

Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud

Integration of Cuban natural and traditional medicine in the health system

Pedro López Puig^{1*}

Ana Julia García Millian¹ <https://orcid.org/0000-0002-2420-2956>

Liuba Alonso Carbonell²

Johann Perdomo³

Alina Segredo Pérez¹

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

² Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos. La Habana, Cuba.

³Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: plp@ensap.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Cuba actúa para desarrollar un enfoque integrado e integral de la atención de salud, que facilite a los profesionales sanitarios y usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina natural y tradicional de manera segura, asequible y efectiva. A pesar de ello, en la práctica de los servicios de perciben debilidades en la integración de la medicina natural y tradicional al resto del sistema de prestación de servicios.

Objetivo: Identificar el nivel de integración de la medicina natural y tradicional a los servicios según las perspectivas de sus directivos.

Metodología: Investigación en sistemas y servicios de salud de corte transversal, aplicando un instrumento para la captura y procesamiento de información valorativa de la integración según criterios evaluados por directivos de nivel provincial del país, que gestionan el programa de MNT.

Resultados: La integración de los servicios de la medicina natural y tradicional en el país es parcial (IG = 0,64) según la percepción de los directivos. De 14 metas de integración exploradas 13 fueron percibidas con integración parcial y una meta se encuentra fragmentada. La región occidental mostró el índice más bajo (0,61) mientras que el centro y oriente tuvieron índices ligeramente superiores, pero igualmente reflejan integración parcial. De 43 criterios de integración 25 fueron identificados con fragmentación por más de 50 % de los encuestados.

Conclusiones: Existen reservas de mejora para la integración de la medicina natural y tradicional en la red de prestación de servicios que deben ser tomadas en cuenta para el desarrollo de estrategias de intervención.

Palabras clave: Integración de redes de servicios de salud; medicina natural y tradicional; organización; eficiencia; calidad en los servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: Cuba recognizes and acts accordingly to develop an integrated and comprehensive approach to health care that provides to the health professionals and, in particular, to the users of health services access to the natural and traditional medicine in a safe, affordable and effective ways. However, in practice the services perceived weaknesses in the integration of natural and traditional medicine to the rest of the system for delivery health services.

Objective: To identify the level of integration of Traditional Natural Medicine (TNM) to the services.

Methodology: A research was conducted in the way of cross section's health systems and services (ISSS) and applying a method for capturing and processing integration's valuable information according to criteria assessed by provincial -level executives who manage the national program on TNM.

Results: Integration of TNM services in the country is partial (IG = 0.64) as perceived by managers. Of 14 integration goals explored, there were 13 with partial integration and one goal is fragmented. The western region showed the lowest rate of integration (0.61), while the central and eastern areas had slightly higher levels of integration but also reflect partial integration. From 43 explored integration criteria, 25 were identified with fragmentation by 50 % of those polled.

Conclusions: There are perspectives of improvement for the integration of TNM in the network to provide services that should be taken into account for the development of intervention strategies.

Keywords: Health services' integration network; natural and traditional medicine; organization; efficiency; quality in health services.

Recibido: 06/09/2017

Aceptado: 29/09/2017

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la Medicina tradicional (MT) y medicina complementaria o alternativa (MCA): como un término general que abarca diversas formas de medicina autóctona y los sistemas de medicina tradicional como la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica de la India y la medicina unani árabe. La medicina tradicional puede basarse principalmente en la medicación –administración de medicamentos herbarios, partes de animales o minerales– o en intervenciones –sin recurrir a la medicación–, como sucede con la acupuntura. En los países donde predomina la medicina alopática o donde la medicina tradicional no se ha incorporado en el sistema nacional de asistencia sanitaria, suele llamársele medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional”.^(1,2)

La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Ofrece, además, una variante de solución menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por el ahorro de medicamentos químicos industriales y se reportan menor cantidad de reacciones adversas.⁽³⁾

La OMS continúa dando seguimiento al desarrollo de las medicinas naturales y tradicionales elaborando una estrategia de trabajo a nivel global.⁽²⁾ Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina natural y tradicional (MNT) de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

En Cuba se emplean las modalidades de la medicina natural que tienen validación científica y tradicional. Aunque en el país se utilizaban diversas técnicas de la medicina tradicional y natural en clínicas seleccionadas, desde 1996 se acometió un programa con un conjunto de objetivos estratégicos y acciones de diversa índole, dirigidos a desarrollar los conocimientos y procedimientos, relacionados con la MNT.

Para la ejecución de todas las actividades relacionadas con el Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la MNT, se creó una comisión presidida por el Ministro de Salud; como coordinador, el Director Nacional de Medicina Tradicional y Natural; e integrada por los Ministros de la Agricultura, el de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y el de la Industria Médico-Farmacéutica, a la cual se integraran representantes de los organismos y organizaciones que aseguran y desarrollan las acciones fuera del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Los profesionales cubanos proceden bajo los principios de actuación en que se basan las prácticas naturales y tradicionales en el SNS: seguridad, eficacia, eficiencia, científicidad, integratividad, sistematicidad, ética y profesionalidad. En el año 1991 se orientó iniciar en el país un programa que incluyera el uso científico de las plantas medicinales. De esa manera surgió el Programa de Plantas Medicinales. Posteriormente fue dictada la Directiva N.º 8/1993, que constituyó la primera regulación para la implementación de la MNT. En 1995, la Directiva N.º 26 del Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) reguló la generalización del empleo de la MNT en el país.

