



IMPLEMENTACIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

2012 – 2016

GERENCIA CENTRAL
DE PRESTACIONES DE SALUD

Mayo 2016
LIMA

CRÉDITOS

Presidencia Ejecutiva EsSalud Dra. Virginia Baffigo de Pinillos.

Gerencia General EsSalud Lic. Miguel La Rosa Paredes

Gerencia Central de Prestaciones de Salud: Dra. Milagros Sánchez Torrejón

Equipo sistematizador:

Consultor externo: María del Rosario León Rhandomy

Comisión de sistematización:

Gerente de Medicina Complementaria :Dra. Martha Villar López

Directora de Gestión de Calidad y Comunidad -GMC

Dra. Elizabeth Ybañez Cuba

Profesional Dirección de Gestión Calidad y

Comunidad -GMC Ps. Lila Del Aguila Chávez

Profesional Dirección de Gestión Calidad y

Comunidad - GMC Fredy Escudero Olivera

Profesional Dirección de Gestión Servicios y

Suministro - GMC Dra. Danna Asrtahuamán Huamaní

Coordinador Macro Región Norte de Medicina

Complementaria. Dr. José Fernández Sosaya

Enfermera Centro de Medicina Complementaria de

La Libertad Lic. Gladys Avalo Alvarado

Coordinador Macro Región Sur de Medicina

Complementaria Dra. Yaneth Valdivia Paredes

Coordinador Centro de Atención de Medicina Complementaria

de Arequipa Dr. Hugo Reategui Cubas

Médico Centro de Atención de Medicina Complementaria

de Arequipa Dr. Manuel Zegarra Oviedo

Enfermera Centro de Atención de Medicina Complementaria

de Arequipa Lic. Roxana Delgado Olave

Enfermera Centro de Atención de Medicina Complementaria

de Arequipa Lic. Ana María Mattos Pino

CRÉDITOS

Coordinador del Centro de Atención de Medicina Complementaria
de HIII Angamos Dr. Joel Cárdenas Ramos

Enfermera del Centro de Atención de Medicina Complementaria
de HIII Angamos Lic. Vilma Amaro Berrios

Enfermera Centro de Atención de Medicina Complementaria
de HIII Angamos Lic. Erika Gonzales Caurapillo

Coordinador Centro de Atención de Medicina Complementaria
del Policlínico Pizarro Dra. Magna Espinoza Fernández

Coordinador Unidad de Medicina Complementaria
del HI Marino Molina Dr. Max Carranza Bejar

Coordinador Unidad de Medicina Complementaria
del Pol. Próceres Dr. Rodolfo Mariño Arroyo

Coordinadora Unidad de Medicina Complementaria
del HI aurelio Díaz Ufano Dra. Edhi Mantari Baldeón

Coordinador Unidad de Medicina Complementaria
del Pol. Chosica Dr. Jorge Silva Rosario

Enfermera Unidad de Medicina Complementaria
del Pol. Juan José Rodríguez Lazo Lic. Lucy Huaroto Sumari

Supervisión de contenidos:

Gerencia Central de Prestaciones de Salud Dra. Milagros Sánchez Torrejón
Gerente de Medicina Complementaria Dra. Martha Villar López
Directora de Gestión de Calidad y Comunidad
Dra. Elizabeth Ybañez Cuba

Supervisión de Metodología:

Consultor externo Mg. Carlos Centurión y Agüero

Diseño y Diagramación:

www.agenciapublicity.com

CONTENIDO

	Pág.
1. ASPECTOS GENERALES	06
Objetivos Específicos	06
2. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN	06
Objeto de Sistematización	06
Enfoque metodológico seleccionado para la sistematización	06
Actores Involucrados	07
Técnicas de Recolección de Información y Análisis	07
3. LÍNEA DE TIEMPO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA	08
4. EL CONTEXTO Y LA SITUACIÓN INICIAL	09
El año 2011: El contexto y situación inicial reciente	18
5. EL CONTEXTO Y LA TRAYECTORIA DE LA EXPERIENCIA	19
Las Farmacias Naturales	22
Los Promotores de Vida Sana y los Círculos de Salud	23
El Programa Reforma de Vida	25
La Percepción de los asegurados	25
6. SITUACIÓN ACTUAL	26
Efectos y Resultados	29
7. VOCES SOBRE LOS LOGROS	31
La Percepción de los asegurados	34
8. ANÁLISIS DEL PROCESO	35
9. ANÁLISIS DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS	37
10. SOSTENIBILIDAD DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA	38
11. CONCLUSIONES	38
12. RECOMENDACIONES	40
13. LECCIONES APRENDIDAS	41
14. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN	42
15. BIBLIOGRAFÍA	43

INFORME FINAL

“Que mejor ejemplo de humanización que todo el gran equipo nacional de medicina complementaria. Ustedes están llamados a ser el referente de la cruzada por la humanización en EsSalud” Virginia Baffigo de Pinillos, Presidenta Ejecutiva. Agencia Andina 7 de mayo, 2013.

“Estamos avanzando hacia esa medicina del futuro, esa medicina holística que toma en cuenta al ser humano con esta concepción bio psico social y también espiritual, para llevarle algo que le resulta consustancial a su propia naturaleza, la relación interpersonal” Virginia Baffigo. Presidenta Ejecutiva. 2016

1. ASPECTOS GENERALES

Objetivo de la Consultoría

Contar con los servicios de un profesional para sistematizar la experiencia desarrollada por EsSalud en el periodo 2012 – 2016 en lo que respecta a la Medicina Complementaria.

Objetivos Específicos

- Organizar, ordenar, analizar la Medicina Complementaria en el Seguro Social de Salud a partir de la propia experiencia de los actores
- Generar las evidencias que contribuyan a la sostenibilidad e institucionalización de los procesos y logros propios de la gestión en el marco de la Medicina Complementaria en los Servicios de Salud de EsSalud.



2. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

La propuesta metodológica de FIDAMERICA PREVAL¹ plantea que frente a la pregunta de qué sistematizar, debemos mirar los elementos centrales de los proyectos de desarrollo: sus componentes (campos de acción que definen sus estrategias) y sus esfuerzos de combinar acciones y componentes (que frecuentemente forman una innovación). Según Jara, frente a la pregunta de qué sistematizar define el objeto de sistematización como: el proceso más relevante de la experiencia que nos permite delimitarla.

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, usada en el mantenimiento de la salud así como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de problemas de salud físicos y mentales.

Por otro lado, desde la propuesta operativa, busca contribuir con un “manejo integral del paciente con enfermedades crónicas, la disminución en el consumo de medicamentos, el empoderamiento de la persona en la conservación de su salud” y la optimización de relación médico paciente².

Desde esta perspectiva, siendo el manejo integral del paciente un proceso central y estratégico de la experiencia, se propuso:

Objeto de Sistematización

Proceso de manejo integral del paciente, facilitado por un equipo profesional multidisciplinario y con la participación activa de la propia persona en el cuidado de su salud y en el desarrollo de prácticas saludables.

Enfoque metodológico seleccionado para la sistematización

De acuerdo con Ghiso, la sistematización se considera como un proceso constructivo y dialógico, en donde los facilitadores de la sistematización y los actores de la experiencia “reconocen, integran, reordenan y expresan los elementos que componen un sistema comprensivo/explicativo”³.

Así mismo, considerando el enfoque metodológico planteado por FIDAMERICA PREVAL (2010), se considera que toda experiencia es un proceso social, en el cual se encuentran en relación diversos actores o agentes sociales, cada uno de ellos con su propia perspectiva e intereses sobre dicho proceso; sobre la situación inicial, la trayectoria de la experiencia (el proceso) y su situación actual, así como sobre los factores que han incidido positiva o negativamente en el transcurso de la experiencia, o aún sobre las recomendaciones y lecciones aprendidas⁴.

- **Situación inicial:** El problema u oportunidad de desarrollo antes de que se iniciara la experiencia. Causas del problema u oportunidad. Factores que limitaban las posibilidades de acción local para resolver el problema o aprovechar la oportunidad.

- **Proceso de la experiencia:** Los hitos de la experiencia. Cómo se desarrollaron en el tiempo. Los métodos, medios, estrategias que se utilizaron. Quiénes participaron y cómo. Factores que facilitaron y/o dificultaron la intervención.

- **Situación actual:** Las conclusiones más importantes. Hechos externos a la experiencia que han influido. Cómo se podría mejorar la implementación de la experiencia. Lo aprendido de la experiencia. Lo que se haría de forma similar y lo que se haría de forma diferente si se fuese a replicar la experiencia.

1. FIDAMERICA PREVAL. Sistematización de experiencias locales de desarrollo rural.

2. “Cuidando tu salud con lo simple y natural”, Dirección de Medicina Complementaria, Gerencia Central de Prestaciones, EsSalud, 1ra. Edición, 2014.

3. Ghiso, Alfredo. Entre el hacer lo que se sabe y el saber lo que se hace. Una revisión sui géneris de las bases epistemológicas y de las estrategias metodológicas.

4. FIDAMERICA PREVAL. Sistematización de experiencias locales de desarrollo rural.

Actores Involucrados:

Como parte de la metodología, se definió a los protagonistas internos y externos que se involucraron en la experiencia desde la situación inicial, durante su trayectoria, hasta la situación final, y son considerados como los actores a nivel político/decisor, gestión, implementación y desde la perspectiva del usuario.

1. Los Actores Políticos/Decisores: quienes dirigen y toman decisiones de los procesos de la implementación de la iniciativa con capacidad de generar normativa y políticas institucionales

- a. La Presidencia Ejecutiva de EsSalud
- b. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud

2. Los Actores de Gestión:

- a. Gerente de Medicina Complementaria
- b. Directora de Gestión de Calidad y Comunidad.

3. Los Actores de la Implementación:

encargados de ejecutar las políticas y directivas. Se seleccionaron establecimientos de las Redes Descentralizadas de Lima y Callao y en dos redes asistenciales en regiones, La Libertad y Arequipa.

4. Los Actores Beneficiarios: asegurados beneficiados directamente de las atenciones de medicina complementaria.

- a. Perspectivas de los Beneficiarios de Lima/Callao
- b. Perspectivas de los Beneficiarios de La Libertad
- c. Perspectivas de los Beneficiarios de Arequipa

5. Tomando en cuenta el tipo de experiencia a sistematizar, se acordó realizar el recojo de la percepción y perspectiva de los Promotores de Vida Sana, asegurados que posterior a experimentar la atención en MEC participan de manera voluntaria en las actividades intramuro y extramuro de los Círculos de Salud.

Técnicas de Recolección de Información y Análisis

Considerando la matriz mínima para el diseño operativo de la sistematización (Anexo 1),

se plantearon las siguientes técnicas de recolección de información y análisis:

Línea de tiempo

Técnica que se orientó a identificar los hitos de la experiencia y la importancia de cada uno en el desarrollo de la misma. Su construcción permitió el análisis de los diferentes momentos identificados, reconstruyendo la secuencia cronológica (situación inicial, proceso y situación actual), los factores del contexto que influyeron en la experiencia y reflexionar sobre la situación final.

Documentación

- Clasificación y ordenamiento de la información recolectada.
- Preparación de una base de datos documentaria
- Interpretación y análisis de la documentación
- Identificación de conceptos, ideas, hitos que informen la construcción de los instrumentos de recolección de información a través de entrevistas individuales y grupales
- Construcción de la trayectoria de la experiencia, secuencia temporal e identificación de los contextos

Entrevistas

Las entrevistas en profundidad se orientaron a documentar sobre acontecimientos y actividades desarrolladas a lo largo de la experiencia. El entrevistado reveló sus propios modos de ver, describió lo sucedido y el modo en que otras personas lo perciben. Los cuestionarios se enviaron a la Gerencia de Medicina Complementaria para su revisión y aprobación. El listado de los actores a ser entrevistados fue proporcionado por la Gerencia de Medicina Complementaria, la cual brindó las facilidades para contactar a los Actores Involucrados y Beneficiarios. Para el



análisis de la información recolectada se usó el enfoque del Framework Analysis metodología muy utilizada para el análisis de políticas. (Anexo 2)

Grupos Focales

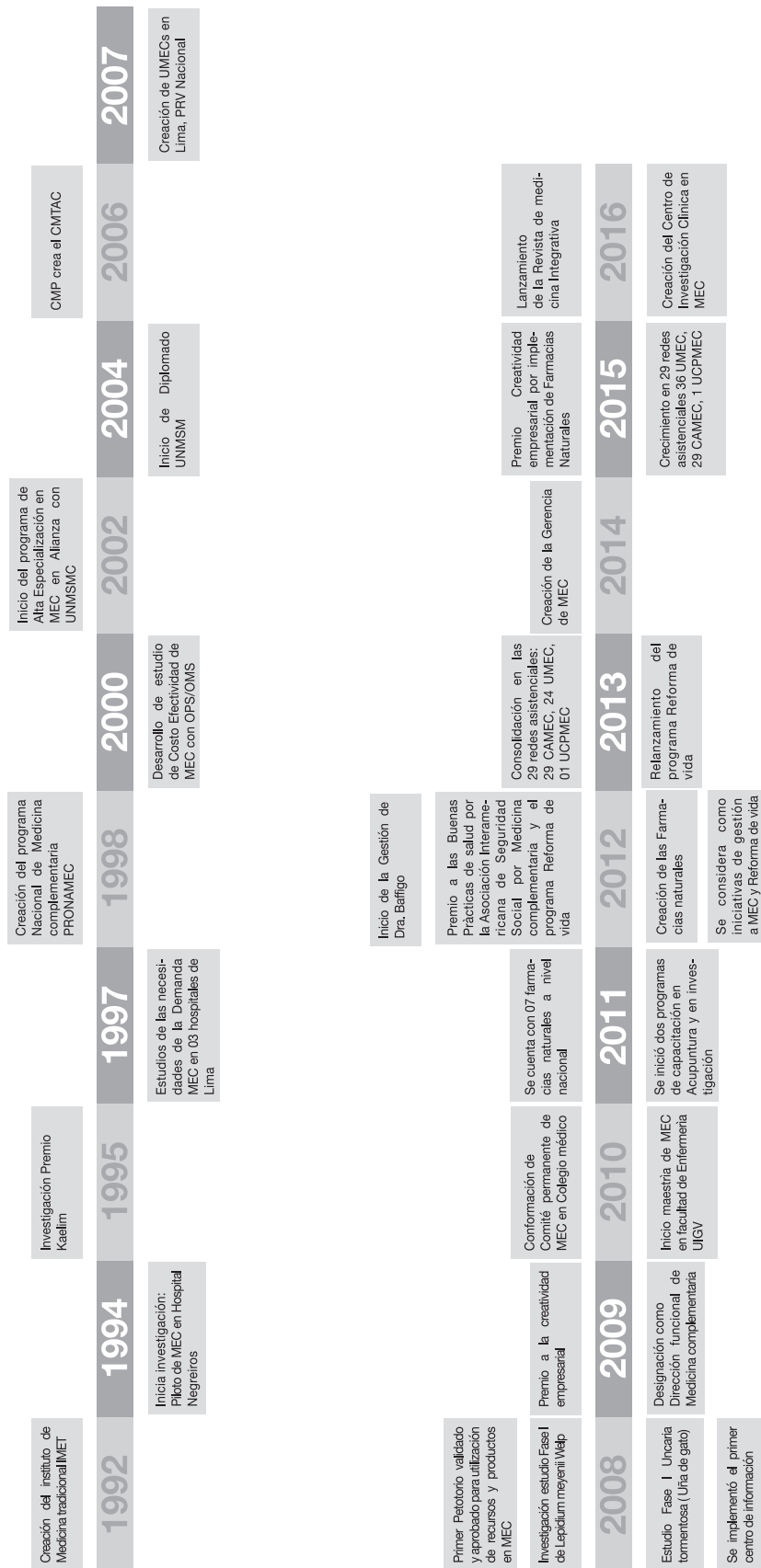
Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada. El propósito principal del grupo focal fue conocer actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes. Los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo⁵. Los grupos focales fueron aplicados tanto a los asegurados como a los promotores de Vida sana. La guía se envió a la Gerencia de Medicina Complementaria para su revisión y aprobación. La Gerencia de Medicina Complementaria así como las coordinaciones en las redes asistenciales de La Libertad y Arequipa brindaron las facilidades para contactar a los participantes. (Anexo 2)

3. LÍNEA DE TIEMPO DEL CICLO DE LA EXPERIENCIA

La Línea de tiempo de Medicina Complementaria en EsSalud da cuenta de los hechos más importantes de la experiencia, a decir de los entrevistados gestores e implementadores. Así mismo, incluye hechos como premiaciones y reconocimientos recibidos que también han sido percibidos por los actores como destacables.

