

Introducción

El modelo biomédico se encuentra en la corriente del pensamiento positivista, apoyado por el aparato tecnológico, el conocimiento especializado y, en consecuencia, la segmentación del ser humano⁽¹⁾. Las contribuciones de este modelo en la reducción del sufrimiento causado por eventos patológicos son innegables, con una acción efectiva en un corto período de tiempo. Sin embargo, los profesionales del sistema de salud y los usuarios de todo el mundo se están dando cuenta de que el modelo biomédico no tiene todas las respuestas⁽²⁾, lo que demuestra que no es suficiente para satisfacer las necesidades de población en diferentes ciclos de vida, abriendo espacio para un nuevo paradigma de atención médica. En esta lógica, las prácticas integradoras y complementarias (PIC) surgen desde la perspectiva de colocar al individuo en el centro del proceso y todos los factores involucrados en él se puntúan en el momento de la elección terapéutica, priorizando la calidad de vida⁽³⁾.

El campo de PIC incluye sistemas complejos y recursos terapéuticos antiguos, transmitidos de generación en generación. Los investigadores identificaron una brecha entre el conocimiento familiar/popular y científico, revelado por el miedo de los usuarios a exponer las formas de atención utilizadas, cuando se encuentran con profesionales de la salud en diferentes instituciones, lo que dificulta el monitoreo de la salud⁽⁴⁾.

Estos, debido a que están en constante interacción con la población y los usuarios del Sistema Público de Salud (SUS), cumplen el papel de ofrecer alternativas para complementar el tratamiento alópata, promover la salud, prevenir enfermedades, brindar atención integral, respetando las creencias, valores e individualidades⁽⁵⁾.

La Política Nacional de PIC en Brasil busca desarrollar estrategias de capacitación y calificación en estas prácticas para los profesionales de la salud que trabajan en el SUS, especialmente en Atención Primaria de Salud (APS), con el fin de ampliar las formas de atención y cura⁽⁶⁾. Por lo tanto, es esencial estimular cambios en los servicios de salud, basados en reflexiones sobre el proceso de trabajo, puliendo conceptos y hábitos, con el fin de modificar el aspecto y la cultura inmersos en la salud, agregando a los saberes profesionales, los conocimientos y prácticas populares y familiares. La promoción de la salud debe entenderse como un eje guía, que abre el espacio para la PIC, que emerge como una forma de atención que busca el empoderamiento, la autonomía, la atención integral y la promoción de la salud individual, familiar y social⁽⁷⁾.

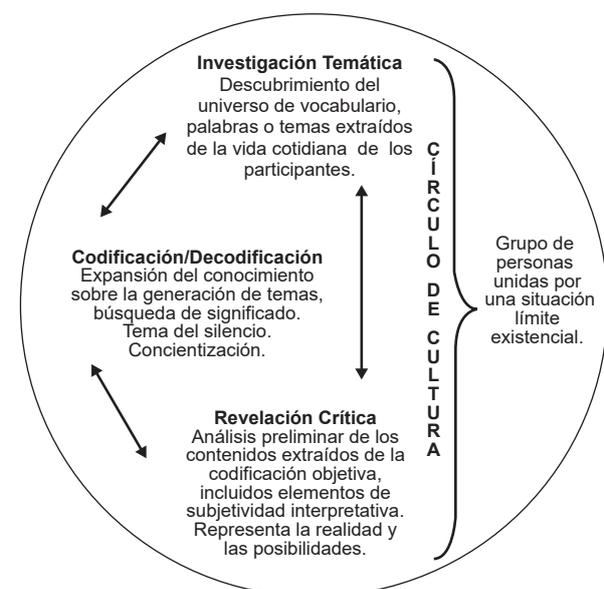
La promoción de la salud, en el enfoque de las PIC, requiere repensar el significado de la autonomía de los seres humanos en sus formas de vida, consolidarse en la vida diaria, en las escuelas, iglesias, negocios, áreas de ocio, servicios de salud, organizaciones no gubernamentales. Teniendo en cuenta que la población, en general, utiliza diferentes espacios y estrategias en busca de lo que la medicina tradicional no proporciona: relajación, apoyo, momentos de bienestar y reunión con su interior⁽⁸⁾.

Una revisión integral de la literatura, que identificó y analizó las producciones sobre la PIC en APS y su relación con la promoción de la salud, reveló la falta de uso / orientación de PIC y acciones de promoción de la salud, tanto por parte de profesionales como de usuarios, con una comprensión de los PIC dirigidos a la enfermedad, el tratamiento y la cura⁽⁷⁾.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender el uso de prácticas integradoras y complementarias como acción de promoción de la salud.

Método

Se realizó un estudio cualitativo, del tipo de acción-participante⁽⁹⁻¹⁰⁾, utilizando el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, que se basa en una perspectiva pedagógica liberadora, realizada a través del diálogo y relaciones horizontalizadas. Este marco metodológico se organiza en tres momentos dialécticos: investigación temática (recopilación de datos); codificación y decodificación (recopilación de datos/análisis de datos); y presentación crítica (análisis de datos), que se describen en la Figura 1 a continuación⁽¹¹⁻¹²⁾.