Teniendo en cuenta la extensión de su uso y los resultados obtenidos, fue dictada la Resolución Ministerial N.º 9/1999, que puso en vigor el Programa Nacional para el

Desarrollo y Generalización de la MNT, con la participación prioritaria de los Ministerios de Salud Pública, Agricultura, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y de las FAR. Este Programa permitió la organización y perfeccionamiento del empleo de la MNT en la red asistencial, y sentó las pautas en el país para la capacitación, aseguramiento e investigación en la especialidad.⁽³⁾

El desarrollo creciente de la Salud Pública en Cuba, y la reorganización de los servicios asistenciales con vistas al incremento de la eficacia y el poder de resolutivez del Sistema, hicieron necesaria la actualización y reordenamiento de funciones, estructura y organización del trabajo del Programa Nacional de MNT, dentro y fuera del SNS. La actualización del Programa Nacional vigente, sobre la base de las experiencias adquiridas desde su implementación, se realiza con el propósito de establecer un documento de trabajo que, de forma estandarizada, establezca los objetivos fundamentales del programa, las modalidades y técnicas aprobadas y las pautas para su empleo en el SNS. Además, rige la organización del trabajo en la red asistencial, la definición precisa de las tareas y funciones de todos los sectores participantes, las estrategias para la formación de recursos humanos, la investigación, la comunicación social y la gestión de la información en MNT. También estableció los parámetros para la evaluación y control de la actividad y el subsistema de información estadística.⁽³⁾

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y muy especialmente a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina tradicional complementaria de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. En tal sentido, y dada la carencia en el contexto nacional de estudios al respecto, el artículo se propone identificar el nivel de integración de la MNT a los servicios de salud según la perspectiva sus directivos.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS), de corte transversal. El universo estuvo constituido por los directivos provinciales responsables de MNT. Se trabajó con una muestra intencional compuesta por directivos provinciales de salud. Se aplicó un

cuestionario *ad hoc* (anexo) al responsable provincial de MNT en todas las provincias del país (excepto Santiago de Cuba, por no asistir al encuentro).

Para la construcción del cuestionario definitivo se utilizaron como base los instrumentos desarrollados por expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba para la evaluación de la integración en el sistema sanitario cubano desde distintas perspectivas y que han transitado por dos validaciones de campo.⁽⁴⁾

A cada meta de las recogidas en el cuestionario (anexo) se le asignó una palabra clave, con la cual se identifican en las tablas de resultados.

El procedimiento metodológico para la aplicación del cuestionario incluyó un intercambio sobre conceptos y contenidos relevantes relacionados con la integración de redes de servicios, sus bases teóricas, metas, criterios y sus peculiaridades en el sistema sanitario cubano.⁽⁴⁾ Cada atributo de la integración fue adaptado a una meta para la integración de la medicina natural y tradicional en las redes de servicios de salud a explorar. Este proceso duró aproximadamente una hora. Como segundo paso, se realizó una explicación detallada de la forma de llenado del instrumento. En todo momento se prestó especial atención, por parte del responsable del ejercicio, a las dudas, tanto individuales como colectivas, que pudieron aparecer en el auditorio. Se realizó un intercambio técnico sobre la temática. Se solicitó total independencia de criterio para el llenado de los instrumentos. Se dispuso de una hora para dar respuesta al cuestionario.

Se conceptualizaron tres criterios para la exploración de las opiniones:

- Fragmentado: El trabajo relacionado con la MNT en la red provincial no ha logrado satisfacer la afirmación relacionada con el criterio explorado.
- Parcialmente integrado: El trabajo relacionado con la MNT en la red provincial ha logrado, en parte, satisfacer la afirmación relacionada con el criterio explorado.
- Integrado: El trabajo relacionado con la MNT en la red provincial ha logrado plenamente satisfacer la afirmación relacionada con el criterio explorado.

Para la presentación de resultados se agruparon las provincias por regiones, organizadas de la siguiente manera:

- Región occidental: Mayabeque, Artemisa, Matanzas, La Habana y Pinar del Río.
- Región central: Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey y Ciego de Ávila.
- Región oriental: Las Tunas, Granma, Guantánamo y Holguín.

Técnicas y procedimientos para el procesamiento de los datos

Se utilizó una escala ordinal con tres opciones: Red fragmentada, Red parcialmente integrada, Red integrada.

- I. Se tomó en cuenta el nivel de integración que le otorgó cada encuestado a los criterios evaluados, para lo que asignaron a su respuesta un puntaje entre 0 y 2: Fragmentado: 0; Parcialmente integrado: 1; Integrado: 2
- II. Se calculó el puntaje máximo a obtener para cada criterio y atributo de integración de la red de acuerdo al total de encuestados de forma colectiva (puntaje ideal) y, posteriormente, se determinó el puntaje real que se obtuvo para cada atributo y cada criterio.

