

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La visión más vanguardista en medicina:
el *Organon* de Samuel Hahnemann.
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 5-16
- La covid-19 por SARS-CoV-2 también ha afectado
a la educación médica.
Jesús Millán Núñez-Cortés.
Págs. 17-21
- Doctor Guillermo Soberón Acevedo.
Destacado médico mexicano.
Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 22-35

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com





Lo confiable en Homeopatía

En estas fiestas,
Tosaliv te regala
alivio.



www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La visión más vanguardista en medicina: el *Organon* de Samuel Hahnemann.
Susana Novelo Pichardo.
- 17 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La covid-19 por SARS-CoV-2 también ha afectado a la educación médica.
Jesús Millán Núñez-Cortés.
- 22 ENTREVISTA**
Doctor Guillermo Soberón Acevedo.
Destacado médico mexicano.
Jorge A. Fernández Pérez.

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

Asistente Editorial

Alan Sánchez Ríos

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, protocolos de investigación y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

- 36** **CARTAS A MIS PACIENTES**
Evidencia del Mensaje de sufrimiento hereditario
M. Gloria Alcover Lillo.
- 39** **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
Gran distinción para la doctora
Susana Novelo Pichardo.
Juan Fernando González G.
- 41** **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
Homeopatía Unida, más allá de la covid-19.
Juan Fernando González G.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Sistemas de Duplicación, S.A. de C.V. (Prioridad Uno), Ciudad de México.

La Homeopatía de México forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

La Homeopatía de México es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



CONSEJO EDITORIAL

Dr. Gustavo Cataldi

Presidente de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

Dr. Jorge A. Fernández Pérez

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Fernando Ochoa Bernal

Coordinador de Homeopatía del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

Dr. Héctor Montfort Cabello

Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Dr. Fernando Domínguez Vello

Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C. Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

Dra. Emma del C. Macías Cortés

Investigadora del Servicio de Homeopatía del Hospital Juárez de México.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Óscar Michel Barboza

Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

Dr. Luis Bárcenas García.

Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dra. Laura Olivia Molina López.

C.D. María Ernestina Moctezuma Lechuga.

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. María Elena Ruiz Mandujano.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Estimados amigos de **La Homeopatía de México**:

Estamos a punto de cumplir un año de la aparición del virus SARS-CoV-2, detectado por vez primera en Wuhan, China. Este hecho ha representado un parteaguas en la historia de la humanidad que ha dejado hasta el momento de escribir este mensaje casi un millón y medio de muertos y 59 millones y medio de casos confirmados. Estas cifras, obtenidas del centro de control de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos), son oficiales, pero “lejos de la realidad”, de acuerdo con la opinión de especialistas de todo el mundo. En efecto, los expertos en estadística afirman que no puede haber certidumbre sobre la mortalidad real ya que no se estableció una regla uniforme para contabilizar a los enfermos y a las personas contagiadas con el agente que genera la covid-19.

Es un hecho irrefutable que cada país sigue una metodología propia, misma que se ve contaminada por intereses políticos y económicos que dejan a la sociedad mundial con una interrogante muy grande. Resulta que, paradójicamente, en una época en la que se privilegia a la tecnología como un elemento decisivo para crear sociedades más justas a partir de la información veraz y oportuna, sucede exactamente lo contrario. Nadie sabe, nadie supo y nadie sabrá la verdad sobre la cantidad exacta de contagios y fallecimientos.

Estamos en la antesala del inicio de la producción de una serie de vacunas para contrarrestar a uno de los agentes más virulentos de los que se tenga memoria, y en espera de que dichos antídotos sean tan efectivos que recuperemos la normalidad de nuestras vidas. No obstante, nada será igual a partir de ahora, dicen sociólogos, filósofos, médicos y políticos... y tal vez sea la hora esperada para que la Homeopatía ofrezca sus bondades para mantener la salud integral de millones de personas o ayudar a que la recuperen otros tantos que conviven con enfermedades crónico degenerativas, factor que, de acuerdo con las autoridades sanitarias, ha sido fundamental para que hasta el momento se hayan contabilizado de manera oficial más de 100 mil fallecimientos en la República Mexicana.

Muere el doctor Guillermo Soberón

Testigo y protagonista de la salud pública en México durante los siglos XX y XXI, el doctor Guillermo Soberón Acevedo falleció el lunes 12 de octubre de 2020 en medio de una crisis sanitaria excepcional que tal vez nunca imaginó que pudiera ocurrir en sus 94 años de vida.

De larga trayectoria académica y en la administración pública, el doctor Soberón Acevedo fue el artífice, entre muchos otros proyectos, de la incorporación del derecho a la salud en la Constitución cuando encabezó la secretaría del ramo, pero también un entusiasta promotor de la investigación científica, trinchera desde la cual recibió el premio de Ciencias (1965), otorgado por la Academia Mexicana de Ciencias; el premio de ciencias Elías Sourasky (1968); el premio Luis Elizondo (1974); el Premio Nacional de Ciencias y Artes (1980), así como el premio Abraham Horwitz de la Organización Panamericana de la Salud (1991) y el Reconocimiento al Mérito Médico (1999).

La Universidad Nacional Autónoma de México, institución de la que fue rector entre 1973 y 1981, señaló en un comunicado: “El nombre del doctor Guillermo Soberón Acevedo está sólidamente ligado al desarrollo y fortalecimiento de la salud, la educación pública, la autonomía universitaria, la investigación científica y la cultura en México, e indisolublemente vinculado a la UNAM”.

Nuestra revista se suma a los homenajes a esta gran figura pública mexicana con la presentación de una larga e interesante entrevista realizada por el doctor Jorge Alejandro Fernández Pérez, presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C. y miembro del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México**. El documento que presentamos se extrae del libro *La Profesión médica. Conceptos y opiniones de actualidad*, publicado en 2010 bajo el sello Plaza y Valdés Editores. Agradecemos la autorización del autor para reproducir íntegramente esta reveladora charla, la cual, con seguridad, será sumamente didáctica para todos ustedes.

La educación médica, trastornada por la covid-19

Todas las actividades sociales se han visto trastocadas con la irrupción de la covid-19, incluidas las que están ligadas a la preparación de los médicos que se encuentran en vías de culminar su preparación académica. Como pocas, la ciencia médica necesita del contacto humano para que los conocimientos teóricos puedan aplicarse clínicamente.

Uno de los artículos de esta edición reflexiona sobre la situación que se vive en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las profesiones sanitarias, al tiempo que aventura las posibles soluciones que pudieran ponerse en marcha ante la imposibilidad de ofrecer la tradicional cátedra clínica a los residentes y al personal de apoyo (asistentes en enfermería y técnicos, entre otros).

Homeopatía Unida

La pandemia ha traído muchas desgracias y ha promovido que se ahonde en la gran división social que se percibe en todo el país. Sin embargo, la crisis sanitaria también ha generado la unión de diferentes asociaciones en favor de la Homeopatía, situación que pudiera calificarse como inédita en el ámbito de la medicina hahnemanniana nacional.

Hace unos meses se fundó Homeopatía Unida, una asociación sin fines de lucro que logró que decenas de organismos de todo el país unieran sus esfuerzos para ofrecer una alternativa médica homeopática ante el embate del virus SARS-CoV-2, causante de la covid-19.

Al saber que se había creado dicha instancia, nos dimos a la tarea de difundir sus objetivos y plan de trabajo de manera general. En esta edición dispusimos de un espacio más grande para relatar la evolución que Homeopatía Unida ha experimentado, para lo cual convocamos a tres de sus fundadores, quienes de manera pormenorizada abordan diferentes tópicos que seguramente moverán a la reflexión y el análisis.

Reiteramos la invitación para que nos envíen sus manuscritos y trabajos de investigación, así como sus cartas y comentarios al correo **fernando.gonzalez@similia.com.mx**, o bien, a **contacto@similia.com.mx**.

Reciban un cordial abrazo.

Juan Fernando González G.
Director editorial

Artículo de revisión

La visión más vanguardista en medicina: el *Organon* de Samuel Hahnemann

*Susana Novelo Pichardo

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, *Organon*, Lectura crítica, Energía, Orden implicado.

Desde los orígenes de la Homeopatía y hasta la actualidad, diversos autores han pretendido modificar la enseñanza contenida en el *Organon*, obra cumbre de Samuel Hahnemann, lo que ha dado lugar a una gran diversidad de formas de practicarla, generando una comunidad anárquica y carente de unidad que no ha sido capaz de consolidarse en el sistema de salud de prácticamente ninguna región en el mundo. Por otro lado, es tema de preocupación el hecho de que cada paciente examinado por diferentes médicos recibiría una prescripción distinta, lo que revela falta de congruencia y unidad en la enseñanza.

Una de las principales razones para que se hayan configurado las dos situaciones expresadas es la falta del estudio reflexivo y crítico del *Organon*, un legado irremplazable que contiene los pilares que sostienen al método para lograr la misión, la visión y los valores del arte de curar. El análisis de esta obra es esencial para lograr una comunidad más profesional, más segura y menos dividida ideológicamente, que pueda resolver con certidumbre la gran mayoría de las dudas que se presentan en la clínica diaria.

Hahnemann fue un genio, un visionario cuyas ideas están siendo confirmadas en el último siglo por biólogos, químicos, médicos, físicos y físicos cuánticos de reconocido prestigio, entre las cuales se encuentran los conceptos vertidos en las obras *Paradigma holográfico* y *El orden implícito* de David Bohm, que son especialmente relevantes para explicar la teoría homeopática. Su comprensión hace que se eleve el entusiasmo y que se fortalezcan la identidad y el orgullo de ser médico homeópata.

Abstract

Since the beginning of Homeopathy until today, several authors have attempted to modify the contents of Samuels Hahnemann's Organon, this has given place to a great diversity in practice, to an anarchic homeopathic community, a lack of unity that has failed to be incorporated in the health system in any country of the world. Besides, it is worrying that every patient examined by every doctor receives a different prescription which ultimately shows a lack of concurrence and unity in teaching.

*ENMH-IPN; Especialidad en Homeopatía de México, A.C. Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C. Colegio de Médicos de Irapuato, A.C. Instituto de Semiología Aplicada, A.C. y Sociedad de Psicoanálisis del Centro, A.C.

Correo electrónico:

sunovelo1@yahoo.com.mx

Recibido: agosto, 2020. Aceptado: septiembre, 2020.

KEYWORDS:

Homeopathy, Organon, Critical Reading, Energy, Implicated order.

One of the main reasons for this problem is the lack of a reflective and critical reading of the Organon, which has an irreplaceable legacy with the principles that support the method, and contains the Mission, Vision and Values of the art to cure. The analysis, of this masterpiece is essential to achieve a more professional, unified and confident homeopathic community. That means, the capacity of solving most daily clinical cases with conviction.

Hahnemann was a genius, a visionary whose ideas are being confirmed by biologists, chemists, physicians, physicists, and famous quantum physicists, since this last century. David Bohm's holographic paradigm and its theory of "The Implicated Order" are specially outstanding to explain Homoeopathy, its comprehension will ignite enthusiasm and both reinforce the identity and pride of being an Homeopathic physician.

Introducción

"Cuanto menos sabemos, más creemos saber, y entre más sabemos, más cuenta nos damos de todo lo que no sabemos".

El efecto Dunning-Kruger.

Desde los orígenes de la Homeopatía y hasta la actualidad, diversos autores han pretendido modificar la enseñanza compendiada en el *Organon*, la obra cumbre de Samuel Hahnemann, al hacerle adiciones o suprimiendo partes del documento para hacer versiones distintas del método, de acuerdo a un sinfín de opiniones; asimismo, transmiten a menudo su propia confusión y desconocimiento, lo que ha dado lugar a una inimaginable diversidad de formas de practicar la medicina homeopática, generando en consecuencia una comunidad anárquica y carente de unidad que, a pesar de brindar buenos resultados en casos llamados "anecdóticos" de enfermedades diversas, no goza de respeto entre la comunidad médica, científica, ni entre el gran público, que tiene un sinfín de ideas equivocadas y absurdas acerca del proceder de esta medicina y su forma de actuar en el organismo, volviéndola una materia incapaz de consolidarse en el sistema de salud de prácticamente ninguna región en el mundo¹.

México no es la excepción. A pesar de ser el único país en el planeta en el que la Homeopatía está formalmente incluida en el sistema de salud y de enseñanza desde 1895, gracias a la autorización de su práctica en el Hospital Nacional Homeopático y a un decreto emitido por el presidente Porfirio Díaz Mori², no logra remontar y colocarse en un

nivel de aceptación en los diversos ámbitos sociales mencionados. Si bien es cierto que hay intereses externos de tipo económico y de credibilidad científica que detienen su avance, no menos verdadero es que la falta de coherencia en la práctica del método, la ausencia de acuerdos para la enseñanza y la investigación entre las diferentes escuelas y las adiciones que cada médico homeópata hace en su práctica diaria han generado un desorden tal, que es prácticamente imposible realizar un reporte de resultados clínicos confiables y obtener el respeto y el respaldo de la comunidad científica, así como la aceptación plena del extenso público³.

Justificación

"No deis lo sagrado a los perros ni echéis vuestras perlas a los cerdos, no sea que vayan a pisotearlas con sus patas y vueltos hacia vosotros os despedacen".

Versículo 6. Cap. VII. Evangelio San Mateo.

Un fenómeno inquietante en el mundo homeopático es el hecho de que existen tantas variables en la práctica del modelo, que un mismo paciente examinado por diferentes médicos recibiría un tratamiento completamente distinto, debido a que cada uno tiene su propia interpretación para la aplicación del método, dependiendo de su escuela de procedencia y su propio criterio acerca de cómo deberían ser las cosas, o bien, al hecho de que, ante la pluripatología que hoy se observa en los enfermos, se recurre al uso simultáneo de diversas terapias alternativas, suplementos o adyuvantes para sacar un caso adelante.

Esto significa que hay un exceso de variables y graves inconsistencias en un método que pretende denominarse científico y demostrar su eficacia, las cuales le restan fuerza a los resultados obtenidos, impiden realizar estudios basados en evidencia y generan una comunidad carente de unidad y solidez que, ante los vaivenes de la economía y la política, de tiempo en tiempo la ponen en riesgo de desaparecer⁴.

Otra condición que se relaciona con el concepto anterior es el cuestionamiento perenne (por propios y extraños) sobre la científicidad de la Homeopatía, que lleva a muchos colegas a intentar describir a través de teorías científicas que la Homeopatía es, en efecto, una disciplina formal, pero no siempre lo hacen desde una perspectiva pertinente, acercándose cada vez más a la investigación al estilo convencional, caminando por una cuerda floja en la que es muy fácil caerse del otro lado, lo que los hace alejarse de la esencia de la Homeopatía y crear teorías que exponen al mundo. En realidad, lo que sucede es que comparten su propia confusión y contribuyen al caos existente⁵.

Una de las razones fundamentales para que esto haya sucedido es que, desde el comienzo de la Homeopatía, se ha menospreciado el estudio del *Organon*, la obra cumbre de Samuel Hahnemann, que es considerada anacrónica y obsoleta, sin tomar en consideración que consta de seis ediciones, todas corregidas y aumentadas, y que contiene en sus páginas el método preciso para aplicar el método clínico con exactitud, a la vez que da las pautas para la investigación, aún la contemporánea, lo que es una muestra de que el mismo autor consideraba necesaria la evolución del modelo, sin destruir la parte esencial de su teoría.

Objetivo

El objetivo de revisar este tema es suscitar el interés por el estudio reflexivo y crítico del *Organon* de Hahnemann, una obra que es un legado que contiene los pilares que sostienen al método y con base en los cuales se desprenden la misión, la visión y los valores del arte de curar y que, través de la certeza que da la comprobación de que el método es indiscutiblemente científico, logremos promover la unidad, la identidad y el sentido de pertenencia en la comunidad homeopática a fin de lograr un gremio más profesional, más seguro e ideológicamente menos dividido que pueda resolver con certidumbre la gran mayoría de las dudas que se presentan en la clínica diaria.

El estudio del *Organon*

“El hombre que no lee, no tiene ninguna ventaja sobre el que el que no sabe leer”.

Mark Twain, escritor.

El *Organon* es un documento de gran valor histórico, toda vez que hace una descripción detallada de los métodos usados en medicina en el siglo XVIII. Es un puente entre la filosofía y la ciencia que, además, al ser revisado de forma analítica, se revela como una obra vanguardista y audaz con total vigencia en la actualidad, cuyos postulados están encontrando un soporte multidisciplinario en las ciencias más actuales. Hay que decir que, adicionalmente, propone una metodología revolucionaria en la medicina, susceptible de ser acrecentada con conocimientos provenientes de las más modernas investigaciones.

El término *Organon*, utilizado también por Aristóteles y Francis Bacon, significa **Instrumento** (griego) y contiene toda la doctrina (enseñanza), la filosofía, la teoría y el método; es una obra monumental que contiene la **misión-visión-valores** de todo el **modelo homeopático**⁶, es decir, el sistema de creencias y valores, el pensamiento que debe anteceder a la acción, lo que hoy se conoce como el *know-how*. No obstante, ninguna ciencia puede ser validada por sí misma; necesita el respaldo de otras disciplinas y es por ello que el *Organon* no está exento de revisarse permanentemente. Al contrario de lo que algunos opinan, es una obra viva, dinámica, susceptible de ser criticada y la materia prima para elaborar un artículo de su contenido. Pero para que ello sea legítimo es necesario haber hecho una lectura en varias etapas.

a) Superficial. Lo que se conoce como un “vistazo”, con curiosidad para enterarse de su contenido. La acción es pasiva, pues simplemente se recibe la información.

b) Selectiva. Hacer un barrido rápido del texto y buscar un detalle en particular, del mismo modo en que se leen, por ejemplo, la guía telefónica o un mapa, para consultar algún parágrafo que sirva como referencia. El proceso sigue siendo pasivo: simplemente se recibe información.

c) Comprensiva. Es el tipo de estudio que realiza el lector que no queda tranquilo hasta estar seguro de haber entendido perfectamente todo el mensaje. El proceso deja de ser pasivo y se vuelve activo. El

lector escribe una “oración resumen” de cada párrafo que sintetice la **idea central** (que debe contener un verbo). El ritmo de este tipo de lectura es lento y reposado, pero propicia la interiorización del tema. A veces es útil el correspondiente subrayado del texto.

d) Reflexiva. En este tipo de análisis, y a diferencia de la lectura comprensiva, se produce una lluvia de ideas con riqueza de contenido que el lector va generando, organizando y relacionando. El proceso es **activo**.

La reflexiva es, quizás, el tipo de lectura más exhaustivo, pues exige un grado de introspección, descubriendo las ideas secundarias del texto, integrándolas a la idea central. Podemos decir, además, que en este tipo de lectura **lo que cuenta es la riqueza de los razonamientos realizados a lo largo del proceso**. Es muy valioso tomar notas de las nuevas ideas al respecto.

e) Lectura crítica. Es la que se realiza cuando se analiza y evalúa la relevancia de lo que se lee, lo que implica reconocer la verdad aparente del contenido del texto e identificar lo que posiblemente se oculta. **El proceso es totalmente activo**, motivado por el pensamiento creativo del lector, que con base en lo reflexionado es capaz de inferir imágenes, ideas, proyectos enmarcados en la necesidad de incorporar conocimientos nuevos que corroboren o, en su caso, excluyan lo escrito, basándose en los hechos y no solo en la teoría^{7, 8}.

En este nivel de la lectura es posible contrastar la enseñanza con la realidad del momento presente, las experiencias clínicas y los valores contemporáneos, valorando lo que se sabe y lo que se lee precisando y enriqueciendo los conceptos y las ideas. El ritmo de lectura debe ser lento, sin distracciones, brindando espacio a la evaluación de sus fuentes de información, sus conclusiones y sus intenciones. Solo hasta este punto es admisible emitir juicios y valoraciones de lo leído y pretender hacer nuevas publicaciones que aporten soluciones a los problemas de la vida actual⁹.

Llegados a este punto, se puede afirmar que de una frase de dos renglones del *Organon* puede obtenerse material de análisis para todo un artículo que ratifique o refute lo escrito, o bien, que aporte conocimientos nuevos provenientes de la ciencia moderna o la experiencia clínica.

Antecedentes

“Durante la Edad Media los libros eran envenenados para que nadie los leyera y el poder se concentrara en manos de la Iglesia”.

Umberto Eco, en *El nombre de la rosa*.