Fuente: Heidemann, et al., 2017⁽¹²⁾

Figura 1 - Esquema del itinerario de investigación de Paulo Freire

Los pasos definidos anteriormente se realizan en espacios llamados Círculo de Cultura. Esto se caracteriza por un grupo de personas con algún interés común, que discuten sus problemas y situaciones de la vida, construyendo una percepción más profunda de la realidad⁽¹¹⁻¹²⁾.

La investigación temática se llevó a cabo entre los meses de abril y julio de 2017, en dos Centros de Salud (CS) en la región sur de Brasil, en los servicios de APS, organizados según el modelo de la Estrategia de Salud Familiar (ESF). Los participantes eran profesionales de los Equipos de Salud Familiar y del Centro de Apoyo a la Salud Familiar (de su sigla en portugués, NASF). Los Círculos de Cultura se llevaron a cabo en diferentes días con cada CS. Como criterios de inclusión se enumeraron: el interés en participar, ser un profesional vinculado al ESF o NASF y estar presente en los días de la investigación. Para la exclusión, se adoptaron los siguientes criterios: ser un profesional que presta servicios en otro servicio de salud (atención secundaria o terciaria), estar fuera de vacaciones o de licencia durante el período de investigación temática. Para garantizar el anonimato, los equipos fueron identificados por nombres en clave: equipo Oriente y equipo Occidente y los participantes con nombres de PIC.

La elección de los lugares se produjo debido a la intencionalidad calificada del CS, uno que usaba la PIC en su cotidianeidad y el otro que estaba más enfocado en las concepciones alópatas de asistencia, de diferentes distritos de salud, además de establecer una relación/vínculo antes del comienzo del estudio.

Primero, se estableció contacto con el CS para presentar el proyecto de investigación y elegir el equipo participante, que se produjo en función del interés en el tema y la disponibilidad. Después de la identificación del equipo participante, se acordaron los días y horarios para la investigación temática. Se desarrollaron siete círculos culturales, cuatro con el equipo de Oriente y tres con el equipo de Occidente, con una duración promedio de 60 minutos cada círculo. Los datos se registraron en diarios de campo con notas del investigador principal. Para mejorar la calidad y la fidelidad de los temas investigados, se realizaron grabaciones de audio y sus transcripciones en su totalidad, filmación y registros fotográficos, durante los Círculos de Cultura.

En ambos equipos, en el primer Círculo de Cultura, el animador del debate (investigador) recapituló el objetivo y la metodología del estudio, explicando las etapas del Itinerario de Investigación de Paulo Freire. Posteriormente, comenzó la investigación temática, impulsada por un mandala que integraba tres preguntas desencadenantes: I) ¿Qué opinas sobre las PIC? II) ¿Cómo promueve Ud. las PIC en el CS y en la comunidad? III) ¿Cuáles son las instalaciones y dificultades para promover las PIC en

APS? Para provocar la discusión entre los participantes, al principio los miembros se dividieron en dos círculos pequeños, para luego reconstruir el círculo grande. Se invitó a los profesionales a representar los temas disparadores que surgieron de los diálogos en imágenes escritas, dibujadas o en revistas. En el equipo de Oriente, se destacaron 50 temas y en el equipo de Occidente, 49.

En el segundo Círculo de Cultura, el investigador tomó, además de los carteles producidos previamente, uno con la organización escrita de todos los temas disparadores para que el grupo los revise, lea, reflexione y comience las etapas de codificación y decodificación y develación crítica. El equipo de Oriente codificó tres temas: I) Fortalecimiento del SUS; II) reducción de daños; y, III) Integralidad, de acuerdo con la Figura 2. El equipo de Occidente, a su vez, también codificó tres temas disparadores: I) Sobrecarga de trabajo en SUS; II) Promoción de la salud; y, III) Tiempos de resistencia, que se describen en la Figura 3. Al final de la codificación, los profesionales expresaron el orden de prioridad para su discusión, teniendo en cuenta los siguientes dos Círculos de Cultura.

El equipo de Oriente decidió hablar en el tercer Círculo de Cultura sobre Integralidad y Reducción de Daños dentro del alcance de las PIC. La reunión estuvo mediada por videos, reflexiones y debates sobre la organización del trabajo en APS y la inserción de las PIC en este escenario.

En el equipo de Occidente, los participantes señalaron los temas Sobrecarga de trabajo en SUS y Tiempos de resistencia como ejes centrales del tercer Círculo de Cultura. Los investigadores sugirieron videos sobre el tema y después de verlos, se les dieron hojas y bolígrafos a los participantes para que pudieran escribir sus reflexiones, que se compartieron con el grupo grande, en un proceso continuo de acción-reflexión-acción sobre la realidad, decodificando y desvelando los dos temas propuestos.