5. ESCOBAR, Jazmine y BONILLA-JIMENEZ Francy Ivonne. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol 9 N° 1, 51-67. Universidad El Bosque. Consulta 09/02/2016: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumeng_numero1/articulo_5.pdf

Línea de tiempo de medicina complementaria



“Nuestra visión como medicina complementaria es crear una experiencia única de cuidado de la salud para nuestros asegurados” Dra. Martha Villar. Gerenta de Medicina Complementaria. 2016

4. EL CONTEXTO Y LA SITUACIÓN INICIAL

El Perú enfrentaba en el inicio de la década de los 90 una inflación que pasó de 139% en 1991 a 10.2% en 1995. Para 1992, el entonces Instituto Peruano de Seguridad Social creó el Instituto de Medicina Tradicional, mediante la Resolución de Presidencia ejecutiva N° 097-IPSS-92, ubicándolo en la ciudad de Iquitos, en un contexto en el cuál resurgía a nivel mundial el interés en la medicina tradicional. El objetivo inicial para la creación de dicho instituto fue el estudio de la flora de la amazonia y el posterior uso de algunas plantas en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Posteriormente, en el año 1994, la entonces Gerencia Central de Producción de Servicios de Salud (ahora Centro de Abastecimiento de Bienes Estratégicos) a cargo del Dr. Manuel Castro Baca; hace un análisis del consumo de medicamentos observando como unos de los más altos, el consumo de antiinflamatorios, ansiolíticos y antihipertensivos, preguntándose si no había otra forma de obtener salud, considerando sobre todo los efectos adversos de los mismos (especialmente en el caso de los antiinflamatorios no esteroideos)⁷.

Es así que el Dr. Palmiro Ocampo, propone el uso alternativo de acupuntura para el tratamiento de dichos males y se inicia un piloto de medicina complementaria experimental en el Policlínico Negreiros. Se 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 del 30% con un 2% de casos con reacciones adversas. Este piloto en el año 1995, se hizo acreedor al premio Kaelin y se extendió a los policlínicos de Chincha, Angamos y Sabogal.

En 1997 se inició la reforma de la seguridad social en salud (que para ese año protegía a casi 6 y medio millones de peruanos), la cual sin embargo se implementó en años posteriores y que proponía mejorar la eficiencia y la equidad de las prestaciones, ampliar la cobertura de la seguridad social, y garantizar la libertad de elección al interior de un sistema de esquema mixto donde las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) tendrían un rol complementario al Seguro Social. Este sistema mixto, buscaba descongestionar los servicios de atención básica, ampliar la cobertura de la salud previsual⁸. Este mismo año, la Dra. Martha Villar es convocada para crear un programa específico sobre el tema en la seguridad social. Cabe señalar que para dicho año, la Dra. Baffigo asumió casi por un año la Presidencia Ejecutiva del aún IPSS (entre agosto de 1997 y junio de 1998).

En términos normativos, en 1997 en el Perú existía y aún permanece, un marco regulatorio que ha facilitado el desarrollo de la Medicina Complementaria en el país en el Seguro Social de Salud. Es así que, la Ley N° 26842-1997, Ley General de Salud, en su Título Preliminar XVII menciona “La promoción de la Medicina Tradicional es de interés y atención preferente del Estado”; así mismo el Título Segundo, Capítulo III nombra “los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales”.

En el año 1997, se promulgó también la Ley Orgánica para el Aprovechamiento Sostenible de los Recursos, Ley N° 26821, donde se señala que las Universidades deben investigar las plantas medicinales de nuestra biodiversidad y las Facultades de Medicina considerar en su currículo cursos de medicina tradicional.

6. Cuba, Elmer. EVOLUCIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA EN 1998 Y PERSPECTIVAS PARA 1999. MACROCONSULT. En <http://www.gestiopolis.com/economia-peruana-1998-perspectivas-1999/> Consulta: 07/03/2016

7. Entrevista Dra. Martha Villar, Gerente de Medicina Complementaria.

8. Carbajal, Juan Carlos; Francke, Pedro. LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: SITUACIÓN Y POSIBILIDADES. DOCUMENTO DE TRABAJO 187. Octubre 2000. En <http://departamento.pucp.edu.pe/economia/images/documentos/DDD187.pdf>. Consulta: 07/03/2016

Para 1998, se crea el Programa Nacional de Medicina Complementaria, con Resolución de Gerencia General N° 478-GG-1998, iniciándose en 03 Redes Asistenciales: Lima, Arequipa y La Libertad. Esta decisión en la seguridad social, se dio como resultado de los hallazgos tanto del estudio desarrollado previamente sobre la eficacia de la medicina complementaria (en el Policlínico Negreiros) como en un estudio de evaluación desarrollado por ESAN sobre las necesidades de la demanda y la disposición de los asegurados de recibir atención con medicina alternativa y complementaria realizado en 1997, en el cual los pacientes manifestaron el interés de recibir otras formas de tratamiento a sus molestias mediante la medicina complementaria (86,69% de la muestra encuestada).

Para los implementadores entrevistados (coordinadores de UMEC o CAMEC) la necesidad de incorporar medicina tradicional en la institución se da a partir del alto número de asegurados que presentaban enfermedades crónicas y no referían mejorías en su estado de salud con la medicina convencional, primaba con urgencia la necesidad de estrategias alternativas que permitieran descongestionar los servicios de salud y mejorar la satisfacción en los pacientes.

“Se inicia por la necesidad de los enfermos crónicos quienes paseaban mucho por el establecimiento, sus necesidades eran grandes y no les resolvían el problema, especialmente el dolor, la ansiedad de comunicarse con el personal” (Dr. Max Carranza. UMEC H. I Marino Molina)

“El problema mayor que siempre ha enfrentado Medicina Complementaria es la polifarmacia. Los asegurados que vienen de ser atendidos en algún consultorio de medicina convencional y a quienes se les ha recetado gran cantidad de medicamentos”. (Dra. Yanet Valdivia. Coordinadora CAMEC Arequipa).

Para este inicio – y a decir de la Dra. Villar – “fue un reto” pues no se contaba con recurso humano capacitado, con insumos, manuales ni guías. Se hizo una primera convocatoria para conformar los equipos multidisciplinarios, la cual contó con mucha acogida y a partir de la cual se seleccionó a un total de 30 personas entre médicos, enfermeras, psicólogos, tecnólogos en medicina física y rehabilitación.

El recurso humano convocado tomó parte en un entrenamiento preparado por la Dra. Mirtha Meza y la Dra. Villar, con el soporte de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y la OPS/OMS, el cual tenía un componente práctico - vivencial propio de los servicios que se brindarían en el programa. Durante el entrenamiento, los convocados tomaron parte también en la organización de la gestión de los servicios que conformarían el programa. Este programa contó además con la certificación del Colegio Médico del Perú. Finalizado el entrenamiento, los equipos recién formados asumen la tarea de implementar el programa y a decir de la Dra. Villar:

“Como toda cosa nueva, fue bastante duro para cada uno de los que inició porque cada uno se convirtió en un líder para abrir camino. Nosotros aquí, líderes en relación a la gestión y el entendimiento de los funcionarios y para nuestra gente en abrirse camino. En la parte operativa, hablar sobre medicina tradicional y alternativa era como hablar de algo poco serio y sin evidencia científica, daba como resultado incluso el maltrato e insulto por parte de colegas. En aquella época, en el Comité de ética del Colegio Médico algunos propusieron que todo médico que practicaba la medicina alternativa había que quitarle el título”.
(Dra. Martha Villar, Gerente de Medicina Complementaria)

El Programa 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, 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) última para el manejo de la difusión y el centro de información. Estas áreas de trabajo permanecen hasta la actualidad. Desde el inicio, el Programa vio al asegurado de una manera integral: “Nosotros manejamos el paradigma de la complejidad, donde el ser humano es parte de un sistema. Vemos el manejo del cuerpo, mente y espíritu, todo de una manera integral” (Dra. Elizabeth Ybañez, Directora de Gestión de Calidad y Comunidad).

Una actividad prioritaria desde el inicio, fue la formación de promotores de salud, a partir de la invitación a asegurados que habiendo pasado por la experiencia de atención y mejora en su condición de salud se convertían en abogados del programa; “Nuestra sostenibilidad se debe entre otros a que hemos trabajado en equipos, a que hemos incluido a nuestros asegurados” (Dra. Martha Villar).

La mística en el trabajo y la convicción de brindar una atención integral a los asegurados, es otra característica resaltada desde el inicio.

“... El enfoque inicial sigue siendo integral, cada paciente tiene un tratamiento individual, no tienen un tratamiento que se enfoque en una estadística... es un paciente que tiene diferentes enfermedades y esas enfermedades se van tratando de acuerdo a la persona.”
(Dr. Max Carranza. UMEC H. I Marino Molina)

*“¿Por qué nace Medicina Complementaria?
Por falta de tiempo a veces –ya que en EsSalud te miden por parámetros –, el médico convencional muchas veces lo que puede hacer es decirle al asegurado que tiene y recetarle algo. Nosotros partimos de escuchar al asegurado. Nosotros somos canales a través de los cuales, la persona despierta un médico interior. Y donde la misma persona es la responsable de su salud”.*
(Dra. Magna Espinoza Fernández.
Coordinadora Red Almenara. GAMEC Pizarro)

En Medicina Complementaria se resaltaba el trabajo articulado entre profesionales de salud para la atención de los pacientes; “nosotros trabajamos al paciente como un circuito retroalimentado”, “buscamos en equipo el cambio de estilos de vida en los pacientes”. Se plantearon tres niveles operativos de atención:

- Primer Nivel: Unidades de Atención de Medicina Complementaria (UMEC), con un equipo básico de profesionales de salud que utilizan terapias de menor complejidad. Organiza a la comunidad, empodera al asegurado y a su familia en su salud y búsqueda de hábitos saludables.
- Segundo Nivel: Centros de Atención de Medicina Complementaria (GAMEC) 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 a tener una muerte digna⁹.

9. Tomado de ESSALUD. Cuidando tu salud con lo simple y natural. Dirección de Medicina Complementaria. 1ra Edición. Octubre 2014.

Cabe señalar que en 1998 fue para el Perú un año de shocks, no solamente económicos sino también en términos sociales a causa del Fenómeno del Niño afectando particularmente la costa norte del país. En términos económicos el país enfrentaba una inflación de 6% para final del año 1998¹⁰. Para dicho año, la situación de salud en el país mostraba una elevada morbilidad y mortalidad relacionada a enfermedades transmisibles, seguida de enfermedades del aparato circulatorio, y tumores. En el caso de las enfermedades transmisibles, la mortalidad alcanzó una tasa bruta de mortalidad de 155.4 por 100,000 habitantes. Sin embargo, ya se notaba un aumento relacionado a las enfermedades del aparato circulatorio y sus complicaciones.

Sin embargo, en el Seguro Social de Salud – EsSalud, el 61% de casos de mortalidad se debían al grupo de enfermedades no transmisibles, así como la morbilidad y carga de enfermedad¹¹.

En el año 2000, el programa fue evaluado en el marco del Convenio Específico de Cooperación Técnica entre el Seguro Social de Salud (EsSalud) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) mediante un estudio de costo/efectividad, seleccionando un conjunto de 09 patologías, evaluando para cada una de ellas los procedimientos y respuestas alternativas de la medicina convencional y de la medicina complementaria.

Entre las principales conclusiones se encontró:

- El promedio del costo directo en la medicina complementaria representó el 67% del estándar y el 86% del observado en la medicina convencional, lo que sugería que la tecnología de la prestación de servicios del sistema convencional era más caro que la del sistema complementario.
- La efectividad en el sistema de medicina complementaria fue mayor al convencional para cada uno de los criterios de evaluación, siendo más notoria la diferencia en el criterio de resolución clínica.

- Se encontró que el sistema de medicina complementaria era una estrategia costo/efectiva entre un 53 a 60% para las patologías crónicas degenerativas estudiadas¹². Entre las patologías de tratamiento con medicina complementaria más costo efectivo se encontraba la artrosis, hipertensión, gastritis, dorsalgias, entre otras¹³.

Durante la implementación del Programa Nacional de Medicina Complementaria se realizaron una serie de arreglos institucionales, los cuales permitieron la consolidación y continuidad del programa; se promulgaron una serie de políticas y normatividades que permitieron y facilitaron la ejecución del mismo, entre ellas tenemos: la aprobación del Protocolo de Atención del Programa Nacional de Medicina Complementaria en el año 1999, documento técnico que marcó un hito en la prestación de servicios de medicina complementaria y que estandarizó el manejo de algunas patologías frecuentes; la creación y puesta en marcha de los Centros de Atención en Medicina Complementaria (CAMEC) y las Unidades de Atención en Medicina Complementaria (UMEC).

La implementación y operatividad del Programa no fue sencilla. Se inició con pequeñas experiencias locales realizadas por personal de salud motivado y con formación en el tema, que identificaban la necesidad de brindar una respuesta efectiva para los asegurados.

“Las demás alternativas llegaron al límite y no les ofrecían más cambios (al paciente)... surgió la necesidad y de ahí se avanzó”
(Dr. Max Carranza. UMEC H. I Marino Molina)

Los implementadores entrevistados coinciden que en los inicios de medicina complementaria no generó interés a nivel del equipo de gestión de las redes asistenciales ni en el personal de salud, ha sido un avance en base a la difusión de resultados.

10. Cuba, Elmer. EVOLUCIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA EN 1998 Y PERSPECTIVAS PARA 1999. MACROCONSULT. En <http://www.gestiopolis.com/economia-peruana-1998-perspectivas-1999/> Consulta: 07/03/2016.

11. Plan General de Salud 2015-2021, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud, 2014. <http://docslide.us/documents/plan-general-de-salud-2015-2021.html>

12. EsSalud/OPS. Estudio costo efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. EsSalud-OPS. 2000.

13. Entrevista Dra. Elizabeth Ybañez.

“Los directivos y colegas no compartían la aplicación de medicina complementaria, decían que no era serio, era chamanería que están experimentado y que no era de profesionales de salud hacer esto... por ello comienzan acercando a otras profesiones y hacen tratamiento en estos grupos... y obtienen resultados, incluso se hacen talleres para los gestores y se les daba la parte vivencial”.

(Lic. Vilma Amaro. CAMEC Angamos, Miraflores)

“Se trataba de incluir dentro del sistema de salud, un paradigma distinto al actual.

No era una tarea fácil y yo tuve la suerte de ser convocado para trabajar aquí en La Libertad en el año 1998. Cuando iniciamos el trabajo sabíamos que iba a haber resistencia y curiosamente, no por parte del asegurado sino por nuestros colegas profesionales de la salud.

Había desconocimiento por parte de ellos de la medicina complementaria, No fue fácil. Pero nosotros estábamos y estamos convencidos que es una muy buena alternativa”.

(Dr. José Fernández Sosaya, Ex Coordinador CAMEC Trujillo)

Si bien es cierto, los entrevistados relatan que hubo una indicación desde la Gerencia Central de EsSalud para incorporar servicios de medicina complementaria en las redes asistenciales, este proceso a nivel local se desarrolló de forma paulatina y con escasa disponibilidad de recursos.

“Iniciamos en una forma informal y con tropiezos... Se inició en carpas, consultorios rodantes porque no daban muchas facilidades.

Yo trabajaba en medicina y cuando me dieron horas para medicina complementaria, me dijeron: ya no perteneces a este consultorio, entonces un día trabajaba en esta carpa, al otro día en otra carpa y el paciente tenía que buscarnos... hay veces que con el paciente caminábamos para conseguir un ambiente.”

(Dr. Max Carranza. UMEC H. I Marino Molina)

Los asegurados por su lado, relatan también experiencias de maltrato e incomprensión por el personal de salud en otros servicios (los de medicina convencional).

“La atención y el trato era realmente muy malo. Empezando por las enfermeras que se creían la autoridad. Los doctores a veces, llegaban apurados, ni te veían o auscultaban de lo que estabas mal. Gracias a Dios un médico me derivó a medicina complementaria. Allí me abrieron las puertas, fue otro trato y gracias a Dios me encontré con personas muy amables” (Marilú, asegurada. CAMEC Arequipa)

Una asegurada y promotora de Arequipa amplía respecto al tono despectivo que usaban los médicos para referirse al equipo profesional de Medicina Complementaria.

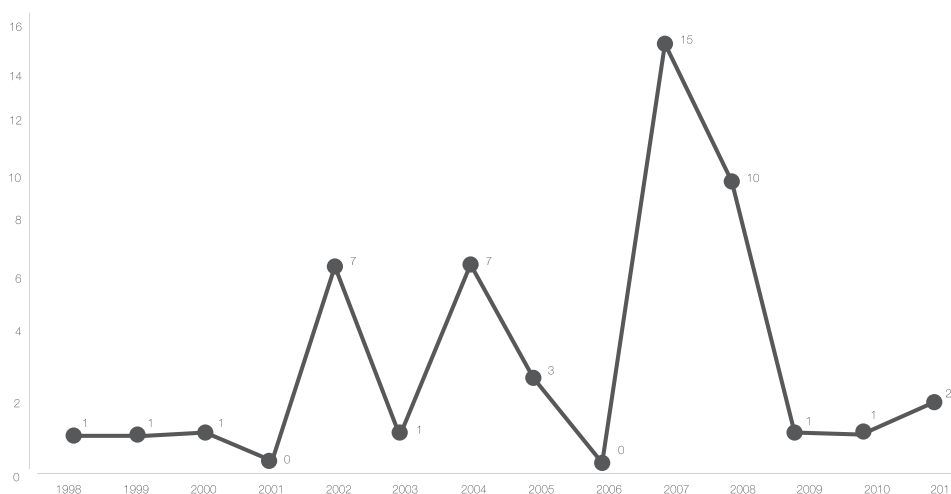
“Tuve una experiencia muy horrible. Recuerdo que estaba muy mal, arrastraba un pie, tenía contracturas, las manos se me torcían. Un médico me dijo: te vas a neurología. Y le dije yo quiero ir a Medicina Complementaria, deme referencia. Y me dijo: No!! ¿Por qué quieres ir allí? Esos chamanes. Tuve que pasar a neurologías y seguir tomando pastillas. Entonces, una vecina me dio el nombre de una doctora, que ella sí me iba a referir. Así lo hizo y desde allí, no tengo nada nada. Desde que abren la puerta, el doctor me sonrió, la enfermera también. Eso me curó. (Sonríe)” (Adelma, asegurada y promotora. CAMEC Arequipa)

La motivación del personal de salud fue la piedra angular para el inicio de esta experiencia semilla que fue creciendo y encontrando los insumos necesarios para su desarrollo y motivando la participación de los gestores:

“Nosotros habíamos hecho la diplomatura, la capacitación de sensibilización de la gerencia... había que implementar los conocimientos. En Chorrillos había casuística, había personal capacitado entrenado... no teníamos por qué decir que no, y sobre todo había espacio físico que utilizar” (Lic. Luisa Huaroto. UMEC Juan J. Rodríguez Lazo - Chorrillos)

En el año 2000 también con el soporte de la OPS/OMS se desarrollaron 10 manuales para la atención de los diferentes métodos por los profesionales, entre ellos: acupuntura, trofoterapia, fitoterapia, relajación, terapia floral, masaje chino, entre otros, llegando a 50 documentos emitidos al año 2011. Como se aprecia en el gráfico N° 01, se puede evidenciar que la implementación del Programa de Medicina Complementaria fue progresiva, con claros picos en los años 2002, 2004 y 2007.