Para el análisis de los criterios se calculó el porcentaje alcanzado por cada categoría. Se sumó el valor porcentual de las categorías red parcialmente integrada y red fragmentada, para facilitar identificación y priorización de problemas a considerar en la red. Fueron presentados, para la exposición de los resultados, aquellos criterios en los que los resultados fueran iguales o superiores al 50 %, estos criterios se denominaron: “con fragmentación”.

Construcción del índice de integración

Se calculó el Índice de Integración de cada meta (IIM) según el resultado obtenido en la evaluación de sus criterios y el Índice General de Integración (IGI) para cada región y para el territorio nacional, según la percepción de los encuestados.

Para el cálculo de IIM:

$$\text{IIM} = \frac{\text{Puntaje total obtenido en los criterios asignados a la meta}}{\text{Puntaje máximo posible a obtener para el atributo de acuerdo al total de participantes en el ejercicio}}$$

Para el cálculo del IGI

$$\text{IGI} = \frac{\text{Sumatoria del índice obtenido para cada meta en una región o el territorio nacional}}{14^*}$$

*Cantidad de metas exploradas

Se estableció por el equipo de investigación un horizonte de corte en cuanto a los niveles de integración que exhibe la red de servicios relacionada con la MNT. Para valores iguales o superiores a 0,8, se consideró que el momento de integración en la red era favorable. Se consideró el momento de integración no favorable, con fuerte tendencia a la fragmentación, para índices menores de 0,5. Los valores entre 0,5 y 0,79 implicarían una red parcialmente integrada a los objetivos y metas de la MNT. Los valores fueron fijados por los investigadores por la experiencia de trabajos similares.

Los resultados obtenidos se resumieron en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta el índice de integración por metas. Solo la meta seis, relacionada con la existencia de programas, normas y guías para la MNT, exhibe un índice de integración favorable. Por el contrario, la meta tres, referente a la capacidad del primer nivel de atención para ser puerta de entrada al sistema, resultó fragmentada, con un valor de 0,45. El resto de los índices de integración por metas obtenidos muestran una red de servicios de MNT parcialmente integrada.

Tabla 1 – Índice de integración por metas y global según región del país

Meta	Índice de integración por metas (IIM)		
	Occidente	Centro	Oriente
1. Análisis de la situación integral de salud (ASIS)	0,70	0,77	0,67
2. Servicios	0,67	0,63	0,67
3. Primer nivel	0,43	0,47	0,54
4. Especialidades	0,43	0,43	0,71
5. Coordinación	0,67	0,73	0,83
6. Programas, normas, guías	0,80	0,77	0,92
7. Dirección	0,67	0,83	0,75
8. Participación social	0,65	0,80	0,87
9. Gestión de apoyo	0,47	0,67	0,62
10. Recurso humano	0,57	0,87	0,50
11. Información	0,73	0,76	0,72
12. Presupuesto y estímulos	0,43	0,73	0,67
13. Gestión por resultado	0,70	0,77	0,83
14. Intersectorialidad	0,65	0,80	0,81
IGI	0,61	0,72	0,72

Por su parte, el índice de integración global de la red nacional de MNT obtuvo un valor de 0,64, que indica integración parcial, desde la perspectiva de sus directivos provinciales. En la figura 1 se puede apreciar el Índice de Integración por metas en la red nacional.

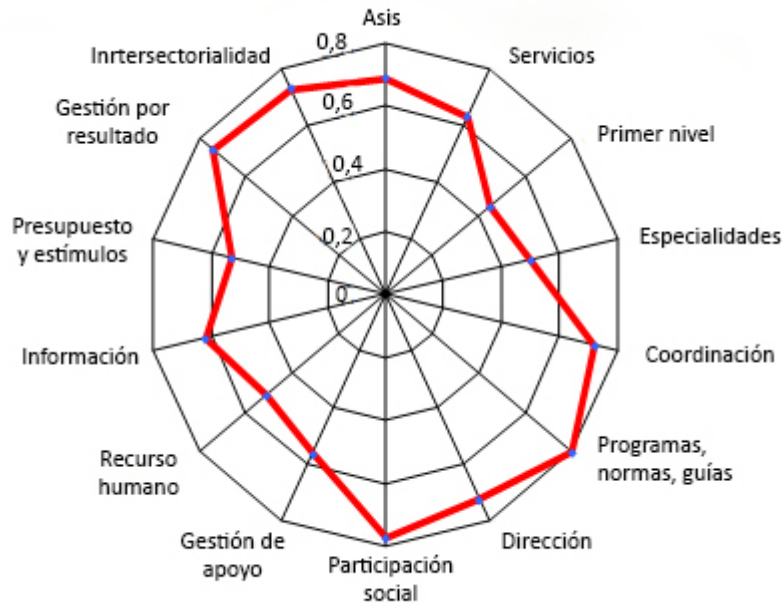


Fig. 1 - Índice de Integración de la red nacional de MNT por metas

Al analizar el comportamiento de los índices por regiones (Fig. 2), se encontró que la región occidental resultó la de menor índice de integración global (0,61). Dentro de esta red aparece fragmentación en cuatro de las 14 metas exploradas. En el caso de la región central, coincidente con la occidental, dos metas obtuvieron índices inferiores a 0,50. Tales valores estuvieron relacionados con la existencia de un primer nivel de atención como puerta de entrada, y la capacidad para la coordinación asistencial de diferentes especialidades vinculadas a la MNT. En la región oriental fueron nueve las metas con integración parcial. En oriente, a pesar de tener un índice de integración global igual al de la región central, no se encontró fragmentación en ninguna de las metas exploradas.