Hablar de Homeopatía es hablar de la historia de la medicina, es remontarse a las enseñanzas en que Hipócrates dejó establecidos los dos caminos posibles para el tratamiento de las enfermedades: la cura por los contrarios y por los semejantes; es recapitular sobre los hechos que les dieron origen y percibir que el universo de la medicina se hizo más complejo con su aparición, a la vez que se convirtió en un parteaguas ya que, por tener procedimientos distintos, la elección de un camino prácticamente excluye al otro.

Para analizar el *Organon* y ser capaces de explicarlo desde una perspectiva fresca y actual es necesario colocarnos en el contexto en que éste fue escrito; ahí radica la riqueza de recapitular la vida y obra de Samuel Hahnemann¹⁰.

En toda obra es importante fijar la atención en el título y el nombre del autor, la fecha y el lugar donde se editó, el número de ediciones o reediciones que lleva y la fecha de la más reciente; hacer una lectura superficial del índice y las referencias bibliográficas, ya que esto nos da una idea del contexto en que se escribió, nos sitúa en una época, en las costumbres y el lenguaje que imperaban, en los motivos que tuvo el autor para decir lo que dijo, en sus fuentes de inspiración, etcetera¹¹. Es decir, hacerse preguntas: qué, quién, cuándo, dónde, cómo, cuántas ediciones o reediciones se han hecho, quiénes lo tradujeron o han hecho revisiones, cuáles son sus contribuciones fundamentales al arte de curar, etcétera.

Un hecho notable es que el *Organon* no tiene un índice temático, por lo que debe estudiarse de manera recursiva, ir de adelante hacia atrás y volver hacia el párrafo que corresponda al tema.

Samuel Hahnemann

La vida de Hahnemann transcurre en Alemania (1755-1843). El mundo estaba entrando a lo que se conoce como la Edad Moderna, matizada por el movimiento cultural conocido como la Ilustración,

el “Siglo de las Luces”, un tiempo de la disipación de la ignorancia y los dogmas de la Edad Media mediante el conocimiento y la razón, la época de los descubrimientos y las revoluciones, con el auge de la tecnología y los descubrimientos científicos, el Humanismo y el arte Barroco. Con una resistencia muy fuerte al cambio de paradigma remanente de la Edad Media y el Renacimiento llamado **Pensamiento Reaccionario Tradicional**. El emblema de la Ilustración de Immanuel Kant fue *sapere aude* o “atrévete a saber”¹².

En este escenario se desenvuelve Samuel Hahnemann; un tipo activo, hijo de un alfarero que no se conforma con perpetuar la tradición, busca lo que quiere y si no lo encuentra lo propicia, lo crea. Vivió en Meissen hasta los 20 años; ahí aprendió varios idiomas: griego, latín, italiano, francés, inglés, hebreo, sirio, árabe y español, idiomas en los cuales era profundamente competente, y además tenía un pequeño conocimiento de caldeo, sin descontar su lengua materna. Se sostuvo a sí mismo dando clases de inglés y francés, además de realizar traducciones relacionadas con la medicina. Estudió en las universidades de Leipzig, Viena y Erlängen. Fue químico, farmacéutico y médico personal del gobernador de Transilvania.

Viajó y residió en muchos lugares, se relacionó con importantes personajes de la ciencia y la política como Lavoisier (1789); obtuvo trato preferencial que le permitió visitar múltiples hospitales y estudiar a gran cantidad de enfermos, así como conocer de cerca los tratamientos entonces vigentes. Desde 1784 (a los 29 años) le empezó a “hacer la guerra” a la medicina clásica, lo que le valió los calificativos de polémico, crítico e irreverente, que milagrosamente no le llevaron al mismo destino que a Lavoisier, quien murió decapitado en la guillotina en 1794, a los 50 años.

Tradujo al menos 15 obras literarias y escribió él mismo otras 15. En 1787 (a los 32 años), en Dresde, había alcanzado una relativa prosperidad. Las obras publicadas y su numerosa clientela le aseguraban recursos suficientes para una vida feliz, pero por haber llevado tan lejos su mirada investigadora pudo constatar la imprecisión de los medios de la medicina de su tiempo, y desde entonces, en un ejercicio de honestidad científica, con toda congruencia, renunció a ejercer un supuesto “arte” donde todo era empírico. Es entonces cuando ocurre la muy comentada anécdota de que, a la hora habitual de sus consultas, participó a su clientela que había decidido abandonar la práctica profesional de la medicina¹³.

Hahnemann aquilató el postulado Hipocrático *natura morborum medicatrix*, en el que se reconoce el poder de la naturaleza para sanarse a sí misma, pero advirtió su incapacidad cuando la enfermedad persiste transformándose en **crónica** o llevando al paciente a la muerte, por lo que definió la enfermedad como un **defecto de la salud**¹⁴.

Siempre pensaba en la ley o las leyes de curación que era preciso descubrir: crítico y activo, se dedicó a la química y a la traducción. En una de sus transcripciones examinó un párrafo que le hizo pensar que la **ley de la semejanza** podía tener la explicación de la eficacia de algunos medicamentos.

En 1792 (37 años) comenzó a experimentar con sustancias, primero en él mismo, luego en sus familiares y discípulos y, finalmente, en personas voluntarias. Una cuestión fundamental para Hahnemann era que estas sustancias no fueran tóxicas, de tal manera que las diluyó y las agitó en un procedimiento llamado **dinamización**, lo que reveló nuevas propiedades de los componentes. En 1796 (ya con 41 años) había sistematizado la **Homeopatía**, método curativo basado en el principio de que la enfermedad se puede curar mediante sustancias que producen en una persona sana, síntomas patológicos semejantes a los de una verdadera enfermedad, dedicándose desde entonces a la experimentación de muchas otras sustancias para poder curar.

Los farmacéuticos no perdieron su tiempo y acusaron a Hahnemann de “abusar de privilegios” y de “desperdicio de medicinas”, por lo que fue arrestado en Leipzig en 1820, encontrado culpable y obligado a abandonar la ciudad. Fue así que viajó a Kothen, donde obtuvo un permiso especial para practicar y preparar sus propios medicamentos (otorgado por el duque Ferdinand, uno de los tantos representantes de la realeza europea que apoyaban a la Homeopatía).

Sus obras más destacadas son: *Organon del arte de curar*, *Tratado de materia médica pura* y *Naturaleza y tratamiento de las enfermedades crónicas*. Samuel Hahnemann falleció en París el 2 de julio de 1843, a los 88 años¹⁵.

El *Organon* ha sido traducido del alemán al francés (León Simón y Pierre Schimdt), al inglés (Boericke, Künzli y Pendleton), al español (Rafael Romero), al húngaro, al ruso, al italiano, al griego, al hindi y otros idiomas. En cada ocasión la transcripción da origen a interpretaciones diversas; por ello resulta de mucho valor la versión directa del alemán al

español que hizo el doctor David Flores Toledo (2001), un trabajo que requirió 20 años de investigación y la colaboración de un numeroso equipo, entre ellos el doctor Fernando François Flores. La obra integra algunas fotocopias de documentos y fotografías que no es posible encontrar en otras revisiones.

La edición corrió a cargo de la imprenta del Instituto Politécnico Nacional y es la versión que utilizaremos preferentemente para este trabajo, en el que se analizará solamente la introducción¹⁶.

El *Organon*: a la vanguardia en medicina

Introducción

La introducción corresponde a lo que en la actualidad conocemos como “la presentación de un libro”, un preámbulo de lo que se expondrá posteriormente en extenso, es decir, la preparación de lo que se constituiría como la idea central de la obra (circundada de sus ideas secundarias)¹⁷. Lo que hace Hahnemann es plantear el contexto en el que se desenvuelve la práctica médica y lo censura fuertemente, sin compasión alguna, para luego exponer el nuevo método.

En el siglo XVIII no se sabía nada acerca del origen de la enfermedad ni de cómo tratarla, de allí que Hahnemann hiciera una exhaustiva revisión de los métodos que la medicina común usaba entonces; dado que se presumía una supuesta plétora o materia mórbida dentro del cuerpo, se empleaban vomitivos y purgantes, sangrías, ventosas, escaras, etcétera, para expulsarla. No había certeza en las medicinas debido a que nunca se había hecho experimentación, utilizando sustancias tóxicas o desconocidas a dosis elevadas y, peor aún, mezclándolas en fórmulas, añadiendo efectos secundarios a la enfermedad primaria, mismos que siempre se buscaba suprimir o paliar.

Hahnemann estudió las consecuencias de la corta visión de considerar locales las afecciones de la piel que se suprimían con tópicos y la mutación mórbida que esto ocasionaba sobre la salud y la vida de los enfermos. Desaprobó enérgicamente la perspectiva del paradigma materialista dominante, sin conciencia moral del daño causado justificándose en las enseñanzas de sus maestros y de sus libros, y que él califica como “un arte funesto”, antes de presentar la nueva revolución en medicina.

Expresa a modo de sentencia que la alopatía es la antítesis de la Homeopatía, de la que es independiente, por lo que rehúsa cualquier tipo de asociación con ella (prólogo del autor a la sexta edición, p. 22. Kothen, 28 de marzo de 1833-París, 1843)¹⁸.

Aportaciones a la medicina

“Hay un sustrato interno, un orden implícito que unifica y explica la diversidad de los fenómenos psico-bio-físicos”.

David Bohm, físico.

Hahnemann hace notar que existe un **principio vital**, una energía intrínseca al ser humano que, a través de su “modo operativo”, la *vis medicatrix naturae*, mantiene al hombre en estado de salud; sin embargo, también establece que la presencia de la enfermedad está ligada al ser humano como una “impronta”, una tendencia a la enfermedad que él llamó **miasma**, cuyo manejo se ha ido entorpeciendo no solo por un estilo de vida cada vez más complejo y antinatural, sino por la inevitable cantidad de métodos que pretenden resolverla a través de teorías que están de moda en tanto son sustituidas por otras, mismas que desembocaron en el modelo que fue nombrado por él como alopatía, un método antinatural y únicamente paliativo que solo por su antigüedad pretende llamarse científico¹⁹.

El objetivo de Hahnemann era:

- Alertar a la comunidad médica sobre la insensatez de los métodos usados entonces en la medicina.
- Comunicar a la sociedad médica el nuevo método descubierto para tratar a los enfermos.
- Describir a detalle la forma en que este método se realiza.
- Apremiar a los médicos para utilizar este descubrimiento²⁰.

Se aprecia que elabora, sin expresarlo abiertamente, pero de manera tácita, el orden deseado por toda organización.

Misión

“La única y más elevada misión del médico es la de restablecer la salud de los enfermos, que es lo que se llama curar”.

Visión

Una curación trascendente profunda y duradera

de los síntomas causados por una falta de orden subyacente a la que llamó miasma, en vez de solo suprimir los síntomas externos.

Valores

1. Principio y energía vital.
2. *Natura morborum medicatrix*.
3. Individualidad morbosa.
4. Individualidad medicamentosa.
5. Ley de semejantes.
6. Dosis mínima.
7. Experimentación pura.
8. Miasmas²¹.

La vanguardia

“Si quieres descubrir los misterios del universo, piensa en términos de energía, frecuencia y vibración”.

Nikola Tesla.

En los últimos años, incontables mentes brillantes de biólogos, químicos, físicos, físicos cuánticos y médicos, algunos de ellos premios Nobel, han realizado descubrimientos que confirman los razonamientos de Hahnemann y sientan las bases para la demandada explicación científica de todo lo dicho por él.

Un caso excepcional es David Bohm, colaborador de Albert Einstein, quien descubrió el concepto de **orden implicado o implícito**, la más moderna definición del **principio vital** que prácticamente esclarece todos los principios²².

Otros científicos y tecnólogos de la talla de Nikola Tesla o Humberto Maturana (Premio Nacional de Ciencias de Chile 2008), quien acuñó los conceptos de **autonomía vital** y **autopoiesis**, describen una nueva forma de comprender a la *vis medicatrix natura*; consideremos también el caso de Ilya Prigogine (premio Nobel de Química 2008), quien expuso el concepto de **sistemas dinámicos adaptativos**, que explica que todo lo que existe es un sistema termodinámico que, de un estado estable conocido como entalpía (orden) tiende a la entropía (caos), para finalmente dirigirse a la disipación, la apoptosis y el caos²³, de lo cual se desprende que la *vis medicatrix* opera de manera efectiva acorde a las circunstancias genéticas y epigenéticas, pero que el destino final de la vida es la muerte, en cuyos procesos no deja de haber orden y autonomía.

Luc Montagnier (premio Nobel de Medicina 2008) ha recuperado las teorías de Jacques Benveniste **sobre la memoria del agua**²⁴ y ha descubierto que la capacidad de *tunneling* o capacidad para encriptar información²⁵ es la que permite que las altas dinimizaciones homeopáticas conserven su efecto; asimismo, nos muestra que resulta imposible comprender los fenómenos vitales sin la perspectiva multidisciplinaria que nos permite visualizar la complejidad y el obligatorio estudio multifacético de los fundamentos de la Homeopatía²⁶.

No es exagerado decir que la Homeopatía cumple con los criterios para decir que es la vanguardia en medicina y va a la delantera, con el progreso. Es decir, que es lo más avanzado, lo más moderno, es la evolución hacia aspectos que la medicina convencional apenas está comenzando a tomar en cuenta. Enfatizo el análisis en la teoría de David Bohm, ya que ésta permite poner en claro el resto de los principios.

El paradigma holográfico y el orden implicado

“Para que surja algo nuevo, todo el orden implícito ya se ha hecho más complejo; lo más complejo y reciente lleva la información de todo lo que le antecede”.

David Bohm.

David Joseph Bohm (1917-1992) fue un físico estadounidense que colaboró estrechamente con Albert Einstein y que fue autor de importantes contribuciones en los campos de la física teórica, la epistemología y la neuropsicología. Ha sido ampliamente considerado como uno de los mejores físicos cuánticos de todos los tiempos. En 1958 fue postulado para el premio Nobel de Física.



Figura 1. David Bohm.

Según Bohm, en el universo existen dos órdenes: **el orden explicado**, cuya característica esencial es la multiplicidad de formas materiales, de todo lo perceptible a los sentidos, y el **orden**

implicado o implícito, subyacente a todo ello, mismo que da coherencia a lo manifestado y cuya característica esencial es la unidad, es decir el **todo está en el uno y el uno está en el todo**²⁷.

De acuerdo con esta proposición, este orden implícito o principio de orden se correspondería con la intuición del **principio vital** de Hahnemann, mismo que está presente en cada ser, el cual sería responsable del estado conocido como salud, que, sin embargo, tiende incesantemente a transitar por fases de inestabilidad, ocasionando una “falta de orden subyacente” que se manifiesta como carencia, exceso o perversión de las funciones que conocemos como **miasmas**. Ambos son fenómenos dinámicos, en los que uno es el germen de lo otro y están en oscilación constante, como lo muestra el símbolo del **tao**²⁸.



Figura 2. Símbolo del tao.

Este planteamiento es de la mayor importancia, pues nos revela que para que una de las dos partes exista, la otra debe ocultarse; es como “el negativo de la foto”, pues, por más obvio que parezca, si hay luz, no hay oscuridad; sin hay amor, no hay odio; si hay bondad, no hay maldad; si hay salud, no hay enfermedad, etcétera, pero habiendo un sinfín de matices en el intermedio.

De aquí se desprende que no hay persona alguna que sea total y absolutamente sana; por factores genéticos y epigenéticos siempre oscilamos entre un estado y otro, por lo que en la práctica clínica debemos evitar simplemente suprimir las manifestaciones externas de enfermedad, conocedores de que hay un “desorden subyacente”, el **miasma**, que es lo que debemos tratar de mitigar o equilibrar.

Por otro lado, según Bohm: “Para que surja algo nuevo, todo el orden implícito ya se ha hecho más diverso; lo más complejo y reciente lleva la información de todo lo que le antecede”²⁹. Pongamos por caso que, para que exista osteoporosis, hay una historia en el tiempo de factores hereditarios, nutricionales, hábitos de activación física o falta de ella, toxicomanías, y una historia de vida emocional y afectiva, etcétera, en la que se ha instalado un nuevo

orden no comprendido, que nosotros percibimos como caos pero que tiene un fondo subyacente de carencia.

Hoy día, ciencias emergentes como la epigenética, la biología molecular, las neurociencias y el estudio del microbioma, explican la forma en que los factores ambientales y el estilo de vida pueden modificar y modifican la expresión individual en la forma de enfermar de cada persona. Hay una rama de la medicina conocida como **psiconeuroinmunoendocrinología** que nos ha dado a conocer la importancia de las reacciones ocasionadas por las emociones en la cascada del estrés (eje hipotálamo-hipófisis-adrenales³⁰), hecho que nos obliga a la búsqueda de información sobre la vida emocional y espiritual de los enfermos, pues ahí hay un caudal inmenso de revelaciones que explican la susceptibilidad observada en el amplio rubro de los “trastornos por...” que perturban el orden implícito; de allí que se afirme que no hay enfermedades, sino enfermos. Esas señales nos guían para la elección del medicamento en determinados momentos de la existencia.

Como corolario a la **individualización** en el estudio de cada enfermo, se desprende como indiscutible la exigencia de un tratamiento personalizado, lo cual fue otra cuestión fundamental para Hahnemann, ya que, en sus propias palabras, “no se puede hablar de Homeopatía sin la individualización más absoluta”, pues no se cumple la ley de la semejanza y hace una crítica al hábito de tomar un remedio como “favorito” por el hecho de habernos servido en una ocasión y aplicarlo a todos los enfermos por igual³¹. Hoy, la medicina convencional también está persuadida de que un tratamiento no es idóneo para todos los sujetos y se preocupa por la aplicación de lo que ellos llaman “medicina personalizada”³².

Una cuestión toral para Hahnemann fue la relacionada con la disminución o eliminación de los efectos tóxicos de las sustancias, situación que le llevó a concebir el proceso de **dinamización**³³, que ha sido uno de los grandes dilemas a discutir sobre la veracidad de las medicinas a las que frecuentemente se califica de “placebo”. Hoy sabemos, gracias a los trabajos de Jaques Benveniste sobre “la memoria del agua”, continuados por el doctor Luc Montagnier (premio Nobel de Medicina), que existe una propiedad en el agua llamada *tunneling* (término usado en informática) a la que podemos definir como la capacidad para encriptar información en

“paquetes de información”³⁴. Esto ha abierto nuevas perspectivas en la investigación del mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos.

El **paradigma holográfico** de Bohm plantea, al igual que lo hicieron Tesla o Einstein, que **materia y energía son uno solo**, y que el todo está en una parte y en una parte está el todo³⁵, lo que nos sugiere que el medicamento se comporta como un holograma que contiene las propiedades de la totalidad que le dio origen, con lo que se explican las altas potencias. El arquetipo holográfico sería, entonces, la razón por la que la información primera sigue en la preparación medicamentosa de las altas diluciones.

La experimentación pura y la ley *similia similibus curantur*, tan cuestionadas por su carácter paradójico y aparentemente contradictorio, han sido hoy ratificadas por la toxicología mediante el fenómeno conocido como hormesis³⁶ (palabra de origen griego que significa “estimular”), lo que facilitaría el camino al factor inteligente auto-regulador para lograr que el enfermo recupere la estabilidad del orden subyacente y se cure. Algo que, por otro lado, descarta los experimentos en animales y privilegia en cambio **la experimentación en seres humanos**, ya que es la única forma de conocer los verdaderos efectos de las sustancias a ser consideradas como medicinas. La medicina contemporánea aún no abandona esta antigua y cruel práctica, iniciada por Claude Bernard³⁷, según se dice que por razones de “ética”; sin embargo, el paso final debe realizarse en humanos ya que de otra manera los resultados no son válidos.

Igual de relevante se ha vuelto la administración de la **dosis mínima efectiva**³⁸, a fin de no administrar más que lo que es estrictamente necesario y evitar la exposición del paciente a una situación riesgosa, tal como Hahnemann lo expresara.

“Hay un sustrato interno que unifica y explica la diversidad de los fenómenos psico-bio-físicos”.
David Bohm³⁹.

El tema de los **miasmas** es, sin duda, uno de los de más difícil discusión ya que aún no se descubre un término que “traduzca” el sentido total de lo que quiso expresar Hahnemann. Si bien lo describimos como terreno, susceptibilidad, diátesis, predisposición o enfermedades crónicas, el concepto no logra el alcance total que Hahnemann quiso darle: un estado constitucional, crónico-degenerativo, contagioso, heredado y heredable que se manifiesta en el cuerpo, la mente, la conducta, lo social, etcétera, que es perceptible a los sentidos⁴⁰.