Gráfico N° 01
Producción Normativa en Medicina Complementaria en EsSalud 1992 – 2011



Fuente: Gerencia de Medicina Complementaria - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud publicó la “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005”¹⁴, donde se define la primera estrategia global de medicina complementaria, objetivos, estrategias y el plan de acción para su implementación. Cabe señalar que en dicho documento, la OMS toma como referencia el Estudio de Costo Efectividad desarrollado en EsSalud. Mediante este documento técnico, esta organización sienta las bases para el desarrollo e incorporación de la medicina tradicional en los países miembros, el que se actualizaría en los próximos años. Por otro lado, entre el 2002 y 2005 el gasto de bolsillo en salud de los hogares peruanos

pasó de 38.4 a 34.5% respectivamente, y donde el principal gasto fue en la compra de medicamentos (43.2 a 40.1% respectivamente, para los mismos años)¹⁵, manteniéndose la necesidad identificada en 1998 respecto al uso de medicación y su consecuente gasto por parte de la población incluidos los asegurados.

En el año 2002, el Programa identificó la necesidad de ampliar la oferta de servicios, para lo cual se necesitaba contar con un número mayor de recursos humanos capacitados, por lo que se suscribió un convenio para la formación de estos profesionales con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), así como

14. OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005. Ginebra. 2002.

15. Alarcón, Giovann. Financiamiento del aseguramiento universal en salud: experiencias internacionales y elementos de decisión para el Perú. Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. USAID. Agosto, 2009.

con la asistencia técnica de la OPS/OMS para iniciar capacitaciones progresivas a los médicos y profesionales de la salud del primer nivel de atención, a fin de que cambien sus concepciones paradigmáticas hacia una salud más preventiva y hacia un cuidado y manejo integral e integrativo de la salud. La formación, a través de la Unidad de Post Grado y con un programa de alta especialización en terapias alternativas tuvo una duración de 3 años, y contó con la participación de profesores internacionales. Posteriores capacitaciones han contado con el soporte de la OPS/OMS, del Colegio Médico entre otros. Este programa devino en el 2005 en la Diplomatura de Terapias Alternativas y ha permitido contar con recurso humano formado.

Otro proceso clave fue el ingreso al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC) en el 2003, a fin de desarrollar evidencia de algunos de los métodos de medicina complementaria. Se trabajó fundamentalmente sobre la fitoterapia (uso de plantas medicinales).

Entre los años 2003 a 2006 se tuvo una “pausa” en términos de avances, ello debido a la situación política que se vivía en el país, así como la actuación de ciertos actores institucionales que no brindaron soporte a las acciones en el entonces Programa.

“Era una situación de relaciones humanas, más que la parte de evidencias del trabajo que se desempeñaba, porque éstas las teníamos”, señala la Dra. Villar.

El nuevo gobierno que ingresa en el 2006 a decir de las gestoras, identifica las potencialidades de Medicina Complementaria y propone el cambio a una Dirección Funcional, lo que se cristaliza finalmente en el 2009.

En el 2006, se logra introducir en el Colegio Médico del Perú el Comité transitorio de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria, transformándose en el 2010 en un Comité Permanente¹⁶. Este soporte institucional académico se evidenció también en las redes asistenciales, como el caso de Arequipa *“Al inicio el Colegio Médico en Arequipa se mantuvo al margen, pero cuando*

el Colegio Médico del Perú tiene la iniciativa de formar el Comité, aquí se activan y se conforma el nuestro en el 2012, al que actualmente pertenecemos. Se ha avanzado mucho, pero aún debemos hacer mucho”. (Dra. Yanet Valdivia. Coordinadora CAMEC Arequipa). Caso similar ocurrió en La Libertad

“La Estrategia fue que los Coordinadores de Medicina Complementaria, presiden el Comité del Colegio Médico”. (Dr. José Fernández Sosaya, Ex Coordinador CAMEC Trujillo).

En 2007, se emitió la Resolución N° 055 GG-EsSalud-2007, creando las Unidades de Atención de Medicina Complementaria. Estas unidades estaban formadas por un equipo de profesionales conformada por médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas y posteriormente por químico farmacéuticos. El profesional químico – farmacéutico, fue indispensable para gestionar el suministro adecuado de los insumos garantizando la entrega oportuna a los asegurados y para que realice un seguimiento estrecho de los efectos beneficiosos y adversos que pueden presentar esta forma de tratamiento.

La formación de los equipos profesionales fue prioritaria en el desarrollo de la Medicina Complementaria en el Seguro Social de Salud, y se continuó apostando por contar cada vez con recurso humano más capacitado, con mayor experticia y con mayores conocimientos. Por ello, se firma convenio en 2007 con la Foundation for Alternative and Integrative Medicine¹⁷ (FAIM por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos para el desarrollo de investigaciones.

Desde el mismo año, el entonces Programa desarrolló actividades con el público interno (los propios trabajadores de EsSalud Sede Central) en el marco de sus campañas “Cuidando tu salud con lo simple y natural” donde se brindó entre otros, atención en acupuntura en el marco de acciones por la salud laboral de los colaboradores.

16. El cuál se mantiene hasta la actualidad.

17. antes llamada National Foundation for Alternative Medicine.

“El colaborador llenaba previamente una ficha de vida y riesgo, donde se caracterizaba el estilo de vida del mismo, los hábitos de descanso y de riesgo, la alimentación, su percepción sobre reconocimiento, autoestima y estrés, entre otros. De acuerdo a esta ficha se le brindaba recomendaciones para mejora de estilos de vida por parte de la enfermera.

Posteriormente el médico colocaba la acupuntura para dolencias como dorsalgias, lumbalgias entre otros y de ser el caso era atendido también por el fisioterapeuta. Se buscó que el colaborador no invirtiera más de una hora en la atención, considerando además una charla sobre estilos de vida saludable, una sesión de danza y una degustación de alimentación saludable”. Dra. Elizabeth Ybañez, Directora de Gestión de Calidad y Comunidad

A partir de esta experiencia vivencial se logró un conocimiento del entonces programa así como un reconocimiento del valor y efectividad del mismo. Esta fue una estrategia de incidencia vivencial con resultados posteriores en el soporte de áreas logístico administrativas a las acciones del programa.

Un proceso clave de arreglo institucional se da en el 2007, y es el reconocimiento de las horas que el personal de salud brindaba a Medicina Complementaria como parte de su labor, en el caso de aquellos profesionales que debían compartir sus horas laborales con otros servicios.

Para el año 2008, iniciaron su funcionamiento 17 Unidades de Medicina Complementaria (UMECs) en Lima y 2 en las demás Redes Asistenciales, las mismas que fueron monitorizadas por los Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMECs) formando la Red de Servicios de Medicina Complementaria.

Respecto a la formación de Promotores de Vida Sana, estos son personas que habiendo sido pacientes asegurados y posterior a obtener

su mejoría en salud, fueron capacitados, transformándose en líderes de su comunidad para el fomento de cambio en los estilos de vida y la formación del hábito del servicio, del compartir y de la solidaridad. Para este 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.

Otro hito importante en la implementación del Programa Nacional de Medicina Complementaria, se dio a través del manejo de los insumos, puesto que en los primeros años los asegurados eran los que asumían el 50% de los costos y no se contaba con la garantía de su calidad. Para 2008, más del 80% era asumido por la institución brindándoles los materiales e insumos necesarios con la respectiva garantía de un registro sanitario, esto gracias a la elaboración y aprobación del Petitorio de Recursos Naturales y Afines que se emitió con Resolución N° 758-GG-2008. A partir del año 2009 se incluye al químico farmacéutico en el equipo del CAMEC a fin de mejorar el manejo de los insumos. 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 2008, dio inicio al Programa de Reforma de Vida, estrategia 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 medianas y grandes empresas. Para ello, se construyó una línea de base, se realizó la intervención en 3 módulos de 10 sesiones cada uno y realizando posteriormente una línea de salida. El Programa, se creó con Resolución N° 1151 y se logró implementar a nivel de todas las Redes Asistenciales, buscaba además formar Líderes de Salud dentro de los centros laborales, a fin que sirvan como vigilantes y como promotores de vida sana.

Siendo Dirección Funcional desde el 2009, se les dio la capacidad de contar con un mayor número de plazas y fortalecer al equipo del nivel central “Siendo ya un equipo de 5 a 6 personas, nos permitía tener un trabajo más fuerte así como generalizarnos a nivel nacional”, señala la Dra. Villar. A ello se unió el proceso de investigación y desarrollo de sistemas de información vitales para seguir creciendo, creándose un Banco de Datos de Plantas Medicinales de la Amazonía Peruana, con el apoyo del Convenio Perú – Korea a través del CONCYTEC. Así mismo, el desarrollo de una página Web que serviría para formar la Red Nacional de Medicina Complementaria, así como del Centro de Información de Medicina Complementaria. Paralelamente, se recibió la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la formación de Investigadores, con la finalidad de crear una Red de Investigación en Medicina Complementaria, que permita seguir validando los métodos utilizados.

En este período, se presentan también algunas situaciones particulares, caso de Arequipa que contando con una UMEC en el Hospital Nacional CASE y un CAMEC en La Negrita (creados ambos en 1998) en abril del 2010 se decide unificarlos.

“La UMEC del HNCASE fue creada con la intención de tener mayor presencia en el ámbito hospitalario, pero hasta el 2010 no se había logrado mucho en ese sentido. No había apertura de nuestros colegas de medicina convencional. La UMEC quedaba en el sótano del hospital y esa era un área observada por Defensa Civil. La unificación fue una oportunidad de estar en un ambiente más adecuado. Desde la unificación, el equipo ha avanzado, trabajando de lunes a sábado y siempre tratando de llegar a más”.
(Dra. Yanet Valdivia,
Coordinadora CAMEC Arequipa).

En 2010, se firmó el Convenio con la Fundación Cornelius Celsus y su Departamento de Acupuntores sin Frontera, quienes generaron nuevas capacidades a los profesionales de los UMECs y CAMECs a través de entrenamientos en acupuntura y Chi kung entre los años 2011 y 2013.

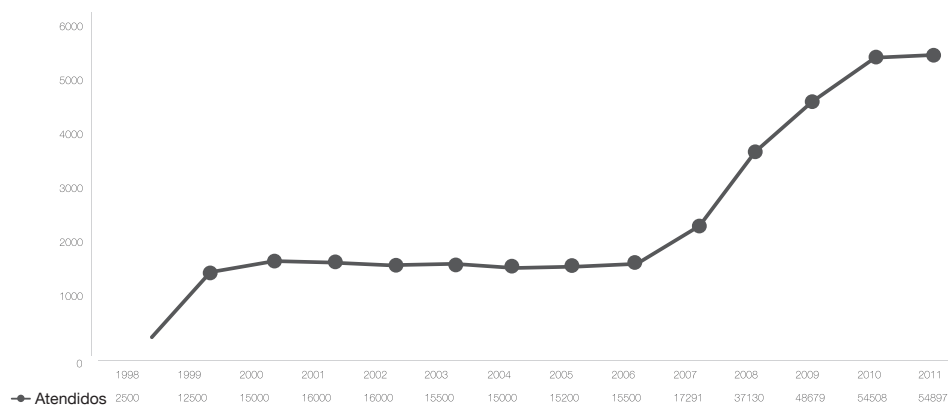
La atención de los asegurados en Medicina Complementaria no fue sencilla en un inicio a decir de los implementadores quienes debían adaptarse a las condiciones limitadas con que se contaba.

“Se atendía a los asegurados en consultorios móviles” señala uno de ellos. Si bien había una expectativa por parte de los asegurados, que se encontraban insatisfechos respecto de sus tratamientos convencionales, “no se contaba con consultorios, muchas veces las atenciones se realizaban en bancas o en los pasillos, o en ambientes adaptados” (Dr. Javier Lauro, Coordinador de Medicina Complementaria en la Red Desconcentrada Rebagliati).

Esta no era la única dificultad que se enfrentaba. Los asegurados con más años de atención en Medicina Complementaria relatan las dificultades a las que se tenían que enfrentar, producto del celo profesional que manifestaban los médicos que les atendieron en otros servicios de EsSalud bajo el enfoque de la medicina convencional.

Sin embargo, se generó una respuesta positiva en los asegurados, quienes aumentaron el uso de los servicios de Medicina Complementaria, como se aprecia en gráfico N° 03, donde evidencia un incremento en el número de asegurados atendidos entre el año 1998 y el año 2011, de 2,500 pacientes a 54,897. Este fenómeno se puede explicar por la decisión política de incrementar el número de CAMEC y UMEC, así como el de los colaboradores.

Gráfico N° 03 Pacientes atendidos en Servicios de Medicina Complementaria 1998 - 2011

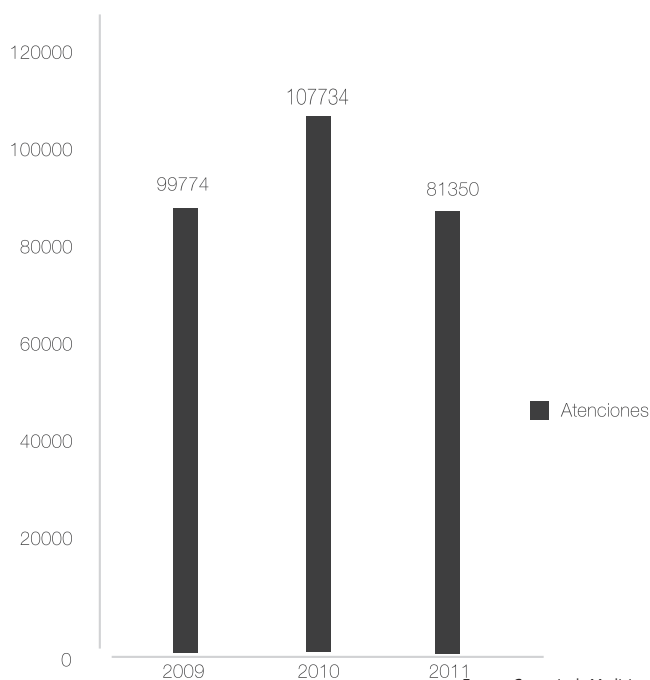


Fuente: Gerencia de Medicina Complementaria - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En el Gráfico N° 04 se aprecia el número de atenciones en Centros de Atención de Medicina Complementaria en los años 2009 al 2011, que si bien se observa una tendencia creciente, en el 2011 se produjo una ligera disminución.

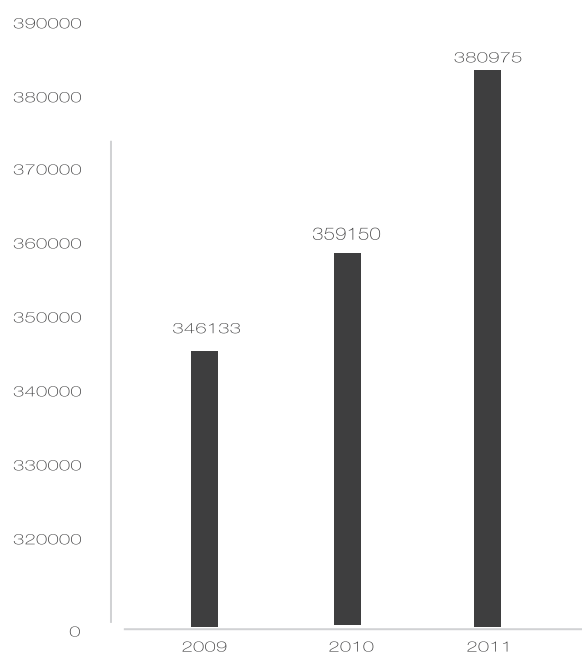
De la misma forma, se aprecia un incremento en el número de procedimientos realizados en el periodo 2009 al 2011, de 346,133 procedimientos a 380,975. (Gráfico N° 05)

Gráfico N° 04 N° de Atenciones en Centros de Atención de Medicina Complementaria / 2009 - 2011



Fuente: Gerencia de Medicina Complementaria - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Gráfico N° 05 N° de procedimientos realizados en Centros de Atención de Medicina Complementaria / 2009 - 2011



Este incremento en el número atendidos, atenciones, procedimientos y por ende en la intensidad del uso de los servicios de medicina complementaria, se consiguió además, por el incremento en los números de centros de atención en medicina complementaria (CAMEC).