El método utilizado⁽¹¹⁻¹²⁾ permitió la adopción de diferentes recursos para llevar a cabo el tercer Círculo de Cultura con los equipos, en función del perfil creativo de cada grupo, ya que se observó que el equipo de Oriente tiene la capacidad de expresión verbal más intensa, mientras que el equipo de Occidente se expresa más fácilmente en forma escrita y dibujada.

En el cuarto Círculo de Cultura con el equipo de Oriente, el investigador principal construyó un mandala con imágenes y noticias sobre el SUS, dado que los diálogos tuvieron lugar alrededor de las PIC como recursos para el Fortalecimiento del SUS, destacando los poderes y los límites del contexto socio-político-económico, insertando la PIC y un editorial contra el colapso del SUS. En el equipo de Occidente, el cuarto Círculo no sucedió, debido a las demandas de trabajo que surgieron en el CS, por lo que la Promoción de la Salud, un tema codificado, no fue decodificado ni presentado.

1. Fortalecimiento del SUS* (codificado, decodificado y revelado)	2. Reducción de daños (codificado, decodificado y revelado)	3. Ver a la persona como un todo (codificado, decodificado y revelado)
1. Medicina occidental 2. Medicina oriental 3. Promover la salud 5. Música 6. Promoción, prevención y vigilancia de la salud. 7. Auriculoterapia 10. Floripa: El 100% de la población usa SUS * 11. Conciencia 12. Auto masaje 13. Huerto 14. Plantas medicinales/tés 15. Acupuntura 16. Reiki 17. Integración de servicios 18. Inversión en salud 20. Medicina centrada en el médico 22. ¿Tiempo?/ ¿Reloj? 23. Falta de entrenamiento en salud 24. El complejo entrenamiento en salud 26. Ignorancia de la comunidad 27. La ignorancia de los profesionales. 28. Costo beneficio 30. Autonomía 34. Todos pueden ser sanadores 36. Inversión en información 39. La salud no es una mercancía. 45. Disminución de la carga sobre el sistema de salud. 46. Amplitud 47. Jardín comunitario 48. Yoga 49. Los profesionales y la comunidad pueden aplicar prácticas integradoras y complementarias.	3. Promover la salud 5. Música 7. Auriculoterapia 8. Salud 9. Enfermedades: 90% no son tratados con medicamentos 11. Conciencia 12. Auto masaje 13. Huerto 14. Plantas medicinales/tés 15. Acupuntura 16. Reiki 19. Medicalización de la vida 21. Pastillas 25. Salud mental 29. No tiene efectos secundarios 31. Mayor longevidad y enfermedades crónicas. 37. Natural 38. Son parte de SUS* 47. Jardín comunitario 48. Yoga 49. Los profesionales y la comunidad pueden aplicar prácticas integradoras y complementarias.	3. Promover la salud 4. Centrarse en la mente 5. Música 7. Auriculoterapia 11. Conciencia 12. Auto masaje 13. Huerto 14. Plantas medicinales/tés 15. Acupuntura 16. Reiki 25. Salud mental 30. Autonomía 32. Población indígena y sus prácticas de salud 34. Todos pueden ser sanadores 35. Complementario 40. Felicidad 42. Las prácticas integradoras y complementarias son para todos 43. Te cuidaremos bien 44. Adherencia al tratamiento 46. Amplitud 47. Jardín comunitario 48. Yoga 49. Los profesionales y la comunidad pueden aplicar prácticas integradoras y complementarias.

*SUS = Sistema Público de Salud

Figura 2 - Representación de las codificaciones, con temas disparadores incluidos en cada codificación y temas transversales. Equipo Oriente

1. Sobrecarga de trabajo en SUS* (codificado, decodificado y revelado)	2. Promoción de la salud (codificado)	3. Tiempos de resistencia (codificado, decodificado y revelado)
6. Trabajo en equipo 8. Profesional calificado 9. Falta de tiempo 10. Queja/Conducta 16. Algunos profesionales realizan prácticas integradoras y complementarias. 17. Algunos profesionales no realizan prácticas integradoras y complementarias. 20. SUS*: matar a un león al día 21. En busca de nuevos caminos 27. Salud 33. Sobrecarga 40. Profesional: como un pulpo 44. Calidad en el cuidado 45. Condiciones de trabajo 46. Respuesta esperada de SUS* 48. Falta de entrenamiento calificado	1. Integración 2. Conocimiento popular para la promoción de la salud 4. Nuevas demandas de cuidado 5. Plantas/Naturaleza 7. ¿Innovación para quién? 22. Descubre y comprende 24. Felicidad/alegría 27. Salud 29. Innovación y acceso 31. Auriculoterapia 34. Agente de salud comunitaria: papel fundamental 36. Corazón de servicio 37. Retrato humanizado 38. Lactancia materna 42. Música/musicoterapia 43. Prevención de enfermedades 47. Danza circular 49. Rueda de danza circular: experiencia que funciona	12. Resistencia cultural 13. Resistencia profesional 14. Resistencia del sistema 15. ¿Dónde están los médicos? 18. Intereses en juego 25. Inversión 26. Participación 27. Salud 28. Cambio de rutina 30. Conocimiento tradicional 35. Medicalización/pastillas 39. Relación profesional / usuario

*SUS = Sistema Público de Salud

Figura 3 - Representación de las codificaciones, con temas generadores incluidos en cada codificación y tema transversal. Equipo Occidente

También se debe tener en cuenta que los diálogos/debates en los Círculos de Cultura tenían elementos musicales, de origen oriental y mandalas, lo que permite una relación más estrecha con el área de las PIC.

