continua reconociendo la importancia de estas medicinas y su impacto potencial en el desarrollo de dichos programas, y, reconociendo las limitaciones metodológicas de esta revisión exploratoria, es posible afirmar que se necesitan más investigaciones en torno al tema en estudio, que incluyan más términos y tipos de publicaciones, con el fin de robustecer el

soporte científico basado en evidencias, y de esta forma contribuir al objetivo de la estrategia de Medicina Tradicional de la OMS de “ayudar a los países a determinar la mejor manera de promover la salud y proteger a los usuarios que desean recurrir a estos productos, prácticas y profesionales” (7). Esto a través de la comprensión de las MTCl aplicada a los contextos locales y la formulación de políticas que impulsen su implementación.

Los alcances de esta revisión sistemática exploratoria son limitados por los aspectos metodológicos descritos, sin embargo, la información encontrada podría sugerir que, dada la amplia difusión de las MTCl en el mundo, es muy probable que en efecto haya intervenciones en APS con estas medicinas y que haya un subregistro de las mismas, para lo cual se puede aumentar el número de investigaciones y publicaciones sobre el tema, empezando por el ámbito local y posteriormente en contextos más globales, y fomentando también la comunicación con pares nacionales e internacionales para intercambiar experiencias y saberes.

6.2 Recomendaciones

Futuras investigaciones en el campo de estudio objeto de esta revisión deben ampliar otro tipo de fuentes de literatura más allá de las publicaciones indexadas, para evitar sesgos de publicación y complementar los hallazgos ya descritos. Esto se puede realizar desarrollando estrategias más amplias que incluyan literatura gris, fuentes orales entre otros, hacer búsquedas que incluyan más términos representativos de las MTCl incluyendo sinónimos, mención de otros sistemas médicos o terapéuticos en los parámetros de búsqueda, entre otros.

Bibliografía

1. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 7: Sistemas de Salud. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index1.html>
2. **Pan American Health Organization.** DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
3. **Labonté R, Sanders D, Baum, Schaay N, Packer C, Laplante D, Vega Romero R, Viswanatha V, Barten F, Hurley C, Tujuba Ali H, Manolakos H, Acosta Ramírez N, Pollard J, Narayan T, Mohamed S, Peperkamp L, Johns J, Ouldzeidoune N, Sinclair R, Pooyak S.** Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2009; 8 (16): 14-29.
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Declaración Regional Sobre Las Nuevas Orientaciones De La Atención Primaria De Salud (Declaración De Montevideo). [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-decl-s.pdf>
5. **United Nations Organization.** Sustainable Development Goals. Knowledge Platform. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/>
6. **Organización Panamericana de la Salud.** La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2007. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:

- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Americas-OPS.pdf>
7. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013.. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
 8. **Organización Mundial de la Salud.** Cobertura sanitaria universal. Atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal. Informe del Director General. 2018. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_12-sp.pdf
 9. **World Health Organization.** Declaration of Astana. Global Conference on Primary Healthcare. 2019. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. **Hahnemann S.** Órganon de la Medicina. Instituto Politécnico Nacional. México. 2ªEd. 2001
 11. **Organización Mundial de la Salud.** ¿Qué es la promoción de la salud? [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
 12. **Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.** Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
 13. **Organización Panamericana de la Salud.** Atención Primaria en Salud. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
 14. **World Health Organization.** Promoting Health. Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. 2019. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1095252/retrieve>

15. **Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A.** Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1):11-14.
16. **Kienle, G. S, Ben-Arye, E, Berger, B, Cuadrado Nahum, C, Falkenberg, T, Kapocs, G, Kiene, H, Martin, D, Wolf, U, Szoke, H.** Contributing to Global Health: Development of a Consensus-Based Whole Systems Research Strategy for Anthroposophic Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019 Nov 12; 2019:3706143.
17. **Bradley, R, Harnett, J, Cooley, K, McIntyre, E, Goldenberg, J, Adams, J.** Naturopathy as a Model of Prevention-Oriented, Patient-Centered Primary Care: A Disruptive Innovation in Health Care. *Medicina (Kaunas).* 2019 Sep 18;55(9).
18. **Parla, J, Kizhakkeveetil, A.** Role of Ayurveda in primary health-care system: An approach for prevention and health promotion. *Global Advances in Health and Medicine.* 2018; 7. 159.
19. **Ooi, S. L, McLean, L, Pak, S. C.** Naturopathy in Australia: Where are we now? Where are we heading? *Complementary Therapies in Clinical Practice* 33 (2018) 27–35
20. **Fan, X, Meng, F, Wang, D, Guo, Q, Ji, Z, Yang, L, Ogihara, A.** Perceptions of traditional Chinese medicine for chronic disease care and prevention: A cross-sectional study of Chinese hospital-based health care professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2018) 18:209.
21. **Ali, A, Katz, D. L.** Disease Prevention and Health Promotion: How Integrative Medicine Fits. *Am J Prev Med* 2015;49(5S3): S230–S240
22. **Herman, P. M, Szczurko, O, Cooley, K, Seely, D.** A naturopathic approach to the prevention of cardiovascular disease: cost-effectiveness analysis of a pragmatic multi-worksites randomized clinical trial. *J Occup Environ Med* 2014; 56(2).
23. **Manchado R, Tamames S, López M, Mohedano L, DÁgostino M, Veiga de Cabo J.** Revisión Sistemática Exploratoria (Scoping Review). *Med Segur Trab (Internet)* 2009; 55 (216): 12-19
24. **Apráez G.** La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis [En línea],* 27 | 2010, Publicado el 18 abril 2012, consultado el 30 abril 2019. URL :

<http://journals.openedition.org/polis/958>

25. **Franco-Giraldo, A.** Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 30(1): 83-94
26. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. URL: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
27. **De Vos P, Malaise G, De Ceukelaire W, Perez D, Lefevre P, Van der Stuyft P.** Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. Medicina Social 2009; 4(2): 127-134
28. **González Guzmán R.** La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Medicina Social 2009; 4(2): 135-143.
29. **Ase I, Burijovich J.** La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva, Buenos Aires. 2009; 5(1): 27-47.
30. **Macinko J, Montenegro H, Nebot Adelle C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.** La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev. Panam Salud Publica. 2007;21(2/3):73–84.
31. **Rovere M.** Atención Primaria de la Salud en Debate. Saúde em Debate 2012; 36(94), 327-342.
32. **Elorza M, Moscoso NS, Lago FP.** Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2017;43(3)
33. **Organización Panamericana de la Salud.** Resolución CD50.R7 Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R7-s.pdf>
34. **World Health Organization.** Primary Health Care. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

35. **Chan M.** Primary Health Care: Now More Than Ever. UN Chronicle. The Magazine of the United Nations. 2010; 47(2) [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://unchronicle.un.org/article/primary-health-care-now-more-ever>
36. **Bhatia M, Rifkin S.** A renewed focus on primary health care: revitalize or reframe?. Globalization and Health 2010, 6:13 1-5.
37. **World Health Organization. Eastern Mediterranean Western Office.** Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
38. La Literatura Gris. Form. Univ. vol.4 no.6 La Serena 2011. [En línea] [Citado el: 7 de diciembre de 2019.] URL:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v4n6/art01.pdf>