En el año 2009, se promulgó la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. En el Artículo 6, 1b Medicamentos Herbarios, define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos sanitarios y productos sanitarios. Asimismo, El Ministerio de Salud, a través de su órgano desconcentrado el Instituto Nacional de Salud ha incorporado el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), el mismo que tiene como unidades orgánicas a la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria y a la Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional. Teniendo como funciones desarrollar, normar, evaluar y difundir la investigación, transferencia tecnológica, docencia y capacitación, normas programas y servicios de Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria.

El año 2011: El contexto y situación inicial reciente

Con el cambio de gobierno en 2011, el Perú ingresó a una fase de fortalecimiento de las políticas sociales de Estado, que buscaban “compartir los frutos del crecimiento con las mayorías populares”¹⁸, así como una mayor cobertura y servicios de educación y salud, sobre todo en las comunidades de la sierra. En la política del sub sector, durante la gestión del Dr. Álvaro Vidal, en el Plan Estratégico Institucional, se consideró inicialmente, en el objetivo estratégico N° 2 la necesidad de fortalecer la

medicina tradicional, aunque fue retirado de la versión final del documento.

Por otro lado, en el año 2011, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (19,5%), le siguen las enfermedades neoplásicas (19,2%), y las enfermedades del aparato circulatorio (18,2%). Estos grupos no han variado en posición de importancia con respecto a años previos, presentando porcentajes similares¹⁹. En relación a EsSalud, para ese año, el porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades no transmisibles alcanzó el 80%, mostrando un aumento en 19 puntos porcentuales respecto al año 1998.

En el contexto sectorial se debe mencionar que en marzo de ese año se constituyó la Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (Resolución Ministerial N° 207-2011/MINSA), a fin que proponga el marco normativo en el Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de salud e incorpore los diagnósticos y procedimientos en el Sistema de Información en Salud, así como establecer los criterios de acreditación de los profesionales que brindan esta atención.

Algunos de los implementadores entrevistados señalan que se mantenía en EsSalud una demanda insatisfecha entre los asegurados, y en general en todos los servicios

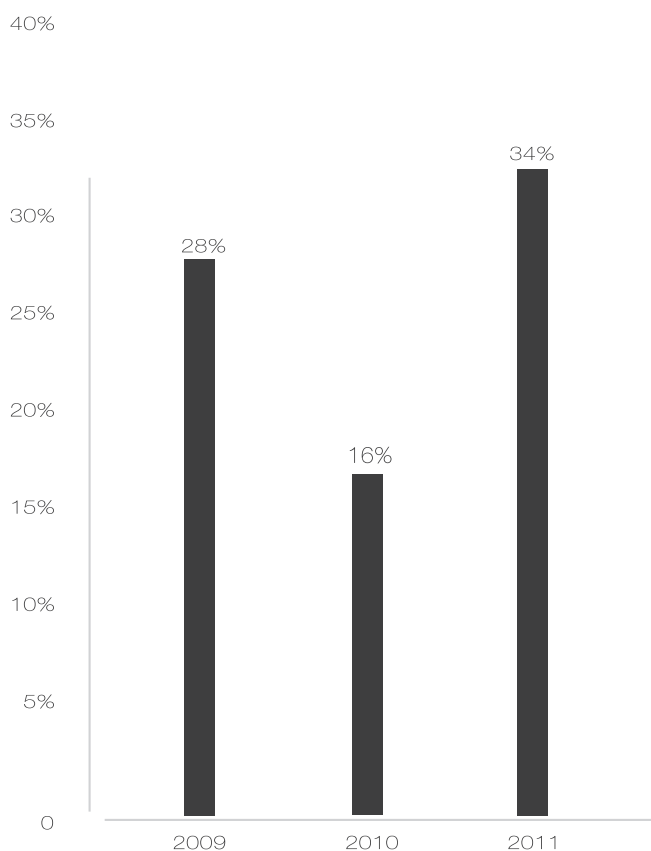
“Muchos de los asegurados asistían a Medicina Complementaria como alternativa en aquellos años. Eso hace que en algunos casos no nos demos abasto” (Dra. Magna Espinoza Fernández. Coordinadora Red Desconcentrada Almenara. CAMEC Pizarro)

18. “Probablemente pocos gobiernos han llegado al poder con una economía tan robusta como la que recibió el presidente Humala: crecimiento estable en los últimos siete años, baja inflación, elevadas reservas internacionales, cuentas fiscales en orden, inversiones al alza. Todo un tesoro para un gobierno en cuyo discurso preelectoral ofrecía compartir los frutos del crecimiento con las mayorías populares. El problema era cómo cumplir con estas promesas a plenitud”. Efraín Gonzales de Ollanta. “A un año del gobierno de Ollanta Humala: Economía: En piloto automático. Política: ¿Dónde está el piloto?”. En Revista Argumentos, N°3, Julio 2012. Disponible en <http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/a-un-año-del-gobierno-de-ollanta-humala-economia-en-piloto-automatico-politica-donde-esta-el-piloto/> ISSN 2076-7722

19. Análisis de Situación de Salud año 2012, Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, Perú, 2013. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/sasis2012.pdf>

Para el 2011, la Dirección de Medicina Complementaria, y de acuerdo a los informes anuales de gestión, contaba con una serie de logros en términos de la atención brindada a los asegurados: la disminución de consumo de medicamentos, la satisfacción de los usuarios, el desarrollo de estilos de vida saludables, así como un crecimiento en los servicios ofertados (ver Anexo: Tabla 1). Un resultado destacable alcanzado, se aprecia en el Gráfico N° 06, donde se evidencia que el porcentaje de pacientes que han dejado de usar por completo medicamentos para el control de su enfermedad alcanza el 34% para el año 2011.

Gráfico N° 06
% de Pacientes que dejó de usar
complemente medicamentos para el
control de su enfermedad
2009 - 2011



Fuente: Gerencia de Medicina Complementaria - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Sin embargo, la situación contextual del sub sector era de crisis: una huelga de poco más de 30 días (entre agosto y septiembre del 2012 y entre cuyas demandas se solicitaba una reorganización institucional; además de una brecha en recursos humanos asistenciales cercana al 25% y un crecimiento en el número de asegurados a atender, siendo alrededor de 10 millones de peruanos para dicho año²⁰.

Se lleva a cabo el cambio de gestión, designando a la Dra. Virginia Baffigo como Presidenta Ejecutiva de EsSalud (el 20 de setiembre del 2012/ Resolución Suprema 019-2012-TR), contando con su apoyo así como de la Gerenta Central de Prestaciones de Salud: Dra. Ada Pastor y de la Gerencia de Prestaciones Primarias: Dr. Julio Medina (estos dos últimos con conocimiento previo de la gestión del programa).

20. EsSalud, Encuesta Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud. Informe final. 2015, Seguro Social de Salud - EsSalud: Lima, Perú. p. 124

5. EL CONTEXTO Y LA TRAYECTORIA DE LA EXPERIENCIA

“Nuestra misión en Medicina Complementaria es crear una experiencia única de cuidados de salud para nuestros asegurados. Creo que en estos años del 2012 a 2016 es tal vez la Presidencia Ejecutiva que más nos ha apoyado y quiero agradecerle públicamente por ello, Dra. Baffigo” Dra. Martha Villar. Lanzamiento de la Revista de Medicina Integrativa. Abril, 2016. Auditorio de la Cámara de Comercio de Lima.

En el tercer trimestre del 2012, la Presidencia Ejecutiva planteó en el marco del Plan Estratégico la presentación de iniciativas de gestión en soporte a las estrategias que se venían desarrollando o para la creación de nuevos productos. Ante esta solicitud, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud incluye entre sus iniciativas a presentar al Consejo Directivo, dos iniciativas relacionadas con este campo: i) Fortalecimiento de Medicina Complementaria. La Dirección no había logrado crecer más por dos motivos “no se había logrado contratar más recurso humano con lo cual se profundizaba una demanda insatisfecha y al depender operativamente de las redes se carecía de financiamiento para las actividades programadas”²¹.

Por ello, se propone la contratación de 76 recursos humanos que complementen los equipos de las 29 redes asistenciales a nivel nacional, entre médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas químicos farmacéuticos. Ello se basó en un diagnóstico situacional así como evaluación de la producción y recurso humano con que se contaba, donde se evaluaron las necesidades de las redes asistenciales en cuanto a brecha de recursos humanos.

“La aprobación de las iniciativas de gestión fue una oportunidad para la Dirección de Medicina Complementaria y nos volvió más fuertes. En ese momento nos proporcionaron no solo la posibilidad de contratar recursos humanos, realizar capacitaciones, sino también la contratación de bienes y servicios, lo que nos permitió ampliar el equipamiento y remozamiento de los UMEC y CAMEC”.

*Dra. Elizabeth Ybañez,
Directora de Gestión de Calidad y Comunidad.*

En el mismo 2012 se obtienen dos Premios a las Buenas Prácticas de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), Concurso para las Américas 2012 por Medicina Complementaria y el Programa Reforma de Vida. A nivel central, se fortaleció el Centro de Información con la compra de publicaciones y la suscripción a revistas, hecho que se ha consolidado en el 2015 con la compra de una base de datos. Así mismo, se fortaleció la alianza establecida con los promotores voluntarios (ex pacientes) quienes conducían alrededor de 70 círculos de salud en el intra y extra muros y actividades psicofísicas a nivel nacional; a través de la actualización de conocimientos y habilidades de 850 promotores²².

Para este fortalecimiento, fue central el soporte brindado por la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, La Gerencia Central de Finanzas tuvo también un papel importante en el fortalecimiento de la entonces Dirección²³. A nivel local/regional también se desarrolló este proceso de sensibilización a los profesionales de salud para vencer la resistencia... “organizamos talleres periódicos de sensibilización, realizamos sesiones o talleres integrales para el personal, no sólo charlas”, “... hemos ido sensibilizando al personal desde el que está en admisión, administrativos hasta los demás colegas”.

21. ídem 9.

22. EsSalud, Informe de Gestión Institucional (Enero 2013 - Octubre 2014). 2014, EsSalud: Lima, Perú
23. de las Entrevistas a la Dra. Martha Villar y la Dra. Elizabeth Ibáñez.



Los entrevistados señalan que gran parte del reconocimiento que han obtenido los servicios de medicina complementaria se deben a la difusión de los resultados entre la comunidad institucional y asegurados.

“Nosotros nos “marketeamos” en todos los eventos del centro y la red asistencial, aunque no nos inviten, cero oportunidades perdidas... donde se puede hacer vamos con todo...”

(Lic. Luisa Huaroto.

UMEC Policlínico Juan J. Rodríguez Lazo – Chorrillos)

En ese mismo año, y el día del ingreso de la nueva Presidenta Ejecutiva (Dra. Baffigo) se recibió la visita de una delegación del Ministerio de Salud del Ecuador, que venía trabajando

sobre medicina tradicional, alternativa y complementaria; quienes buscaban aprender de la experiencia peruana. “Nos habíamos potenciado de tal manera que otros países nos visitaban porque querían ser como nosotros”, Dra. Martha Villar, Gerenta de Medicina Complementaria.

También en el 2012, se viajó a Bolivia para compartir esta misma experiencia a fin de fortalecer su sistema de salud. El 2012 es también el año de la formación y potenciación de las Farmacias Naturales, buscando que los insumos naturales cuenten con los controles de calidad correspondientes.

A decir de los implementadores, para ese año (2012) se mantenía la oportunidad que había

generado la creación de Medicina Complementaria en EsSalud y era que la atención con medicina convencional no generaba necesariamente mejoría en los pacientes asegurados, ofreciéndose Medicina Complementaria como alternativa de tratamiento. Ello es también percibido de esa forma por los ahora promotores y asegurados en general. Ellos recuerdan que su atención bajo el enfoque de medicina convencional se caracterizaba por “una gran cantidad de medicamentos recetados y reacciones adversas”, otros manifestaron su frustración porque “la medicina convencional no solucionaba mi problema de salud”.

Un elemento valorado por algunos de los implementadores entrevistados en la gestión ha sido el desarrollo con las reuniones en redes desconcentradas lo que les ha permitido el intercambio de experiencias y soluciones ante los retos de gestión.

La formación continua de los profesionales y técnicos de los equipos se mantuvo no sólo con el fortalecimiento de los programas de especialización en la ciudad capital sino también en ciudades como Arequipa y Trujillo.

“Dentro de la especialidad de Medicina de Familia de la UNSA, desde el 2004 todos los residentes tienen una rotación por medicina complementaria. La Universidad Católica ahora tiene Medicina y sus residentes de Medicina de Familia rotan por aquí también desde el 2014. La Universidad Católica también tiene en su Escuela de Enfermería desde 1998, una segunda especialidad y maestría en tratamiento bio energético y los apoyamos en docencia y prácticas de sus alumnos” (Dra. Yanet Valdivia. Coordinadora CAMEC Arequipa).

Los implementadores entrevistados resaltan que el actor más importante que participó en el proceso de institucionalización del servicio de medicina complementaria fueron los asegurados, quienes confiaron y participaron en los talleres, sesiones y/o terapias recomendadas.

“Lo primero es la aceptación y satisfacción de los pacientes, dado que ellos se sienten mejor, ven como con medidas sencillas se alivian de sus molestias y no tienen que tomar tantos fármacos; se aborda su parte humana se sienten bien” (Dr. Rodolfo Mariño. UMEC Policlínico Próceres)

Señalan también, que los asegurados que recibieron atención en medicina complementaria fueron los principales difusores de las mejorías de su estado de salud, comunicando estos cambios a sus médicos tratantes y a la comunidad “...en los pacientes nunca hubo rechazo, siempre hubo apertura”.

“ Los logros que comenzaron a obtener, las mejoras de los grupos de pacientes más difíciles de tratar, incluso los colegas comenzaron a darnos pacientes que ellos ya no podían manejarlos, nos mandaban y nosotros con tratamiento integral los hemos tratado ... un trato más humano”.

Las Iniciativas de Gestión se mantienen hasta la actualidad, lo que ha permitido a los centros (CAMEC) y unidades (UMEC) la contratación de recurso humano ampliando a alrededor de 55 mil atenciones a asegurados. Al 2016, se tiene presencia en todas las regiones del país.

En diciembre de 2014, la Presidencia Ejecutiva toma la decisión clave en el fortalecimiento de la gestión de Medicina Complementaria. En el Reglamento de Organizaciones y Funciones se colocó Medicina Complementaria como una Gerencia dentro de la Gerencia Central de Prestaciones en Salud. Para la Dra. Villar esto fue “un hito” que trajo mayor responsabilidad, mayor presencia en la institución, así como reconocimiento a las evidencias que demostraban a nivel nacional como internacional, el trabajo desplegado y los logros.

“Esto fue una evaluación ante un equipo de gestión que la doctora formó para este efecto, se nos invitó para exponer y dar cuenta de lo que se había hecho y de lo que se había dejado de hacer. A ese momento manteníamos una satisfacción del usuario bastante alto, por encima del 90%, además se había disminuido el consumo de medicamentos en aproximadamente el 60%. De igual forma, consideramos que nuestros profesionales de la salud son una élite. Gente comprometida, que tiene una filosofía de vida, filosofía de servicio y que va mucho hacia el aspecto de la humanización. Y no sólo eso. Nosotros somos de la idea que el profesional de la salud es el que orienta, el que acompaña, el que estimula constantemente para que la persona cambie su estilo de vida y se empodere en ello”.

Dra. Martha Villar

Esta decisión ha sido también altamente valorada por los implementadores de la experiencia, “La creación de la Gerencia de Medicina Complementaria es un reconocimiento de la Dra. Baffigo al esfuerzo de los profesionales que nos dedicamos a esto en todos los niveles” (Coordinador de UMEC en Lima).

En el contexto político, en el año 2015, se aprueban los objetivos de la reforma a través del Acuerdo Nacional²⁴, en los cuales se definen los lineamientos a seguir respecto a la Reforma Sanitaria como Estado. Entre ellos, en el eje de políticas se menciona que: “El cuidado y la atención en salud se vincularán y articularán con la medicina tradicional, alternativa y complementaria”. Del mismo modo se considera como eje de Investigación: “Impulsar la investigación científica de la medicina tradicional, alternativa y complementaria.”

24. Acuerdo Nacional, los Objetivos de la Reforma de Salud. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/comunicados/ogc/co-10-2015/LOS-OBJETIVOS-DE-LA-REFORMA-DE-SALUD-1.pdf>

Las Farmacias Naturales

Siendo la Fitoterapia uno de los 5 métodos principales de abordaje en Medicina Complementaria en EsSalud, la conformación de las farmacias naturales era un paso a seguir. Como ya se mencionó en la situación inicial en el año 2008 se desarrolló el primer Petitorio validado y aprobado para la utilización de recursos y productos para Medicina Complementaria, trabajo que fue desarrollado por los químicos farmacéuticos: Dr. Moisés Mendocilla y Dra. Danna Astahumán.