Los temas de generación (datos) incluidos en cada codificación y los temas transversales planteados en los Círculos de Cultura se organizaron en carpetas digitales, clasificadas por el equipo de Oriente y

Occidente. Posteriormente, esta organización habilitaría el método de ubicar todas las situaciones destacadas para el análisis de sus contenidos (tematización) en el desarrollo del proceso de investigación.

La presentación de los temas ocurre simultáneamente con la investigación temática, durante la realización de los Círculos de Cultura, según la metodología de Paulo Freire⁽¹¹⁻¹²⁾. Para el análisis de datos, la información obtenida en los Círculos de Cultura fue cuidadosamente leída y registrada en las carpetas respectivas. La elaboración de las Figuras 2 y 3 sintetizó los datos producidos de cada actividad realizada, articulándose con el tema de las PIC. Los datos resaltados guiaron la reflexión con los participantes de los Círculos de Cultura y permitieron la resignificación del tema (nueva apariencia) y la presentación crítica de acuerdo con la metodología de Paulo Freire⁽¹¹⁻¹²⁾ realizando el análisis en tres temas significativos⁽¹³⁾: Revelando conceptos y expandiendo la comprensión de PIC; reduciendo el daño a la salud y promoviendo la integralidad a través de las PIC y, PIC como una acción de promoción de la salud en APS.

La investigación se aseguró en los principios éticos de la resolución 466/2012, siendo aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina mediante el dictamen 1.828.562 y CAAE 61607316.4.0000.0121 del 21 de noviembre de 2016.

Resultados

El grupo de participantes en la investigación fue de 30 profesionales de la salud, 18 del equipo de Oriente y 12 del equipo de Occidente. En cuanto a la capacitación, se destacan los siguientes: tres médicos, tres enfermeras, un cirujano dental, un asistente de salud bucal, ocho trabajadores de salud comunitarios, un profesional de educación física y un psicólogo. Además, cinco residentes (dos médicos, una enfermera, un profesional de educación física y un trabajador social) y siete universitarios (cinco de medicina y dos de enfermería).

En vista de los temas disparadores codificados, se promovieron decodificaciones y revelaciones, a fin de generar conocimiento para el área en estudio.

En el primer tema: "Revelar conceptos y ampliar la comprensión de PIC", los profesionales destacaron que las PIC son parte del concepto ampliado de salud. En algunas situaciones son complementarias a las prácticas alópatas, en otras son integradoras, promueven la atención integral y son la única terapia y, sin embargo, pueden ser integradoras y complementarias como lo llamó la Política Nacional: *Seguimos la medicina occidental, recetando medicamentos. Y las PIC conducen a la visión de otras*

prácticas, la persona feliz, sin dolor, caminando, disfrutando del ocio, cantando. Para mí, todos las PIC son integradoras y complementarias (Acupuntura); Las PIC tienen que ver con lo físico, lo mental y el espíritu, conducen al bienestar humano (Antroposofía); Pensamos en las PIC como un modelo de atención integral, que incluye varios tipos de conocimiento además de los tradicionales. Debe revisar este concepto, ya que parece que los PIC no pueden sostenerse por sí mismos, que tienen que complementar los conocimientos tradicionales y, según la situación, la PIC será la única intervención (Danza circular); Es otra razón médica, desarrollada a lo largo de los años. Todas las PIC son integradoras y complementarias. Hay comunidades que usan PIC como tratamiento, esta es la terapia principal (Reiki).

Por lo tanto, dependiendo de la situación, la PIC en uso será el tratamiento integral y único de la persona, la primera opción de intervención, pero en otros casos, actuará para complementar la alopatía. Cabe destacar que, independientemente de si se trata de una práctica integradora, complementaria o ambas, estas terapias apuntan a una forma emergente de atención médica, que se solidifica en valores esenciales como el rescate y la percepción del ser humano, el autoconocimiento y la búsqueda de otras formas de atención.

