



## La medicina tradicional, alternativa y complementaria: una brecha en la universalización de la salud, enfoque intercultural e inclusión social

Martha Villar-López<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Directora del Centro Colaborador de la OMS

Recibido: 7/1/2020 Aprobado: 24/1/2020

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) agrega que nadie debería enfermar o morir porque sea pobre o solo porque no puede acceder a los servicios de salud que necesita.

Para el 2030, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) tiene 17 objetivos del desarrollo sostenible (ODS) y 169 metas asociadas; asimismo, considera que es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Al Perú, como estado miembro, le corresponde «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades» (objetivo 3) y «Lograr la cobertura sanitaria universal; en particular, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos»<sup>(2)</sup>.

En el año 1936 se promulgó la ley que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social Seguridad Social en el Perú (Ley 8433), institución que el año 1980 cambió de nombre por Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y en el año 1997, sobre la base del IPSS, se creó el Seguro Social de Salud (EsSalud) adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. El año 1998, el IPSS implementa el Programa Nacional de Medicina Complementaria que, en la actualidad, atiende a más de 100 mil pacientes por año con terapias inclusivas e interculturales de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa.

El Ministerio de Salud, por su parte, desde fines de la década de los 90, implementa el Seguro Materno Perinatal y Seguro Escolar Gratuito para atender a madres gestantes y niños en edad escolar, respectivamente. Sobre la base de estos seguros, el año 2001 se creó el Seguro Integral de Salud (SIS) con planes de aseguramiento y cobertura de más de 17 millones de asegurados al año 2020.

El aseguramiento universal en salud (AUS) en el Perú, es una deuda acumulada por décadas, es un discurso común en los aspirantes a cargos públicos en los gobiernos de turno, quienes heredan propuestas y así los dejan a sus sucesores. El AUS, es aún una visión del Ministerio de salud.

A través del AUS la población podrá acceder sin distinción a todos los servicios que ofrecen los establecimientos que integran el sector Salud, ya sean los del Ministerio de Salud, Seguridad Social (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y clínicas privadas. El Ministerio de Salud, mediante el Decreto de Urgencia 017-2019, establece medidas para la cobertura universal de salud, que tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29344.

### Información del artículo

**Citar como:** Villar-López M. La medicina tradicional, alternativa y complementaria: una brecha en la universalización de la salud, enfoque intercultural e inclusión social [editorial]. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(1):03-04

Dicho decreto supremo establece que en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario, mediante Decreto Supremo se apruebe el «Plan Esencial de Aseguramiento en Salud Actualizado», los planes complementarios y los criterios de elegibilidad para acceder a dichos planes complementarios y los esquemas de financiamiento.

Sin embargo, el AUS debe permitir al Estado cerrar la brecha que tiene en relación a la forma que brinda la prestación asistencial y la forma que el paciente realmente desea recibirla; es decir, se debe dar un enfoque intercultural con inclusión social; tan solo así se podría hablar de una real universalización de la salud.

El AUS debe considerar que: (a) en los países en desarrollo, como el Perú, hasta el 80% de la población utiliza métodos de la medicina tradicional, medicina alternativa o complementaria para la atención primaria de salud; (b) según la GPC para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes *mellitus* tipo 2 en el primer nivel de atención; (c) se ha demostrado que el manejo adecuado de la alimentación, la actividad física y los estilos de vida son efectivos en personas con diabetes o en aquellas con alto riesgo de desarrollar DM-2; (d) la fitoterapia (el alimento como medicina-Hipócrates) y la fitoterapia, debería constituirse en el tratamiento ideal en estadios tempranos de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros.

El uso de plantas medicinales y algunos alimentos en la sierra y selva de nuestro país son recurrentes para la prevención de enfermedades o recuperación de la salud; la acupuntura es uno de los métodos de la medicina complementaria efectivo en el tratamiento de problemas de dolor, entre ellos los ocasionados por problemas osteomioarticulares, ansiedad y depresión, actualmente se usa en EsSalud a nivel nacional, con buenos resultados.

En ese sentido, el plan de aseguramiento universal en salud (PEAS) debe **articular la medicina tradicional y complementaria al sistema nacional de salud, para contar con un sistema de salud incluyente, intercultural y eficiente propuesta**, teniendo como ventajas comparativas: 1) Contar con un aseguramiento universal inclusivo, intercultural y eficiente; 2) De bajos costos, que mejore el acceso a los servicios de salud; 3) Mejorar la aceptación y satisfacción de la población peruana, porque es una estrategia que forma parte de la cultura; 4) Tener una visión holística, de mayor inclusión, que mire a la persona, su familia y su entorno en forma integral; 5) Estar acorde con la corriente econaturista y de identidad que se tiene en la actualidad; 6) Poder disminuir brechas en el cuidado de la salud adoptando aspectos culturales importantes en el manejo de factores de riesgo en los estilos de vida, y 7) Contribuir con el uso racional del medicamento en pacientes con enfermedades crónicas y, como consecuencia de ello, reducir reacciones adversas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud es un derecho humano fundamental. [Internet]. [citado 2020 ene 15] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los ODS. [Internet] [citado 2020 ene 15] Disponible en: <http://onu.org.pe/ods/>
3. Organización Mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 – 2023. Ginebra: OMS, 2013.
4. Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA. Guía técnica: Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el primer nivel de atención. Lima: MINSA, 2015.

