



LA MEDICINA COMPLEMENTARIA COMO PARTE DEL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ

Lucy Nancy Olivares Marcos

Gerente Central de Prestaciones de Salud.
Seguro Social de Salud (EsSalud)
lucy.olivares@essalud.gob.pe

Es misión fundamental tanto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la lucha contra la exclusión en salud, ya sea promoviendo trabajos dignos y productivos en condiciones de libertad, equidad y seguridad como mejorando la cobertura y la eficacia de la protección social en salud. Hace ya más de 10 años, en una iniciativa conjunta de estas dos instituciones, sobre la extensión de la protección social en salud ⁽¹⁾, consideraron un enfoque integrado, basado en un conjunto de valores: universalidad, equidad, solidaridad, eficiencia, eficacia y calidad, sostenibilidad financiera y responsabilidad social compartida. Este enfoque reconoce que la exclusión del acceso a los bienes y servicios de salud y la inequidad en el acceso y en la utilización de los servicios de salud, así como en los resultados de salud, tienen determinantes económicos, sociales, culturales, étnicos, de sexo y de edad, y deben abordarse utilizando una gama amplia de intervenciones, en un contexto de justicia social y dentro de la perspectiva de protección social como un derecho humano universal. De este modo, sienta las bases para el establecimiento de un sistema de salud más integral.

En los sistemas de salud de todo el mundo, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. La fortaleza de un sistema de salud, es brindar una atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad. El cuidado centrado en la persona significa que este se enfoca en el “ser humano como un todo”, es decir, el cuidado considera las dimensiones físicas, mentales, emocionales, espirituales y sociales a lo largo de todo su ciclo vital. Lo anterior significa también que los servicios de salud incorporan los enfoques culturales, con pleno respeto de sus derechos en salud. Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de medicina tradicional y complementaria (MTC), llegando a articular ambas visiones a fin de contar en el sistema de salud con una medicina integrativa. Más de 100 millones de europeos utilizan actualmente la MTC; una quinta parte de ellos recurre regularmente a la MTC, y una proporción similar prefiere atención sanitaria que incluya la MTC. El número de usuarios de MTC es mayor en África, Asia, Australia y América del Norte. Asimismo, la OMS refiere que una política basada en el conocimiento es crucial para integrar la MTC en los sistemas nacionales de salud. Se debería priorizar y apoyar la investigación con el fin de generar conocimientos. Entre estos estudios tenemos la investigación comparativa sobre la eficacia, los patrones de utilización y otros métodos cualitativos ⁽²⁾.

El año 2000 ⁽³⁾, la OPS realizó un estudio de costo-efectividad del Programa Nacional de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud (EsSalud), en nueve enfermedades (asma, cefalea, dorsalgias, enfermedad ácido-péptica, hipertensión arterial leve a moderada, ansiedad, obesidad, osteoartritis y parálisis facial); encontrando que el sistema de medicina complementaria es más costo-efectivo que el convencional, fluctuando entre los distintos escenarios entre el 53 y 63%.

Debemos tener en cuenta, para estudios futuros, el análisis que realizó la Corporación RAND, en colaboración con el Instituto Samueli ⁽⁴⁾ donde se convocó a un panel de expertos para realizar un análisis económico sobre medicina alternativa y complementaria (CAIM en inglés). El panel identificó siete temas principales relacionados con la evaluación económica de la CAIM: 1) La estandarización (para comparar la CAIM con las terapias convencionales, deben usarse los mismos métodos y marco de evaluación económica básica); 2) La pregunta, el público objetivo y perspectiva utilizada (por ejemplo, la perspectiva del paciente es especialmente relevante para la CAIM debido al alto nivel de autorreferencia y pago de bolsillo); 3) Los métodos analíticos a utilizar (por ejemplo, la importancia de la descripción del tratamiento y la fidelidad); 4) Los resultados a medirse (por ejemplo, es importante considerar una amplia gama de resultados, en particular para las terapias CAIM, que a menudo tratan a toda la persona en lugar de un síntoma o enfermedad específica);

5) Costos (por ejemplo, se debe medir el impacto de la CAIM en los costos generales de la asistencia sanitaria, en lugar de solo los costos específicos de la enfermedad); 6) Implementación (por ejemplo, destacar estudios en los que CAIM permite un ahorro de costes puede ayudar a compensar su imagen como un coste añadido), y 7) la generalización (por ejemplo, un informe adecuado puede permitir que los resultados del estudio sean útiles más allá de la muestra del estudio).

En EsSalud, impulsamos la medicina complementaria, con el objetivo de tener en el futuro una medicina integrativa que tiene como propósito fundamental brindar la mejor calidad y efectividad en nuestros servicios, en beneficio de quienes merecen todo nuestro esfuerzo: nuestros asegurados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Iniciativa conjunta de la OPS y la OIT sobre la extensión de la protección social en salud. Washington, DC, 2005.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Ginebra, 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y EsSalud. Estudio costo-efectividad del Programa Nacional de Medicina Complementaria en el Seguro Social de EsSalud. Lima, 2000.
4. Coulter ID, Herman PM, Nataraj S. Economic analysis of complementary, alternative, and integrative medicine: considerations raised by an expert panel. BMC Complement Altern Med. 2013; 13: 191.