Sin embargo, la **teoría del orden implicado** sí puede explicar la prevalencia de esta condición, como el resultado de una falta de estabilidad del orden subyacente⁴¹, una alteración de las funciones o la estructura normal de los órganos o los mecanismos de defensa, **un nuevo orden de autoorganización nociva de los órganos** (por defecto, exceso o perversión que conocemos como miasmas) que no consigue el retorno al equilibrio, o lo que se llama salud⁴².

Dado que los síntomas son la manifestación de una desarmonía vital, desaparecerlos de nuestra vista provoca una **supresión** que en determinados momentos da lugar a “válvulas de escape” conocidas como metástasis mórbidas, agravadas o provocadas por los tratamientos que, como consecuencia, tomarán otra forma, pero siempre con la misma esencia⁴³.

Este desorden subyacente que abarca lo mental y lo social se expresa también en el sistema de creencias y valores de un determinado grupo, un **campo de resonancia mórfica**, como le llama Rupert Sheldrake, una **matrix holográfica** (un campo de energía) que al ser emanada de algo o alguien, infiltra o contagia el derredor.

Morfo viene de la palabra griega *morphe*, que significa forma. Los campos mórficos son campos de forma; campos, patrones o estructuras de orden que organizan no sólo los campos de los organismos vivos sino también los de los cristales, las moléculas y los fenómenos sociales. La probabilidad de que dos eventos físicamente inconexos se influyeran mutuamente, esto es, resuenen (metafísicamente), según la propuesta de Sheldrake⁴⁴, es real.

“De ser así, es cuantiosa la responsabilidad en el pensar y el accionar de cada miembro de una sociedad, pues su capacidad para influenciar los pensamientos y los actos de los otros es considerable. Con esto, la noción de corresponsabilidad entra en la palestra”.
Rupert Sheldrake⁴⁵.

Esta propuesta sería la explicación al **miasma colectivo**⁴⁶ de Hahnemann, un ejemplo de lo cual es el sistema de creencias y valores que permean en una familia, una comunidad religiosa, un grupo deportivo o político, incluso lo que reverbera en el mundo. Hasta hace unos años habitábamos un entorno sycosico-syphilitico, caracterizado por el desarrollo económico y la avaricia, pero en los últimos años hemos migrado a uno de alto contenido syphilitico, expresado no sólo en las enfermedades crónico-degenerativas de carácter cada vez más

destrutivo como el cáncer, la diabetes *mellitus*, la obesidad, las afecciones cardiovasculares, etcétera, sino también en el ambiente en el que se manifiestan la crueldad, la violencia inmisericorde hacia los niños, las mujeres, los animales, la lucha de los cárteles de la delincuencia, el terrorismo, el uso de drogas, el robo a mano armada, la avaricia sin límite, el suicidio o la contaminación ambiental, así como la extinción masiva de las especies, los huracanes, las inundaciones, los terremotos y las enfermedades altamente destructivas como la covid-19, eventos todos ellos como no se habían visto en épocas pasadas.

Hahnemann advierte que el método es totalmente nuevo, que aunque es él quien lo ha descubierto hay evidencias en el pasado de su eficacia que se han presentado de manera casual o azarosa por corresponderse con esta ley, aun cuando el médico no lo supiera; de la misma forma, en el empirismo de la gente de la calle resultaba exitoso por la razón mencionada, y para ilustrarlo cita numerosos ejemplos que el público, los médicos y las personas no profesionales habían empleado con éxito por su cualidad homeopática, aun cuando este efecto paradójico no se haya podido explicar.

Sin embargo, advierte que es diferente a otro método nombrado **isopatía**, que ha dado buenos resultados empleando fuerzas de naturaleza física como el frío y el calor, que para ser efectivos deben emplearse de manera gradual y no en el mismo grado, es decir, homeopáticamente⁴⁷.

El maestro de Meissen expone con amplitud ejemplos derivados de su experiencia, cuyos protagonistas son personas comunes y médicos de gran prestigio, como Stahl, que reafirman la veracidad de este nuevo método que él describe como “la reforma en medicina”⁴⁸.

Discusión

Hahnemann se suma a los personajes relevantes de la Ilustración, como John Locke, Montesquieu, Voltaire, Juan Jacobo Rousseau, René Descartes, Antoine Lavoisier, David Hume, etcétera. Su obra cumbre, el *Organon*, es objetivamente un tratado vanguardista y audaz, un puente entre el pensamiento de la antigüedad y la filosofía y la ciencia más avanzadas del momento actual.

El *Organon* es un documento de gran valor histórico que no puede ser modificado al capricho o

las necesidades de cada escuela o persona, aunque sí es susceptible de aceptar artículos que enriquezcan el conocimiento a través de la filosofía y las ciencias contemporáneas.

El estudio analítico-crítico del *Organon*, que contiene los pilares que sostienen al método y con base en los cuales se desprenden la misión, la visión y los valores del arte de curar, es indispensable para una práctica académica, íntegra y precisa de la llamada revolución de la medicina, que nos enseña a pensar antes de actuar y nos brinda el *know-how* necesario en toda disciplina formal; sólo así pueden lograrse la unidad, la identidad, el sentido de pertenencia y una comunidad más profesional, más segura y menos dividida ideológicamente.

Debido a que el *Organon* no tiene un “índice temático” es necesario estudiarlo de manera recursiva, es decir, ir de adelante a atrás y regresar sobre los párrafos que tratan el tema a revisar.

La inmensa mayoría de las dudas que se presentan en la clínica de todos los días pueden resolverse si nos apegamos al método, solo después de haber meditado en sus propuestas y siempre con una mirada de apertura al momento actual, pero crítica y honesta hacia nosotros mismos. A menudo notamos que todavía necesitamos ser humildes, estudiar y aprender incesantemente la Materia Médica y el manejo del repertorio antes de optar por decenas de opciones y hacer de nuestra práctica una “miscelánea” de servicios, pues la mala *praxis* impacta a la colectividad y a la Homeopatía, sin que esto descarte que es un deber ético mantenerse dentro de la actualización médica continua y hacer uso de las diversas herramientas de la ciencia para brindar un diagnóstico correcto.

Debemos aplicar, por tanto, el conocimiento sobre la higiene, la obstetricia, la cirugía en todas sus ramas, la medicina transfusional, la terapia psicológica y de rehabilitación, así como la medicina preventiva, la nutrición, la telemedicina, etcétera.

Es un arte lograr que el paciente haga una introspección honesta de sí mismo y pueda expresar lo que siente y piensa para que haga consciente lo que está oculto, de manera que pueda percibir que la enfermedad es un nuevo orden que tiene causas múltiples y no se debe suprimir, lo que determina que, a menudo, la curación no ocurra tan pronto como él lo desea.

Debemos aprender al arte de ver más allá de lo evidente a fin de lograr una curación trascendental

en beneficio del enfermo y de la sociedad. Los seres humanos somos luz y sombra llenos de matices, salud-enfermedad, vida-muerte y por eso analizamos sin juicio. Nuestra tarea es lograr que los enfermos pasen más tiempo en el estado de salud, que es donde pueden llevar a cabo los más elevados fines de su existencia.

La respuesta a la Homeopatía no está en la química ni en las moléculas, sino en la física de lo infinitamente pequeño, en la mecánica cuántica, en la termodinámica, materias para las que son un excelente apoyo el *Paradigma holográfico* y el *Orden implicado* de David Bohm, así como en la epigenética, las neurociencias y la resonancia mórfica, a través de las cuales se esclarecen prácticamente todos los principios.

Es indispensable desarrollar habilidades comunicativas, a fin de argumentar de una manera clara y razonable; sin luchar en contra de lo establecido, antes bien exponiendo lo atractivo y fascinante del nuevo modelo. Debemos aceptar que, ante médicos, podemos usar un lenguaje formal y científico, pero a

menudo hacemos un embrollo ante la gente común, provocando confusión y malos entendidos.

Llamar a la Homeopatía **terapéutica**, o promover sus estudios sin un fundamento médico es un grave error, equivale a hacer *mindfulness* sin su ideología y sus objetivos profundos, que tienen sus raíces en la filosofía budista. La Homeopatía es un verdadero modelo médico en el que confluyen filosofía, ciencia y arte; quedarse sólo con el uso de los medicamentos para tratar la enfermedad ayuda, pero es realmente una aspiración muy pobre tanto para el enfermo como para el médico que deja de lado su identidad y proyecto de vida como médico homeópata.

La supervivencia de la Homeopatía no está garantizada; depende de nosotros y de nadie más. Si nosotros continuamos divididos en islas de pensamientos y creencias, estamos destinados a la extinción.

“Todos somos responsables de todo ante todos”.
Fiódor Mijailovich Dostoievski.

Referencias

1. Vite Flores LA. Informe sobre los escépticos científicos de la Homeopatía en México. *La Homeopatía de México*. 2017; 86(706): 25-35.
2. Gob.com.mx [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; 18 Jun 2018. Homeopatía en México [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico>.
3. Novelo Pichardo S. Neoliberalismo y Homeopatía - Evolucionar sin morir en el intento. *La Homeopatía de México*. Abr-Jun 2018; 87(713): 24-32. Disponible en: <https://www.lahomeopatiademexico.com.mx/713.html>.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*
6. Hahnemann S. El organón de la medicina, 6a ed. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; 2001. Comentarios: Flores Toledo D. Disponible en: https://www.academia.edu/11554508/EL_ORGANON_DE_LA_MEDICINA_HOMEOPATICA_6_EDICION.
7. Martínez Agudo JD. El valor de la lectura como instrumento de aprendizaje. *Puertas a la Lectura*. 2004; (17): 88-91. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071314>.
8. Huapaya C. Comprensión lectora. Ideas principales y secundarias [internet]. Presentación; 2014; Perú. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ceciliahuapaya1/comprendin-lectora-ideas-principales-y-secundarias?related=1>.
9. Definición.de [internet]. Definición.de; c2008-2020. Idea central [4 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://definicion.de/idea-central/>
10. Rodrigues Galhardo JE. Hahnemann, su vida y su obra. De la obra *Iniciacao Homeopática* [internet]. *Homéopathe International*; c2001. Traducción: García Treviño E. Disponible en: <http://www.homeoint.org/books3/hahnemann2/index.htm>.
11. Martínez Agudo JD. *Op cit.*
12. Ejemplode.com [internet]. Revista Ejemplode.com; c2009. Principales representantes y obras de la Ilustración [3 pantallas aprox.]. Disponible en: https://www.ejemplode.com/42-historia_universal/627-principales_representantes_y_obras_de_la_ilustracion.html.
13. Rodrigues Galhardo JE. *Op cit.*
14. Novelo Pichardo S. El envejecimiento, la enfermedad y la muerte, ¿el fracaso de la *vis medicatrix naturae*? *La Homeopatía de México*. Abr-Jun 2019; 88(717): 5-16. Disponible en: <https://lahomeopatiademexico.com.mx/717.html>.
15. Hahnemann S. Comentarios: Flores Toledo D. *Op cit.*
16. *Ibid.*

17. Huapaya C. *Op cit.*
18. Hahnemann S. El organon del arte de curar, 6a ed. París: B Jain Publishers; 1843.
19. *Ibid.*
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. Wilber K, Bohm D, Pribram K, Keen S, Ferguson M, Capra F, Weber R, et al. El paradigma holográfico: una exploración en las fronteras de la ciencia. Barcelona: Kairós; 1992.
23. Prigogine I, Stengers I. La nueva alianza: metamorfosis de la ciencia. Barcelona: Espasa Calpe: 1997.
24. Novelo Pichardo S. Enfoque sistémico del principio vital: el factor inteligente de los sistemas biológicos. La Homeopatía de México. Sep-Oct 2017; 86(710): 12-20. Disponible en: <https://www.lahomeopatiademexico.com.mx/710.html>.
25. Alegsa.com.ar [internet]. Alegsa.com.ar; c1998-2020. Definición de Tunneling o túnel (redes) [3 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.alegsa.com.ar/Dic/tunneling.php>
26. Novelo Pichardo S. La energía, una condición intrínseca al fenómeno vital. La Homeopatía de México. Ene-Mar 2018; 87(712): 5-12. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/LahomeopatiadeMexico/2018/vol87/no712/1.pdf>
27. Wilber K, Bohm D, Pribram K, Keen S, Ferguson M, Capra F, Weber R, et al. *Op cit.*
28. *Ibid.*
29. *Ibid.*
30. Bedregal P, Shand B, Santos MJ, Ventura-Juncá P. Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. Revista médica de Chile. Mar 2010; 138(3): 366-372. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300018&script=sci_arttext&lng=n
31. Hahnemann S. B Jain Publishers. *Op cit.*
32. Espinosa Brito AD. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. Medisur. Nov-Dic 2015; 13(6): 920-924. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600017.
33. Hahnemann S. Comentarios: Flores Toledo D. *Op cit.*
34. Alegsa.com.ar [internet]. *Op cit.*
35. Wilber K, Bohm D, Pribram K, Keen S, Ferguson M, Capra F, Weber R, et al. *Op cit.*
36. Hormesis. *Op cit.*
37. Ruiza M, Fernández T, Tamaro E. Biografía de Claude Bernard [Internet]. Barcelona, Biografías y Vidas; 2004. Disponible en: https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bernard_claude.htm.
38. Gallón LJ, González AM, Restrepo L, Agudelo Suarez LM. Dosis única vs dosis múltiple de cefazolina como profilaxis antibiótica en cesáreas no electivas. Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez", 1994-1995. CES Medicina. 1996; 10(2). doi: 10.21615/ces%20med.v10i2.1109. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1109>.
39. Wilber K, Bohm D, Pribram K, Keen S, Ferguson M, Capra F, Weber R, et al. *Op cit.*
40. Sánchez Ortega P. Medicina homeopática. Teoría y técnica. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992. p. 149-155.
41. Estrada Loyo E. El Orden Implicado de David Bohm. Ciencia UANL. Oct-Dic 2013; 16(64): 20-85. Disponible en <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=70>.
42. Wilber K, Bohm D, Pribram K, Keen S, Ferguson M, Capra F, Weber R, et al. *Op cit.*
43. Hahnemann S. B Jain Publishers. *Op cit.*
44. Sheldrake R. La presencia del pasado. Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza. Barcelona: Kairós; 1990.
45. *Ibid.*
46. Sánchez Ortega P. *Op. cit.*
47. *Ibid.*
48. *Ibid.*

Artículo de revisión

*La covid-19 por SARS-CoV-2 también ha afectado a la educación médica

**Jesús Millán Núñez-Cortés

Resumen

El virus SARS-CoV-2, además de provocar una pandemia con centenares de miles de enfermos y con decenas de miles de fallecidos, ha tenido la capacidad (“el poder”) de romper las prácticas educativas estándar.

Esto ha tenido, o puede tener, un beneficio: reconsiderar lo que es realmente importante y lo que no lo es tanto. Y eso tiene un gran valor para el docente y para el discente. Y también ha servido para reconocer y encontrar formas alternativas con las que se puede transmitir el saber. En definitiva, el profesor ha tenido la oportunidad de contribuir a crear un modelo educativo capaz de impulsar el desarrollo de nuevas formas y métodos de aprendizaje. Ciertas técnicas y recursos educativos han podido ser reconocidos como **presentes** o **ausentes** de nuestro sistema educativo.

Esto implica que ciertos recursos han de estar presentes o que es preciso optimizar los que ya están disponibles para enseñar, para aprender o para evaluar. La tecnología permite facilitar el contacto **directo** entre profesor y alumno, entre profesores, y entre alumnos. Pero sobra decir que la tecnología ha de estar disponible.

Abstract

The SARS-CoV-2 virus, besides causing a pandemic, with hundreds of thousands ill, and tens of thousands dead, has caused a major shift in standard education practices. This has had, or may have, one benefit: to reconsider what is ultimately relevant or not in the classroom. And this is of great value for the teacher and for the student. And it has also served to recognise and find alternative ways to transmit the knowledge.

*All things considered, the teacher has had the opportunity to contribute in creating an education with the aim of developing new ways and methods of learning. Certain educational techniques and resources have been recognised as **present** or **absent** in our education system.*

It is necessary for certain resources used to teach, learn and evaluate to be available and those that are already present, require optimization. Technology helps to provide direct contact between teacher and student, between teachers and between students. But it goes without saying that this technology has to be available.

PALABRAS CLAVE:

Covid-19, SARS-CoV-2, educación médica, organización.

KEYWORDS:

Covid-19, SARS-CoV-2, medical education, organization.

*Publicado originalmente en la revista *Educación Médica*, volumen 21, número 4, julio-agosto de 2020, páginas 261-264. Este trabajo es de naturaleza *open access* (acceso gratuito a la información y al uso sin restricciones de los recursos digitales por parte de todas las personas).

**Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España. Correo: jesus.millan@salud.madrid.org.

Los pilares de la educación

En el siglo XXI, la educación tiene tres elementos clave de aprendizaje: a) aprender a conocer, b) aprender a hacer y c) aprender a ser. Este último apartado es considerado por la Unesco como un proceso fundamental que, en cierta medida, encierra a los anteriores y que también debería incluir aprender a vivir juntos, mediante la participación y cooperación con los demás, mediante la comprensión de las distintas formas de interdependencia y la comprensión mutua.

Aprender a conocer significa adquirir instrumentos para la comprensión. El objetivo es llegar a comprender, a conocer y poder descubrir o crear nuevo conocimiento. Es un **aprender a aprender**, ejercitando facultades tales como la atención, el pensamiento, la memoria.

Aprender a hacer significa adquirir capacidad para influir sobre el propio entorno, a través del desarrollo de la calificación profesional para el mundo del trabajo de cada una de las profesiones. Capacitar al profesional para hacer frente a los distintos entornos profesionales gracias al desarrollo de habilidades.

Aprender a ser significa desarrollar la propia personalidad como individuo y como profesional. Aprender a ejercer una profesión de una determinada manera, “personalizada”, incorporando los valores propios de la profesión y facilitando, así, la propia responsabilidad personal.

El proceso de enseñanza-aprendizaje de las profesiones sanitarias se ha visto golpeado por la pandemia debida a la covid-19. Y esto ha motivado un ejercicio de reflexión sobre cuáles son las posibles alternativas a un nuevo escenario, caracterizado de forma dominante por la desaparición de la presencialidad y cuáles son las posibles soluciones para salir de esta situación con las menores repercusiones negativas posibles.

Una situación inédita

No existen precedentes de que se tenga que interrumpir, de la noche a la mañana, la educación médica. Esto ha implicado profundos cambios logísticos de índole práctica desde la situación previa.

Durante las últimas décadas, la educación médica ha emprendido un proceso de transformación pedagógica para reducir la carga lectiva teórica, em-

pleando de forma progresiva la tecnología educativa ajustada a la materia (por ejemplo, a la anatomía, a los laboratorios, etcétera), promoviendo la enseñanza activa, en equipo, y facilitando la educación individualizada e interprofesional¹.

En el entorno clínico (un aspecto nuclear de la educación médica) se han buscado estrategias para facilitar la competencia profesional (actividades confiables), la enseñanza para resolver problemas, la enseñanza basada en competencias. Pero esta enseñanza tiene un rasgo singular: se desarrolla en un entorno específico. Es precisa la presencia del estudiante en escenarios clínicos, con pacientes hospitalizados o ambulantes y con un educador a su lado, ya sea trabajando de forma individual o en pequeños grupos, en forma de rotaciones o de actividades programadas². Requiere, por decirlo así, una **inmersión clínica**.

Esta situación actual se ha quebrado. Hay áreas docentes que han desaparecido, particularmente las clínicas, aunque el cierre de centros académicos también ha afectado a las preclínicas. La experiencia práctica ha desaparecido y ha sido así por la necesidad de aislar a los estudiantes ante una pandemia.

El distanciamiento de la enseñanza

En la actual crisis motivada por la covid-19 la enseñanza se ha distanciado porque los agentes intervinientes se han distanciado. Ha desaparecido la presencialidad y las actividades académicas se han interrumpido de manera obligatoria por numerosas razones: seguridad de unos y otros, imposibilidad de practicarla por escasez de tiempo, dedicación a labores sanitarias urgentes hasta la extenuación y el agotamiento, confinamiento, bajas por enfermedad...

Esto ha obligado a la búsqueda de cambios urgentes (casi dramáticos) y la adopción de medidas que, frecuentemente, han sido draconianas³. No es que haya disminuido el interés por la docencia, ni para el profesor ni para el alumno; es que se ha tenido que reflejar en numerosos cambios que pudieran hacer posible el mantenimiento de la docencia o de las evaluaciones. Han desaparecido las prácticas habituales para dejar paso a nuevas prácticas docentes que obligan a pensar y actuar de otra manera.