Los participantes señalan que las PIC son una forma emergente de atención y cuidado en la sociedad occidental. Básicamente trabajan en la búsqueda de la comprensión de los seres humanos, de las formas de ser y vivir, promoviendo la salud, la calidad de vida, la felicidad y la humanización de los profesionales y servicios: *Percibo una búsqueda de nuevos caminos, una transición de modelos, que es reciente y está en un período de adaptación, tanto para profesionales como para la población (Ayurveda); Las PIC son una nueva demanda de atención. Es necesario calificar a los profesionales. Un modelo de atención no descarta el otro, por el contrario, integra (Danza Circular).*

Con la globalización y los cambios en el perfil de salud y enfermedad, los nuevos desafíos impactan el trabajo diario en APS. Las personas buscan servicios de salud debido a diferentes demandas, que a menudo se encuentran en un nivel de profundidad que requiere estrategias de intervención más sensibles y humanizadas, con continuidad de la atención a mediano y largo plazo. Las PIC tienen un potencial importante para crear conciencia sobre la transformación de profesionales y usuarios, promoviendo una atención más amplia e integral.

En este sentido, la PIC como paradigma de la atención de salud, permite otras perspectivas sobre el proceso de atención de salud-enfermedad, alcanzando todos los aspectos que implican ser, como revelan las declaraciones: *Existe la cuestión de lo científico, pero también de cómo se siente la persona con una PIC. El grupo de danza circular que tenemos en CS es un ejemplo, porque es difícil*

mantener un grupo en el SUS, y ese grupo permanece, y cada vez hay más personas que desean participar (Danza circular); Las PIC tienen un mayor impacto en el dolor, en situaciones agudas, porque la mayoría de las personas llegan a CS con dolor, problemas de ansiedad, estrés, hoy, esta es la gran demanda (Yoga).

Es esencial en el sector de la salud y especialmente en la APS comprender las estrategias de atención, a fin de insertar la PIC en la atención individual y colectiva, dando mayor visibilidad a la atención integral, integral y significativa dentro de la realidad social.

El segundo tema: "Reducir el daño a la salud y promover la integralidad a través de las PIC", reveló que los PIC son recursos que pueden usarse para reducir el daño a la salud en medio del sorprendente escenario de la medicalización de la vida. En este contexto, es posible trabajar con la conciencia de las personas y las familias para la adopción de prácticas menos invasivas para enfrentar las adversidades diarias, promoviendo el rescate del conocimiento familiar y popular y la disminución en el uso de medicamentos: *Se debe pensar en la reducción de daños para todas las personas, porque si estoy evitando un medicamento al hacer una PIC, estoy reduciendo el daño a la salud (Antroposofía); Las PIC son una mezcla, una mezcla de todas las culturas y espiritualidades, cuyo objetivo es reducir el daño, reducir los efectos secundarios, incluso a medida que la población envejece y es necesario desarrollar la autonomía de los pacientes (Reiki).*

Las PIC pueden promover la reducción de daños, ya que fomentan el autoconocimiento y el descubrimiento de la mejor terapia para cada individuo. Por lo tanto, si no es posible adaptarse a una PIC, hay otros que se pueden conocer y experimentar, en busca de una atención eficaz: *Algunas personas prefieren más algunas prácticas y no encajan con otras. Todo depende de lo que esté buscando, por lo que es importante tener varias alternativas, porque las personas son diferentes (Danza circular). Hay un tipo de PIC para cada tipo de persona. La reducción de daños es en este sentido, primero viendo la necesidad del paciente, luego viendo qué terapia es la mejor (Yoga).*

La integralidad se dio a conocer como resultado de la PIC que, debido a su filosofía y forma de entender al ser humano, trabaja en una dimensión integral, uniendo el cuerpo físico con el mental, emocional, espiritual, familiar y social. Los enfoques a través de la PIC fomentan la realización del concepto positivo de salud, asignando un rol activo a los usuarios e involucrándolos en el proceso de salud-enfermedad de una manera consciente y responsable: *Las PIC trabajan naturalmente con integralidad, en el cuerpo físico y psicológico, trabajan con equilibrio en todo (Homeopatía); Las PIC promueven la integridad, de ver, tratar, actuar sobre el individuo en todos sus aspectos, psíquico, social, espiritual, en su sufrimiento, en su*

problema (Reiki); Las PIC aportan una visión integral del tema y su responsabilidad hacia su salud (Termalismo).

Y en el tercer tema: "PIC como una acción de promoción de la salud en la APS", los diálogos producidos en los Círculos de Cultura permitieron reflexionar sobre el papel de las PIC, que, vinculados a los conceptos de empoderamiento, autonomía y despertar a la conciencia crítica, estimulan nuevos horizontes en el cuidado de la salud. La promoción de la salud vista como una estrategia para la felicidad, el bienestar y la calidad de vida, se puede lograr a través de la PIC, como lo demuestran las siguientes declaraciones: *¿Cómo promovemos PIC en el CS y en la comunidad? Hacemos auriculoterapia en consultas, en grupos. Auriculoterapia, música, danza, uso de plantas medicinales, jardín comunitario, acupuntura, reiki, automasaje, todos mejoran la salud de la población. Promover la salud es ver a la persona como un todo (Acupuntura); Las PIC centran la atención en la persona, promoviendo la felicidad. Y vemos la diferencia, la diferencia en la disposición, el espíritu, la agilidad, la flexibilidad, todo, en lo físico, en lo mental, en la forma de vivir en sociedad (Biodanza).*

Basado en la comprensión de la promoción de la salud, como uno de los principales pilares del apoyo de la APS, se refuerza la diferencia de servicios que invierten en esta dimensión, con el propósito de llegar efectivamente a los seres humanos, generar salud y trabajar antes de la aparición de procesos patológicos, priorizando la autonomía de los individuos y las familias.