La inclusión de los químicos farmacéuticos en los equipos multidisciplinarios a partir del 2009, permitió el despliegue y posterior fortalecimiento de las Farmacias Naturales, “ellos juegan un rol importante como responsables en la elaboración de medicamentos naturales y homeopáticos”, señala la Q.F Danna Astahuamán del equipo de la sede central. Ello es ampliamente reconocido por los coordinadores de los CAMEC y UMEC. Para el 2012 se aprobó con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones en Salud el Manual de Farmacias Naturales el cual ha sido ampliamente reconocido por los profesionales de salud involucrados en Medicina Complementaria.

“En el 2012 con el fortalecimiento de medicina complementaria (en la institución), se implementan 12 farmacias Naturales nuevas, sumada las 3 previas, y se contratan químicos farmacéuticos exclusivos para farmacias naturales... y en el 2015 se gana el concurso Creatividad Empresarial”
(Q.F Danna Astahuamán)

Se cuenta con sistema de control de calidad para las plantas, recursos de la medicina complementaria; se tiene un petitorio nacional de productos y recursos. El año 2015 esta experiencia obtuvo un reconocimiento por parte de Creatividad Empresarial. En este caso el CAMEC La Libertad es pionero a nivel regional

“Aquí nos aseguramos que lo que está recibiendo es lo que estamos prescribiendo. Estamos en un proceso de avance. Contamos con percoladores y equipamiento que nos van a permitir hacer la entrega de los productos naturales en presentación de tintura. Eso evita que el asegurado tenga que estar hirviendo las plantas u otros procedimientos y que cuente con las condiciones óptimas.

Todo cuenta además, con los procesos de control de calidad correspondientes”.

*(Dra. Claudina Silva Santiesteban.
Coordinadora CAMEC La Libertad)*

A nivel de los CAMEC se observa también iniciativas, entre ellas de articulación, sea con la academia o con autoridades locales, como es el caso del CAMEC Pizarro.

*“La Municipalidad del Rímac ha sido un apoyo en la implementación de los jardines. Ellos nos proveen de jardinero y a raíz de una directiva de la gerencia se ha implementado el bio huerto, donde los asegurados tienen también un papel activo. Estamos por ejemplo diseñando la formación de Promotores de Farmacias Naturales. Ellos se encargarían del cuidado de las plantas, de ayudar al farmacéutico, de hacer encuestas para el seguimiento de los tratamientos” (Dra. Magna Espinoza Fernández.
Coordinadora Red Desconcentrada Almenara.
CAMEC Pizarro)*

En Arequipa se dio gran importancia a la educación de los asegurados como de los promotores y el trabajo conjunto con la enfermera responsable. Conformada en el 2013, la Farmacia Natural se orientó al trabajo con todas las plantas medicinales, especialmente las depurativas.

“Se implementó las tinturas, para el trabajo de homeopatía. A los promotores se les brinda talleres sobre el uso de plantas medicinales en casa. La Licenciada a cargo de los promotores ha trabajado de manera conjunta con nuestro

Químico Farmacéutico Carlos Cusiramós y han capacitado a los promotores en lo que es el cultivo hidropónico de plantas medicinales y ahora ellos los están replicando en sus círculos de salud”. (Dra. Yanet Valdivia.
Coordinadora CAMEC Arequipa).

En La Libertad, el Dr. Fernández Sosaya, señala como prioridad la investigación que brinde evidencias de los efectos terapéuticos de las plantas en sus diferentes presentaciones. “Esto va a beneficiar al país. Nosotros buscamos innovar permanentemente”.

Los Promotores de Vida Sana y los Círculos de Salud

Desde el enfoque de empoderamiento de los asegurados en el cuidado de su salud, Medicina Complementaria cuenta con Promotores de Vida Sana, siendo un grupo principal en el desarrollo de la Medicina Complementaria. Ellos son asegurados que recibieron una atención, que mejoraron su salud y calidad de vida y que como compromiso personal, deciden voluntariamente prepararse para ser entes transformadores de la sociedad, empezando por ellos mismos, después a su propia familia y posteriormente a su comunidad.

Entre las tareas que asumen de manera voluntaria se encuentra la conducción de los círculos de salud intra muro y extra muro, así como la formación de grupos demostrativos de prácticas saludables. “A ellos les debemos un gran agradecimiento y miramos como ellos hacen un gran servicio totalmente desinteresado que genera cambio para ellos mismos, para su familia y para la comunidad”. Se debe señalar que estas tareas son asumidas después de un proceso de formación de 9 meses y se cuenta con más de 1000 promotores a nivel nacional.

Asimismo, desde la percepción de los entrevistados, se evidencia que desarrollaron un alto nivel de adherencia y fidelización al servicio de medicina complementaria, la misma que se plasma en el alto número de promotores inscritos y en estado de actividad. El proceso de formación de promotores se desarrolla en forma simultánea a la operatividad de los pilotos:

“Una experiencia exitosa es la formación de los promotores... nace paralelamente con la formación de medicina complementaria, la primera promoción se dio en 1999. En los últimos años se han formado más debido a que tenemos más unidades de medicina complementaria y atendemos a más pacientes... Y en cada unidad hay un previo que son los motivadores, quienes forman al paciente que concluyen tratamiento y que estaban motivados, luego van al CAMEC y participan en el curso que dura 6 meses”
(Lic. Vilma Amaro, CAMEC Angamos, Miraflores)

En el Centro de Chorrillos se relata la experiencia sobre el proceso de involucramiento de los promotores de medicina complementaria.

“Cuando nuestro paciente concluye su ciclo y tiene que salir de alta, le indicamos donde puede seguir sus talleres y estilo de vida saludable... en la loza donde está la promotora y a la fecha en todo Chorrillos tenemos 12 lozas” (Lic. Luisa Huaroto, UMEC Policlínico Juan J. Rodríguez Lazo - Chorrillos)

Desde la percepción de los implementadores entrevistados, la formación de estos promotores ha sido un proceso clave en el fortalecimiento y sostenibilidad de la ahora Gerencia, debido al posicionamiento logrado por los propios promotores en sus comunidades. Otros elementos mencionados estuvieron referidos a continuar con la formación de los promotores y contar con equipamiento para el mejor desarrollo de las sesiones de formación como las sesiones demostrativas (círculos intra muro).

En el desarrollo de la presente consultoría se tuvo la oportunidad de dialogar directamente con Promotores de Vida Sana (de los CAMEC Trujillo, Arequipa y Angamos,). Al relatar su experiencia como promotores voluntarios valoraron:

- La convocatoria inicial que les ha permitido desarrollarse en un campo que no necesariamente está relacionado con su vida profesional o de experiencia de vida. Ello ha servido como un elemento de auto valoración.

“Creo haber transmitido el entusiasmo y lo he visto en otras personas y lo que han compartido. Hay que meterle corazón y la experiencia dada”
(Violeta, promotora CAMEC Arequipa)

- La formación recibida en los encuentros de Promotores en los que participan (mediante el auto financiamiento) cada dos años.

- De la formación han valorado los conocimientos adquiridos y de los encuentros, el intercambio de experiencias con promotores “como ellos” de otras regiones.

- El reconocerse como agentes de cambio en sus propias familias y comunidades tanto como en el desarrollo de “prácticas solidarias”, considerando los de los círculos como espacios de socialización sobre todo en el caso de personas de la tercera edad (tanto en el papel de promotores como de participantes de los círculos).

“Quiero dar todo lo que me han dado gratis. Dar todo lo que he aprendido y atraer a otras personas para que puedan entrar al programa”(Adelma, asegurada y promotora. CAMEC Arequipa)

La principal barrera identificada por los promotores en la atención que se brinda en Medicina Complementaria es la misma referida por los implementadores y es la reticencia del personal que atiende en el propio EsSalud desde el enfoque de la medicina convencional:

“Parece que entre los médicos de EsSalud hay ego. Ellos no conocen, y desaniman a los pacientes en su atención y referencia.”
(Cesazarine, Promotora. CAMEC Angamos, Miraflores)

Reconocen también como barreras de carácter temporal la falta de equipamiento para realizar los círculos intramuro así como de espacios adecuados, lo cual limita el desarrollo de los talleres y actividades. Ello ha sido señalado sobre todo en el caso de CAMEC Angamos, Miraflores.

El Programa Reforma de Vida

En la visión sistémica de Medicina Complementaria, Reforma de Vida es la estrategia que maneja el aspecto de promoción y educación para la salud desde el enfoque de medicina complementaria y que busca promover estilos de vida saludables. Para ello, se busca orientar a la persona en el marco de las tres alimentaciones que el ser humano debe tener para desarrollarse como tal (celeste, humana, terrestre)²⁵.

Un caso particular que recuerda la Gerente de Medicina Complementaria es el de Cementos del Sur (en Juliaca – Puno) donde se había intervenido a 300 trabajadores. La empresa había mostrado la interiorización de los mensajes centrales del programa a través de su difusión en los muros de los edificios de la empresa, citando en algunos casos y mensajes claves como: “Que tu alimento sea tu medicina” así como “Disminuye el consumo de azúcar” en las preparaciones de jugos para los trabajadores, reportada por la propia empresa.

En el marco del relanzamiento del Programa Reforma de Vida, se desarrolló durante el segundo trimestre del 2013, en alianza con el Congreso de la República, se tamizó a 250 personas, entre congresistas de la república, trabajadores y jubilados del Parlamento Nacional. El Programa ha venido desarrollando sus objetivos gracias al trabajo constante de las doctoras Yessica Ballinas y Sonia Salinas.

25. La alimentación celeste: entendiéndolo que toda persona después de nacer, sigue unido al universo a través de su proyecto de vida y la práctica de terapias psico cinéticas que nos llevan a un estado de relajación. Así mismo, a través de la conservación de ambientes saludables, expresados en la iluminación, manejo de los colores y sonidos a través de sus frecuencias, manejo de espacios físicos sin hacinamiento ni contaminación y especialmente el aire que respiramos y que lo debemos mantener de la forma más limpia que podamos.

La alimentación humana: que nos permite entender quiénes somos, cual es nuestra identidad, recogiendo aspectos culturales así como de autoestima, manejo de estrés, entornos de conflicto así como las relaciones interpersonales.

La alimentación terrestre: referida a la relación con el planeta que habitamos, siendo importante observar aspectos de conservación ecológica. Es la tierra, la que nos entrega los alimentos, siendo nuestra responsabilidad identificar los mejores elementos para nuestra alimentación, saber combinarlos, prepararlos y presentarlos. Se considera también la higiene del tubo digestivo como de la mente.

La Percepción de los asegurados

Tanto implementadores como gestores en Medicina Complementaria manifiestan una alta valoración respecto de los pacientes asegurados que se atienden, considerándolos “empoderados y participativos en relación a temas de medicina complementaria, y que han contribuido favorablemente a la sostenibilidad de la gerencia” (Coordinador de UMEC). En el año 2015 se llegó a los 93% de satisfacción del usuario de acuerdo a estudios de medición de la satisfacción realizados por EsSalud.

Entre los aspectos favorables revelados por los asegurados está la integralidad de la atención que reciben en Medicina Complementaria:

“Es un cambio rotundo en el trato. Aquí buscan el origen de tu dolor. Te entrevistan de manera amistosa. Ven al ser humano y lo ven como un todo. Eso me sorprendió” (paciente asegurada 5, CAMEC Angamos, Lima)

“Aquí la atención es más completa y hasta cuando te retan son muy amables, lo dicen con cariño” (paciente asegurada 4, CAMEC)

La mayoría de los pacientes entrevistados, recibieron una sugerencia o recomendación previa por un médico o persona conocida. Sin embargo, en algunos casos específicos manifiestan que al inicio no estaba satisfecho con la referencia.

“Yo no le daba la importancia a la medicina complementaria. Cuando la reumatóloga me derivó, yo renegaba, porque se demoraban mucho en la atención y me mandaron hacer una dieta para bajar de peso. Yo sólo quería que me den una pastilla. Ahora, ya no reniego. He bajado de peso, me alimento mejor, la terapia de la arcilla funcionó muy bien. Estoy contenta” (paciente asegurada 2, CAMEC Angamos, Lima).

Los asegurados señalan también la importancia de la labor desempeñada por los Promotores de Vida Sana en la fidelización al servicio así como en el desarrollo de un estilo de vida más saludable y las repercusiones en su estado de salud:

“Yo tenía una enfermedad crónica y me derivaron aquí del Policlínico Matellini y fue una promotora la que me enseñó cómo hacer un cambio en mi estilo de vida (paciente asegurada 3, CAMEC Angamos, Lima)

“Ahora tengo un estilo de vida diferente. Es maravilloso y uno lo sabe porque lo ha vivido” (paciente asegurada 4, CAMEC Angamos, Lima)

Otro de los aspectos valorados de la atención en Medicina Complementaria viene al comparar la atención recibida previamente en los otros servicios de EsSalud. En esta comparación el trato recibido en los servicios de medicina convencional es referido generalmente como negativo, de maltrato y el recibido en Medicina Complementaria es en todos los casos de amable, empático, cariñoso, cálido y humano.

Entre los aspectos por mejorar señalados está el correspondiente a la necesidad de referencia desde otra especialidad o servicio a fin de poder ser atendido en Medicina Complementaria sobre todo en el caso de aquellos entrevistados en La Libertad y Arequipa. Esta situación se ve agravada desde la perspectiva del usuario, por el celo o percepción equivocada que tienen otros profesionales médicos respecto de la atención en Medicina Complementaria.

6. SITUACIÓN ACTUAL

La Gerencia de Medicina Complementaria utiliza actualmente 5 métodos: la acupuntura (parte de la medicina tradicional china); la fitoterapia con el uso primordial de plantas medicinales oriundas; el uso de las terapias manuales (como la reflexología, la quiropráctica, entre otras); las terapias energéticas o vibratorias (como la homeopatía, terapia floral) y las terapias mente – cuerpo (tai chi, relajación, etc.).

Ella está organizada en tres Direcciones: i) Dirección de la Gestión de Servicios y Suministros, y que incluye a las Farmacias Naturales; ii) Dirección de la Gestión de la Calidad y Comunidad y iii) Dirección de Gestión de la Investigación y la Información. Cuenta además con un Área de monitoreo que analiza constantemente los indicadores de producción. Estos son: la productividad, la eficacia, la satisfacción del asegurado atendido, la disminución del consumo de medicamentos y el número de promotores.

Para el 2016, la Medicina Complementaria se brinda en el primer, segundo y tercer nivel de atención. En el primer nivel, el objetivo es trabajar principalmente con los asegurados a través del Programa Reforma de Vida. Así mismo, empoderando al asegurado en el conocimiento y la promoción de estilos de vida más saludables. En el segundo nivel, se trabaja sobre las enfermedades crónicas no transmisibles apuntando nuevamente a la mejora de estilos de vida y que permita una mejora en el nivel de salud de la persona. En el tercer nivel, se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes asegurados que se encuentran en fases terminales como de aquellos que ya no tienen opciones dentro del tratamiento farmacológico.

Para los años 2015 y presente año (2016) se da cuenta de una serie de avances en el desarrollo de las intervenciones y actividades que estas direcciones implementan:

- La actualización de las normas referidas al trabajo de Medicina Complementaria entre los años 2014 a 2015, desde la Gerencia Central de Prestaciones en Salud (donde se encuentra la Gerencia de Medicina Complementaria), cuya principal función es la de normatividad. Al 2016 se ha publicado una norma sobre la organización, sobre bio seguridad en medicina complementaria. Se tiene previsto la actualización de una norma referida a investigación, así como la publicación de manuales en Terapia Neural y en Preparados Fito farmacéuticos.

- Se ha crecido con presencia a nivel de todo el Perú, en todos los departamentos y todas las redes asistenciales. Se cuenta con setenta y dos Centros y Unidades de Medicina Complementaria, a nivel nacional. Se ha dado también el fortalecimiento de la oferta flexible (a través del PADOMI). Actualmente se atiende a cerca de 80 mil asegurados por año y se ha sobrepasado el medio millón de pacientes asegurados atendidos.

- La asistencia técnica que se brindó en 2015, a la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) del Brasil, institución responsable de promover la salud y difundir el conocimiento científico, con la que se compartió la experiencia y brindó soporte en su organización.

- La presentación y aprobación de un proyecto de inversión para la compra o mejoramiento de equipamiento para los CAMECs, lo cual no se había podido mejorar de manera sustancial desde hace 18 años.

- La implementación del Centro de Excelencia de Medicina Complementaria.

- La publicación del Manual de formación de los Promotores de Vida Sana, para el 2016.

- La coordinación con el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Salud Intercultural y la Dirección de Pueblos Indígenas. Se busca que en el marco del enfoque de la atención primaria no sólo se brinde fármacos a las personas, sino que se promueva un cambio en el estilo de vida, empoderándolos en su salud y promover el uso de métodos naturales como es el uso de las plantas medicinales.

Las Farmacias Naturales inclusivas

Las farmacias Naturales Inclusivas, buscan trabajar con toda la cadena productiva de plantas medicinales, desde el origen del conocimiento en las comunidades indígenas, el registro de las plantas medicinales, la formación de empresas en las comunidades originarias para el manejo de las plantas así como la venta de las mismas con una garantía de calidad. Se busca también que en las comunidades, ellos aprendan a como poder brindar sus métodos naturales en el marco de emprendimientos en turismo en salud.