Finalmente, la tabla 2 resume los criterios de integración que fueron clasificados con fragmentación por más de 50 % de los encuestados. Resalta dentro de ellos, por tener porcentajes superiores a 85 %, los criterios relacionados con el empleo de mecanismos para que el servicio de MNT sea capaz de coordinar casos en todos los niveles de atención, la garantía de los recursos humanos y materiales destinados a mantener el funcionamiento del servicio y la adecuada capacitación que permita disponer de recursos humanos con competencias creadas para el trabajo que deben realizar.



Fig. 2 - Índice de integración por metas según regiones

Tabla 2 – Criterios con fragmentación

Meta	Criterios	% de encuestados que le atribuye fragmentación
Servicios	2.1 Se generan y utilizan mecanismos para que el servicio de MNT sea capaz de coordinar casos en todos los niveles de atención, tanto de nivel primario como hospitalarios.	86,6
	2.2 Se enfatiza en la integralidad de la atención en MNT tomando en cuenta los servicios de salud pública, servicios de promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad.	66,7
Primer Nivel	3.1 Se logra desarrollar en el servicio de MNT vínculos profundos con los individuos, la familia, la comunidad y con el resto de los sectores sociales a través de los distintos tipos de procedimientos utilizados.	66,7
	3.2 Se aplican mecanismos normados para la coordinación de interconsultas y/o de información a través de todo el sistema de servicios ya sea del área de salud o superior, independientemente del sitio de atención.	80,0

	3.3 Se garantizan los recursos humanos y materiales destinados a mantener el funcionamiento del servicio.	100,0
Especialidades	4.1 Se garantizan procesos de atención integrada del servicio de MNT relacionados con: cirugía ambulatoria, hospital de día, ingreso y seguimiento en el hogar, casas de abuelos, hogares de ancianos y centros médicos psicopedagógicos.	80,0
	4.2 Se desarrollan mecanismos de coordinación asistencial entre servicios de MNT de distinta complejidad en cuanto a equipamiento y calificación del personal.	66,6
	4.3 Se logra establecer un tipo de coordinación asistencial adecuada a las peculiaridades de la MNT	80,0
Coordinación	5.1 Se desarrollan estrategias de capacitación del personal de MNT de acuerdo a las nuevas condiciones generadas por el proceso de transformaciones.	60,0
Programas, normas y guías	6.2 El programa de MNT está al alcance de todos los prestadores y directivos relacionados con su gestión.	53,3
Dirección	7.3 La gestión de cada unidad responde a un concepto normativo y de reglamento único, pero descentralizado de acuerdo a sus necesidades.	53,4
Participación social	8.1 Implementación de sistemas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de MNT en cada una de las acciones que se realizan y que toman en cuenta la opinión de la población.	60,0
Gestión de apoyo	9.1 Se logra integrar la gestión de soporte logístico (medicamentos, materiales gastables, mobiliario, equipos) a las necesidades de los servicios.	80,0
	9.2 Los mecanismos de pago garantizan una gestión oportuna para las necesidades de los servicios.	80,0
	9.3 La gestión y actualización de normas y procedimientos para el manejo de problemas de salud con MNT es oportuna.	60,0
Recursos humanos	10.1 Planificación de recursos humanos necesarios al diseño de los servicios de MNT y su proyección futura.	73,4
	10.2 Se logra una estrategia formativa basada en la formación permanente.	60,0
	10.3 Garantizada la disponibilidad de recursos humanos con competencias creadas para el trabajo a realizar.	86,7
	10.4 Recursos humanos con un sistema de evaluación de desempeño acorde a las necesidades de los servicios.	60,0
Información	11.2 Información sobre la trayectoria del paciente independientemente del nivel o servicio donde se encuentre.	60,0
	11.3 Información clínica.	53,3

	11.5 Cada unidad del sistema tiene conocimientos de los costos de su área de desempeño y se involucra con los costos totales en los espacios destinados a ello.	80,0
Presupuesto y estímulo	12.1 Se cuentan con mecanismos para hacer un diseño flexible de asignaciones de recursos, así como la movilidad de los recursos económicos y humanos de acuerdo a las necesidades de los servicios.	80,0
	12.2 Se dispone de una metodología y/o procedimiento para realizar análisis de resultados en cada servicio de la red.	80,0
Gestión por resultados	13.1 Se desarrollan espacios de análisis de resultados (reunión del Grupo Básico de Trabajo, Comité Farmacoterapéutico, Consejo de Dirección) que incorporan a todos los servicios de la red incluyendo el de MNT.	53,4
	13.3 Los resultados alcanzados se toman en cuenta para proponer mejoras en los procesos que se ejecutan.	53,4
Intersectorialidad	14.2 Se implementa un plan de capacitación para el desarrollo de competencias de vinculación intersectorial en los servicios de MNT.	60,0

DISCUSIÓN

Hasta la fecha [2017], solo 25 de los 191 estados miembros de la OMS desarrollan una política nacional de medicina tradicional y complementaria (MTC), entre ellos se encuentra Cuba,⁽⁵⁾ donde existe un marcado interés gubernamental por potenciar el empleo de la MNT desde la década de los noventa del pasado siglo,^(3,6) lo que exige, cada vez más, de una integración eficaz de los servicios de MNT en la red de servicios de salud.