El principal rasgo de este proceso es la enseñanza a distancia. Pero esto es un reto para los centros académicos, que se tienen que adaptar a

esta nueva estrategia⁴: rediseñar los materiales y las actividades docentes para acomodarlos completamente a la nueva realidad, integrar modelos de aprendizaje en todas las áreas (incluida la nada fácil de las habilidades clínicas) y garantizar la transferencia a los estudiantes de actividades y soporte técnico adecuado.

La tecnología parece inevitable

Parece esencial considerar futuros escenarios con nuevas técnicas y recursos educativos⁵. Lo ha demostrado el obligado distanciamiento y el cierre de los centros educativos. Y se debe consensuar entre los distintos agentes la forma y manera en que, en el futuro, se van a aprovechar las oportunidades que nos brinda la tecnología.

No se trata de emplear las nuevas técnicas por el hecho de que sean nuevas, sino por la razón de que nos puedan ayudar⁶. Frecuentemente los resultados de una enseñanza a distancia no se han mostrado superiores a los de la enseñanza tradicional. Por tanto, quizás, no sería preciso su empleo de manera generalizada, sino de forma seleccionada o estar preparados para ella por si surgen situaciones como la reciente crisis por la covid-19.

Preparados para la telemedicina a través de la enseñanza *online*

Se han habilitado sistemas a distancia que van a permitir al alumno familiarizarse con la **telesalud** y las nuevas vías para ofrecer cuidados sanitarios⁷. La relación a distancia profesor-alumno ha supuesto, para el futuro profesional, un ensayo magnífico de lo que será una relación a distancia médico-paciente. Se han buscado, incluso de manera obsesiva, la tecnología adecuada y las telecomunicaciones para facilitar una relación directa, incluso **cara a cara** entre profesor y estudiante; y esto puede ser muy aprovechable en el futuro como expresión de que la comunicación interactiva a distancia entre médico y paciente ha venido para incorporarse a la práctica clínica habitual.

También es notable que este proceso ha puesto de manifiesto la necesidad de encontrar y garantizar una **ética de la telemedicina**⁸. Los riesgos para la privacidad y la confidencialidad son indudables. Y esto es peligroso en una profesión, como la

médica, en la que su actividad tiene un gran componente de moralidad y se rige por unos principios éticos muy bien definidos. Y esas responsabilidades éticas no cambian por el hecho de emplear un método u otro.

En el escenario de la educación médica estos aspectos se traducen en hechos tan simples como la identificación de un estudiante en un examen *online*. La transparencia del método es importante, así como respetar la privacidad, pero la fidelidad de los resultados nos obliga a garantías adicionales que, técnicamente, ni son fáciles de ofrecer, ni se encuentra extendido su empleo.

Papel del profesor

Quien lo ha tenido más difícil es el profesor de clínicas, con un papel central en la educación médica⁹. También él mismo ha desaparecido del escenario **educativo clínico**. Se ha tenido que dedicar a labores asistenciales prioritarias. Los grandes servicios de medicina interna, que tienen una misión trascendental y nuclear en la enseñanza de la medicina, han soportado tal presión que sus prioridades han tenido, obligatoriamente, que cambiar, por una responsabilidad social en la que lo importante era salvar vidas. Es verdad que lo han hecho de tal forma que han sido capaces de mostrar a los estudiantes el valor no **estrictamente cognitivo** de la enseñanza¹⁰.

Frecuentemente han mostrado el ejemplo, el camino para exponer los valores profesionales del ejercicio profesional y de la bioética: beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia. Y los estudiantes han reconocido estos valores. Son numerosos los ejemplos: emocionantes cartas de los estudiantes a sus profesores reconociendo esto y alabando sus valores, reconocimiento de un ideario de actuación más allá de los conocimientos del profesor, sensibilización para estar preparados ante casos semejantes, interés por los principios que guían la actuación médica... Se ha producido una activación emocional de la educación médica en estos aspectos.

Pero en materia de habilidades clínicas estrictas se han tenido que buscar alternativas a la enseñanza de tales habilidades que, según se considera tradicionalmente, indican una educación médica efectiva. Nuevamente, la tecnología ha facilitado el camino a través de simulaciones, problemas de razonamiento clínico, dilemas de la práctica clínica y otras varias, que han permitido sostener una enseñanza clínica con ciertos estándares.

Papel de los residentes

La formación de especialistas también se ha visto afectada por la covid-19. Sin embargo, ellos no han desaparecido del escenario asistencial. Es más, han estado siempre preparados para lo peor, como sus tutores¹¹. Han resultado esenciales en la respuesta asistencial y se han encontrado en la primera línea de combate frente al coronavirus.

Hay algunas particularidades en este frente de residentes. La supervisión se ha resentido y a veces ha sido materialmente imposible. Han asumido responsabilidades muy por encima de lo que se espera para su año formativo. Los residentes de último año se han comportado como nuevos adjuntos; y los de cursos inferiores han ofrecido lo mejor de sí mismos. La pandemia ha puesto de manifiesto lo mejor de cada uno.

Asimismo, los residentes han aprendido que la visión integral de los pacientes facilita una medicina de mayor calidad. Muchos residentes de programas formativos de numerosas especialidades han descubierto el valor de una medicina con una visión global y unitaria, por encima de las singularidades de cada especialidad. En términos del debate actual: han descubierto la utilidad de la troncalidad en sus programas formativos. Han sido conscientes de que una formación clínica general es un trampolín para ser mejores especialistas.

A esto ha contribuido que residentes de numerosas especialidades, no solo de las médicas (medicina interna, cardiología, neumología, geriatría, y numerosas más) sino de otras menos afines (hematología, reumatología) o supuestamente distantes (pediatría, cirugía general, traumatología, rehabilitación, anatomía patológica), han formado equipos para enfrentarse a la dura realidad.

Papel de los alumnos

Los residentes, además de ser especialistas en formación, tienen misiones asistenciales. Tienen derecho a la formación, pero tienen obligaciones laborales. No es el caso de los alumnos, en los que su papel es el de estudiantes, no de empleados. Se están entrenando para ser médicos, pero su papel primordial es aprender medicina. Sin embargo, a su nivel, desempeñan funciones tales como realizar

anamnesis y exploración de pacientes, consultas telefónicas, comunicación con familiares, evolutivos, ayudar a procedimientos, ayudar a la gestión de ingresos y altas, etcétera.

Su obligada desaparición del escenario pandémico (el proceso educativo no justificaría los riesgos que pudieran correr) ha motivado un cese en las actividades convencionales. No obstante, algunas actividades podrían ser desempeñadas por los estudiantes porque ellos mismos se adaptan a numerosas posibles funciones¹².

No ha sido generalizada la participación del estudiante en la crisis de la covid-19. Se podría haber hecho más y mejor, aunque siempre de forma voluntaria. Funciones como las derivadas de apoyo a la asistencia de pacientes ambulantes o de pacientes hospitalizados **no covid**, comunicación con los familiares de pacientes ingresados que no pueden recibir visitas, tareas administrativas tan necesarias ante una presión asistencial descomunal, distribución de material o fármacos, apoyo a la realización de test diagnósticos, seguimiento telefónico de pacientes dados de alta, mantenimiento de una base de datos actualizada que facilite el registro de actividades, apoyo a las medidas de protección de la población con alto riesgo, *call centers* centralizados, y otras numerosas funciones dependiendo del momento y lugar.

Además de los propios beneficios para el sistema sanitario, esto podría haber tenido un beneficio personal para reforzar valores como el altruismo, la generosidad, o el espíritu de servicio¹³. El momento hubiera sido único para esta experiencia.

Recapitulemos

La pandemia por la covid-19 ha obligado, bruscamente, a modificar muchos aspectos relacionados con el proceso educativo de las profesiones sanitarias. En estas, un factor de identidad es la enseñanza presencial, que se ha interrumpido de manera obligada.

La organización educativa se ha visto abocada al cambio forzoso de sus prácticas educativas. La docencia tradicional ha dado paso a la docencia a distancia. Los alumnos y los profesores han desaparecido del entorno educativo clínico, los primeros porque no han podido estar y los segundos porque han tenido una dedicación con un insólito e inédito desgaste físico y emocional. Ha desaparecido la docencia **cara a cara**, ya sea en el aula, en el seminario

o en la clínica. Y eso ha obligado a refugiarse en el entorno virtual, en las plataformas de distinta naturaleza y contenido. A partir de la docencia *online* se ha creado un *on-campus*, principalmente para la enseñanza de grado.

Han cambiado los papeles del profesor y del alumno y ha cambiado el escenario del proceso enseñanza-aprendizaje. El reto ha sido incorporar prácticas no habituales, innovadoras, adaptarlas, rediseñarlas, integrar los sistemas de forma sincrónica o asincrónica según proceda. Ello implica habilidades y

competencias de las que no siempre se dispone, en el profesorado, en el alumnado y en la administración y gestión de los centros, o en los responsables académicos.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses alguno.

Referencias

1. Skochelak SE, Stack SJ. Creating the medical schools of the future. *Acad Med.* Ene 2017; 92(1): 16-19. doi: 10.1097/ACM.0000000000001160. Pubmed PMID: 27008357.
2. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA.* 2 Jun 2020; 323(21): 2131-2132. doi: 10.1001/jama.2020.5227. Pubmed PMID: 32232420.
3. Taylor D, Grant J, Hamdy H, Grant L, Marei H, Venkatramana M. Transformation to learning from a distance. *MedEdPublish.* 2020; 9(1): 1-12. doi: 10.15694/mep.2020.000076.1.
4. Hamdy H. Medical College of the future: from informative to transformative. *Med Teach.* Oct 2018; 40(10): 986-989. doi: 10.1080/0142159X.2018.1498628. Pubmed PMID: 30299185.
5. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education. *Lancet Infect Dis.* Jul 2020; 20(7): 777-778. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30226-7. Pubmed PMID: 32213335 PMCID: PMC7270510.
6. Goh PS, Sandars J. A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish.* 2020; 9. doi: 10.15694/mep.2020.000049.1.
7. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K, Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* Oct 2017; 32(10): 1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2.
8. Fleming DA, Edison KE, Pak H. Telehealth ethics. *Telemed J E Health.* Oct 2009; 15 (8): 797-803. doi: 10.1089/tmj.2009.0035. Pubmed PMID: 19780693.
9. Hekelman FP, Blase JR. Excellence in clinical teaching: The core of the misión. *Acad Med.* Jul 1996; 71(7): 738-42. doi: 10.1097/00001888-199607000-00005. Pubmed PMID: 9158341.
10. Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literatura. *Acad Med.* May 2008; 83(5): 452-466. doi: 10.1097/ACM.0b013e31816bee61. Pubmed PMID: 18448899.
11. Redford G. "This is what to do": Academic medicine mobilizes to prepare for COVID-19. Association of American Medical Colleges; 6 Mar 2020. Disponible en: <https://www.aamc.org/news-insights/what-we-do-academic-medicine-mobilizes-prepare-covid-19>.
12. Bauchner H, Sharfstein J. A Bold Response to the COVID-19 Pandemic: Medical Students, National Service, and Public Health. *JAMA.* 12 May 2020; 323(18): 1790-1791. doi: 10.1001/jama.2020.6166. Pubmed PMID: 32267488.
13. Miller DG, Pierson L, Doernberg S. The role of medical students during the COVID-19 pandemic. *Ann Intern Med.* 21 Jul 2020; 173(2): 145-146. doi: 10.7326/M20-1281. Pubmed PMID: 32259194. PMCID: PMC7151405.

Entrevista

Doctor Guillermo Soberón Acevedo. Destacado médico mexicano

*Jorge A. Fernández Pérez.

Resumen

En la presente entrevista, realizada en 1999, el doctor Guillermo Soberón Acevedo (1925-2020) opina sobre distintos temas relacionados con la medicina y la salud pública. Comenta su proceso de formación como médico, la responsabilidad de los especialistas que se preparan en el extranjero y regresan a México, así como sus trabajos como rector de la UNAM y en el sector público, donde dirigió la transformación de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia en la actual Secretaría de Salud.

Asimismo, aborda temas como el carácter multifacético de la medicina, la importancia de la investigación y las facultades de medicina, el valor de la certificación, el trabajo de los colegios y las asociaciones médicas y el futuro de la ciencia médica, además de que ofrece su punto de vista sobre la Homeopatía.

Abstract

In this interview, conducted in 1999, Dr. Guillermo Soberón Acevedo (1925-2020) gives his opinion on different topics related to medicine and public health. He comments on his training process as a doctor, the responsibilities of the specialists who prepare abroad and return to Mexico, as well as his work as Rector of the Universidad Nacional Autónoma de México (National Autonomous University of Mexico) As well as his experience in the public sector, in which he directed the transformation of the then Secretaría de Salubridad y Asistencia (Ministry of Healthiness and Assistance) into the current Secretaría de Salud (Ministry of Health).

It also addresses topics such as the multifaceted nature of medicine, the importance of research and medical schools, the value of certification, the work of medical colleges and associations, and the future of medical science, in addition to offering his point of view on Homeopathy.

PALABRAS CLAVE:

Guillermo Soberón Acevedo, Secretaría de Salud, Historia de la medicina, Colegios médicos, Asociaciones médicas, Formación de médicos, Escuelas de medicina, Facultades de medicina, Salud pública, Políticas de salud.

KEYWORDS:

Guillermo Soberón Acevedo, Ministry of health, History of medicine, Medical colleges, Medical associations, Medical education, Medical schools, Public health, Health policies.

*Doctor en Educación. Coordinador del Doctorado en Investigación e Innovación Educativa de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Investigador Nacional nivel II. Correo: jafp58@prodigy.net.mx.

Recibido: octubre, 2020. Aceptado: noviembre, 2020.

Introducción

Recientemente nos enteramos del lamentable fallecimiento (13 de octubre de 2020) de uno de los médicos mexicanos de mayor trascendencia en el siglo XX, tanto en el campo de la medicina como en el de las políticas en Salud. Me refiero al doctor Guillermo Soberón Acevedo, a quién tuve el gusto de conocer y entrevistar a finales de la década de los noventa.

Dicha entrevista se realizó en 1999 como parte de la investigación doctoral *Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica*. La presentación de este material parte de la premisa de considerar a la profesión médico-homeopática y a la Homeopatía como integrantes de la historia de la medicina mexicana, por lo que, a través de esta charla, se tiene la intención de presentar en sus propias palabras, algunos elementos que permitan que la comunidad médico-homeopática conozca la trayectoria y el pensamiento de uno de los médicos más destacados de la medicina mexicana.

El doctor Soberón Acevedo cursó la carrera de medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México entre 1943 y 1949. Se especializó en endocrinología y obtuvo un doctorado en bioquímica por la Universidad de Wisconsin. Entre sus cargos más representativos destacan haber sido rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, Secretario de Salubridad y Asistencia, Secretario de Salud y Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud).

La entrevista

Posteriormente a sus estudios de licenciatura, ¿cursó usted alguna especialidad?

Primero hice un entrenamiento en lo que entonces era el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Pertencí a la segunda generación de lo que, en aquel entonces, se llamaban médicos internos y que ahora se denominan médicos residentes. Lo que perseguía era tener una formación en medicina interna. La institución, que fue inaugurada en 1946, estaba introduciendo innovaciones importantes en la manera de ejercer la medicina institucional.

El Hospital Infantil, inaugurado en 1943; el Instituto Nacional de Cardiología, en 1944, y el de Nutrición, en 1946, fueron los que dieron esta nueva concepción de la medicina institucional. Durante mi entrenamiento percibí que lo que más me atraía de la medicina interna era la endocrinología, que en aquellos tiempos mostraba un potencial de desarrollo tremendo; empezaban a surgir descripciones de hormonas y de sus efectos y era un campo del saber científico muy dinámico, por lo que decidí que me haría endocrinólogo. Tenía incluso una beca solicitada por el maestro Zubirán a la fundación Kellog para ir a estudiar endocrinología y regresar a Nutrición.

Otra influencia importante en mis decisiones de especialización la ejerció el maestro don Francisco Gómez Mont, director del curso de posgrado que ya se había iniciado en México y con el que tuve un estrecho vínculo de trabajo en ese período de formación y de quien aprendí nuevos caminos. Una vez terminado este período de formación, y como disponía de unos meses antes de viajar con la beca de endocrinología, por indicación suya me fui a trabajar con Pepe Laguna, quién acababa de regresar de Escocia y había establecido un laboratorio de bioquímica en nutrición. Me había sugerido el maestro Gómez Mont: "Lo que aprendas de bioquímica te va a venir muy bien para el entrenamiento en endocrinología". Ese aprendizaje me reveló otro mundo.

A partir de allí decidí que no sería endocrinólogo, sino bioquímico. Para ello tuve que ir con el maestro Zubirán, no sin temor y preocupación, para hacerle saber de mi decisión. Lo inesperado fue que el maestro, con mayúsculas, contrario a mis presunciones, se mostró entusiasta y me dijo: "¡Qué bueno!, la bioquímica es muy importante y necesitamos impulsarla". Se cambió con la Kellog la naturaleza de la beca, de modo de que pudiera hacer un doctorado en bioquímica, que culminé en la Universidad de Wisconsin cuatro años después. Al regresar, Pepe Laguna se había transferido a la Facultad de Medicina de tiempo completo y me tocó establecer el Departamento de Bioquímica en Nutrición, ya no un mero laboratorio.

¿Qué le llevó a usted a querer ser médico?

En primer lugar, debo señalar que pertencí a una familia de médicos: mi padre y dos hermanos; además, tengo dos hermanas casadas con médicos, por eso en la casa siempre se hablaba de asuntos relacionados con la medicina. En segundo lugar, siempre tuve un interés y una atracción natural por el fenómeno biológico. Durante la secundaria, y de mane-

ra especial en la preparatoria, recuerdo muy bien a mis maestros que en las materias biológicas cubrían esos tópicos (que me interesaban mucho), por los cuales tenía mucha curiosidad. Ya en la preparatoria, los maestros don Eduardo Caballero y don Leopoldo Ancona, con los que guardaba una cercanía silenciosa muy estrecha, me daban clases de zoología y biología, respectivamente, allá en San Idelfonso y en la secundaria la maestra Villegas.

En síntesis, tenía esa inclinación de tal manera que me sentía como pez en el agua al tratar las materias relacionadas con los fenómenos biológicos. Nunca dudé de mi vocación, ni me enfrenté con forma alguna de frustración. Es como si hubiera nacido para ser lo que decidí ser. Recuerdo que en la secundaria leí una obra que causó una gran impresión en mí: *Los cazadores de microbios*, de Paul de Kruif, en la que hace un recuento histórico de distintos personajes que van haciendo aportaciones para comprender y explicar los mecanismos de generación y evolución de las enfermedades infecciosas. Fue una experiencia fascinante.

¿Actualmente dónde desempeña usted su ejercicio profesional?

Deseo señalar que no veo enfermos, no atiende directamente a personas que padecen enfermedades, esto desde que salí con la beca a Wisconsin, pero, desde entonces, a mi regreso al país, me dediqué a la investigación bioquímica por muchos años.

La vida fue tejiendo su trama y me llevó por otros derroteros. Me reincorporé al área de la Salud desde la perspectiva de la salud pública, de las políticas de la salud. Tuve la convicción y así lo he enfatizado siempre a mis alumnos, que hay que aprender en México todo lo que puedan del “A, B, C” de las cosas, y que, cuando vayan al extranjero, lo hagan “de la X a la Z”. Que lo que aprenden aquí los prepare mejor para aprovechar una enseñanza avanzada, para hacer un papel más destacado, que les permitirá recoger conocimientos más elevados y hacer una más efectiva contribución al desarrollo de la ciencia y de la salud en el país. Ello abre el camino del progreso. Si todos los que salen a formarse en el extranjero, al regresar abren un área para el desarrollo científico para la salud, entonces vamos a ir por el camino del progreso. Antes de salir a Wisconsin el maestro Zubirán me dio un trabajo de médico adjunto en la consulta externa de Nutrición, que requería más o menos la mitad de mi tiempo. Tenía como responsabilidad revisar las historias clínicas que hacían los médicos internos, coordinar las consultas de referencia, hacer el seguimiento de éstas y reportar las novedades al

jefe de la consulta externa.