Por otro lado, los profesionales y usuarios del SUS enfrentan algunas dificultades para promover las PIC de manera efectiva en su trabajo diario, de diferentes orígenes: *A veces se usa PIC, pero la lógica no cambia, el foco sigue siendo la enfermedad (Danza circular); Una de las dificultades es precisamente esta pregunta ambigua, esta confrontación entre la medicina occidental y oriental, por lo que debemos educarnos para eso (Reiki); Las personas vienen al CS y ya saben lo que tienen, lo que quieren, solo necesitan un sello y una firma. No quieren escuchar, no quieren entender, es mucha medicalización (Shantala).*

Por lo tanto, es necesario invertir en estrategias de afrontamiento, con sensibilidad para despertar la comprensión real del papel de PIC en la APS, involucrando a profesionales, usuarios y gerentes en la búsqueda de conocimiento, capacitación y ampliación de la visión sobre la salud, tal como lo expresa participante: *Desde el momento en que ingresa a las PIC, debes cambiar el concepto en relación con la persona, cambiar el pensamiento, porque es una práctica diferente del occidental (Yoga).*

Discusión

En las últimas décadas, las PIC han experimentado un proceso de expansión en la sociedad occidental,

insertándose en los sistemas de salud de algunos países, actuando en las diferentes dimensiones de la atención, desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cura⁽¹⁴⁾. Las PIC se entienden como prácticas alternativas, complementarias y/o integradoras de las terapias presentes en el modelo biomédico actual⁽¹⁵⁾, que tienen una historia y tienen la capacidad de ser modificadas por actores sociales, presentando continuidad teórica y práctica entre el pasado y el presente⁽¹⁶⁾, esto los hace holísticos en su proceso de acción/intervención.

Por otro lado, pocas intervenciones usan PIC para reducir problemas o situaciones de salud o enfermedad. Un estudio realizado con mujeres embarazadas, en los Estados Unidos, señaló que las mujeres embarazadas no buscan estos enfoques complementarios porque no saben mucho sobre el tema y los profesionales no los indican, a pesar de que estas actividades podrían proporcionar beneficios y atención para la salud mental materna durante el embarazo⁽¹⁷⁾.

Las PIC como una acción de promoción de la salud contribuyen a la atención integral, especialmente con el aumento mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque las PIC enfatizan la promoción de la salud y la atención médica, la investigación en esta área está dominada por aspectos clínicos. Los profesionales que los usan pueden usarlos como un recurso de salud para aumentar el acceso de la población a ciertos servicios preventivos integrados en el sistema de salud, pero se vuelve relevante involucrar una colaboración interprofesional para tratar de romper los prejuicios y superar las diferencias en la percepción de salud y enfermedad⁽¹⁸⁾.

El concepto de atención en una perspectiva integral considera las tecnologías ligeras, el empoderamiento, la corresponsabilidad, el acceso, la recepción, la resolución, los factores fundamentales para garantizar la humanización de las prácticas de salud. Sin embargo, este es un largo camino por recorrer, en vista de las barreras impuestas por el modelo biomédico, que constituyen un verdadero desafío diario para los equipos, gerentes y usuarios, trabajando en la lógica de la asistencia integral y universal⁽¹⁹⁾. La integralidad sugiere la extensión y el desarrollo de la atención por diferentes profesionales de la salud, en una perspectiva ampliada, considerando al ser humano en su multidimensionalidad, dotado de sentimientos, deseos, aflicciones y racionalidades⁽²⁰⁾.

Existe evidencia de que el uso abusivo de medicamentos daña la salud física y mental de las personas. Hay un número significativo de brasileños que se automedican y, además del uso inapropiado de medicamentos, muchos aumentan las dosis para acelerar el efecto, poniendo en riesgo la salud y la

calidad de vida⁽²¹⁾. El envenenamiento y las reacciones adversas a medicamentos son actualmente una causa importante de hospitalización y mortalidad, destacando como un problema de salud pública que pone en riesgo la seguridad de las personas. Al analizar las causas considerando el sexo, los hombres murieron, principalmente debido a la intoxicación aguda debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas; y las mujeres, debido al auto envenenamiento por la exposición intencional a anticonvulsivos, sedantes, hipnóticos, anti parkinsonianos y psicotrópicos. Con respecto a la hospitalización, ambos sexos tuvieron como causa principal el envenenamiento agudo por el uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas⁽²²⁾.