La gestión de esta iniciativa incluye la coordinación y asociación con otros sectores como: Ministerio de Agricultura para la capacitación en el mantenimiento del cultivo de estas plantas medicinales, a fin de disminuir la depredación de las mismas; con el Ministerio del Ambiente para la capacitación en bio comercio y brindar la garantía de la calidad; con el Ministerio de Trabajo para que apoye en la conformación de las micro empresas; con el Ministerio de Educación para que los profesores de las comunidades sean los promotores de la conservación del conocimiento tradicional en la juventud y del mantenimiento del conocimiento milenario. Finalmente con el Ministerio de Salud para estimular a que implementen una iniciativa similar a esta a fin de brindar a las comunidades originarias otro cliente de alta demanda.

- La elaboración del Manual del Cuidado Integral del asegurado que acude a Medicina Complementaria.

- La actualización de los manuales de cada uno de los métodos terapéuticos con que se cuenta en Medicina Complementaria.

- La firma de convenios: con la Universidad de Búfalo (USA), con la Universidad de Calgary (Canadá) y con el Instituto Fintlay de Cuba.

- La formación de la Red de Investigadores de los CAMEC y UMEC así como del Centro de Investigación Clínica en Medicina alternativa adscrito al Hospital Rebagliati (único en América Latina) que pasará de la investigación pre clínica a investigación clínica con seres humanos, buscando así fortalecer la evidencia local. Uno de los protocolos estará referido al uso de tres plantas medicinales en el tratamiento de pacientes con insuficiencia hepática por Hepatitis C.

- El Centro de Información adquirió recientemente la base de datos más grande de productos naturales (Natural Standard del Instituto Karolinska).

- El Instituto de Medicina Tradicional (Iquitos) nació en el año 2002 dedicado al estudio de las plantas medicinales y a contar con prototipos de productos a usarse sobre todo con asegurados que sufren de enfermedades crónicas. El instituto ha sido pionero en estudios de la Uña de gato, el Sacha Inchi, la caigua y el achiote, entre otros. Cuenta además con el mejor jardín botánico con más de 700 muestras de plantas medicinales.
- Como parte de la articulación continua con la OPS/OMS se está buscando ser Centro colaborador de la OMS para el tema de medicina alternativa y complementaria.

La Revista Peruana de Medicina Integrativa

Un proceso clave en la situación actual ha sido el lanzamiento de la Revista Peruana de Medicina Integrativa en abril del 2016, como parte de la medicina complementaria y donde la investigación es clave en la búsqueda de nuevas opciones de tratamiento así como de evaluación de la eficacia y efectividad de los que actualmente se brindan al asegurado.

Se espera que en unos tres años, la revista pueda ser indexada y formar parte de las bases de datos más importantes en el rubro.

Milagros Sánchez Torrejón, Gerente Central de Prestaciones de Salud resaltó la importancia de esta publicación que permitirá dar a conocer los esfuerzos y resultados de investigaciones en medicina complementaria, alternativa y/o tradicional que se viene desplegando en los diferentes UMEC y CAMEC. Puntualizó que la revista se convierte además en un órgano difusor de los estudios experimentales y clínicos y que apuntan a servir como alternativa de tratamiento a la población.

“Es un aporte inmenso en el Perú y en la salud pública. Es un esfuerzo que la Gerencia de Medicina Complementaria de EsSalud ha impulsado con el fin de recoger todos aquellos estudios que se han venido desarrollando de manera rigurosa y darlos a conocer al mundo”.

Virginia Baffigo. Presidenta Ejecutiva EsSalud

Sobre la concepción de la medicina complementaria, como hemos podido observar a partir de la revisión de documentación y sobre todo a partir de los testimonios brindados en las entrevistas, esta se ha mantenido a lo largo de los 18 años de Medicina Complementaria. La comprensión de esta concepción es consistente en el personal profesional y técnico, los promotores y los asegurados. Esa misma consistencia se manifiesta en los discursos desarrollados por la más alta autoridad de la institución, recientemente, durante el lanzamiento de la Revista Peruana de Medicina Integrativa, la Dra. Virginia Baffigo señaló al respecto “Estamos avanzando hacia esa medicina del futuro, esa medicina holística que toma en cuenta al ser humano con esta concepción bio psico social y también espiritual, para llevarle algo que le resulta consustancial a su propia naturaleza, la relación interpersonal”.

Tanto los gestores e implementadores entrevistados han coincidido en identificar al 2016, un permanente soporte político por parte de la Presidencia Ejecutiva y otros actores como la Dra. Ada Pastor. En lo técnico gerencial identifican claramente, el liderazgo continuo de la Dra. Villar.

“Ven lo que se está logrando, que un gran número de asegurados cambia de estilos de vida. Ahora con la gerencia, la tarea es mucho más ardua. Hay que hacer investigación y brindar mayor sustento científico a lo que estamos haciendo”. (Dra. Magna Espinoza Fernández. Coordinadora Red Desconcentrada Almenara. CAMEC Pizarro)

“Es admirable. La Dra. Villar dedica alma, cuerpo y mente, está al 100% en Medicina Complementaria... Ahora estamos cosechando lo que la doctora sembró”. (Dra. Edhi Teresa Mantari Baldeón. Coordinadora UMEC Hospital I Aurelio Díaz Ufano)

Permanece un reto para la Gerencia de Medicina Complementaria y es el cambio en la concepción de la medicina hacia un enfoque sistémico y es el personal médico que brinda sus servicios al asegurado desde la medicina convencional el principal sujeto en este reto.

“Los asegurados van a su policlínico u hospital y piden que los deriven. En el caso del CAMEC Pizarro por ejemplo somos cabeza de red. Y les dicen: eso no existe. Lamentablemente no todos los colegas tienen la misma visión de Medicina Complementaria. No le dan la importancia. Hay otros sin embargo que ante la eficacia del tratamiento, nos ven con otros ojos” (Dra. Magna Espinoza Fernández. Coordinadora Red Desconcentrada Almenara. CAMEC Pizarro)

Una de las estrategias que mantienen es el involucramiento de los gerentes de las Redes Asistenciales en las reuniones periódicas de evaluación de los avances y logros de la Gerencia. “La Dra. Villar, pide siempre que sea el director del establecimiento quien exponga en las evaluaciones anuales, integrándolos de esta forma. Algunos directores ya nos ven como una necesidad, porque reducimos el consumo y el volumen de costo de medicamentos”. (Dra. Edhi Teresa Mantari Baldeón. Coordinadora UMEC Hospital I Aurelio Díaz Ufano).

A nivel de las redes asistenciales, como el caso de La Libertad, se continúa fortaleciendo el trabajo de formación de nuevos profesionales con el enfoque holístico.

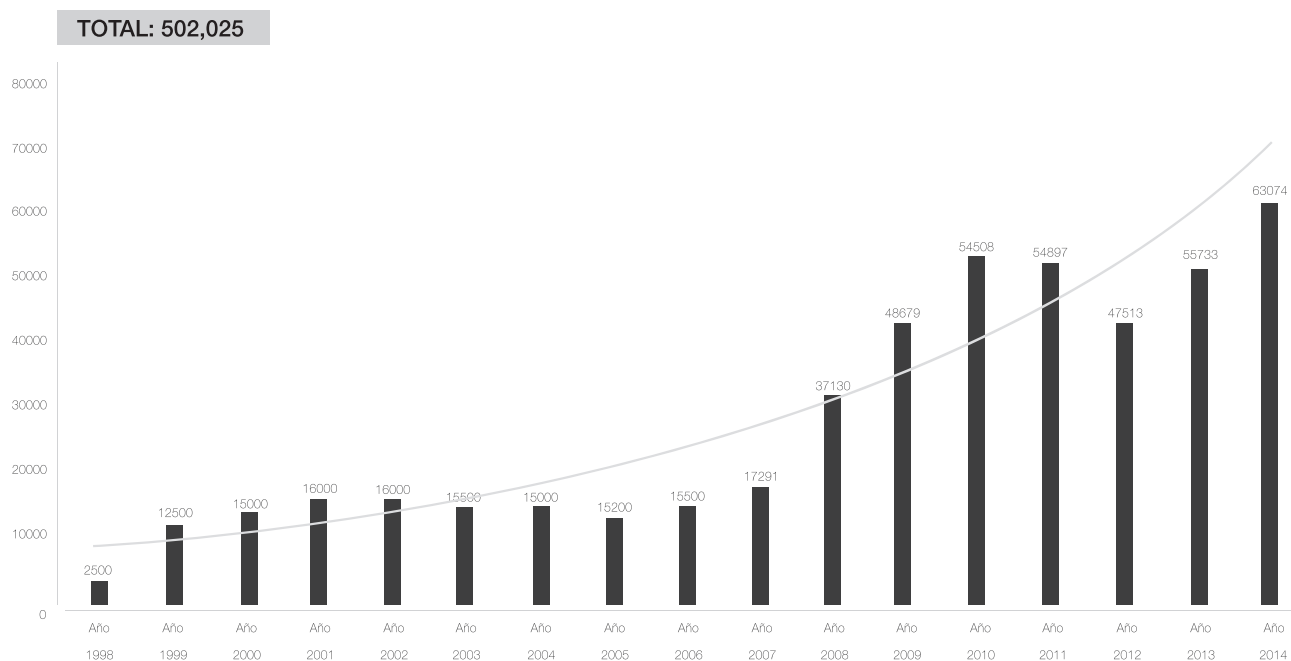
“Los alumnos de los últimos ciclos de Medicina de las universidades privadas, rotan aquí y salen con una visión más amplia. Posteriormente lo hemos hecho con las facultades de Enfermería y Obstetricia. En la Universidad Nacional hemos entrado a la Facultad de Farmacia y venimos dictando cursos de post grado”. (Dr. José Fernández Sosaya, Ex Coordinador CAMEC Trujillo).

La Gerencia tiene previstas algunas estrategias de acción. Para el presente año se tiene considerado el desarrollo de un curso de sensibilización a los tomadores de decisiones, a fin que conozcan la concepción de medicina complementaria, así como los logros alcanzados en términos de mejora y mantenimiento de la salud de los asegurados como en la disminución de consumo de medicamentos por los mismos. En paralelo, está próxima la firma de un convenio con el Ministerio de Salud a fin de difundir la concepción y el enfoque con el personal que brinda atención. Así mismo, la Gerencia plantea para este 2016 el difundir los preceptos de medicina complementaria y el cambio de paradigma, al personal médico y de salud en el primer nivel de atención en EsSalud.

Con respecto al asegurado y su conocimiento sobre la atención en Medicina Complementaria, se tiene planteado fortalecer la difusión de este servicio a partir del desarrollo de acciones de información al asegurado. Hasta el 2015, se mantenía la necesidad de solicitar una referencia a Medicina Complementaria. En la actualidad, esta situación ha cambiado, ahora el asegurado puede solicitar ser atendido directamente en Medicina Complementaria sin necesidad de ser referido. Sin embargo este servicio no es conocido de manera amplia por los asegurados, es en esta labor que se orientaran parte de las acciones de información y difusión.

Medicina Complementaria en EsSalud ha demostrado en esta gestión, un impacto por la satisfacción por la atención de los asegurados, como en el alivio y ahorro en la atención. Para el 2014, se presentaba un acumulado de 502,025 asegurados atendidos.

N° de atendidos en Medicina Complementaria años 1998 - 2014



El 70% de estos pacientes asegurados atendidos en Medicina Complementaria correspondían a las 09 patologías estudiadas en el año 2000: (Dorsalgias, Artrosis, Hipertensión leve a moderada, Asma, Enfermedad ácido péptica, cefalea tensional, parálisis facial, Obesidad exógena, Ansiedad y Depresión).

De acuerdo a los Informes de Operaciones de la Gerencia y el Estudio de Costo efectividad²⁶, el ahorro promedio por cada paciente asegurado atendido con MEC era del 55%, significando para el 2014 un ahorro institucional de 17'244,810 soles.

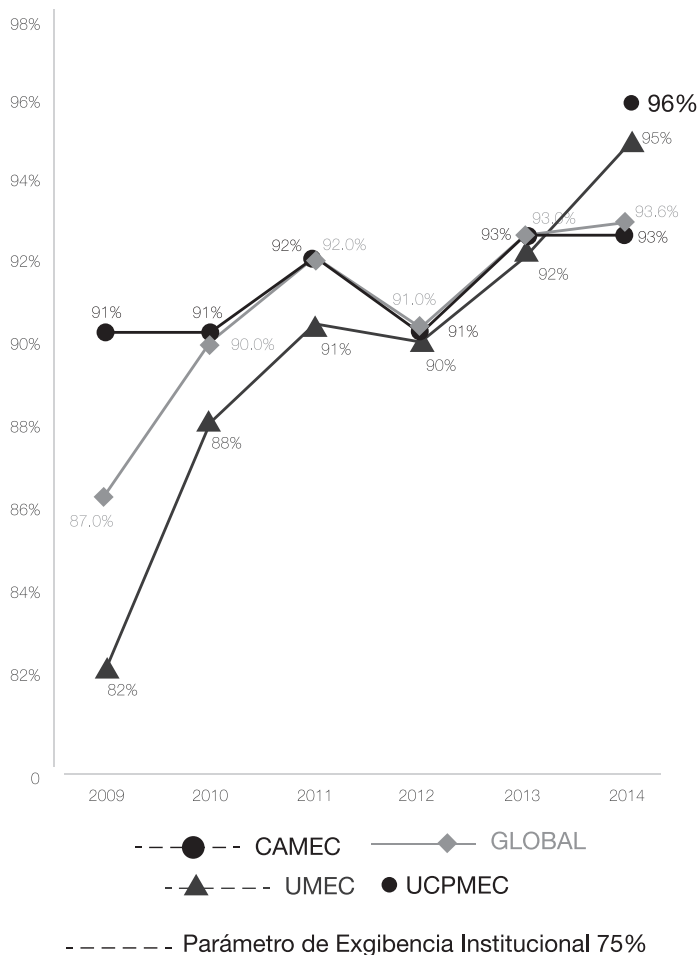
El número de atenciones se ha incrementado en estos años también, pasando de 99,635 atenciones para el 2012 a 128,297 en el 2014 y un acumulado de 983,585 (para el período de 2007 a 2014).

Sobre la evolución de la satisfacción del paciente asegurado de Medicina Complementaria, ha mostrado resultados por encima del parámetro de exigibilidad institucional (75%). Como podemos observar en la siguiente gráfica, la satisfacción de los asegurados que se atendieron en una UMEC (Primer nivel de atención) o CAMEC (Segundo nivel de atención) paso de 90% y 91% respectivamente en el 2012

26. EsSalud; OPS. Estudio costo efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. EsSalud-OPS. 2000

a 95% y 93% en el 2014. Especial atención merece el nivel de satisfacción reportado para el 2014 de las Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria (UCPMEC) que alcanzó el 96% en pacientes asegurados con enfermedades terminales o con poca opción terapéutica.

Evolución de la satisfacción del usuario del servicio de Medicina Complementaria 2009 - 2014



Respecto al impacto en la disminución del consumo de medicamentos, en la Encuesta de Disminución de Consumo de Medicamentos del 2013, aplicada a 7,326 asegurados, se documentaron los siguientes resultados: 30% dejó de usar medicamentos totalmente y 29% dejó de usar la mitad de la dosis. Para el 2014 la encuesta se aplicó a 14,805 asegurados, obteniendo que 24% dejó de usar medicamentos totalmente y 24% dejó de usar la mitad de la dosis. “Al ver al asegurado como un universo, demostramos que podemos disminuir su consumo de medicamentos y mejorar su calidad de vida. Ello está documentado en trabajos de investigación. El asegurado disminuye a la mitad en el consumo de medicamentos” (Dra. Edhi Teresa Mantari Baldeón. Coordinadora UMEC Hospital Aurelio Díaz Ufano).

En cuanto al Programa Reforma de Vida ha tenido amplio desarrollo en espacios laborales tanto del sector privado (empresas) como público. En el año 2014 se contaba con 3,648 alianzas estratégicas con las entidades empleadoras y para el 2016 cuenta con más de 7,000 de estas. Para el mismo 2014 cerca de 300 mil trabajadores habían sido tamizados en síndrome metabólico, cifra que se ha elevado a cerca de 500 mil para el 2016. Cabe señalar que de estos, alrededor de 20% han sido intervenidos en sus factores de riesgo. El programa ha logrado para el 2016, cerca de un 18% de eficacia al recuperar a los asegurados que presentaban factores de riesgo.

Las campañas orientadas al público interno han continuado y de manera descentralizada.

“En el CAMEC Pizarro hacemos tres campañas al año y atendemos a todos. Hay muy buena respuesta, sobre todo de los digitadores que muchas veces son quienes deben lidiar con la ansiedad e impaciencia de los asegurados” (Dra. Magna Espinoza Fernández. Coordinadora Red Desconcentrada Almenara. CAMEC Pizarro).

7. VOCES SOBRE LOS LOGROS

Las gestoras e implementadores han identificado lo que consideran los logros más importantes a lo largo de la experiencia de Medicina Complementaria.