El hospital de Nutrición hizo una gran aportación al desarrollo institucional, al enfoque académico de las cosas y a la fundamentación de los hechos en evidencias. Los beneficios que obtuve de mi paso por el hospital de Nutrición fueron aprender y comprender la importancia del rigorismo científico y de la vida académica. Pienso que me alejó del mito del “ojo clínico” del que mis maestros de la Facultad de Medicina, allá en el Hospital General, tanto alarde hacían: que los médicos internistas son muy buenos clínicos, sí, pero detrás del “ojo clínico” debe haber un fundamento establecido en exámenes de laboratorio, que es lo que define la práctica de una medicina científica.

Creo que esto fue lo que hicieron los tres institutos de manera fundamental, había mucho orden en ese sentido. Lo que hice con mi otro medio tiempo fue estudiar matemáticas, física y química, básicamente, para estar preparado para cuando me fuera a Wisconsin. Contar con estos conocimientos sería fundamental en mi doctorado en bioquímica, dado que en el currículum de formación del médico no se profundiza en ellos en la medida requerida para un doctorado. Ese fue el esfuerzo inicial, al que mi entonces novia y más tarde mi esposa, con la cual casi cumpla 50 años de casado y que en ese entonces estudiaba química en la UNAM, aportó una ayuda considerable en la selección de bibliografía, explicándome cosas ajenas a mi conocimiento e invirtiendo tiempo conmigo.

Me fui a Wisconsin, cumplí con mi período de formación, regresé y trabajé por veinte años en la mesa de laboratorio, tanto en el hospital de Nutrición (diez años), como en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, donde fui director de 1965 a 1970. Luego me designaron coordinador de Investigación Científica en la UNAM por dos años. Me dedicaba a investigar y a asistir a los estudiantes de posgrado en sus estudios, en el desarrollo de sus tesis y en la elaboración de sus trabajos científicos. Con el correr del tiempo fui designado rector de la UNAM. Muy pronto llegué a la conclusión de que el giro que había tomado mi vida profesional me impedía seguir en el laboratorio, por lo que continuar no le hacía justicia ni a la Universidad ni a la bioquímica, ni a mí como persona y como profesional.

Que yo estuviera en la posición de atender dos escenarios de trabajo, la Rectoría y la investigación biomédica, ambas demandantes de tiempo y decisiones, conduciría a problemas encontrados de intereses en lo laboral y en lo intelectual, impactando

negativamente, lo más probablemente, mi rendimiento y mi eficiencia decisoria. Durante esos ocho años en la Rectoría mantenía una oficina en el Instituto de Investigaciones Biomédicas, en donde podía recluirmme a gusto para tener la tranquilidad de revisar cosas de interés. Estando allí con mis amigos investigadores de Biomédicas, pedía información y platicaba con ellos de cómo iban las investigaciones y de esa manera me mantenía informado de ese otro mundo de mi interés.

Cuando terminé mi tiempo en la Rectoría, iba a tomar dos años de sabático que había acumulado y me fui a Wisconsin otra vez para rehabilitarme en Bioquímica, pues esa había sido la formación que llevé, y estando allí, el presidente López Portillo y el licenciado De la Madrid, entonces secretario de Programación y Presupuesto, me pidieron hacerme cargo de la valoración del Sistema de Salud de México y hacer propuestas de cómo debía organizarse para poder cumplir con mayor racionalidad con la meta de cobertura total.

Interesado por la naturaleza del encargo y por el reto que ello significaba, acepté y se creó, para encarar las acciones, la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República. El mandato que nos dieron decía: “Determinar los elementos técnicos, normativos, administrativos y financieros de los servicios públicos de salud a fin de integrarlos en un sistema nacional de salud que dé cobertura a toda la población”.

Cuando mi época como rector me correspondió ver lo relativo a la educación médica en tiempos en los que había innovaciones muy importantes en el enfoque de atención a la salud. Le estoy hablando del tiempo de la *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud* de Alma-Ata (realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978). En la Facultad de Medicina surgió en aquel entonces el *Plan A-36*, y José Laguna, que era el director de la Facultad, fue quien lo desarrolló. Yo, como rector, tuve que brindarle todo el apoyo con los recursos necesarios. Fue un plan de importancia orientado a redefinir los propósitos y las metas de la formación del personal de salud.

La evaluación del Sector Salud fue algo atractivo a mi inquietud por conocer y estuve muy comprometido con ello. Se organizó un grupo que acometió esta encomienda y que, al cabo de un año y medio, hizo una propuesta, centrada en la búsqueda de un nuevo sistema nacional de salud. En ella se presentaron opciones para ver cómo organizar mejor

las cosas y las estrategias para llevar a cabo las reformas. La propuesta fue elevada a la consideración del presidente López Portillo ya muy al final de su mandato, estoy hablando del 8 de octubre de 1982. Al conocerla dijo: “Llévensela al presidente electo — que ya era el licenciado De la Madrid— y que tome las decisiones; yo sólo quería saber cuál iba a ser la naturaleza de la propuesta”.

El día 15 del mismo mes se la llevamos al licenciado De la Madrid y él nos instruyó qué hacer y cómo proceder para empezar con las iniciativas legislativas para generar los cambios que se esperaban. Esto determinó incorporar en la Constitución el derecho a la salud, la formulación de la Ley General de Salud, resumir 80 y tantos reglamentos que había en sólo seis, una simplificación muy importante, abrir cauce a lo que se llamaron las normas técnicas que indicaban los instrumentos para que las intervenciones puedan ser efectuadas por los trabajadores de la salud. Como consecuencia de ello, el licenciado De la Madrid me invitó a que me hiciera cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como se llamaba entonces, y una de las estrategias centrales fue precisamente la modernización de la Secretaría de Salud con base en un cambio conceptual de cómo abordar la atención con sentido de equidad, eficacia y eficiencia.

Aquí le hago un paréntesis a mi recuento histórico para ofrecerle la reflexión de un historiador, el doctor Fernando Martínez Cortés, que es un internista muy aficionado a la historia de la medicina. Leyó un trabajo en Guadalajara, en una reunión que organizó la Secretaría, a la que me invitaron también, en donde él presentó la historia del cuidado de la salud en México, con sus distintos enfoques. La historia es que, en 1917, es cuando el Gobierno definió y asumió su responsabilidad en el cuidado de la salud, institucionalizó y dio carácter a lo que era y sigue siendo el Consejo de Salubridad General, que siguió en el tiempo a lo que fue el Consejo Superior de Salubridad. Se creó también el Departamento de Salubridad. Lo que entonces preocupaba de manera fundamental eran las epidemias, por eso la vigilancia de puertos y fronteras era una de las medidas importantes.

En 1937, con Cárdenas en la presidencia, se incorporaron las instituciones de asistencia médica y los hospitales a lo que fue la Secretaría de Asistencia, y se creó el Departamento de Asistencia Infantil, encargando su organización y dirección al maestro Salvador Zubirán.

Posteriormente, el maestro sería subsecretario y encargado del Despacho de la Secretaría de

Asistencia con el maestro Gustavo Baz como titular. En 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad para dar lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la que arranca con las subsecretarías de Salubridad y la de Asistencia. Después hubo otra, la del Medio Ambiente, que se vinculó más tarde con la Secretaría en tiempos del presidente Echeverría.

Volviendo a mi relato, las dos primeras subsecretarías fueron como dos compartimentos estancos (lugares delimitados que están aislados completamente del resto, independientes y sin vinculación alguna), y cuando llegan enfoques conceptuales que dicen que hay que ver cómo estas cosas funcionan juntas, damos un vuelco a la organización interna de la Secretaría para alinearla con el nuevo marco conceptual, darle la plataforma que pudiera sustentarla, creándose además la Subsecretaría de Investigación y Desarrollo, que tomará la investigación en salud y la formación de recursos humanos como sus principales responsabilidades. Por eso se cambió de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud y por ello mis designaciones por De la Madrid, una como Secretario de Salubridad y Asistencia y otra como Secretario de Salud.

En su trabajo el doctor Martínez Cortés dijo algo que me gustó: “en la historia de las instituciones hay cambios que son evolutivos, porque se van adecuando las estructuras y se van ajustando a los requerimientos que se van dando, pero hay cambios que son revolucionarios porque así se hace un cambio drástico”, y agregó: “el cambio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia a la Secretaría de Salud es un cambio revolucionario, y es uno de los mejores ejemplos que ahora viendo para atrás pueda tener esa connotación”.

Ello fue lo que me llevó hacia el área de la salud pública y principalmente en el campo de políticas de salud, y cuando terminé en la Secretaría de Salud me ofrecieron incorporarme a esta institución, la Fundación Mexicana para la Salud, que es donde se hacen estudios, donde se buscan conocimientos para una mejor formulación de políticas, que aunque siendo responsabilidad de la autoridad sanitaria, nos deja espacio para brindar o aportar elementos que puedan ayudar en ese propósito y en el desarrollo del Sector Salud.

Para usted, ¿en qué consiste la profesión médica?

La profesión médica es polifacética, es tan compleja que cubre muchos aspectos. En primer lugar, hay

que decir que la investigación biomédica en muy buena parte se hace por médicos, si bien reclama enfoques y estructuras muy aparte de la atención de enfermos; los que llevan a cabo investigación biomédica emplean modelos que pueden ser tejidos o células, modelos animales e incluso microorganismos. Lo que buscan es información que pueda ayudarles a resolver preguntas que se plantean en relación con el ser humano.

Sus practicantes muchas veces son médicos que se sintieron inclinados y atraídos por ella y fueron adquiriendo los conocimientos y enfoques, y algunos trabajan en investigación clínica que ahora tiene un fundamento básico muy importante; los mejores investigadores clínicos ya no son clínicos aficionados a la investigación, ya hay una profesionalización importante.

El investigador clínico tiene un tema a investigar, el sujeto de su interés, que es el ser humano completo. También tiene su laboratorio y otras cosas que persigue como la información que le permite estar siempre al día, porque tiene un problema de salud a resolver.

Ahora sabemos que el enfoque colectivo, el enfoque poblacional, es muy importante como vía de abordaje para resolver problemas de salud, lo que nos lleva al campo de la salud pública. En el enfoque poblacional hay especialistas dedicados a aplicar lo que se llama “la respuesta social organizada que la sociedad instrumenta”, o sea, el Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por establecimientos, hospitales o centros de salud, unidades de diferentes estilos que cuentan con una filosofía, una misión que cumplir, una manera de hacer las cosas para poder operar y desarrollarse. En él se dan competencias diferentes, y dentro de éstas, compartimentos de especialización médica y subespecialidades, de manera que el conocimiento se va orientando y parcelando en una forma implacable.

Una segunda competencia del Sistema Nacional de Salud son los insumos médicos, los medicamentos, por ejemplo. En ello trabajan farmacólogos y gente que está en el área de la investigación del desarrollo farmacológico para ver cómo se transforma un fármaco en algo que pueda tener una presentación y una manera de suministro accesible al paciente.

Todo ello implica un espectro amplísimo de funciones y tareas. En el área de la salud inciden tantos aspectos de la vida diaria que resultaría difícil excluir una de las tantas que componen la vida nacional. Se necesita que toda la gente hable un voca-

bulario común, que les permita organizarse y comunicarse para contender con eficacia y eficiencia contra la enfermedad.

Si usted pudiera establecer ciertas características de la medicina como profesión, ¿cuáles serían esas características?

En primer lugar, está este aspecto multifacético al que me refería en la pregunta anterior, es una característica que connota la diversidad que no creo que concorra en otras profesiones.

Segundo, es una profesión muy demandante; el conocimiento se mueve tan rápidamente, que aquellos adquiridos hace más de cinco años ya son considerados como viejos. Es tal el cúmulo de conocimientos que se hace necesario buscar nuevos métodos para adquirirlos, almacenarlos y ponerlos a disposición de los usuarios. Nuevos índices fueron establecidos que ya existían en el área de la ciencia. En el campo de la medicina hay muchas revistas especializadas que nos indican dónde buscar la información para recuperarla. Todo esto se constituye en una tecnología muy importante, que le imprime a la profesión una característica muy especial.

Tercero, la innovación tecnológica ha tenido y tiene una evolución explosiva y fantástica en el área de la medicina. Tecnologías que ahora están con nosotros, dentro de uno o dos años se van haciendo obsoletas y sustituidas por otras nuevas. Esto, que es impactante y avasallador, introduce por otro lado serias complicaciones como el aumento de los costos de la atención médica de manera tremenda y el riesgo de la iatrogenia. Con tal dinámica en la evolución tecnológica, es preciso renovar esfuerzos para dar seguridades de que no van a causar algún mal a los enfermos.

¿Para usted, cuáles serían los requisitos que deben cumplirse para formar a un médico?

Antes de contestar esta pregunta no quisiera dejar fuera otro aspecto que es muy importante y que no debemos olvidar: el relacionado con el médico general y la medicina familiar. Necesitamos también mucha gente que esté preparada para un trabajo menos especializado, con más conocimientos generales sobre la medicina y la atención del paciente, que sea la puerta de entrada a un cuidado más cercano del enfermo. Hemos aprendido que es muy difícil para los especialistas resolver muchos problemas; ellos van a lo suyo, ellos “ven el árbol pero no ven el bosque”. Entonces se requiere un médico con manejo de situaciones menos especializadas que tenga esas características. Desde dos décadas para acá se está

recuperando una presencia cada vez mayor de este tipo de personal. Ahora la pregunta es: ¿qué características para la educación médica?

Para la formación, ¿cómo debe estar preparado un médico?

Ha habido cambios desde ese entonces, pero la vuelta que se le dio a esto fue con el informe Flexner de principios de siglo. Con este documento se introdujo el concepto de que la medicina debería tener un sustento científico, cuestiones que ya eran conocidas; que se alejara del empirismo que prevalecía. Desde entonces la educación médica se hace con un segmento de ciencias básicas que le dan al estudiante de medicina una noción de cómo estamos hechos, cómo funcionamos, cómo interaccionamos con el ambiente y qué tipo de relaciones se establecen, para después pasar, con este legajo de conocimientos, al ejercicio de la atención médica propiamente dicho. Se da por descontado que muchos de los estudiantes puedan ser motivados a irse desde estas primeras etapas por los caminos de la investigación o de la salud pública; todavía estamos con ese esquema.

Ahora, lo que queremos es formar médicos generales y que a partir de ahí sigan su curso; pienso que es un error que el profesional se especialice temprano en su formación. Personalmente creo que el médico, en primer lugar, debe ser un médico general, lo que le da una visión más completa de lo que es la medicina y su práctica, y luego puede adquirir una especialidad donde centrar su interés profesional. Sin lugar a duda ello hará de él un mejor y más completo especialista. Es lo que debemos preparar, añadiendo a ello el componente social de la medicina, que se ha ido incorporado de manera progresiva como un importante aspecto de su formación.

¿Cuál sería su opinión sobre la formación profesional como médico que usted recibió?

Fui un gran admirador de mis maestros y lo mismo de las ciencias. En la parte clínica sentía que recogía mucho de ellos; en fin, gente de la que tenía admiración. No obstante, a medida que mi formación fue creciendo y que me enfrenté a otras cosas, me fui dando cuenta de que, aunque estimadísimos y muy queridos para mí, algunos se fueron convirtiendo en ídolos de barro; como que la verdad se me fue revelando distinta a como la había aprendido de ellos. Creo que esto es natural, que nos pasa a todos, pero creo, también, que uno tiene que ser honesto y juicioso y no ser severo con personas que pasan y que cumplen una misión.

La vida necesariamente nos hace enveje-

cer, no tanto en edad sino en conocimientos; si no se renuevan, los conocimientos pasan de manera muy rápida, entonces uno va quedándose con lo que no es idóneo, por lo que el reciclaje del conocimiento se vuelve imperativo para el maestro. Creo que esta movilidad es muy importante, en nuestro campo es muy importante que entren jóvenes con los nuevos conocimientos que van adquiriendo y los que ya van más avanzados no pierdan la oportunidad de reciclarse.

El médico está condenado a estudiar toda su vida, creo que esto es lo que les espera a nuestros jóvenes médicos. Aquellos que llegan con la ilusión de que van a adquirir sólo un *modus vivendi*, que al obtener el título lo que tienen que hacer es simplemente sentarse a impartir sus conocimientos y resolver problemas, y por esto tener remuneración, se van a encontrar con que se equivocaron, que tienen poca cuerda para eso y que necesitarán estar al día por toda su vida.

¿Qué opina sobre la formación actual del médico de la escuela de la cual usted egresó?

La Facultad de Medicina tuvo un período de masificación importante. A mí, como rector, me tocó precisamente limitar con ganas la admisión a la Facultad de Medicina. En el primer año de mi mandato, ingresaron a la Facultad de Medicina 6 mil estudiantes, de 8 mil que habían aspirado, era una locura. Empezamos a ponerle el freno y a disminuir la admisión en forma tal que en el último año de mi rectorado se admitieron en la Universidad alrededor de 3 mil estudiantes, en tres lugares, la Facultad de Medicina, la Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala y la de Zaragoza, ya que en estas dos se imparte la carrera de Medicina.

Después de ese esfuerzo, se demostró que la relación de estudiantes y recursos educativos en la UNAM era mucho más ventajosa que en otras escuelas, diría yo que la mayoría de ellas. La UNAM contaba con suficientes recursos educativos en relación con su población estudiantil, como profesores de tiempo completo, laboratorios, camas en los campos clínicos que teníamos, número de microscopios, etcétera.

Pero también sucede que cuando se miden los desempeños de estos muchachos se ve que hay escuelas que, en el examen general de residentes, por ejemplo, están por encima de los que egresan en promedio en la UNAM. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que la UNAM tiene ciertas características en sus números y en su admisión, como la de contender con una población con un amplio espectro

competitivo cuestión que no hay que despreciar, que desarrolla una función social importante: es un agente de movilidad social.

Pero cuando se comparan los buenos egresados de la UNAM con los buenos egresados de otras partes, entonces vemos que no están por detrás; de hecho, yo diría que están por delante. Cuando medimos los desempeños alcanzados después en la práctica profesional, se ve que los buenos se van haciendo distinguidos y que, en sus estudios de posgrado en el extranjero, lo hacen muy bien. Es cierto que también surgen egresados de otras instituciones con muy buena preparación, tanto de universidades públicas como privadas. Lo que deseo enfatizar es que siempre hay que estar abiertos para aumentar la calidad, lo que debe ser es pugnar por la excelencia.

Durante ese mismo proceso de formación y tomando en cuenta esas dos etapas de su experiencia, como docente y como alumno, dentro del plan de estudios que usted cursó, ¿se promovían aspectos como conocimientos, habilidades, actitudes, valores, que, de alguna forma, hubieran incidido en el ejercicio de la profesión?

Esto, más que nada, se daba en el ejemplo de nuestros mentores. En mi tiempo no se hacían ejercicios en los que nos dijeran que había que cumplir con tales y cuales cosas. Algunos maestros sí lo hacían y se apartaban, pero no lo había realmente, era más bien el ejemplo de nuestros mentores de donde tomábamos esa orientación. Con posterioridad, las escuelas fueron aprendiendo que estos valores son importantes y han introducido en sus planes de estudios cuestiones como la bioética, y otras, consideradas muy importantes para la formación médica.

En términos generales, ¿cuál sería su opinión sobre la formación profesional de los médicos a nivel nacional?

Creo que hay espacio importante para mejorar la preparación de los médicos, lo recojo de mis amigos que son los que tienen que contender con los egresados de las escuelas de medicina del país. Creo que están desencantados de cómo les llegan los muchachos; dicen que hay algunos muy listos, esos que donde quieran la hacen. Lo que está haciendo actualmente la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, y lo sé porque aquí en Funsalud hemos tenido la oportunidad de darles algún apoyo en este sentido, es muy importante. Desde hace varios años han empezado un ejercicio para aumentar la calidad de la enseñanza médica, mediante programas de

certificación de las escuelas y facultades. La evaluación es ya una parte de la cultura del desempeño, creo que esto va a dar importantes beneficios al sistema educativo.

En su opinión, ¿qué conocimientos básicos, mínimos, debe tener el médico general?

Conocer lo esencial y lo moderno de lo que es la genética, el funcionamiento celular, la interacción con agentes infecciosos, la interacción con diferentes sustancias, lo relativo a aspectos metabólicos en general. Estimo que ellos deben saber de esto a través de las distintas materias del conjunto de las ciencias básicas que se les imparte. El problema de fondo es un aspecto de dosificación del conocimiento que se les va a dar, dado que éste va acumulándose de tal forma que ya no alcanzan ni el tiempo ni el currículum para introducir lo que cada profesor en lo individual quisiera.