En esta perspectiva, el uso de estrategias de promoción, prevención y tratamiento con las PIC puede conducir a la atención integral de los seres humanos y a la reducción de los daños resultantes del abuso de medicamentos. La evidencia científica encontró una reducción en el consumo de antibióticos y la incidencia de infecciones recurrentes, tiempo de recuperación y baja por enfermedad, según el uso de PIC. Sin embargo, se necesitan conductas y protocolos para ayudar a los profesionales de la salud, así como una investigación rigurosa para proporcionar evidencia de alta calidad antes de que se puedan desarrollar nuevas pautas, ya que existen diferencias en la visión del mundo entre el modelo biomédico y el modelo de todo el sistema médico⁽¹⁷⁾.

A pesar de la expansión de las PIC en la APS en las últimas décadas, los usuarios y los profesionales del SUS enfrentan obstáculos para mantener esta forma de atención médica. Por lo tanto, es necesario tomar el conocimiento y la cultura popular como una prioridad y profundizar las discusiones que fomentan la construcción de estrategias para fortalecer las PIC en APS, como por ejemplo, la inversión en capacitación para profesionales de la salud⁽⁷⁾. La inversión en la calificación de profesionales, estudios y promoción en el área es baja, sin embargo, independientemente de los recursos inductores, los municipios brasileños ofrecen PIC para el cuidado de la salud, la mayoría de ellos con sus propios recursos⁽²³⁾.

En otros países no es diferente, ya que en España, la educación centrada en las PIC es insuficiente, pues no existe una disciplina obligatoria en los planes de estudio de las escuelas de enfermería, lo que genera repercusiones en la calidad de la atención para futuros profesionales⁽⁸⁾. Para una mejor formación en el área de salud, los profesionales y gerentes necesitan más capacitación, ya que no se sienten capaces de actuar en el ámbito de las prácticas de atención humanizadoras, ya que existe un déficit de contenido teórico durante

el cursado de su carrera de grado y en la educación permanente en los procesos de trabajo⁽¹⁹⁾. Un modelo de atención que incluye PIC promueve la humanización, disminuye los costos con medicamentos y servicios altamente complejos. Por lo tanto, es necesario promover la inclusión y el desarrollo de espacios académicos para la capacitación en esta área⁽²⁴⁾.

A nivel mundial, el interés en el uso de la PIC ha ido ganando popularidad, especialmente entre los niños con cáncer. En muchos países, particularmente en África, las PIC se han utilizado durante mucho tiempo dentro y fuera del sistema de salud dominante, y se han utilizado como el primer y último recurso para muchas enfermedades, en las que las creencias y prácticas culturales conducen al autocuidado, incluso cuando la medicina moderna está disponible. En los países de altos ingresos, el uso creciente de las PIC se ha relacionado con preocupaciones sobre los efectos adversos de los medicamentos químicos y preguntas sobre los enfoques tradicionales⁽²⁵⁾.

Por otro lado, es esencial superar el modelo de fragmentación de la salud y la atención, enfatizando la perspectiva del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario⁽¹⁹⁾. En esta dimensión, se reafirma que los profesionales de la salud que trabajan con las PIC estimulan al individuo a encontrar su bienestar y equilibrio, ya que entienden que el cuerpo, así como la naturaleza, tienen la capacidad de buscar la estabilidad para la calidad de vida. Las PIC, como herramientas de cuidado, al considerar el cuerpo, la mente y el espíritu, promueven la salud⁽²⁶⁾, al instigar y recuperar la noción de calidad de vida más allá de la enfermedad, mejorando el autoconocimiento y (re)significar conocimiento frente al proceso de atención de salud-enfermedad. En esta lógica, el profesional con una visión holística asociada con estas prácticas juega un papel fundamental, demostrando autonomía y competencia profesional, en todas las formas de desempeño⁽⁵⁾.

Esta investigación expuso preguntas importantes sobre la salud en la APS, permitiendo la comprensión de los equipos de ESF y NASF, sus concepciones y prácticas relacionadas con PIC como una acción de promoción de la salud, trayendo preocupaciones, proposiciones, dudas y caminos a los Círculos de Cultura, confirmando el potencial de transformación a través del diálogo colectivo. Por lo tanto, el estudio contribuyó al avance del conocimiento científico en el campo de la enfermería y la salud, ya que causó cambios y transformaciones a través de diálogos, desde cuestiones históricas y conceptuales de las PIC hasta cuestiones prácticas de organización del trabajo, (re)pensando la forma de atención, para la promoción de la salud a través de estas prácticas en el contexto de la APS.

Como limitaciones de estudio, se destacan los siguientes: el tiempo de contacto con los participantes, porque cuanto mayor es el tiempo de contacto, mayor es el vínculo y la profundización de las discusiones; y la dificultad de reunir profesionales para los Círculos, que está estrechamente relacionada con la organización actual de los servicios de salud. Con respecto a la continuación de las investigaciones en esta área de conocimiento, el grupo de investigación está trabajando en otros objetivos, perspectivas y con diferentes audiencias objetivo, buscando contribuir con la ciencia y la enfermería, para la sistematización de la atención a través del PIC.