“Creo que el logro más importante es que estamos tratando de cambiar el sistema de salud. El manejo del paciente hacia un enfoque, sistémico, con una visión desde el paradigma de complejidad. Hemos cambiado al profesional de la salud, quien ha comenzado a mirar al paciente desde un punto de vista más holístico. Otro logro importante, es que también la universidad ha logrado comenzar a transformar a sus profesionales de medicina sobre todo. Otro logro es que hemos empezado la era de la investigación, tratando que los métodos que utilizamos tengan la evidencia de la metodología científica para poder darle mayor seguridad al tratamiento que damos” (Dra. Martha Villar, Gerente de Medicina Complementaria)

Se resalta el enfoque centrado en el usuario, buscando su satisfacción.

“Medicina Complementaria viene trabajando enormemente en estos 18 años. Tiene sus servicios en todas nuestras 29 redes en unidades, centros y una unidad de cuidados paliativos, en la que se han combinados estas alternativas con la medicina que habitualmente estamos acostumbrados. Ha contribuido muchísimo con la institución, no solamente en disminuir los costos que significan los medicamentos sino también en lograr lo más importante: la satisfacción de nuestros asegurados. Es ahí el mérito principal de medicina complementaria”. (Dra. Milagros Sánchez, Gerente Central de Prestaciones de Salud)

También se resalta el aporte a la comunidad con la actividad Círculos de Salud, el acercamiento a la población laboral a través del Programa Reforma de Vida y la formación de las Farmacias Naturales:

“No solamente nos hemos quedado en el paciente como persona individual, sino que hemos buscado mirar hacia la comunidad. Y es por eso que hemos desarrollado círculos de salud intramurales y extramurales que se desarrollan en los parques. También estrategias innovadoras como lo que viene a ser el Programa de

Reforma de vida donde hemos salido a buscar a los asegurados en las empresas, para poderles dar otra visión de los cuidados de la salud. Lo otro han sido, formar las Farmacias Naturales para el manejo de ciertas patologías y sobre todo también poder dar una oportunidad de crecimiento al país, siendo una fuerza de consumo de estas plantas” (Dra. Elizabeth Ybañez, Directora de Gestión de Calidad y Comunidad)

La calidad del recurso humano también fue resaltada, tanto de los profesionales y técnicos como de los promotores voluntarios:

“Es un logro haber conciliado todo un equipo bastante identificado con este paradigma, con esta filosofía. Y otro aspecto importante que se tuvo a bien hacer desde los primeros días, fue que no solamente nos den las herramientas, es decir poder actualizar y refrescar conocimientos”. (Dr. José Luis Fernández Sosaya, Coordinador Macro Región Norte)

“Otra de nuestras fortalezas son el trabajo con nuestros promotores, pacientes que pasaron por Medicina Complementaria, que lograron mejorar su salud y que ahora nos sirven como entes multiplicadores” (Dra. Yaneth Valdivia, Coordinadora CAMEC Arequipa)

Otros resaltan como logro la autopercepción de los asegurados respecto de su papel en el autocuidado y responsabilidad por su salud:

“el logro en sí ha sido la reducción en el consumo de fármacos a través de los cambios de estilos de vida. El logro ha sido que las personas se sienten que no son tratados como enfermos sino como personas que tienen sus propios valores y riquezas, que están aprendiendo a reconocerlas”. (Dr. Joel Cárdenas, Coordinador CAMEC Angamos, Miraflores)

“Las principales fortalezas, una de ellas pienso, que es además una de las más fuertes; la preparación de los que trabajan en medicina complementaria. Y entonces los recursos terapéuticos que aquí aplicamos, vienen a ser como los despertares de esas enormes farmacias que el ser humano tiene y despierta en usted su capacidad de curación”. (Dr. Manuel Zegarra, CAMEC Arequipa)

A continuación se presentan en forma anual los resultados identificados a partir de la revisión documentarla:

Tabla N°1/Logros identificados entre los años 2007 y 2016

- El 76% de pacientes ingresó a los CAMECs mediante interconsulta, referencia o a través del programa del adulto y adulto mayor.
- Aumentan la demanda de los servicios de Medicina complementaria, aumentando el uso por nuevos grupos etarios como el de 40 a 59 años.
- Se alcanzó una disminución del 81% en el uso de medicamentos y una cobertura del 84%.
- La educación y la promoción de estilos de vida saludable es bastante trabajada a través de las actividades individuales y grupales realizadas por el profesional de enfermería, se tiene un gran número de participantes, en promedio quince por sesión y hay una buena participación de los pacientes para formar parte de promotores de vida sana, los mismos que se encargan de dirigir los círculos de salud supervisados por enfermería.
- Se evidenció un alto grado de satisfacción del usuario, el 95% de los pacientes atendidos califican el servicio recibido.
- Primer Petitorio validado y aprobado para la utilización de los recursos y productos que se utilizan en Medicina Complementaria, constituyéndose el Seguro Social de Salud como la institución líder en el Perú, en el manejo de los recursos e insumos que se utilizan en Medicina Complementaria.
- Contribuir a mejorar estilos de vida en los trabajadores activos de las Empresas. Se logró implementar el Programa Reforma de Vida en más de 300 empresas y en más de 10,000 trabajadores activos, convirtiendo al Seguro Social de Salud como la institución líder que trabaja directamente con sus asegurados el tema de promoción de la salud.
- Se validó la seguridad y tolerancia del *Lepidium meyenii* Welp, a través de un estudio de Fase I. Teniendo por primera vez en el Perú la seguridad de utilizar un producto de bandera a dosis adecuadas.

2008

- La producción de los Centros de Atención de Medicina Complementaria alcanzó el 97,9% de lo programado, las Unidades de Atención de Medicina Complementaria el 82% y el Programa de Reforma de Vida el 107%.
- Se alcanzó una disminución promedio entre CAMECs y UMECs de 60% del consumo de medicamentos, siendo los AINES, los analgésicos y los ansiolíticos los de mayor impacto.
- Se implementó el primer Centro de Información de Medicina Complementaria. Gestión del conocimiento basado en evidencias.
- Creación de las Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria -UCPMEC con Resolución Nro. 003-GCPS-EsSalud
- Reglamento del Promotor aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nro. 514-GCPS-EsSalud

2011

- Se alcanzó un número de atendidos en los Centros de Atención de Medicina Complementaria y de las Unidades de Medicina Complementaria de 55,371, así el número de atendidos aumentó con respecto al 2010 en 863 pacientes. Logrando una cobertura del 109.5%.
- El usuario que se atiende en los CAMECs o en las UMECs tiene un alto grado de satisfacción, en promedio, el 92% califica el servicio como bueno y muy bueno.
- Se logró contar con 07 farmacias naturales a nivel nacional, esto permitió mejorar el suministro de los recursos, productos e insumos en los Centros y Unidades de Medicina Complementaria. Así mismo permite realizar farmacovigilancia y la atención farmacéutica.
- Se iniciaron dos programas de capacitación: el Programa de Acupuntura, sobre todo para los médicos de Redes Asistenciales alejadas y el Programa de capacitación en Investigación aplicada a la Medicina Complementaria.

2012

- Se obtiene dos Premios a las Buenas Prácticas de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), Concurso para las Américas, por Medicina Complementaria y el Programa Reforma de Vida

2013

- De acuerdo a la Encuesta de Disminución de Consumo de Medicamentos del 2013, aplicada a 7326 asegurados, el 30% dejó de usar medicamentos totalmente y 29% dejó de usar la mitad de la dosis como consecuencia de su atención en Medicina Complementaria.

2014

- En diciembre de 2014, la Presidencia Ejecutiva designa a Medicina Complementaria como una Gerencia dentro de la Gerencia Central de Prestaciones en Salud.

2015

- El Programa Reforma de Vida está presente a través de más de 7,000 alianzas firmadas y cerca de 500 mil asegurados tamizados.

2016

- Creación del Centro de Investigación Clínica en Medicina alternativa para el desarrollo de investigación clínica con seres humanos, buscando fortalecer la evidencia local.
- Lanzamiento de la Revista de Medicina Integrativa.

La Percepción de los asegurados

Para el caso de los establecimientos que cuentan con UMEC o CAMEC a partir del 2015, se cuenta con la política de solicitar cita directamente para medicina complementaria. En Lima, y específicamente entre los pacientes asegurados que asisten al CAMEC Cavenecia: “De hecho el médico me animo a atenderme aquí, señalando que el servicio era bueno y que era un tratamiento integral” (paciente asegurada 1, CAMEC Angamos, Lima).

Así mismo, se mencionaron los actuales diferimientos de las citas en terapias sobre todo como acupuntura, de alta demanda. Ello se ha visto incrementado por el incremento en la demanda por los asegurados “Antes las citas eran más seguidas, ahora es una vez al mes lo que retrasa el alivio de la dolencia. Eso nos producía cierta molestia al principio. Pero después nos dimos cuenta que nosotros mismos con la publicidad que hacemos del servicio hemos contribuido a este incremento (risas)” (paciente asegurada 1, CAMEC Trujillo).

Otros asegurados identifican la necesidad de contar con mayor recurso humano “la atención es excelente aquí te miran a la cara y hablan contigo. Ya no se dan abasto. Se debe contar con más médicos, enfermeras, técnicos y psicólogos un número mayor al incrementado en los últimos años (paciente asegurada 1, CAMEC Arequipa).

Un aspecto positivo y resaltado está referido al sentido de pertenencia a partir de las actividades que desarrollan como los Círculos de Vida Sana “Aquí se ha creado un grupo muy unido, es como una familia. Siempre hay integración y uno como que se distrae de sus problemas” (paciente asegurada 3, CAMEC Angamos, Lima).

Los asegurados entrevistados señalaron algunas sugerencias y entre ellas dos principales: la necesidad de mejorar la infraestructura y equipamiento; “Deben brindar más apoyo, el personal hace mucho trabajo pero tienen limitaciones de infraestructura que falta renovar. El servicio ha ido creciendo en el tiempo y debería tener más apoyo porque ahora hay más demanda” (paciente asegurada 1, CAMEC Angamos, Lima).

Finalmente, la percepción de los usuarios sigue siendo de satisfacción como de manera consistente se manifiesta desde el inicio de operación de Medicina Complementaria. Esta percepción positiva resalta el enfoque de atención, el trato y la relación que se establece profesional – asegurado y la mejora efectiva en la salud.

“Vine muy mal aquella vez. Seguro me vieron mal e inmediatamente me mandaron a la camilla. Y eso deja un muy buen precedente de un médico, porque es humanitario. Uno viene por necesidad y ya no puede caminar y que le brinden esa atención ayuda mucho física y emocionalmente”
(María, asegurada CAMEC La Libertad)

“Es un cambio rotundo en la forma del tratamiento de la medicina convencional a la medicina complementaria. Aquí se busca el origen, la causa del problema, de tu enfermedad. Eso hacen porque ven al ser humano como un todo: Cuerpo, mente y espíritu”
(Graciela, asegurada CAMEC Angamos Miraflores)

“Después de 7 días fue maravilloso, deje las zapatillas con plataforma, las plantillas especiales y pude caminar, bien, bailar, hacer ejercicios. Mejoró mi salud impresionantemente... Es una experiencia muy buena para mí y mi salud y yo he querido dar testimonio con esto a muchos pacientes y a donde voy siempre les comento”.
(Sandra, asegurada CAMEC Arequipa)





7. ANÁLISIS DEL PROCESO

LA MEDICINA COMPLEMENTARIA ES EL “CUIDADO HOLÍSTICO DE LA SALUD DE LA PERSONA, DENTRO DE SU CONTEXTO, FAMILIA, COMUNIDAD Y UNIVERSO Y ESTÁ BASADA EN EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD²⁷; Y UTILIZA MÉTODOS Y SISTEMAS TRADICIONALES Y MODERNOS QUE ESTÁN DEBIDAMENTE VALIDADOS²⁸”.

La asunción de este concepto por los profesionales y técnicos de la salud que brindan la atención —tanto como la incorporación en su estilo de vida por parte de los asegurados que se atienden y los promotores— se ha dado desde el inicio de la experiencia y se ha mantenido en el tiempo. Múltiples factores pueden haber influido en ello, pero de acuerdo a los documentos revisados y las entrevistas desarrolladas podemos señalar: i) la consistencia entre los mensajes educativos

de la propuesta y la práctica desarrollada por el personal técnico profesional; ii) un modelo teórico práctico establecido en el año 2000 y con el cual se ha capacitado a todo el personal técnico y profesional que forma parte de las unidades y centros de atención.

Este proceso de formación tuvo además dos características: i) Fue un proceso de formación vivencial, donde los profesionales convocados iban experimentando las técnicas que posteriormente brindarían en la atención. ii) Fue un proceso de diseño y planificación del modelo e instrumentos del programa.

Esta última característica, creemos que fortaleció el sentido de pertenencia al programa y se ha mantenido hasta la actualidad con el concurso de varios de los profesionales que se formaron en ese primer grupo.

Los entrevistados reconocen que en su momento, la incorporación de la medicina complementaria en los centros asistenciales obedeció a la necesidad de fortalecer la atención

27. Es la integración de la vocación analítica de la ciencia positivista con la vocación transdisciplinaria y holística del pensamiento sistémico y de la Cosmovisión Andina.
28. ESSALUD. Cartera de Servicios. Lima, 2013.

de salud que se brindaba a los asegurados. Esto, debido a que los asegurados —dados los cambios sociodemográficos y la variación de su perfil epidemiológico— demandaban con mayor asiduidad servicios de salud para la atención de sus cuadros clínicos crónicos, coadyudando a la saturación de los servicios, el incremento en el tiempo de espera. Actualmente los asegurados no acuden a consulta por cuadros sencillos y únicos, sino que presentan pluri-patologías que requieren un abordaje holístico integral. Esto involucra el trabajo en equipo, siendo un desafío para la medicina convencional y que es cubierto de manera efectiva por la medicina complementaria.

De la documentación revisada, así como de la información que nos brindaron los actores en las entrevistas para esta sistematización, podemos señalar que las bases conceptuales de la Medicina Complementaria (que se desarrolla en EsSalud) han sido implementadas no solo en la atención que se brinda en los Centros y Unidades, sino que hay conceptos que han sido aplicados a la gestión de Medicina Complementaria. Los conceptos de integralidad, interdependencia, complementariedad como transdisciplinaridad han sido aplicados en el desarrollo e implementación de la experiencia misma de formación y trayectoria de Medicina Complementaria. En este sentido, un equipo profesional y técnico multidisciplinario se complementa en la gestión de la atención integral que brinda y en él se manifiesta una interdependencia de saberes en el planteamiento de las opciones para la mejora y el cuidado de la salud del asegurado.

La experiencia de Medicina Complementaria presenta dos momentos clave en su desarrollo. El primero es 1998, que corresponde a la conformación del Programa como tal, después de la instauración de un instituto de investigación y el desarrollo de una investigación piloto. En aquel momento dos actores clave tomaron parte: la Dra. Ada Pastor y la Dra. Virginia Baffigo, esta última como Presidenta Ejecutiva de IPSS. Es clave su participación, ya que pudieron conocer el inicio de la experiencia y tomar parte en ella

posteriormente desde la Gerencia General de Prestaciones en Salud y la Presidencia Ejecutiva respectivamente, en el período que inicia en el 2012. Ello aportó en el soporte institucional que se brindó a la entonces Dirección funcional (desde el año 2009) en las iniciativas de gestión que se plantearon.

Ya durante la gestión de la actual Presidenta Ejecutiva se da el segundo momento clave, en el año 2014. Fue entonces cuando, posteriormente a la presentación de logros y avances desarrollada por la Dra. Villar, se toma la decisión de considerar a Medicina Complementaria como una Gerencia, parte de la Gerencia Central de Prestaciones en Salud, dentro de la nueva estructura institucional. Ello trae nuevos desafíos y responsabilidades en la gestión, ligados sobre todo a dos factores: el crecimiento de la demanda actual de los servicios y la consecuente necesidad de fortalecer la infraestructura y equipamiento; así como la actualización de los documentos normativos que respaldan y estructuran las actividades de medicina complementaria.

La Dra. Martha Villar, Gerente de Medicina Complementaria es el actor clave desde lo técnico. Su permanencia a lo largo de los 18 años en la estrategia ha permitido una continuidad y fortaleza en el enfoque y paradigma que sostiene la propuesta de Medicina Complementaria. Esta permanencia ha permitido además de conformar un equipo fuerte técnicamente, mantener un clima organizacional adecuado. El liderazgo de la Dra. Villar es reconocido tanto por el personal profesional como por los asegurados y promotores.

Una preocupación institucional, priorizada por esta gestión, es la humanización en la atención. Los testimonios brindados por asegurados y promotores dan cuenta de una percepción altamente positiva sobre un trato humano, empático, cálido en las unidades y centros de Medicina Complementaria. Esta valoración ha sido en la totalidad de los entrevistados, planteando así, la oportunidad de analizar los factores que llevan a esta percepción.

La principal dificultad que se sorteó durante estos años tiene origen en las barreras institucionales internas, debido a que el personal de salud de los centros asistenciales y gestores no otorga credibilidad a los beneficios que se obtendrían incorporando estas terapias. Por el contrario, consideraban que su aporte en el abordaje del paciente era mínimo y no se involucraban en el trabajo articulado.

Varios de los implementadores entrevistados señalan que la principal actividad que realizaron al inicio de la implementación de sus servicios de Medicina Complementaria, estuvo dirigida a la sensibilización del personal de salud y la disminución de su resistencia a la derivación de asegurados, y a promover la participación en las actividades de Medicina Complementaria. Este continúa siendo un reto en la actualidad

Las experiencias locales sumaron en conjunto a la organización de los servicios y a la confiabilidad de las terapias consideradas en Medicina Complementaria. Este camino se ha realizado con base en la evidencia de resultados, es decir, asegurados que refieren una mejoría en su calidad de vida e incremento en el nivel de satisfacción de la atención recibida, así como indicadores relacionados al consumo de insumos farmacológicos.