Se corre el riesgo de darle al estudiante una cucharada demasiado espesa. Creo que no hay que pensar que lo nuevo debe ser, por fuerza, complejo. Que las innovaciones puedan enseñarse a un nivel que sean asimilables e ir despejando el conocimiento obsoleto para darle al muchacho la misma dosis de algo que es más actual, parte del esfuerzo pedagógico debiera ir encaminado en ese sentido.

Una vez que el médico egresa de las instituciones educativas, ¿cuáles son los ámbitos en los cuales puede desempeñarse profesionalmente?

Pues mire, la medicina es una profesión de libre ejercicio y desde este punto de vista quien tiene un título universitario puede poner en la calle un letrado y empezar a ejercer. Sin embargo, este no es el caso, hay un exceso de médicos. En estudios reveladores que hace algunos años hicieron Julio Frenk y Gustavo Nigenda, se muestra que un porcentaje importante de los médicos actualmente vivos, más del veinte por ciento, están desempleados o subempleados.

Tratándose de una profesión de libre ejercicio, esta información puede dar lugar a variadas interpretaciones. Por un lado, encontraron que hay dos tipos de situaciones: los que están haciendo otra cosa que no es la medicina, hasta manejar un taxi, y aquellos que invierten solamente una parte muy pequeña de su tiempo en la profesión, ya sea porque no están a gusto con lo que hacen o no encuentran lo que buscan; por otra parte, están también los que no encajan en ninguna de estas situaciones y que en lo que invierten su tiempo es en buscar trabajo. Esto llevó a que en los años setenta iniciáramos un gran esfuerzo, que empezó en la UNAM, por disminuir la

admisión, lo que no sólo se logró, sino que también hizo que se inhibiera la demanda.

En la década de los setentas, sin embargo, surgieron 27 de las 50 y tantas escuelas de medicina que había entonces, esto en un período de diez años. Fue un crecimiento explosivo; no obstante, muchas de ellas no merecían el nombre de escuelas de medicina. El sector privado también tuvo su responsabilidad en esto. Ahora el número de escuelas de medicina, a pesar de que dijimos “ni una más por favor”, creo que anda alrededor de las 77.

¡No puede ser! Esto es frustrar a los muchachos, es meterlos en una vía que va a ser decepcionante para ellos. El otro día me decía el doctor Narro que la limitación en la admisión también empieza a aflojarse. Nosotros establecimos en aquel tiempo, por decreto presidencial, una Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos que funcionó muy bien, con la cual pudimos abordar problemas que correspondían en su solución tanto al sector educativo como al sector salud, dado que no los podían abordar unilateralmente y con ello superar aquello que yo le llamé en aquellos años, “la época de los reproches mutuos”: las instituciones de salud decían que las escuelas de medicina no estaban formando el tipo de médicos que requería el sistema, y las instituciones educativas decíamos (yo estaba entonces de aquel lado de la mesa), que las instituciones de salud no sabían qué tipo de médico querían. Esta práctica se perdió, pero es muy importante volverla a retomar para volver a poner orden en el sistema.

Cuando le preguntaba sobre los ámbitos en los cuales el médico o la profesión médica puede desempeñarse, me comentó sobre la profesión médica vista desde el punto de vista de lo que se conoce como la profesión liberal, ¿qué otros ámbitos existen?

Bueno, además de lo ya dicho está desde luego el médico que trabaja en instituciones y de esto hay un espectro muy amplio porque las funciones que ahora desempeñan los médicos son polifacéticas. Desde luego, el cuidado de la salud requiere de varios componentes, uno es un enfoque poblacional que nos va a llevar a la salud pública que trata tanto de las condiciones de salud, o sea, saber de qué nos enfermamos y morimos. Aborda, también, lo relativo a la respuesta social organizada, o sea la organización y la aplicación de los recursos, los sistemas de salud para contender con los problemas que nos aquejan. Por otro lado, está la atención médica, que es la medicina clínica aplicada directamente al enfermo. En este campo son varias las actividades que

puede desplegar un médico, desde los que están en la puerta de entrada del sistema, el llamado primer contacto con el paciente, que es la atención primaria a la salud, la medicina familiar, y luego está el ámbito de las especialidades básicas, los otros especialistas y los súper especialistas.

El fenómeno de las especialidades está ligado estrechamente con el desarrollo tecnológico, que hizo que las especialidades básicas se fragmentaran en subespecialidades y en subespecialidades que habilitan médicos con mucho conocimiento, habilidades y destrezas en el manejo de problemas muy puntuales, lo cual los aleja considerablemente del manejo general de los problemas de salud.

Hay muchos médicos que también trabajan en investigación. La investigación en salud se ha convertido en un insumo necesario para generar información necesaria y también para captar la información que va surgiendo en otros lados. Quienes pueden captar son los investigadores que están en relación con sus pares, que hablan su lenguaje y que, por lo tanto, pueden saber qué de lo que se genera fuera es pertinente para nuestros problemas, cómo se podría importar y adecuar, etcétera.

Esta es una vía de entrada muy importante al sistema de salud. El investigador cubre los aspectos de salud pública, de la investigación clínica y la investigación básica o biomédica, de manera que tiene diferentes posibilidades de trabajo. El ejercicio de la profesión médica es una matriz muy compleja, lo que ha ido llevando al médico a definir perfiles laborales cada vez más complicados, por ello esperamos que las escuelas de medicina nos den médicos formados en lo general. Estimo que el camino concreto hacia cada una de las celdas de especialización se debe dar después de salir de la escuela de medicina.

Ya he expresado que la especialización temprana no es conveniente; siempre le decía a mis alumnos: "Esta es la última oportunidad para los que vayan a ser especialistas de asomarse a cuestiones generales, porque llegarán a ser mejores especialistas en tanto más sepan de tales cuestiones. No desaprovechen la oportunidad en su formación profesional de estar receptivos a todo tipo de conocimientos y no me salgan con que aquí alguien dice que porque va a ser cardiólogo o cirujano no le interesan la gastroenterología o una ciencia básica como la farmacología o la bioquímica. Tienen que saber todo lo que la escuela les ofrece, porque les permitirá crear un base de conocimientos sólida, más necesaria aún si van a ser especialistas".

A medida que los múltiples conocimientos

se van adquiriendo, se cuestiona cómo acomodarlos en un currículum que sirva al propósito de tener informados a los estudiantes. Aquí valga la siguiente reflexión: no hay que confundir lo viejo con lo simple ni lo nuevo con lo complicado, creo que los conocimientos nuevos se pueden dar en una forma sencilla, elemental, simplificada de divulgación, sin penetrar a las profundidades que aborda el súper especialista. De otra manera sólo se logra confundir y crear desánimo en el estudiante. Se necesita un plantel de profesores, con capacidad de traducir lo complejo en simple, de digerir el conocimiento y ponerlo al alcance del aprendiz, de constituirse en un buen traductor del pensamiento complejo del científico creativo, al pensamiento receptivo y virgen del estudiante.

¿Cuáles serían los beneficios que obtiene el médico al desarrollar su profesión dentro de las instituciones del Sector Salud?

Son varias, para todos los que hemos tenido una vida institucional es muy aparente. Mi formación la inicié en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, ahora Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición "Salvador Zubirán", donde teníamos una actividad constante, una carga grande de trabajo, pero dentro de esto había un componente muy importante de enseñanza, de vida académica, en la cual teníamos que funcionar. Toda la discusión que se generaba alrededor de los casos clínico-quirúrgicos, alrededor de la cama del enfermo, en el cuarto del médico, con el jefe de servicio, donde se discutían los diagnósticos; las discusiones generales en el aula, en donde alguien con información adicional, hacía la presentación y defensa de su planteamiento. Se vivía en un ambiente académico muy intenso, estimo que todos los que nos formamos en Nutrición llevamos este sello. Si un día se hiciese un estudio de los residentes egresados de Nutrición, se verá que salieron con ese tipo de perfil muy definido. Gentes con una actividad académica intensa.

También en la vida institucional uno es parte de un mecanismo, una estructura compleja en la cual se tiene que funcionar bien porque de lo contrario se entorpecen procesos complicados que se llevan en las instituciones. Comprender y aprender cuál es su función y cómo desempeñarla mejor es el propósito central del aprendiz, que en retribución irá recibiendo de manera más ordenada, de manera digamos más seleccionada, más sistematizada, conocimientos que de otra forma tendría que buscar en las fuentes originales.

Al discutir con gente de experiencia, como lo podría ser un jefe de servicio hospitalario con años de experiencia en el manejo de pacientes, que nos

llama la atención de manera objetiva sobre aspectos particulares de un caso clínico o quirúrgico, estamos recibiendo información resumida y aplicada de manera directa; esto forma parte de la cadena del aprendizaje. Como aprendices estamos en el “tiempo de la esponja”, es el tiempo en que absorbemos todo el conocimiento que se pone al alcance de nuestros sentidos; como maestros también estamos en el “tiempo de la esponja, pero exprimida”, devolviendo lo que se nos dio y lo que, eventualmente, pudiéramos haber generado en materia de conocimiento. Este “ciclo de la esponja” se reinicia de generación en generación, retroalimentándose en una espiral ascendente sin fin.

La percepción social es que muchas veces el desempeño profesional del médico es distinto cuando ejerce la profesión dentro de las instituciones que cuando lo hace de manera privada, ¿cuál sería su opinión?

Mire, yo creo que hay razón en esto. Por un lado, la práctica institucional de la medicina ha afectado de manera significativa la relación médico-paciente. El sentido humanitario de la relación se va diluyendo un tanto por la presión de la demanda por atención que siempre lleva la delantera a la disponibilidad del recurso médico. Éste transfiere su relación a un expediente que sirve de interlocutor mudo, y donde todos los actuantes descargan de alguna manera su relación con el paciente. El paciente desaparece del horizonte profesional y se convierte en un caso manejado fríamente, a través de los registros, que no alcanzan a incorporar el sentido humanístico de esa relación. El maestro Chávez fue un campeón del humanismo médico; uno lee sus escritos y se enfrenta con el ser humano que nos pone a pensar que estamos conteniendo con el sufrimiento de un semejante, al que debemos brindarle, junto al cuidado profesional, afecto y atención a su estado emocional.

Por otro lado, en la práctica privada existe el concepto remunerativo por la atención brindada. En este escenario el médico con más holgura de tiempo y motivado por la remuneración por paciente atendido, brinda más atención a esa relación y la humaniza. Sin embargo, la situación no es del todo color de rosa, pues existen otras variables que le dan un sesgo negativo a la relación y es la posibilidad potencial del uso desproporcionado de tecnologías diagnósticas y terapéuticas, reguladas sólo por los valores éticos y el comportamiento moral del profesional.

Por el lado del paciente, existe un comportamiento, que pesa en el médico. Al paciente no le agrada la espera y tampoco el trato deshumanizado del servicio institucional, por lo que si se da la ocasión y a pesar de tener servicios prepagados, recu-

rren al médico privado. Esto es comprensible y así pasa muchas veces, pero las personas no se dan cuenta de que en la institución hay un elemento que marca la diferencia: la calidad del servicio.

El servicio institucionalizado trabaja sobre escalas de mercado notablemente superiores a las del sector privado. Por ello la dotación de servicios basados en tecnologías complejas y de alto costo son más rentables, la diversidad de servicios es más amplia, por las mismas razones y por las cuestiones estadísticas que en el sector privado no se dan. Por un lado, el servicio institucional ofrece un espectro tecnológico más completo que en el sector privado; por otro, el privado ofrece el estímulo económico que no se da en el marco institucional. Ello conduce a otro tipo de comportamiento profesional, si bien no generalizado, que está presente: la transferencia del paciente institucional a la práctica privada y viceversa.

En la práctica privada el paciente no espera y paga, y el mismo paciente es enviado al servicio institucional para exámenes especializados de alto costo no disponibles o muy costosos en el sector privado; un comportamiento que pudiera pensarse es beneficioso para médicos y pacientes, pero que da lugar a corruptelas. Todo esto, en gran medida, está condicionado por la relativa ignorancia del enfermo frente al médico, que hace que aquel delegue en éste lo concerniente a la toma de decisiones en materia relacionada con la intervención médica a seguir.

En caso de que algún médico dentro de su práctica profesional fuera sujeto a una demanda, ¿a quién tendría que recurrir?

Se ha dado un gran paso en nuestra administración. Al establecerse la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se llenó un vacío muy importante; es un paso trascendente desde muchos puntos de vista. Ahora el usuario de los servicios tiene mecanismos de defensa para expresar su inconformidad y ser indemnizado o retribuido por el daño ocasionado, cuando hay prueba fehaciente de lo que se ha dado en llamar “mala práctica” por parte del prestador del servicio; asimismo, cuando el médico se ve injustamente señalado por defectos que no existieron o por complicaciones que se dan y que son compatibles con el curso natural de la enfermedad u otras circunstancias ajenas a la responsabilidad del servidor, el médico, el prestador, también puede recurrir a los servicios de dicha Comisión.

En Estados Unidos, en último término, se da lo que se llama la medicina defensiva, en la que el médico, frente a la posibilidad de que sea demandado por faltas inherentes a su práctica profesional, tiene que recurrir a seguros que lo protegen de muchas de

esas cuestiones, por lo menos en el aspecto económico. Esto conlleva a un encarecimiento de los servicios debido al costo del seguro, que lo asume el usuario, lo cual eleva el costo de la atención. Por otro lado, la Conamed sirve a los propósitos del usuario que puede utilizar sus servicios de asesoría, mediación y arbitraje, y mediante ello ser la herramienta que prevenga en México la medicina defensiva y, como consecuencia, el encarecimiento de los servicios médicos.

A partir de la firma y la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio se empieza a hablar de los procesos de certificación y acreditación, aun cuando la historia de la profesión médica habla de que éstos ya se venían dando desde tiempo atrás. ¿Actualmente cuáles son las normas que los regulan?

En el caso de los especialistas ha habido un gran avance, los propios consejos de especialidades ya tienen sus requerimientos para certificar que una gente puede ser sancionada como especialista. Además, ahora existe una recertificación cada cinco años, de tal manera que el médico tiene que mantenerse actualizado para seguir prestando sus servicios. En muchas ocasiones, el médico se encierra en el vértigo de su actividad profesional y no le presta la debida atención a las necesidades de actualización. Ahora va a tener que hacerlo, so pena de perder la certificación como especialista, lo que implica pérdida de la práctica médica como tal.

¿Quién norma este proceso?

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud. En otros países, sin embargo, se la dejan a organismos privados a los que se les delega esta función. De hecho, cuando esto empezó en el país, se crearon grupos en los cuales se integraron otras instituciones además de la Secretaría, que contribuyeron con sus puntos de vista. Originalmente esta función le fue encomendada a la Academia de Medicina, desde principios de los setenta, cuando era secretario el doctor Jorge Jiménez Cantú. Años después, cuando el doctor Jesús Kumate fue designado secretario, se le transfirió parte de la responsabilidad a la Academia de Cirugía, que estuvo pugnando por muchos años para asumir la función. Lo que la Academia hace para la certificación de las especialidades es encargarle a prestigiados exponentes de una especialidad determinada que convoque a quienes militan en ella para definir qué es y qué alcance tiene la especialidad, qué elementos confiables pudieran darse para medir si se puede establecer un Consejo y le pide a estas personas que definan el rango de requisitos a ser usados por el Consejo en el proceso de certificación. Esto está en continuo proceso de revisión y los Consejos

van aplicando los exámenes, previo al otorgamiento de las certificaciones.

¿En el caso de los médicos generales?

Hasta donde yo sé, esto no se ha consolidado aún. Ya ha sido propuesto y sancionado; hay esquemas de formación de médicos generales.

En términos generales, ¿cuál sería su opinión sobre el proceso de certificación que se da actualmente?

Yo creo que es algo que está en proceso de desarrollo y consolidación, con amplio espacio para mejorar. Ha habido grandes avances y existe confianza por la existencia de procesos sólidos evaluados con criterios objetivos, pero al mismo tiempo hay otros que no tienen la misma solidez pero que con el empeño demostrado, lograrán consolidarse.

¿Cuáles serían los requisitos para poderse certificar?

Eso yo no se lo podría decir porque depende de cada especialidad. Sin embargo, hay elementos comunes tales como tener competencia de conocimientos, prácticas, una historia en donde pueda apreciarse con objetividad todas las actividades formativas en las que han participado.

En caso de que los médicos, tanto especialistas como generales, puedan certificarse, ¿cuáles serían los beneficios que obtienen a partir de esto?

El solo hecho de contar con una certificación de especialidad le da a la práctica profesional un valor agregado de particular importancia ante el paciente. Le da al médico todas las credenciales para que la gente que llega al consultorio vea que su competencia como especialista le ha sido acordada por autoridad competente. Es bueno que sea así, y que haya evidencia tangible de ello.

En cuanto al ejercicio profesional de la medicina en México ¿quién norma esta profesión?

En la Ley General de Salud hay muchos reglamentos específicos, fundamentalmente con relación a instituciones, reglamentos de salud, etcétera. La normativa para el ejercicio liberal está a cargo de estos consejos que están estipulados en la Ley General de Salud y en la reglamentación de la misma. Estos son órganos en los que destaca el atributo de autonomía con respecto a la autoridad sanitaria constituida. Estimo que el que sea así es bueno e importante, que estos órganos estén al margen de los zigzagueos políticos y administrativos a los que está expuesta la burocracia gubernamental.

¿Los gremios médicos participan de alguna forma en el establecimiento de las normas?

No, aun cuando ha habido una pretensión en este sentido de parte de los colegios médicos, estos son más bien organismos gremiales, no son académicos y por lo tanto no reúnen los atributos para calificar la calidad profesional pues habría conflicto de intereses. Cuando estos organismos gremiales han pretendido que se les otorgue esta facultad, se les ha dicho que no. El Consejo de Certificación es un órgano integrado por gentes que tienen las credenciales explícitas para poder cumplir con el mandato. La Academia de Medicina los avala. Ellos deben ser independientes de cuestiones gremiales para que no tengan ninguna presión de ese tipo.

¿Cuáles serían entonces las funciones que tendrían los Colegios Médicos, las Asociaciones?

Los colegios médicos manejan cuestiones gremiales que son discutidas en su seno. Las asociaciones profesionales comparten actividades y conocimientos de neto corte profesional, relativos a las especialidades médico quirúrgicas y los consejos se establecen sólo para certificar.

¿Qué beneficios obtiene el médico que ingresa a un colegio médico o a una asociación médica?

Al participar de las reuniones científicas y congresos de las especialidades a las que pertenecen, los médicos, al contender con sus pares, tienen un intercambio enriquecedor de conocimientos y experiencias que se dan y se reciben. Esto lo pone en contacto con otros profesionales y centros médicos nacionales y extranjeros, y en la manera que muestra sus trabajos y su presencia se hace común en esos círculos, adquiere prestigio y renombre ante sus pares y los centros a que pertenecen.

¿Estas actividades gremiales inciden en la formación profesional de los médicos?

Sí inciden, de alguna manera puede llegar a permear hacia actividades en la docencia y en las instituciones docentes que son autónomas en general. Desde una posición teórica, la acción gremial es un complemento de lo que podríamos llamar la práctica profesional. Es complementaria porque aborda aspectos que sitúan a la práctica desde una perspectiva social, política y económica.

En la sociedad existe la percepción de que los médicos tienen un ingreso económico alto, ¿cuál sería su opinión?

También aquí hay un abanico muy amplio de situacio-

nes. Un estudio que hizo Julio Frenk con Gustavo Nigenda en el Instituto Nacional de Salud Pública hace algunos años, muestra que de 30 mil médicos registrados en el censo del año noventa, entre el 20 y 25 por ciento estaban desempleados o subempleados, considerando a estos últimos como los que no están haciendo uso completo de su tiempo y sus capacidades, pues veían media docena de enfermos a la semana, lo que les dejaba libre un tiempo considerable que no podían llenar por falta de clientela. Los hay que están dedicados a otras actividades que les ocupan su tiempo y que les representan ingresos, pero no están activos en tareas para las que fueron formados.

Hay aún otros que ocupan su tiempo en estar buscando empleo y nada más. Por eso hay un porcentaje muy alto de desocupados y sub-ocupados. Este estudio se llevó a cabo en los años setenta y si hiciéramos un cobro de conciencia sobre la situación, sobre las medidas tomadas y el establecimiento de políticas para detener la admisión, creo que logramos un balance positivo. Sin embargo, ahora hay signos de que se están volviendo a relajar las cosas; el número de escuelas de medicina, me enteraba el otro día que estuve en una reunión en Guadalajara, alcanza a más de 70, lo que es un horror para un país del tamaño del nuestro, sobre todo si muchas de ellas no cumplen con el mínimo indispensable de requisitos para ser consideradas como tales.

