



MEDICINA COMPLEMENTARIA EN EsSalud: 18 AÑOS CUIDANDO LA SALUD DE LOS ASEGURADOS

Milagros Sánchez Torrejón⁽¹⁾

Gerente Central de Prestaciones de Salud. Seguro Social de Salud (EsSalud)

milagros.sanchez@essalud.gob.pe

En el año 1992, en un contexto donde la Organización Mundial de la Salud reconoce a la medicina tradicional, alternativa y complementaria como una estrategia de atención en salud que recoge una herencia ancestral de prácticas aceptadas en diversas culturas, el Instituto Peruano de Seguridad Social creó el Instituto de Medicina Tradicional en Iquitos, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva 097-IPSS-92. Este Instituto ha venido siendo la fuente del desarrollo de investigación preclínica en plantas medicinales amazónicas peruanas, principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles.

Así mismo, en el año 1994, el Instituto Peruano de Seguridad Social, hoy Seguro Social de Salud, identificaba dentro de su problemática institucional el consumo excesivo de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, razón por la que decide iniciar un piloto de medicina complementaria experimental en el Policlínico Negreiros, dirigido por el Dr. Palmiro Ocampo. Observó que de 100 pacientes con diagnóstico de gonoartrosis (unos tratados con medicina convencional y otros con medicina complementaria a través de acupuntura y plantas medicinales) la eficacia que alcanzaba la medicina complementaria estaba alrededor del 70%, siendo para la medicina convencional de 30%, con un 2% de casos con reacciones adversas. Este piloto en el año 1995, se hizo acreedor al premio Kaelin. Igualmente, en el año 1997, la Escuela Superior de Administración y Negocios – ESAN, realiza un estudio para determinar la demanda de medicina complementaria en tres hospitales del Lima: Angamos, Sabogal y Grau, determinando que 84,5% de los asegurados estaban dispuestos a recibir esta medicina.

En 1998 se crea el Programa Nacional de Medicina Complementaria, con Resolución de Gerencia General 478-GG-1998, iniciándose en tres redes asistenciales: Lima, Arequipa y La Libertad. Esta decisión en la seguridad social se dio como resultado de un estudio de evaluación desarrollado por ESAN en el cual los pacientes manifestaron el interés de recibir otras formas de tratamiento a sus molestias mediante la medicina complementaria en un 86,69% de la muestra encuestada.

Es así que nace el Programa Nacional de Medicina Complementaria, que planteaba, originalmente, cuatro áreas de trabajo a fin de resolver los problemas de los asegurados desde un enfoque integral de la atención de la salud: i) una relacionada a la gestión de los servicios de salud y recursos necesarios para su buen funcionamiento; ii) otra para el desarrollo y seguimiento de estrategias de organización de la población y fomento de factores protectores de la salud; iii) una tercera para la evaluación de la calidad de las prestaciones, fomento de la investigación, actualización y capacitación del recurso humano, además de la investigación de los diversos métodos a utilizar, y iv) manejo de la difusión y el centro de información. Estas áreas de trabajo permanecen hasta la actualidad en tres direcciones funcionales.

Se trazaron tres niveles operativos de atención: Primer Nivel: Unidades de Atención de Medicina Complementaria (UMEC), creadas en el año 2007 mediante Resolución 055 GG-EsSalud-2007, con un equipo básico de profesionales de salud que utilizan terapias de menor complejidad, organizan a la comunidad, empoderan al asegurado y a su familia en su salud y en hábitos saludables. Para el año 2008, iniciaron su funcionamiento 17 Unidades de Medicina Complementaria en Lima y 12 en las demás redes asistenciales. Segundo Nivel: Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) con un equipo completo de profesionales de la salud, que utilizan métodos más complejos para cuidar la salud del paciente con patología de mayor complejidad. Es la cabeza de la red funcional de medicina complementaria. Tercer Nivel: Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria (UCPMEC), tiene un equipo completo de profesionales de la salud que utilizan la MEC para mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías terminales, ayudando a su familia y apoyando al paciente en comprender su enfermedad y aceptar una muerte digna.

Desde el año 2000, las alianzas estratégicas han sido especialmente importantes en el fortalecimiento de la gestión de capacidades y competencias del personal profesional de medicina complementaria; principalmente con la OPS/OMS (estudio costo-efectividad) ⁽¹⁾ y con instituciones académicas como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Programa de alta especialización y Diplomado de Terapias alternativas en el 2005); CONCYTEC (desarrollo de evidencias en fitoterapia en el 2003) o el Colegio Médico del Perú (Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria desde el 2006).

El impacto de la medicina complementaria en EsSalud se visualiza en la fidelización de los asegurados en los servicios, basado en el trato cálido, empático y respetuoso. Asimismo, la incorporación de estos mismos asegurados como promotores de vida sana quienes, de manera voluntaria, contribuyen en la difusión del enfoque a través de la facilitación de los círculos intramuro y extramuro (alrededor de 70). En el año 2008 se realizó el “I Encuentro Nacional de Promotores de Vida Sana”, en la Red Asistencial La Libertad, donde se plantearon propuestas para el fortalecimiento de esta estrategia y en este año el “V Encuentro”, con la participación de más de 600 promotores.

Otro hito importante en la implementación del Programa Nacional de Medicina Complementaria, se dio a través del manejo de los insumos. Esto, gracias a la elaboración y aprobación del Petitorio de Recursos Naturales y Afines que se emitió con Resolución 758-GG-2008. En el 2010 se inició, con la OPS/OMS, el desarrollo de un Manual de Farmacias Naturales, el cual fue publicado en el 2012 y un segundo (con el soporte también de la DIGEMID), sobre preparados homeopáticos.

En el año 2009 se dio inicio al Programa de Reforma de Vida, actividad de promoción de la salud desde el enfoque de medicina complementaria, para intervenir en la difusión de estilos de vida saludable en los trabajadores activos de las empresas medianas y grandes. El Programa, además, forma líderes de salud dentro de los centros laborales, a fin que sirvan como vigilantes y promotores de vida sana. En el año 2012 se obtienen dos premios a las buenas prácticas de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), por medicina complementaria y el Programa Reforma de Vida.

En diciembre de 2014, la Presidencia Ejecutiva de EsSalud, basándose en la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) ⁽²⁾, y considerando la necesidad de seguir fortaleciendo la medicina complementaria en la institución a través del Reglamento de Organizaciones y Funciones, crea la Gerencia de Medicina Complementaria como parte de la Gerencia Central de Prestaciones en Salud.

Toda esta historia de éxitos, que este año cumplió 18 años de existencia, tiene como líder y propulsora a la Dra. Martha Villar López, actual gerente de Medicina Complementaria. Su ímpetu, persistencia y fortaleza ha permitido el crecimiento de la medicina complementaria no solo a nivel de EsSalud, sino que es reconocida a nivel nacional e internacional. Esperamos seguir contribuyendo y apoyando este enfoque de cuidado que tiene sus bases en la interculturalidad, solidaridad, equidad, calidad, eficiencia y eficacia, con el compromiso firme de humanizar la relación con nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EsSalud P. Estudio costo-efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. Seguro Social de EsSalud [Internet]. 2000 [citado el 10 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://pesquisa.bvsalud.org/evidences/resource/es/lii-323613>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) [Internet]. 1a ed. Hong Kong; 2013. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>