En este sentido, en los últimos años se trazan diversas estrategias que persiguen la integración de forma estable y escalonada de los recursos de la MTN a los Servicios de Salud,⁽³⁾ con una amplia cobertura, tanto en la atención primaria de salud (APS), como en la atención hospitalaria. A pesar de esto, se pueden identificar en la práctica de los servicios de MNT brechas que atentan contra la necesaria integración, tanto horizontal (entre servicios del mismo nivel de atención) como vertical (aquella que se establece entre servicios de distinto nivel de complejidad). La investigación realizada muestra que el 86,6% de los directivos provinciales consideran que los mecanismos para que el servicio de MNT coordine casos en todos los niveles se encuentran poco desarrollados.

Por otra parte, las estrategias deben encaminarse a ofrecer servicios de MNT enfocados en la promoción y prevención de salud. Al respecto, la creación de servicios de referencia provincial y las consultas de MNT en los servicios de rehabilitación integral, pudieran impactar de forma positiva en la organización, eficiencia y calidad de los servicios de salud y permitir un trabajo más integrador con la comunidad en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.⁽³⁾

Según la percepción de los entrevistados, el primer nivel de atención no juega el rol de puerta de entrada al sistema de manera eficaz para este tipo de servicio. Lo anterior parece estar relacionado con varios elementos, entre ellos: la no garantía de los recursos humanos y materiales destinados al servicio de MNT en este nivel. Por otro lado, esta percepción de fragmentación pudiera ser resultado de que la generalización del empleo de la MNT en el país trae aparejado la necesidad de elaborar políticas, leyes y reglamentos nacionales que dispongan la adecuada regulación de las modalidades y técnicas a emplear en el Sistema Nacional de Salud. De manera que los profesionales sanitarios confíen en esta práctica y la vean como segura y eficaz. La falsa idea de que es inocuo^(7,8,9) también pudiera ser una consecuencia de su uso como automedicación o autotratamiento y no por prescripción facultativa, elemento este que también distancia esta práctica de los principios de seguridad en el uso de terapias alternativas.⁽⁷⁾

La percepción de integración en la meta relacionada con existencia de programas, normas y guías pudiera ser resultado del desarrollo alcanzado por la MNT en Cuba. Se dispone de un programa que tiene la misión de conducir metodológicamente su desarrollo y generalización; la prescripción de productos naturales y las buenas prácticas clínicas y quirúrgicas de las modalidades y técnicas de la MNT en los servicios de salud. Influir en la calidad de vida de la población cubana a través de educación, promoción y prevención, mediante el empleo de estilos de vida saludables y naturales. Fortalecer la defensa con el empleo de la Medicina Natural y Tradicional ante situaciones de desastres naturales y bélicos; así como el abordaje de epidemias.⁽³⁾ Sin embargo, más de la mitad de los encuestados consideran que dicho programa no está al alcance de todos los prestadores y directivos relacionados con su gestión, lo que entorpece su conocimiento cabal y, por ende, influenciará negativamente en la calidad en su cumplimiento.

Como en el resto de los servicios de salud, resulta de extraordinaria importancia la implementación de sistemas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios. Las instancias normativas y los usuarios deberían examinar de qué manera esta puede mejorar la

experiencia del paciente y la salud de la población. En este aspecto la participación social resulta de vital importancia, en especial, importantes cuestiones relativas al acceso, que debería tomar en cuenta los criterios de los usuarios en cuanto a su experiencia con los servicios, los horarios de atención, privacidad y tipos de técnicas a utilizar para el mejoramiento de las dolencias.⁽¹⁰⁾

Algunos estudios revelan que las personas recurren a esta práctica por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a esta. Además, la MNT reconoce la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible.⁽⁸⁾

Según la OMS, a pesar de los importantes progresos realizados en la aplicación de estrategias en todo el mundo, los Estados miembros siguen teniendo problemas en relación con:

- El desarrollo y la aplicación de políticas y reglamentos;
- la integración, en particular, en lo concerniente a la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la medicina tradicional en la atención primaria de salud (APS) en el ámbito nacional;
- la seguridad y la calidad, en lo que respecta a evaluación de productos y servicios, calificación de profesionales, metodología y criterios para evaluar la eficacia;
- la capacidad para controlar y reglamentar la publicidad y las afirmaciones de la medicina tradicional y la medicina complementaria (MTC);
- las actividades de investigación y desarrollo;
- la formación y capacitación de profesionales de MTC; y,
- la información y comunicación, incluido el intercambio de información sobre políticas, reglamentos, características de los servicios y datos de investigaciones y la obtención de recursos de información objetivos y fiables para los usuarios.⁽¹¹⁾