Dentro de la profesión médica existe un subgrupo profesional que es el de los médicos homeópatas, ¿cuál sería su opinión sobre esta profesión?

Mire, uno camina en la vida con creencias y escepticismos en relación con los valores que va uno a encontrar. Yo no me he empapado nunca lo suficiente de la medicina homeopática como para poder dar un juicio que fuese objetivo sobre ella. Siempre he tenido una actitud escéptica de la misma; por ejemplo, la cirugía, un procedimiento que ha logrado enorme desarrollo tecnológico no es una práctica que ella utilice, y eso de las dosis mínimas es algo que me produce muchas dudas. Me he encontrado en el camino con personas que dicen que después de haber transitado por muchos consultorios de médicos alópatas encontraron un médico homeópata que les resolvió su problema. Hay de todo, pero en estos casos hay un componente añadido que es el efecto placebo, en el que el aspecto psicológico del enfermo cuenta mucho en la solución del problema, especialmente si éste es de naturaleza psicosomática. Pienso que muchos de los casos, o buena parte de ellos, pudieran caer dentro de una de estas explicaciones.

La Secretaría de Salud tiene desde hace muchos años un Hospital Homeopático. Cuando fui secretario de Salud era una de las cosas que me ponía un poco inquieto, pues hay un recurso que se está aplicando, que no sabe uno si es efectivo y eficiente y me vino a la mente que deberíamos hacer una valoración para saber cómo estaban las cosas y qué clase de productos estaban utilizando. Pepe Laguna, que siempre fue una gente muy inteligente y sagaz me dijo: “Mira, tú te vas a encontrar en la vida con que alguien, arriba en el Gobierno, desde el presidente hasta alguno de los miembros del gabinete o sus esposas, ya los curó un homeópata, entonces vas a estar comprando una situación de conflicto”. Este Hospital Homeopático tiene quirófanos y, de alguna manera, muchos se han ido arrimando a la medicina alopática y hay también médicos alópatas trabajando allí. Como dije al principio, siempre vi a la medicina homeopática con escepticismo.

¿En cuánto a un proceso de formación profesional?

No conozco lo suficiente como para poder decir si hay diferencias o no.

Se dice que el médico homeópata es sistemáticamente rechazado por las Instituciones del Sector Salud. ¿Qué hay en este sentido?

Yo no creo que haya prejuicios establecidos directos, lo que pasa es que a lo mejor las competencias que se requieren para asumir una determinada función no se encuentran entre ellos, por la formación o por la experiencia que tienen.

Dos últimos temas, doctor. El contexto de la globalización hacia la cual se está llevando a México, ¿cómo ve usted el futuro de la profesión médica?

La globalización toca todo. Los medios de comunicación son ahora tan fáciles y directos que están ahí, al alcance de una tecla. Estimo que hay ventajas para el médico en tener a su alcance y a su disposición el internet, en donde se puede encontrar información e intercambiarla de manera rápida con uno de sus iguales que está en Estocolmo. Este tipo de recurso incide más que en otras áreas del conocimiento, y por años se ha notado su beneficio en las relaciones internacionales en el campo de la salud. Para nosotros no nos es extraña, simplemente permite una relación más intensa, más rápida de lo que era antes. Un congreso en materia de salud, aprovechando el *e-mail*, puede convocar de manera simultánea a profesionales nacionales e internacionales para que asistan y recibir respuestas casi de manera instantánea.

Vamos a discutir ahora la experiencia con las nuevas tecnologías que han surgido para destapar las arterias. Nada más hay que cumplir con los protocolos de acceso al sistema y expresar al científico del caso “no estoy de acuerdo con tu experiencia”, y en línea y en tiempo real se establece el intercambio de dos o más personas, que pueden montar un “minicongreso” para discutir e intercambiar materia científica. No costó mucho, no hubo que armar maletas, tomar transportes ni trasnochar en hoteles y se obtuvo la información buscada sin siquiera moverse de casa o del laboratorio. La globalización, con sus herramientas aplicativas, por sus implicaciones económicas y de simplificación operativa, se ofrece como una herramienta de impredecible valor estratégico para la investigación, la enseñanza y la interconsulta en materia de salud y enfermedad.

¿Qué características le daría usted a la profesión médica en el futuro?

En realidad, todo de lo que hemos estado hablando ayuda a definir el marco conceptual de lo que debiera ser la profesión médica en el futuro, desde la perspectiva del perfil y la práctica profesional, del comportamiento institucional, pasando por el laboratorio de investigación y por el ámbito de la enseñanza.

Por ejemplo, a principios del siglo XX la profesión tenía ciertas características, no se conceptualizaba todavía lo que era la medicina científica o profesional. A partir de los años cuarenta, con el desarrollo de las grandes instituciones, la profesión sufrió un cambio radical.

A principios de siglo el médico de la familia era, con mucho, el gran personaje de la salud. Era el médico de cabecera quien estaba en capacidad de resolver (muchas veces de manera empírica) ciertos problemas de salud, pues no contaba con la parafernalia tecnológica de hoy. Las instituciones fueron surgiendo, aparece el informe Flexner que reclamó: “Señores, apliquen los conocimientos científicos que ya existen para una profesión tan importante como es la medicina, que cuida la salud de los seres humanos”.

Esta demanda por una práctica basada en el conocimiento científico fue de gran importancia estratégica para el desarrollo de especialidades médicas, la aparición de recursos nuevos, generadores de una mayor capacidad resolutoria de las instituciones de salud y sus profesionales y el desarrollo y la disponibilidad de información. Como un producto colateral de la Segunda Guerra Mundial surgieron avances tecnológicos que la medicina pudo y supo incorporar. Esto influyó notablemente en el desarrollo y el

fortalecimiento de la atención curativa que centró su atención en el tratamiento de la enfermedad. Como respuesta a ello, en los años setenta, surge la *Declaración de Alma-Ata*, orientada a buscar un manejo más equilibrado del fenómeno salud-enfermedad, incorporándose el concepto de salud integral.

La estrategia de atención primaria de la salud, la convergencia de la salud pública con la atención médica y con el manejo racional del ambiente, la participación comunitaria en la generación de conocimiento y en la toma de decisiones, la incorporación a la gestión programática de la promoción de la salud, implicaron un golpe significativo de timón en la conducción de la gestión de cada país en materia de salud.

Se propusieron nuevos axiomas, como “promover un buen estado de salud, no sólo prevenir un riesgo”. Todo este proceso se generó en Alma Ata, Rusia, promovido por la Organización Mundial de la Salud en 1978. A partir de allí los sistemas cambiaron, pero, en nuestro caso, sin haber llegado como país a completar todavía la meta que nos habíamos propuesto; surgen nuevos procesos de cambio, nuevas situaciones relacionadas con la economía de gran importancia en un sector con déficits presupuestales crónicos. Esto condujo a diseñar nuevas formas de hacer la atención médica y de búsqueda de nuevas estrategias de asociación médica que aseguren una mayor capacidad de respuesta de éstos, incorporar a las estrategias financieras los esquemas de prepago, etcétera.

Nuevos avances en el campo de la ciencia y la tecnología permiten avizorar cambios profundos y trascendentales en la concepción, visión y organización de los servicios de salud públicos y privados. Se estima que para el año 2003 estará listo ya el secuenciamiento del genoma humano, que proveerá información que va a cambiar el paradigma del cuidado de la salud de manera muy importante, porque conoceremos entonces los genes, sus productos y sus interacciones, y los trastornos de los mismos, de tal manera que al paradigma se va a incorporar un elemento que es muy importante: la capacidad tecnológica de reconocer la susceptibilidad o predisposición individual a determinados riesgos de salud. Se podrá saber para una gente que aparentemente está sana, qué probabilidad tiene de que pueda desarrollar un padecimiento determinado. De igual manera se avizora la disponibilidad tecnológica para modificar, mediante técnicas de ingeniería molecular, el probable curso de la predicción, evitando con ello la aparición del padecimiento.

Esto, sin lugar a duda, va a trastocar todo lo existente y demandará replanteamientos de los va-

lores éticos y morales en la aplicación de tamañas tecnologías.

Por último, doctor, algún último comentario con relación a esta entrevista

Estimo que su trabajo va a ser muy interesante, que el esfuerzo que hace quedará plasmado en lo que pueda recoger inherente a nuestro país, que será de gran importancia. Además, enriquecido con la revisión que lleva a cabo, se constituirá en una invaluable contribución al conocimiento de la evolución de la salud en el país, por lo que le pido que cuando tenga productos del trabajo, me dé la posibilidad de compartirlo.

Tenga la seguridad de ello.

A manera de cierre

Es posible que la publicación de este material en la revista **La Homeopatía de México** genere controversia dentro de la comunidad médico-homeopática mexicana, toda vez que, para muchos, la figura del doctor Soberón Acevedo representa un obstáculo para nuestra disciplina, situación que no me corresponde calificar, toda vez que las experiencias profesionales que tuve con él en 1989 y 1999, me llevan a pensar que si bien era una persona muy escéptica hacia la Homeopatía, también permitió con algunas acciones que nuestra profesión continuara su desarrollo; ejemplo de ello fue la decisión que tomó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, para permitir que los médicos homeópatas pudieran participar en el Examen Nacional de Residencias Médicas, bajo las mismas condiciones de cualquier médico.

Si bien es cierto que la figura del doctor Soberón Acevedo no forma parte de la profesión médico homeopática mexicana, creo que, como médicos que somos, debemos reconocerlo como uno de los grandes personajes de la medicina que contribuyó al desarrollo de la ciencia médica y a la formación de recursos humanos para la salud, destacando entre ellos: elevar a rango constitucional el derecho a la salud, la creación del Instituto Nacional de Salud Pública y del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, además de sus aportaciones en los campos de la bioquímica y la nutrición, entre muchos otros.

Suscribo lo escrito por el doctor Jaime Sepúlveda en la edición del 14 de octubre de 2020 del periódico *Reforma*, sobre el doctor Soberón Acevedo: *“En suma, sobre los méritos de Guillermo Soberón baste decir que, en nuestra historia nacional reciente, nadie había hecho tanto, en tan poco tiempo, por mejorar la salud de tantos mexicanos”*.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Evidencia del Mensaje de Sufrimiento Hereditario

En este artículo pondremos un ejemplo de la vida real para demostrar con claridad todo lo escrito. Se trata del caso de una mujer de 35 años que llega a la consulta con un solo síntoma importante para ella. No le viene la menstruación desde hace años. Y si le viene, es solo esporádicamente. Refiere que la última vez que le ha venido regularmente fue cuando se separó de su novio; después se sintió libre y contenta, segura de sí misma. Años después, se ha vuelto a enamorar y han vuelto a desaparecer las menstruaciones.

Cuando se configura la historia familiar nos encontramos (sin dar demasiados detalles) una historia con ciertas características que han constituido el lenguaje primordial, inconsciente y consciente, de la vida de la paciente. Resulta ser que, durante tres generaciones, mujeres dominantes y severas con los demás han tenido hijos naturales a escondidas, antes de casarse con sus maridos respectivos, que también han tenido otros hijos naturales fuera del matrimonio con anterioridad. Al final, acabaron casándose de manera oficial con sus respectivas mujeres (abuelas y madre de la paciente), ya que éstas habían quedado embarazadas.

Ellos, hombres sin responsabilidad amorosa, vivieron ajenos a las obligaciones como padres; el condicionamiento social los forzó a mantener la casa y los hijos, pero sin que ello implicara la capacidad para proteger y educar a los hijos que, por tanto, siempre dependieron solo de ellas.

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Las relaciones de todos los implicados han sido extremadamente violentas. Las mujeres han sido característicamente feroces, reprochadoras, dictatoriales e independientes, con mucho rencor y rabia por el mal amor y las traiciones, por la esclavitud de la familia y los hijos que hubieran preferido no tener, según afirman. Todo es una crítica y un reproche sin considerar, al mismo tiempo, toda la violencia que ellas han ejercido sobre el hombre y los hijos, lo que no ha permitido reconstruir un hogar ni un matrimonio feliz.

Nuestra paciente tiene cuatro hermanos mayores. Y la severidad de la madre, junto con la culpa silenciosa de haber tenido un “desliz” a escondidas del que nació el primer varón, la volvió castrante ante cualquier manifestación erótica y de alegría o simpatía con los compañeros o amigos de sus hijas.

Con ellas fue terriblemente ofensiva. A la mínima se desahogaba llamándolas directamente “putas”, “puercas”, etcétera (el clásico y peor insulto social e histórico dicho a las mujeres prácticamente en todas las culturas). Insultos que se repetían al menor gesto de gusto, coquetería o simples conversaciones en el portal de su casa.

Toda esta violencia solo pudo superarse por la paciente “paralizando” su expresión femenina y como persona. Desde entonces no se atrevió a expresarse sino de una forma falsa, siempre “políticamente correcta”. Sin embargo, el lenguaje heredado es el de mujer dominante, independiente, intolerante a que los demás le digan lo que tiene que hacer, convencida de que el amor no existe y siempre será traicionada por los hombres.

Prefiere estar sola porque así está segura de poder ser independiente y ser y hacer lo que ella quiere. Es poco propensa al matrimonio, al amor cuando ya no es un desafío; una conquista que, una vez realizada, abandona. Mientras esto sucede y se cumple, tal y como hubieran deseado hacer las mujeres antepasadas, siendo ella la que desprecia y abandona, le vienen todo tipo de síntomas: amenorrea, cistitis, cólico renal, que le impiden tener relaciones amorosas, organizando inconscientemente lo necesario para terminar la relación con las suficientes motivaciones para no sentirse culpable y volver a ser libre e independiente, lo que ella desearía.

Al pasar de los años, reconoce el terrible peso de este mensaje familiar: el bloqueo de su vida y el cuerpo se lo recuerdan. Se siente minusválida como mujer y como persona. Reconoce que pierde a los seres queridos y su vida es dura y desafecta. No es lo que quiere vivir. En ese momento empieza

za su verdadera historia de crecimiento y descubrimiento individual y personal, con la necesidad de superar el mandato adverso de su infancia y sus antepasados y tratar de recoger lo positivo que, con amor consciente, inconsciente o simplemente biológico, le han dejado en herencia y que, sin duda alguna, constituye también su don y su fuerza.

Cierto es que nuestro pasado nos condiciona, pero también lo es que **somos sangre nueva** que encierra el germen del futuro. Por tanto, la reflexión importante en estos tiempos donde es fácil caer en la tentación de culpar a los antecesores de todo lo que “yo no soy, no puedo ser, no sé ser o no quiero ser...” es, quizás, esa parte nueva, aún por descubrir, en donde se pueda, con un pequeño paso más, brindar a los demás la posibilidad de descubrir, reconocer y comprender una nueva identidad a través de mi realización individual, intransferible y personal.

Todo este sufrimiento moral, no resuelto, no superado, se ha traducido, con el tiempo, en trastornos del cuerpo que se han extendido hasta lo más profundo de su estructura y de su funcionamiento metabólico. Es así que la paciente viene a la consulta con un amplio mapa de sufrimientos físicos a lo largo de su vida que se desarrollan de la siguiente manera:

Enfermedades infecciosas: **todas**, lo que demuestra la gran dificultad que ha tenido para adaptarse al crecimiento. Empieza la menarca (primera menstruación) ya con gran temor y dolores que le impedían disfrutar de la transformación y su tránsito maravilloso, cuando se está sana y se comienza a ser mujer. En adelante, un penoso camino sin fin de alergias a las plantas, los metales y hasta el polvo, suprimidas con antihistamínicos con la consecuencia de una agravación progresiva y la tendencia a enfermarse hasta llegar a un adenoma hipofisario prolactinoma, que la obliga a tomar más fármacos y a otras supresiones compensatorias sin curar, lo que empeora su situación.

Para tratar de mejorar este caos orgánico y funcional, como si no tuviera nada que ver con su vida, su historia y su persona, le recetan anticonceptivos con la consecuencia natural de desencadenar una menopausia artificial precoz a los 20 años y destruir su expresión biológica femenina por excelencia: la menstruación y por tanto, la fuerza erótica y genésica, vital de su propia naturaleza.

Se seguirán problemas repetidos de candidiasis vaginal y cistitis con compromiso renal. Se consolida de manera estable una total pérdida de la menstruación (amenorrea crónica), por la que nos consulta, acompañada de un carácter incapaz de reaccionar, de

luchar por lo que quiere, adaptándose a todo lo que no le gusta y sintiendo que el único modo de estar bien es la soledad (estado indeseable para un ser viviente), retirándose de todo lo que es amor y amistad porque no sabe relacionarse. Es incapaz de reaccionar y pedir bien, libremente, lo que quiere porque tiene un terrible miedo a la opinión de los demás.

Para ella, el “otro” no será una fuente de alegría, conocimiento, descubrimiento y expansión de su vida sino siempre un **enemigo potencial**. Y el problema es que, aunque lo comprende, no consigue desearlo ni amarlo. Todo esto le hace estar llena de rabia reprimida que le hace explotar y perder las relaciones con los que más ama.

Y mientras, se da cuenta que le pasa la vida y no quiere ser así. Y no sabe cómo hacer para cambiar a pesar de las psicoterapias y los esfuerzos... hasta que llegó a la **Homeopatía** y se empezaron a resolver progresivamente todas las cosas, del pasado al presente, con la apertura de un futuro mejor, propio, verdadero y más maduro.

La diferencia pues, entre tratarse con Homeopatía o tratarse de otro modo es auténticamente significativa. El sufrimiento de la paciente, el significado de su enfermedad, sus problemas físicos concretos... sin la Homeopatía la condenan a llenarse de hormonas permanentemente o a visitar al psicoterapeuta durante toda su vida, preocupada constantemente por su salud, temiendo la extensión progresiva de sus problemas.

Dependiendo de su fuerza vital estará mejor o peor, pero no libre como corresponde a la vida, cuando se realiza la verdadera curación. Como todos conocemos, la vida será un esfuerzo continuo por intentar soluciones para **equilibrar el desequilibrio incluso día a día** y no resignarse, una vez que se ha hecho consciente del desastre vivido; a conformarse, como si el pasado fuese una realidad inamovible, “injusta pero irreversible”, de la que no podrá alejarse definitivamente jamás. Es decir, una especie de **destino fatal** para cada uno de nosotros que no nos permitiría la esperanza de ser lo que nos corresponde ser.

Eso que, sin embargo, es el mensaje más fuerte que vive dentro de nosotros y nos guía para comprender que estamos realizando nuestra propia batalla, nuestro camino, donde el timón se reconoce en algo muy simple: estar satisfecho o no satisfecho. El famoso “ser o no ser” shakespeariano.

Si aceptamos como verdad que “la infancia es el lugar donde después se vivirá toda la vida”, es posi-

ble (a través del arte de la medicina y la ciencia de la Homeopatía, debido a la extraordinaria posibilidad que se desencadena con su “efecto paradójico o *rebounding*”, es decir, la “acción secundaria” ya reconocida por Hahnemann en 1810) que se manifieste la curación individual y trascendente, la curación hereditaria.

El remedio justo según su cualidad, dosis, potencia y frecuencia, el llamado **simillimum** o la serie de remedios de similitud que sean necesarios, en las distintas fases de la vida, siempre considerando la totalidad de la persona como ser viviente único e inseparable, desencadena un verdadero proceso curativo.

Así es y esto es lo que ocurre. Algo tan extraordinario que constituye el centro de la revolución médico-científica, lo que hace que se considere a la Homeopatía como la **medicina del hombre nuevo** y la **medicina de la persona**.

El efecto de **sanación** y de **superación** de los conflictos existenciales de nuestra vida, con el tratamiento completo del arte y la ciencia homeopática, es lo que todo ser humano enfermo desea.

El sufrimiento se metaboliza. Pasa a ser historia, verdad, realidad... pero no condiciona más mi presente, aunque haya sido el sustrato en el que cada uno de nosotros ha empezado su existencia en la tierra. Sustrato de nuestro devenir, de nuestra evolución y nuestro lenguaje primordial. Eso que nos ha sido dado para “hacer camino al andar”. Ese camino donde nuestra vida, hecha de alma y cuerpo, se debe forjar, debe conocer, descubrir el misterio y llegar **de pie** a la meta, nuestra muerte. Al último pasaje, hasta nuestro propio final.

Ese camino extraordinario que reconocemos todos en nuestro interior a través de nuestros anhelos, nuestros deseos, nuestra tensión de cumplimiento bordada en nuestra memoria (subordinación) invisible y antigua. Ese camino que sentimos como un imprescindible pasaje de la esclavitud a la libertad. A la realización de este devenir, para volvernos progresivamente humanos, es decir, a este deseo de humanización que llevamos todos, como una fuerza que nos impele, con palabras o sin palabras.