Los asegurados son identificados como el principal pilar para esta experiencia. El reconocimiento de los resultados obtenidos se visibilizan en la fidelización de los mismos y su posterior participación como promotores de Vida Sana. Varios de ellos están construyendo nuevos espacios a nivel comunitario donde se difunden estas técnicas.

9. ANÁLISIS DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS

Los asegurados participantes en los grupos focales de Lima, La Libertad y Arequipa han relatado su experiencia vivida durante la extensa situación inicial, la trayectoria de la experiencia y la situación actual.

Para ellos, en los tres momentos se han vivido experiencias positivas casi en su totalidad, relacionadas sobre todo con: la relación establecida con los profesionales y técnicos de Medicina Complementaria; el alivio, mejora o curación de sus dolencias; y, principalmente, la comprensión de la conceptualización de la Medicina Complementaria, sus efectos y un posterior cambio en el estilo de vida, como el mejor testimonio de la asimilación de todo esto.

Los asegurados tuvieron, previamente, la experiencia comparativa con el trato y atención de los servicios convencionales en EsSalud, siendo esto último calificado en muchos casos como negativo. Ello les ha permitido valorar más ampliamente su experiencia en Medicina Complementaria, resaltando la atención integral que reciben tanto en los Centros y Unidades como a partir de las labores desplegadas por los promotores de Vida Sana.

La opinión sobre el trato recibido es consistente en el tiempo, desde el inicio de la experiencia (manifestado por la mayoría de los asegurados entrevistados a partir del año 2000) hasta la actualidad. Los asegurados han identificado un trato cálido, empático, que se dirige a ellos como seres humanos, tanto como una experticia y resolución en su tema médico específico. Este trato no es específico de alguno de los grupos ocupacionales que los atienden (asistenciales o administrativos) sino que se extiende a todos.

Se debe señalar también, que los mensajes clave — comunicados tanto en la atención profesional como por los promotores en su labor de educación para la salud — han sido consistentes y claros, lo que ha permitido abonar un esperado cambio de comportamiento, no solo reportado por los asegurados sino también documentado por algunos de los indicadores que anualmente se miden en Medicina Complementaria.

10. SOSTENIBILIDAD DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

Los entrevistados han opinado con respecto a los elementos claves para la sostenibilidad de los logros de Medicina Complementaria:

- Continuar con el proceso de formación en Medicina Complementaria en el personal de salud de los centros asistenciales de EsSalud.
- Conciliar los criterios para la implementación de la Medicina Complementaria y fortalecer la supervisión para verificar que el personal cumpla las guías de esta. Asimismo, desarrollar una propuesta de reportes estadísticos que responda a las necesidades de información en Medicina Complementaria y se valore el trabajo de los equipos de salud.
- Revisar la necesidad de incorporar nuevas técnicas de Medicina Complementaria en la cartera de servicios. Esto obedece a que los cuadros clínicos de los pacientes están variando.
- En el proceso de construcción de una política pública, en el 2010 el equipo central de Medicina Complementaria promovió y participó en el planteamiento y abogacía para la promulgación de una Ley de Medicina Complementaria con congresistas de la República. Otra iniciativa en ese sentido ha sido la formulación de normas referidas al tema prestacional en medicina complementaria, en una comisión liderada por el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Estas iniciativas se deben continuar.

11. CONCLUSIONES

1. Medicina Complementaria es una experiencia innovadora de EsSalud. No solo en la conceptualización misma de la medicina, en la participación del asegurado en su proceso de obtención y mantenimiento de la salud, sino también en las técnicas planteadas, incluyendo la medicina natural y tradicional (fitoterapia) así como técnicas reconocidas a nivel mundial (por ejemplo, la acupuntura).

2. Ha sido innovadora en la búsqueda y generación de evidencia local no solo en términos científicos (lo cual se ha relevado más recientemente con el lanzamiento de la revista de medicina integrativa), sino también en términos de gestión, demostrando el costo efectividad de este enfoque para el tratamiento de dolencias de los asegurados.

3. Ha sido innovadora también en la inclusión de nuevas técnicas como parte de la oferta de servicios a los asegurados. Estas terapias desarrolladas por los CAMECs de las diferentes redes asistenciales o desconcentradas, se han realizado con mayor o menor intensidad de acuerdo a la formación y actualización de los profesionales y técnicos, caso de la terapia neural en el CAMEC Angamos Miraflores, de la misma terapia neural y el Tian Go en el CAMEC Arequipa o el trabajo con las Farmacias naturales en el CAMEC Trujillo.

4. Ha sido innovadora en la gestión articulada a partir del establecimiento de asociaciones colaborativas con socios estratégicos para el desarrollo y fortalecimiento de la gerencia como de las capacidades y competencias de los equipos profesionales y técnicos. Estas asociaciones se llevaron a cabo con instituciones académicas (universidades), profesionales (colegios profesionales) así como con instancias internacionales. Ello les permitió que incluso, en escenarios de recursos restringidos y siendo una dirección funcional que no contaba con un presupuesto directamente asignado, se cumpliera con las actividades propuestas en los planes anuales.

5. La formación de los equipos profesionales, técnicos y de promotores voluntarios ha sido concebido desde el inicio de la experiencia, como una inversión y estrategia de desarrollo de capacidades que maximiza los servicios

que se brindan en Medicina Complementaria. Desde esa comprensión, las asociaciones con socios estratégicos antes mencionadas como la búsqueda de oportunidades para ello ha permitido una formación y actualización permanente. Aquí se debe resaltar especialmente las asociaciones con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la OPS/OMS y el Colegio Médico.

6. En el 2013, la Presidencia Ejecutiva de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, consideran como iniciativa de gestión a Medicina Complementaria así como a su estrategia: Programa de Reforma de Vida. Ello fue una oportunidad clave que permitió el fortalecimiento de los equipos técnicos a nivel central, como de las redes asistenciales y desconcentradas a partir de la contratación de personal profesional y técnico.

7. La decisión de Presidencia Ejecutiva en 2014 de conformar a Medicina Complementaria como una Gerencia, siendo en la actualidad un órgano de línea ha sido otra oportunidad clave en configuración organizacional y fortalecimiento de la gestión. Ello permitió transitar de un Programa Nacional con sólo dos personas asignadas para su gestión – y pasando posteriormente por ser una Dirección funcional – a ser considerada como iniciativa de gestión y posteriormente una Gerencia. Si bien, el Reglamento de Organización y Funciones correspondiente a la reorganización tomo unos meses en su implementación inicial, esta decisión ha permitido reforzar la gestión como gerencia, no sólo a nivel central sino también en las redes asistenciales y desconcentradas.

8. Medicina Complementaria ha sido exitosa en la inclusión de los asegurados en su propio proceso de curación o mejoramiento de la salud, así como en el cambio de comportamiento hacia un estilo de vida saludable. Los testimonios brindados –tanto por los asegurados como por los promotores de Vida Sana (asegurados también) – sobre el mantenimiento de las propuestas de Medicinas Complementarias planteadas, dan cuenta de ello.

9. Han sido exitosos en la fidelización de los asegurados que se atienden en sus servicios, basados en la relación y trato humano establecido entre el prestador y el asegurado. Este trato cálido y técnicamente solvente (solucionando y/o mejorando el problema de salud

que presentaba el asegurado) así como empático y respetuoso del asegurado, ha sido clave para la fidelización.

10. Ha sido exitoso en 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 intra muro y extra muro, siendo ejemplos vivos y saludables de la propuesta.

11. Se ha desarrollado y participado en acciones de incidencia pública, orientadas a la promulgación de una Ley en Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria tanto como en la formulación de la normativa necesaria. Estas iniciativas, si bien no han llegado a cristalizarse, son productos que están en proceso.

12. El mayor reto que enfrenta Medicina Complementaria es la falta de soporte por los colegas médicos que desarrollan sus atenciones desde el enfoque de medicina convencional. Esta falta de soporte tiene su principal consecuencia en la delación para las referencias de los asegurados a los servicios de Medicina Complementaria, retrasando en las atenciones a los asegurados u obligándolos a buscar soluciones creativas para su referencia. Si bien se cuenta con una alianza estratégica con el Colegio Médico que incluye la conformación de un Comité Permanente de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria desde el 2010 en el mismo, mayores esfuerzos se deben desplegar.

12. RECOMENDACIONES

Considerar el diseño e implementación de una estrategia de comunicación y difusión de los logros e innovaciones alcanzados en estos 18 años de Medicina Complementaria en EsSalud, que maximice las oportunidades de incidencia y de a conocer la efectividad y evidencias del enfoque de la salud de la Medicina Complementaria e Integrativa.

- La estrategia se debe dar a diferentes niveles:

a. A nivel político: comunicando sobre el enfoque y cambio de paradigma, orientado inicialmente a la promulgación de una Ley de Medicina tradicional, alternativa, complementaria e integrativa. El público objetivo son congresistas, equipos de transferencia de nuevo gobierno como tomadores de decisiones.

b. A nivel interno: estrategia de información y difusión con pares (mediante el uso de TICs),. Ello se plantearía como soporte a las acciones que la Gerencia y los coordinadores de CAMECs vienen desplegando en diversos espacios de discusión académica y científica. Estaría dirigido a un público interno formado principalmente por los médicos de EsSalud quienes brindan sus servicios de medicina convencional.

c. A nivel prestacional: comunicando a los asegurados sobre los servicios así como las facilidades para la accesibilidad a los mismos.

Ello se deberá plantear bajo el paraguas teórico de la Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. y desde el marco conceptual de la teoría de acción razonada.

13. LECCIONES APRENDIDAS

1. La Medicina Complementaria ha demostrado ser una experiencia útil para el tratamiento de ciertas patologías, así como para la disminución en la prescripción y el consumo de medicamentos por los asegurados.

2. La investigación y generación de evidencia ha permitido el reconocimiento de los logros obtenidos por Medicina Complementaria, tanto a nivel científico como a nivel de mejora de la gestión. Uno de los mejores ejemplos de ello ha sido el estudio de Costo Efectividad (2000), que mostró evidencia científica de cómo la Medicina Complementaria o alternativa era más costo efectivo que la medicina convencional en el tratamiento de ciertas patologías.

3. Con relación a la atención, el modelo de atención — multidisciplinario y centrado en la persona— facilita y agrega calidad a la atención brindada. Esto es altamente valorado por los asegurados y se convierte en un factor determinante en la fidelización de los usuarios.

4. Con relación a la gestión, la incidencia con funcionarios (público interno) es de importancia para un soporte adecuado a la gestión y ante el planteamiento de nuevas iniciativas. La metodología de esta incidencia es vivencial, de modo que estos funcionarios evidencien en su propia experiencia los resultados del uso de la medicina alternativa y complementaria.

5. El involucramiento y participación activa de los promotores de Vida Sana —desde el inicio de Medicina Complementaria, como soporte a los procedimientos desarrollados por los profesionales de la salud— ha demostrado ser fundamental para sostener el trabajo y compromiso de las Unidades y Centros, como un testimonio vivo de las posibilidades de la Medicina Complementaria como opción en la atención, así como de la apropiación e identificación con la propuesta.

6. Ha sido importante considerar, desde el inicio de la gestión, la articulación con diferentes actores regionales, nacionales e internacionales tanto para el fortalecimiento de la propuesta técnica como para la aceptación de la propuesta a nivel de pares. Esta debe ser reforzada de manera permanente con el uso de diferentes estrategias de incidencia y comunicación.

7. Las alianzas estratégicas han sido especialmente importantes para el fortalecimiento de la gestión como de las capacidades y competencias del personal profesional; principalmente con la OPS/OMS, con instituciones académicas como la UNMSM, CONCYTEC o el Colegio Médico del Perú y con el Ministerio de Salud. Estas se deben mantener, cultivar y extender.

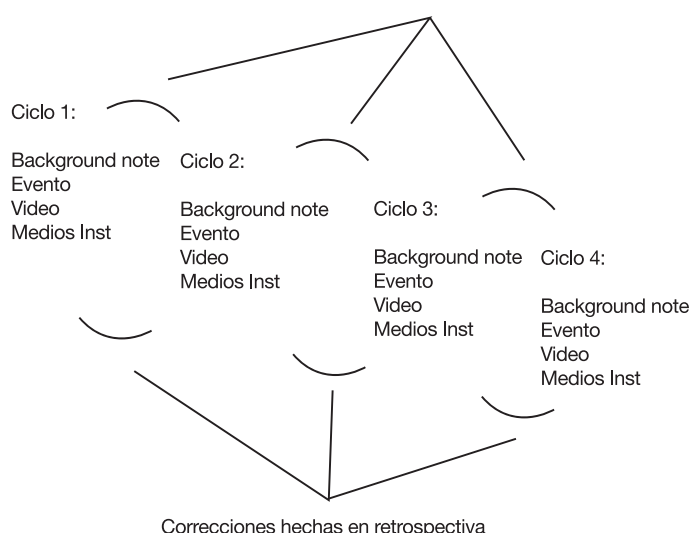
8. Con relación a la sostenibilidad de la experiencia de Medicina Complementaria, ha sido y es importante contar con un equipo de trabajo que tenga objetivos comunes y esté sensibilizado con lo que se está haciendo.

9. El liderazgo de los gerentes y coordinadores es clave para la sostenibilidad de una experiencia. En el caso de Medicina Complementaria este liderazgo ha estado presente en los coordinadores responsables de UMECs o CAMECs, así como en la Gerente y su equipo técnico de la sede central.

Un liderazgo técnico así como en la gestión. Ello se ha reflejado en el logro de resultados como en el mantenimiento y extensión de la propuesta.

14. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN

Para la estrategia de difusión de la Sistematización de la Experiencia de Medicina Complementaria se plantea un modelo de comunicación política de Ciclos y Repeticiones a fin de generar un impacto rápido sobre el conocimiento y percepción positiva de los avances y evidencias de la Medicina Complementaria e Integrativa. Para ello se plantea el siguiente esquema de difusión a ser desarrollado por la Gerencia de Medicina Complementaria:



Objetivo:

- Dar a conocer los avances en la atención de los asegurados desde el enfoque de Medicina Complementaria en EsSalud

Público Objetivo

- Equipo de transferencia (posterior a resultados de la segunda vuelta de elecciones generales 2016).
- Cuerpo médico de EsSalud y otros sub sectores
- Tomadores de decisiones de EsSalud.

15. BIBLIOGRAFIA

- Alarcón, Giovann. Financiamiento del aseguramiento universal en salud: experiencias internacionales y elementos de decisión para el Perú. Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. USAID. Agosto, 2009.
- Carbajal, Juan Carlos; Francke, Pedro. LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: SITUACIÓN Y POSIBILIDADES. DOCUMENTO DE TRABAJO 187. Octubre 2000. En <http://departamento.pucp.edu.pe/economia/images/documentos/DDD187.pdf> . Consulta: 07/03/2016
- FIDAMERICA PREVAL. Sistematización de experiencias locales de desarrollo rural.
- Cuba, Elmer. EVOLUCIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA EN 1998 Y PERSPECTIVAS PARA 1999. MACROCONSULT. En <http://www.gestiopolis.com/economia-peruana-1998-perspectivas-1999/> Consulta: 07/03/2016
- Efraín Gonzales de Olarte. “A un año del gobierno de Ollanta Humala: Economía: En piloto automático. Política: ¿Dónde está el piloto?”. En Revista Argumentos, N°3, Julio 2012. Disponible en <http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/a-un-ano-del-gobierno-de-ollanta-humala-economia-en-piloto-automatico-politica-donde-esta-el-piloto/> ISSN 2076-7722
- ESCOBAR, Jazmine y BONILLA-JIMENEZ Francy Ivonne. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol 9 N° 1, 51-67. Universidad El Bosque. Consulta: 09/02/2016: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf
- EsSalud; OPS. Estudio costo efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. EsSalud- OPS. 2000.
- EsSalud, Encuesta Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud. Informe final. 2015, Seguro Social de Salud - EsSalud: Lima, Perú. p. 124
- EsSalud, Informe de Gestión Institucional (Enero 2013 - Octubre 2014). 2014, EsSalud: Lima, Perú.
- “Cuidando tu salud con lo simple y natural”, Dirección de Medicina Complementaria, Gerencia Central de Prestaciones, EsSalud, 1ra. Edición, 2014.
- Ghiso, Alfredo. Entre el hacer lo que se sabe y el saber lo que se hace. Una revisión sui géneris de las bases epistemológicas y de las estrategias metodológicas.
- La Republica, P.d.I., Designación de Virginia Baffigo, in Resolución Suprema 019-2012-TR P.d.I.R.d. Perú, Editor. 2012, Diario Oficial El Peruano: Lima, Perú. p. 1.
- OMS. Estrategia de la OMS sobre Medicina tradicional 2002-2005. Ginebra. 2002

 EXPERIENCIAS
EXITOSAS Y/O
INNOVADORAS
DURANTE LA GESTIÓN
INSTITUCIONAL DE
ESSALUD 2012 – 2016


años
Unidos para ti
1936 - 2016

 **EsSalud**
Humanizando el Seguro Social