La coincidencia de esas dificultades, con lo referido por los países miembros de la OMS, caracteriza la situación de esta práctica y muestra la necesidad de desarrollar estrategias encaminadas a la construcción de la base de conocimientos, lo que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas, que tengan en cuenta y reconozcan su papel y posibilidades. Se aspira al fortalecimiento de la garantía de calidad, seguridad, uso adecuado y eficacia, mediante la reglamentación de los productos, sus prácticas y el manejo que hagan de ellos los profesionales. De estos, se espera una adecuada formación y capacitación sistemática, el desarrollo de aptitudes para ofrecer mejores servicios y tratamientos. La OMS propone a sus Estados miembros fomentar de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud, aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurar que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud.

En la actualidad, en Cuba, esta disciplina se encuentra definitivamente insertada, como una especialidad más dentro del SNS, con la denominación de MNT, por lo que no se explica la percepción de un elevado porcentaje de los directivos de que no existe una adecuada capacitación que permita disponer de recursos humanos con competencias creadas para el trabajo a realizar. Sin embargo, pudiera ser consecuencia de la fragmentación derivada de la inestabilidad de los recursos humanos y materiales destinados a mantener el funcionamiento del servicio. Otro elemento a considerar es el número de especialistas de MNT, quienes no satisfacen las demandas de los servicios que se brindan, y la formación básica elemental del personal no especialista que presta este tipo de servicios.

Pese a la existencia y utilización continua durante años y su popularidad y gran difusión durante el pasado decenio, la medicina tradicional no está oficialmente reconocida en la mayoría de los países. En consecuencia, la educación, la capacitación y la investigación en ese sector no reciben la atención y el apoyo que merecen. No obstante, a que esta situación no se da en Cuba, la cantidad y la calidad de los datos sobre la inocuidad y eficacia de la medicina tradicional distan mucho de ser suficientes para satisfacer los criterios necesarios con vistas a apoyar su utilización a escala nacional, con criterios basados en evidencia aportada por ensayos clínicos. La falta de datos de investigación se debe no solo a las políticas de asistencia sanitaria, sino también a la falta de una metodología de investigación adecuada o aceptada para evaluar la medicina tradicional. Tales investigaciones necesitan contar con un enfoque intersectorial, a fin de garantizar la capacitación para el desarrollo de

competencias de vinculación intersectorial en los servicios de MNT, uno de los aspectos en los que el presente estudio detectó fragmentación.

El imperativo es que se vele porque sea utilizada adecuadamente la medicina tradicional, mientras que se procura determinar cómo se debe hacer su investigación y su evaluación de manera integrada, como una sola disciplina. Vista la medicina integrativa como la consideración de un amplio rango de terapias, seleccionando aquellas que tienen la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico. La medicina integrativa lleva la medicina basada en la evidencia un paso más allá, incluyendo consideraciones de todas las terapias potenciales, y no solo en las que forman parte de la práctica médica convencional.⁽⁷⁾

Estos resultados muestran la necesidad de desarrollar estrategias para alcanzar la integración global de esta práctica al SNS, máxime cuando los directivos de la misma la perciben como parcialmente integrada.

No obstante, los autores consideran que, dentro de esta práctica, la prescripción, consumo, seguridad e investigaciones preclínicas y fármaco-epidemiológicas sobre fitofármacos, es una de las modalidades de la MNT más utilizadas en el país y con mayor integración al sistema. Esto pudiera ser consecuencia de su uso milenario, pues las plantas constituyen el recurso más utilizado por la humanidad para comer, vestirse y curar sus enfermedades.^(12,13) Durante los últimos 20 años crece en gran medida el interés en torno a las plantas medicinales en la sociedad occidental; desde la utilización de productos sobre la base de hierbas, como son los cosméticos naturales y para el consumo propio del público; hasta la investigación científica, por sus efectos biológicos en los seres humanos.

De igual modo, la actitud de la industria farmacéutica ante estas investigaciones cambió. Hace dos décadas ninguna de las 250 compañías más importantes del mundo presentaba un programa investigativo con la participación de plantas, pero en la actualidad, más de la mitad, cuentan con estos tipos de programas.

En conclusión, existen reservas de mejora para la integración de la MNT en la red de prestación de servicios, que deben ser tomadas en cuenta para el desarrollo de estrategias de intervención. Se recomienda realizar una intervención en los diferentes niveles del sistema, para lograr una integración de ambos servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. WHA62.13/2009/REC/1Medicina tradicional. En: 62ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18-22 de mayo de 2009. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Acceso: 01/11/2014. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P1.pdf
2. WHO. Continuity and change-implementing the third WHO medicines strategy: 2008-2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2009.
3. Programa para el Desarrollo y la Generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011. Acceso: 01/11/2014. Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D900%26Itemid%3D226&ei=WIBeU9brKabhsAS_74KgAg&usq=AFQjCNEse9tTHWs5w7bGcfENwvkrWFmN-g&bvm=bv.65397613,d.cWc
4. López Puig P, Segredo Pérez AM, Díaz Bernal Z, Pérez Piñeiro J, Santana Felipe A, Alonso Carbonell L. Integración de la red de salud del nivel primario de atención Municipio Boyeros. Rev Correo Científico Médico. 2012;16(4). Acceso: 01/11/2014. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/viewFile/476/223>
5. López Puig P, Torres Esperón M, Segredo Pérez AM, Alonso Carbonell L, Martínez Trujillo N. Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el sistema nacional de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(4):394-415. Acceso: 10/03/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400005&lng=es
6. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: Editorial del Consejo de Estado; 2011.
7. García Milian AJ, Ruiz Salvador AK, Alonso Carbonell L. Seguridad del consumo de fitofármacos. Experiencia en farmacovigilancia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.

8. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Avila Y, López Puig P, Ruiz Salvador AK, Morón Rodríguez F. Reacciones adversas reportadas con el consumo de productos naturales en Cuba. 2003,2005, 2007. Lat. Am. J. Pharm. 2009;28(3):337-43.
9. Ruiz Salvador AK, García Milián AJ, Nellar Nellar C, Carrazana Lee A. Consumo de fitofármacos y apifármacos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “General Calixto García Iñiguez”. Rev Cubana de Plan Med. 2005;8(3). Acceso:10/03/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-47962005000200013&script=sci_arttext
10. Roberti di Sarsina, P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and health genesis. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2007,4(Suppl.1):S45-S51. Acceso: 10/03/2014. Disponible en: <http://doi:10.1093/ecam/nem094>
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Ginebra; 2014.
12. Tamayo C. Fitoterapia basada en la evidencia. Revista de Fitoterapia. 2006;6(S1).
13. Hernández Rodríguez A. Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación. BLACPMA. 2005;4(4):71.

Anexo –Nivel de integración alcanzado en la red de servicios de MNT

Fecha: _____

Provincia: _____

Municipio: _____

Área de Salud: _____

Tipo de Unidad: _____

Prestador _____ Función que realiza: _____

Directivo _____ Función que realiza: _____

De acuerdo a **su percepción**, marque la opción que mejor describa la integración que su servicio de MNT tiene a la red de prestación de servicios de salud según los criterios que al efecto se le presentan.

Para facilitar las respuestas le ofrecemos las siguientes definiciones:

Criterio Fragmentado: El criterio no se cumple en el servicio donde usted labora.

Criterio Parcialmente Integrado: El criterio se cumple parcialmente en el servicio donde usted labora.

Criterio Integrado: El criterio se cumple plenamente en el servicio donde usted labora.

Le agradecemos su cooperación para la realización de esta investigación.

Atributo/Meta de la Integración	Criterios aplicados a la atención materna infantil en la Red	Criterio Fragmentado	Criterio Parcialmente Integrado	Criterio Integrado
1. Definido, a partir del ASIS, la población y las características del territorio a cargo de cada servicio. Evidenciar un amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinaron la oferta y dinámica de servicios del territorio.	1. El servicio de MNT tiene claramente identificada la cantidad de población que atiende y su ubicación territorial.			
	2. Para la definición de los servicios (plantilla necesaria, instrumental y equipos y espacios adecuados) se utiliza información actualizada sobre la población/territorio a cargo que proviene fundamentalmente del ASIS de la unidad de salud.			
	3. Se conocen las necesidades y demandas de salud de cada grupo poblacional al que se le brinda servicio.			
2. Garantizado, de acuerdo a las necesidades del territorio, una distribución de establecimientos, servicios de salud y recursos humanos, capaz de satisfacer integralmente las demandas de	4. Se generan y utilizan mecanismos para que el servicio de MNT sea capaz de coordinar casos en todos los niveles de atención tanto de nivel primario como hospitalarios.			
	5. Se enfatiza en la integralidad de la atención en MNT tomando en cuenta los			

servicio de la población.	servicios de salud pública, servicios de promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad.			
	6. Se promueve la regionalización tomando en cuenta criterios de proximidad del servicio para que estén lo más cercano posible al lugar de residencia de las personas.			
3. Fortalecidos los procesos en el primer nivel de atención que favorezcan su rol como puerta de entrada al sistema, capaz de integrar y coordinar el cuidado de la salud y resolver integralmente la mayoría de las necesidades de salud de la población.	7. Se logra desarrollar en el servicio de MNT vínculos profundos con los individuos, la familia, la comunidad y con el resto de los sectores sociales a través de los distintos tipos de procedimientos utilizados.			
	8. Se aplican mecanismos normados para la coordinación de interconsultas y/o de información a través de todo el sistema de servicios ya sea del área de salud o superior, independientemente del sitio de atención.			
	9. Se garantizan los recursos humanos y materiales destinados a mantener el funcionamiento del servicio.			
4. Asegurada la proyección comunitaria de especialidades.	10. Se garantizan procesos de atención integrada del servicio de MNT relacionados con: cirugía ambulatoria, hospital de día, ingreso y seguimiento en el hogar, casas de abuelo, hogares de ancianos y centros médicos psicopedagógicos.			
	11. Se desarrollan mecanismos de coordinación asistencial entre servicios de MNT de distinta complejidad en cuanto a equipamiento y calificación del personal.			
	12. Se logra establecer un tipo de coordinación asistencial adecuada a las peculiaridades de la MNT			
5. Establecidos los mecanismos de coordinación asistencial tanto horizontal como vertical.	13. Se desarrolla estrategia de capacitación del personal de MNT de acuerdo a las nuevas condiciones generadas por el proceso de transformaciones necesarias.			