Conclusión

Las PIC son recursos que promueven la salud, que rescatan la esencia del ser, creando un pensamiento más consciente sobre la vida y las experiencias de enfermarse, cuidarse y curarse, expandiendo la visión de los profesionales hacia la integralidad, considerando la multidimensionalidad humana. Además, las PIC pueden utilizarse para reducir el daño resultante del abuso de medicamentos y la consiguiente medicalización de la vida.

Referencias

1. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tension between the biomedical model and the Family Health Strategy: the health worker's vision. *Rev. APS*. [Internet]. 2017;20(1):98-106. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>
2. Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco P. From suffering to transcendence: narratives in palliative care. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2007 [cited 2019 Sep 27];53(8):1277-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949241/>
3. Carvalho JLDS, Nóbrega MDPSDS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 May;38(4):e2017-0014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>
4. Badke MR, Ribeiro MV, Freitag VL, Ceretta CC, Fonseca IM, Heisler EV, et al. Integrative and complementary practices in the rural context: an experience report. *Rev Espaço Ciênc Saúde*. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Sep 27];6(2):48-62. Available from: <http://200.19.0.178/index.php/enfermagem/article/view/8053/1768>
5. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade AD. Benefits of reiki in older individuals with chronic pain. *Texto Contexto Enferm*. [Internet].

- 2014 Oct-Dec;23(4):1032-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
6. Amado D, Rocha PR, Ugarte O, Ferraz C, Lima M, Carvalho F. National policy on integrative and complementary practices in the Unified Health System 10 years: advances and perspectives. *J Manag Prim Heal Care*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 13];8(2):290-308. Available from: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>
7. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices and the interface with the health promotion: integrative review. *Ciênc Cuid Saúde*. [Internet]. 2017 July-Sept;16(3):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i3.33035>
8. Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Current status of Complementary Therapies in Spain in nursing degree. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013 June;21(3):679-686. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300005>
9. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. From action-research to participant research: discussions from an investigation developed on the Facebook. *Experiências em Ensino de Ciências*. [Internet]. 2017;12(7). Available from: http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID419/v12_n7_a2017.pdf
10. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 18th ed. São Paulo: Cortez; 2011.
11. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
12. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNAD, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 Nov;26(4):e0680017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>
13. Heidemann ITSB, Wosny ADM, Boehs AE. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2014;19(8):3553-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
14. Klafke N, Homberg A, Glassen K, Mahler C. Addressing holistic healthcare needs of oncology patients: Implementation and evaluation of a complementary and alternative medicine (CAM) course within an elective module designed for healthcare professionals. *Complementary Therapies in Medicine*. [Internet]. 2016 Dec;29:190-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.011>
15. Ballesteros-Pena S, Fernández-Aedo I. Knowledge and attitudes toward complementary and alternative therapies among health sciences students. *Inv Ed Med*. [Internet]. 2015 Oct-Dec;4(16):207-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.07.002>
16. Motta PMRD, Marchiori RDA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Apr;29(4):834-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400022>
17. Baars EW, Zoen EB, Breikreuz T, Martin D, Matthes H, Schoen-Angerer TV et al. The contribution of complementary and alternative medicine to reduce antibiotic use: a narrative review of health concepts, prevention, and treatment strategies. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2019;29. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/5365608>
18. Hawk C, Adams J, Hartvigsen J. The role of CAM in public health, disease prevention, and health promotion. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2015;2. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/528487>
19. Schweitzer MC, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 Apr;24:e2676. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0933.2676>
20. Viegas SMDF, Penna CMDM. The construction of integrality in the daily work of health family team. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2013 Jan-Mar;17(1):133-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>
21. Barbosa JCS, Resende FA. Perfil do uso indiscriminado de medicamentos na cidade de Cordisburgo - MG. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 27];6(3). Available from: <http://jornal.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/610>
22. Santos GAS, Boing AC. Hospitalizations and deaths from drug poisoning and adverse reactions in Brazil: an analysis from 2000 to 2014. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 Jun; 34(6):1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100917>
23. Sousa IMC, Aquino CMF, Bezerra AFB. Cost-effectiveness of Integrative and Complementary Practices: different paradigms. *J Manag Prim Heal Care*. [Internet]. 2017;8(2):343-50. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>
24. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. The integration of alternative medicine into Colombian health care services. *Aquichán*. [Internet]. 2012 May-Aug [cited 2018 Sep 13];12(2):183-93. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200009&lng=en&nrm=iso
25. Olbara G, Parigger J, Njuguna F, Skiles J, Sitaresmi MN, Gordijn S, et al. Health care providers' perspectives on traditional and complementary alternative medicine of childhood cancer in Kenya. *Pediatr Blood Cancer*.

[Internet]. 2018;65:e27309. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.27309>

26. Neves RG, Pinho LBD, Gonzáles RIC, Harter J, Schneider JF, Lacchini AJB. The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2018 Sep 13];4(3):2502-9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1767/pdf_584

Recibido: 12.01.2019

Aceptado: 03.03.2020

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Indiara Sartori Dalmolin

E-mail: indiarasartoridalmolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6611-4970>