	14. Se aplican tecnologías de la información y las comunicaciones, para la coordinación del trabajo entre distintos niveles de complejidad, tanto en sector salud como intersectorial, ajustado a la posibilidad, tomando en cuenta la necesidad.			
	15. Se logra garantizar un cuidado personalizado en cada servicio de MNT (desarrollo de empatía, respeto y confianza) en el acto médico.			
6. Estandarizados los programas, normas, guías de buenas prácticas y procedimientos que estimulen cuidados de salud integrales centrados en la persona, la familia y la comunidad territorio.	16. El programa de MNT trabaja por lograr una prestación de servicios centrada en los derechos y en ocasiones deberes de las personas/pacientes, con respecto a la atención que recibe.			
	17. El programa de MNT está al alcance de todos los prestadores y directivos relacionados con su gestión.			
	18. El diseño del programa de MNT tiene un enfoque integrador para la Red de servicios de salud de todos los niveles de complejidad.			
7. Establecido un sistema de dirección participativo y único.	19. Definidas y accesibles las normas y procedimientos establecidos, tanto para las funciones administrativas como las clínicas.			
	20. Bien estructurada la función de monitoreo y evaluación del servicio, con el objetivo de garantizar un nivel de calidad y desempeño adecuados.			
	21. La gestión de cada unidad responde a un concepto normativo y de reglamento único, pero descentralizado de acuerdo a sus necesidades.			
8. Desarrollada una participación social amplia para la toma de decisiones de salud.	22. Implementación de sistemas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de MNT en cada una de las acciones que se realizan y que toman en cuenta la opinión de la población.			
	23. Desarrollo a través del servicio de MNT de iniciativas comunitarias de			

	promoción y prevención en salud.			
9. Implementados procedimientos para la gestión descentralizada integrada de los sistemas administrativos y de apoyo clínico.	24. Se logra integrar la gestión de soporte logístico (medicamentos, materiales, gastables, mobiliario, equipos) a las necesidades de los servicios.			
	25. Los mecanismos de pago garantizan una gestión oportuna para las necesidades de los servicios.			
	26. La gestión y actualización de normas y procedimientos para el manejo de problemas de salud con MNT es oportuna.			
10. Planificados y garantizados los recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema.	27. Planificación del recurso humano necesario al diseño de los servicios de MNT y su proyección futura.			
	28. Se logra una estrategia formativa basada en la formación permanente.			
	29. Garantizada la disponibilidad de recursos humanos con competencias creadas para el trabajo a realizar.			
	30. Recursos humanos con un sistema de evaluación de desempeño acorde a las necesidades de los servicios.			
11. Desarrollado un sistema de información integrado y que vincula y retribuye con transparencia a todos los niveles de complejidad y permite una toma de decisiones informada.	31. La información producida por los servicios está orientada a integrar y retribuir.			
	32. Demanda en la utilización de los servicios.			
	33. Información sobre la trayectoria del paciente independientemente del nivel o servicio donde se encuentre.			
	34. Información clínica.			
	35. Información sobre la satisfacción de usuarios.			
	36. Cada unidad del sistema tiene conocimientos de los costos de su área de desempeño y se involucra con los costos totales en los espacios destinados a ello.			
12. Desarrollado mecanismos de control del presupuesto y los gastos adecuado a las necesidades de los territorios.	37. Se cuentan con mecanismos para hacer un diseño de asignaciones de recursos flexible, así como la movilidad de los recursos económicos y humanos de			

Establecido un sistema de estímulos morales y materiales alineados con las metas existentes.	acuerdo a las necesidades de los servicios.			
	38. Se dispone de una metodología y/o procedimiento para realizar análisis de resultados en cada servicio de la red.			
13-.Las Redes Integradas de Servicios de Salud, cuentan con un sistema de gestión basada en resultados.	39. Los directivos realizan la toma de decisiones en base a resultados de las evaluaciones realizadas en los distintos tipos de servicios.			
	40. Se desarrollan espacios de análisis de resultados (reunión del Grupo de Trabajo Básico, Comité Farmacoterapéutico, Consejo de Dirección) que incorporan a todos los servicios de la red incluyendo el de MNT.			
	41. Establecidos los indicadores de resultado para el análisis de cada uno de los procesos de atención que se ejecutan.			
14. Desarrollada una acción intersectorial amplia.	42. Los resultados alcanzados se toman en cuenta para proponer mejoras en los procesos que se ejecutan.			
	43. Se trabaja por desarrollar los canales de comunicación y vinculación intersectorial existentes entre las diferentes estructuras de gobierno, organismos, organizaciones y los servicios de MNT.			
	44. Se implementa un plan de capacitación para el desarrollo de competencias de vinculación intersectorial en los servicios de MNT			

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.