A todo ello, tan extraordinario como necesario, contribuye la Homeopatía de forma espléndida, veloz y suave, concretando en modo evidente una realidad para cada paciente: la liberación progresiva, deseada y permanente, del alma y del cuerpo y el descubrimiento de su propia persona.

El Mundo de la Homeopatía

Gran distinción para la doctora Susana Novelo Pichardo

Por: Juan Fernando González G.

- Profesionista Colegiado Distinguido del Estado de Guanajuato.
- Su reconocimiento, por su trabajo de difusión en **La Homeopatía de México**.
- El galardón, la culminación de una vida dedicada a la Homeopatía.

Hace unas semanas, la doctora Susana Novelo Pichardo, miembro del Comité de Arbitraje de **La Homeopatía de México**, recibió el reconocimiento al Profesionista Colegiado Distinguido 2020, por el Mérito al Sobresaliente Ejercicio Profesional e Impulso a la Vida Colegiada, otorgado por el Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato.

Dicha distinción se basó en el proyecto denominado **Divulgación del progreso de la medicina homeopática a través de la publicación de artículos académicos en la revista La Homeopatía de México**. La doctora Novelo, con una experiencia clínica de 36 años y tres lustros en el campo de la docencia y la investigación, presentó las siguientes consideraciones ante las autoridades estatales, en su exposición de motivos:

1. Promover la unión gremial y las buenas prácticas entre la comunidad médico homeopática, por medio del intercambio de experiencias científicas a nivel internacional a través de artículos académicos en publicaciones formales que cuenten con el respaldo de instituciones y bibliotecas indizadas de prestigio internacional.
2. La investigación y las experiencias clínicas deben quedar registradas y ser divulgadas en revistas acreditadas para evitar la duplicación de esfuerzos y trascender en el tiempo. De esa manera, los trabajos publicados serán un legado y una referencia de consulta para que sea posible la realización de futuras investigaciones que coadyuven a la mejora continua de los profesionistas.
3. La revista **La Homeopatía de México** cuenta con presencia en toda Latinoamérica, Portugal y España, con el respaldo de Latindex, Periódica, Lilacs, Imbiomed y Scielo (en trámite), por lo que tiene proyección internacional.
4. Además de publicar en una revista de prestigio, ser parte del Comité de Arbitraje de la misma es un reconocimiento y un alto honor para la postulante.

De viva voz

La doctora Novelo Pichardo, médico cirujano y homeópata por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, comenta en exclusiva para **La Homeopatía de México** que la Dirección General de Profesiones del Estado de Guanajuato entrega, desde hace una década, un reconocimiento a los colegios distinguidos y al colegiado distinguido de cada organismo, sin distinción de la profesión o materia de la que se trate.

“El Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C. (CMHC), al que pertenezco, ha sido merecedor de este galardón durante los últimos 10 años, debido a que ha organizado, entre otros proyectos, un congreso o un foro (anualmente) dirigido a los médicos homeópatas. Este año, de manera particular, se le ha otorgado un nuevo reconocimiento por haber promovido la certificación estatal de los médicos homeópatas, misma que tiene el aval de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

“La certificación es una herramienta para apoyar la mejora continua y un objetivo que ha marcado la Dirección de Profesiones del Estado de Guanajuato; esta situación se ha convertido en una tendencia nacional, afortunadamente, de manera que cada Estado tenga la responsabilidad del proceso de certificación de sus profesionistas (de todas las carreras), lo que hará que dicha labor deje de estar centralizada en la Ciudad de México”, apunta la entrevistada.

El CMHC ha participado decididamente en la investigación de leyes y en la configuración de los protocolos, lo que se traduce en la elaboración de una carpeta para que todo lo expuesto esté sustentado en la ley y tenga validez. Este trabajo lo revisó un consejo de expertos y ya fue aprobado, lo que hará que los médicos homeópatas certificados tengan el reconocimiento oficial de la Dirección de Profesiones del Estado de Guanajuato, relata la también egresada de la escuela de posgrado Homeopatía de México.

“La información en torno a la Homeopatía es escasa e intermitente. Los datos estadísticos y los textos de divulgación científica ligados a este modelo médico oficializado en México, y cuya práctica es legal en muchas otras partes del mundo, son limitados”.

Repercusión

“Mi postulación se relacionó con la revista La Homeopatía de México porque tiene una repercusión mayor que la que puede tener al interior del Colegio, o durante la ponencia que se puede ofrecer a los asistentes a un congreso. Lo que se publica en un medio especializado, como la publicación citada, llega a muchas más personas y tiene más impacto; es algo palpable que llega a muchas partes del mundo.

“Los descubrimientos y avances en toda área del saber deben quedar registrados en publicaciones formales, con el respaldo de instituciones respetables que proporcionen a los profesionistas un instrumento de consulta que fomente una masa crítica, es decir, un grupo de individuos que compartan un mismo código, actitud y objetivo, en este caso el progreso de la medicina homeopática”.

El efecto de la revista como labor de difusión de la medicina homeopática a nivel masivo es muy importante”, afirma la galardonada.

“Me emocionó mucho recibir el reconocimiento porque es la culminación a una larga trayectoria en el campo de la medicina. Se trata de un reconocimiento a un sueño, a un proyecto de vida al que le dediqué tiempo, esfuerzo, constancia, desvelos; una travesía en la que tuve que superar obstáculos, recibir el apoyo de mucha gente y finalmente tener una carrera en el campo docente, un trabajo clínico de 36 años y con la satisfacción de haber participado en congresos, como asistente y ponente.

“Cerré mi consultorio, es decir, di por terminada la parte clínica de mi carrera profesional, pero eso no quiere decir que haya clausurado mi pasión por mi carrera. Ahora participo en la educación médica continua en los congresos y tengo una nueva faceta como escritora, lo que me obliga a leer, a investigar, a inscribirme en cursos y a estar actualizada porque tengo muy claro que nunca muy claro que nunca dejaré de ser médico”, concluye Novelo Pichardo.

“Divulgar el conocimiento en revistas inscritas en índices especializados es una conquista importante para la Homeopatía y para el profesionista que en ella escribe”.

El Mundo de la Homeopatía

Homeopatía Unida, más allá de la covid-19

Por: Juan Fernando González G.

Durante todo el 2020, el tema relativo al coronavirus ocupó la atención de la población mundial. Los titulares de los diferentes medios de información no cesaron de hablar de la pandemia, y no es para menos, sobre todo ahora que se encuentran listas las diferentes vacunas en contra del SARS-CoV-2.

Vale la pena recordar que el pasado 27 de marzo de 2020 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo relacionado con las acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2.

Ante esta situación, diversas organizaciones académicas y gremiales, entre las que destacan la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), perteneciente al Instituto Politécnico Nacional; Homeopatía de México, A.C; el Instituto de Estudios Superiores de Puebla; la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., y el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., entre otras, conformaron una asociación denominada **Homeopatía Unida**, la cual nació con la intención de cumplir los siguientes objetivos:

- Difundir entre la sociedad mexicana los alcances que puede tener el tratamiento médico homeopático en las diferentes fases de la pandemia por covid-19.
- Recomendar el tratamiento homeopático con fines profilácticos por parte de un médico homeópata calificado.
- Atención médica de pacientes sospechosos de infección por covid-19, que, de ser necesario, deberán ser canalizados a las instancias correspondientes.
- Informar ampliamente de los inconvenientes de la automedicación y alertar acerca de tratamientos homeopáticos prescritos por personal ajeno a la profesión médica.

Cara a cara con los directivos

La doctora Rosario Sánchez Caballero, directora de la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, explica de manera más detallada cómo se construyó la organización que muy pronto cumplirá (en marzo) un año en funciones: “Todo comenzó cuando nos dimos cuenta de la magnitud de la epidemia y empezamos a preocuparnos por ofrecer el mejor servicio a través de la Homeopatía. Fue así que empezaron las primeras charlas entre algunos de los miembros de organizaciones que representan a la Homeopatía a nivel licenciatura y posgrado, para saber qué podríamos hacer ante la contingencia”, dice la experimentada homeópata.

Toma la palabra la doctora María de Lourdes Cruz Juárez, adscrita a la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH, quien recuerda que la primera idea fue apoyar con Homeopatía a la población enferma. “Todos

pensábamos que la emergencia iba a tener una duración de corto tiempo, de manera que nos preparamos para ayudar y tener un plan de acción, pero nadie se imaginaba la magnitud de la pandemia y el tiempo que duraría”.

Uno más de los directivos de Homeopatía Unida es el doctor Dr. Juan Carlos Campos Contreras, Coordinador del Área de Calidad del Hospital Nacional Homeopático (HNNH), quien también participa en la entrevista exclusiva para **La Homeopatía de México** y recuerda que las primeras reuniones de trabajo fueron muy intensas. “No teníamos un guion todavía y estábamos definiendo las acciones que íbamos a realizar para hacer frente a la pandemia, tomando en consideración algo que ya había hecho el Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca para desarrollar un posible tratamiento preventivo y curativo para los pacientes con covid-19.

“Empezamos a distribuir tareas, funciones y responsabilidades para que nuestras reuniones fueran muy productivas. A casi un año, seguimos con estos encuentros, que se realizan a través de las plataformas virtuales cada 15 días para ver los avances y el estatus de la situación. Claro está que hemos incorporado nuevos objetivos, de acuerdo a las necesidades de corto y largo plazo, y tenemos toda la intención de ir cumpliendo cada uno de ellos”, apunta el especialista.

Logros de Homeopatía Unida

Es el mismo doctor Campos Contreras quien señala que uno de los logros de Homeopatía Unida, “tal vez involuntario”, fue la unión y el apoyo de muchos organismos ligados a la Homeopatía en la República Mexicana. “La pandemia nos acercó mucho más que en otras ocasiones, y para ello fue fundamental la utilización de las herramientas digitales que existen hoy día”.

De manera destacada, dice el experimentado médico homeópata, podemos mencionar la creación y puesta en marcha del “Centro de Orientación Telefónica que se instaló en el Hospital Nacional Homeopático, el cual es atendido por los pasantes que buscan cumplir con el requisito del servicio social”. Los jóvenes son asesorados por médicos de Homeopatía de México y la ENMH del IPN.

Algo que tiene una gran relevancia, señala la Dra. Cruz Juárez, es la guía homeopática para la atención de covid-19 que representa el esfuerzo para identificar cada uno de los algoritmos correspondiente a los medicamentos que pueden utilizarse para combatir la enfermedad.

El genio homeopático

Es la Dra. Sánchez Caballero quien explica, de manera muy didáctica, lo que es el genio epidémico aplicado a la covid-19: “sabemos que se trata del medicamento que se utiliza con más frecuencia al repertorizar, o al observar los síntomas más frecuentes en un padecimiento. Nosotros tomamos como primera referencia a los chinos, porque allí se generó la enfermedad. Lo que hicimos fue ver los síntomas comunes a la enfermedad, ya que es evidente que no tenemos mucho contacto con médicos homeópatas en China.

“En aquel país hay poca Homeopatía, pero después seguimos lo que estaba sucediendo en La India, un país con ciertas particularidades: la densi-

Acerca del genio epidémico

- A pesar de que el término del *genius epidemicus* (GE) no está descrito explícitamente, se puede establecer que se considera el **remedio más eficaz** para una epidemia particular, una vez se han recopilado datos de varios casos.
- La primera aproximación de este concepto fue establecida por el doctor Samuel Hahneman en el *Órganon de la medicina*, en el párrafo 241: “... cada epidemia es de un carácter peculiar y uniforme común a todos los individuos atacados, y cuando este personaje se encuentra en la totalidad de los síntomas comunes a todos, nos guía al descubrimiento de un remedio homeopático (específico) adecuado para todos los casos”.

Fuente: Asociación Colombiana de Homeopatía.

dad de su población, el hacinamiento en el que viven y sus condiciones precarias de higiene.

“El genio epidémico surgió de allí, de China, luego supimos casos de Italia en donde la epidemia fue grande y donde teníamos muchas noticias de compañeros que tratan la enfermedad con Homeopatía. Particularmente, tuve mucho contacto con gente de allá, principalmente con médicos que están tratando a enfermos a distancia. Tuvimos un gran acercamiento con ellos, particularmente con la Federación Italiana de Homeopatía y nos dieron mucha información, y lo mismo sucedió con los españoles, con los que tenemos gran afinidad y contactos”, sentencia.

Por eso fue posible armar una serie de casos, abunda la especialista. “Hicimos un total de ocho repertORIZACIONES con los casos de China, de España y de México, y con la información generada por la Liga Médica Homeopática Internacional. Al final, se eligieron 16 medicamentos como los prioritarios, y de ellos destacaron **Arsenicum album** y **Bryonia**, pero nos quedamos con **Bryonia alba** por diferentes características, pero fundamentalmente porque vimos que está más indicada en las primeras partes de la enfermedad; es de origen vegetal y ello hace que no cause síntomas de agravación homeopática. Lo propusimos en el método plus, con lo cual no habrá agravaciones, tal y como nos lo enseñó Samuel Hahnemann”, afirma la especialista.

“Las repertORIZACIONES que se definieron están acordes con las características propias de la población mexicana, incluidas las comorbilidades que todos conocemos”.

Dra. María de Lourdes Cruz Juárez.

El Dr. Campos interviene para informar que en el HNH se registra la información de cada paciente, y los datos de cada una de las enfermedades concomitantes, pero se les trata de manera individual para que reciban no solamente **Bryonia alba** como medicamento preventivo, sino un tratamiento inicial particularizado con la consigna de que los pacientes visitarán a un médico homeópata que será responsable de dar el seguimiento después de esta primera prescripción.

La Dra. Sánchez Caballero recuerda que los síntomas más frecuentes de la enfermedad son la tos, la fiebre, el agotamiento, el dolor de cabeza, que corresponden con las modalidades de la **Bryonia**. A ello hay que agregar la ansiedad por la incertidumbre de no saber qué va a pasar con la economía.

Hahnemann y el genio epidémico

- El concepto de genio epidémico fue establecido por Hahnemann, quien trazó directrices semióticas y terapéuticas particulares y adecuadas para abordar enfermedades epidémicas.
- Cada paciente muestra un conjunto de signos y síntomas característicos que lo distinguen de todos los demás a pesar de la misma enfermedad aguda o crónica. Cada enfermedad epidémica, según Hahnemann, “es un fenómeno de carácter único” que debe ser diferenciado de los brotes anteriores.
- Hahnemann señaló que, después de analizar un determinado número de pacientes, emerge una imagen del cuadro patológico de la enfermedad que se repite a lo largo de la población afectada y que constituye el perfil esencial de la patología que la identifica y la hace diagnóstica a través de “la totalidad de los signos y síntomas característicos”, una imagen del conjunto que se define como “genio epidémico”, según la concepción homeopática.

Fuente: Comisión Brasileña de Homeopatía para Covid-19.

La mayoría de los pacientes corresponden a ese cuadro clínico, pero el medicamento en cuestión se utiliza también para tratar diabetes e hipertensión, dos de las comorbilidades más frecuentes entre la población mexicana. No hay duda, dice la experimentada homeópata, que los resultados preventivos y terapéuticos han sido excelentes.

Coincidencias terapéuticas

Homeopatía Unida ha estado en contacto con médicos brasileños y con el presidente de la Liga Médica Homeopática Internacional, el doctor Gustavo Cataldi, “con los que expusimos lo que estábamos haciendo en el CAT del Hospital Nacional Homeopático, lo que coincide con lo que hacen ellos en la atención a pacientes a través de la computadora y con el uso de internet”, explica la Dra. Sánchez Caballero.

“Tenemos la gran bendición de contar con el apoyo del HNH para que pudiéramos establecer en sus instalaciones el Centro de Atención Telefónica para la covid-19. Hay mucha afinidad con los médicos brasileños y confiamos en que esta relación perdure y se fortalezca con el paso del tiempo”, afirma la entrevistada.

De charlatanes y curas milagrosas

Como sucede de manera frecuente en la historia, los charlatanes surgen en cualquier momento para aprovechar la oportunidad y beneficiarse de la gente que busca la cura de una enfermedad.

En el caso de la covid-19, dice la Dra. Cruz Juárez, ya han surgido personajes que dicen tener la cura para la enfermedad. “Nosotros no podemos jugar con la salud de la gente; estamos tratando de encontrar un medicamento que ayude a que los enfermos mejoren, pero no podemos afirmar que ya tenemos la cura. Los que dicen lo contrario desde la trinchera de la Homeopatía, que muchas veces no son médicos, nos quitan mucha credibilidad”.

Interviene la Dra. Sánchez Caballero para decir que ese tipo de aseveraciones, expresadas por personas que no tienen la formación suficiente, son los que colaboran para el desprestigio de la Homeopatía, que es una ciencia y que cuenta con el respaldo de instituciones serias como la ENMH y Homeopatía de México, entidad académica que ofrece una formación de posgrado. “Nosotros proponemos un medicamento preventivo, tal como lo dejó estableci-



El Hospital Nacional Homeopático, fundamental para la conformación de Homeopatía Unida.

do Hahnemann en el caso de la cólera, por ejemplo, que es una manera de protegerse contra una epidemia, y que no necesariamente será efectivo en todas las personas porque algunas tendrán una carga crónica, diatésica o miasmática tan intensa que se van a enfermar y pueden llegar a morir”.

Sin embargo, la historia registra que, durante las epidemias de los últimos siglos, la Homeopatía ha dado mejores resultados que la alopátia, lo que no significa que el método configurado por Samuel Hahnemann sea infalible, no, pero lo que sí es verdad es que ha sido una mejor propuesta, enfatiza la investigadora.

Vacunas y Homeopatía

Las vacunas son isopatía, es decir, un sistema mediante el cual se administran o inoculan los virus atenuados para provocar una respuesta inmunológica. Si nos basamos en el principio de la individualidad, es lógico que la vacuna no le servirá a toda la población y que, incluso, a algunos les provocará algunas reacciones adversas, pero en principio brindará el beneficio de la protección inmunológica a la mayoría de la población, acepta la Dra. Sánchez Caballero.

El Dr. Campos Contreras interviene para explicar que las vacunas harán que exista una inmunidad de rebaño enorme, forzada, que al final de cuentas será benéfica. Ciertamente, la premura con la que se elaboraron los antídotos no permitirá saber con exactitud qué tipo de eventos adversos puedan traer, pero hay que decir que la Homeopatía podría colaborar para tratar las posibles secuelas.

Por su parte, la Dra. Cruz Juárez opina que el Gobierno Federal ha tomado las acciones que considera adecuadas para beneficiar a la población, aunque hay que reconocer que se trata de una situación de corresponsabilidad. La población espera que la autoridad haga todo, y elige quedarse como espectadora y no tomar en sus manos la responsabilidad. No se puede obligar a la gente a tomar las directrices que marca la autoridad, señala la académica.

Los expertos no voltean a ver otras posibles soluciones, como lo que ofrece la Homeopatía, dice por su parte la Dra. Sánchez Caballero. En la historia de la humanidad las epidemias también han sido tratadas con esta terapéutica, y se ha demostrado que ha habido buenos resultados, señala la especialista. Se trata de ver otras opciones, en México y el mundo,

porque hay mucho más que la alopátia para combatir esta enfermedad, enfatiza la entrevistada.

Futuro de Homeopatía Unida

“Afortunadamente, Homeopatía Unida, como la covid-19, llegó para quedarse”, dice el Dr. Campos Contreras. Actualmente estamos trabajando para conformar una guía de tratamiento para la influenza, tal y como lo hicimos con la covid-19. Homeopatía Unida tiene mucho por hacer para cumplir con otros objetivos, entre los que puedo mencionar la difusión de la Homeopatía dentro de los propios colegios de una manera unificada”.



La Dra. Juárez interviene de nueva cuenta para estipular que Homeopatía Unida tiene una misión a largo plazo: “convertirnos en la organización líder en la creación, gestión y ejecución de proyectos de gran alcance para la Homeopatía en México. Somos una organización integrada por todas las organizaciones homeopáticas del país, y reconocida por ser un organismo solidario, íntegro y comprometido con la excelencia, el cuidado y el desarrollo de la profesión homeopática”.

Un proyecto de esta naturaleza debería ser apoyado por todas las instancias ligadas a la medicina, pero antes y ahora ha habido factores que han impedido la unión de la Homeopatía mexicana. En principio, la maledicencia, la mala propaganda e información que hay y que se genera por la industria farmacéutica mundial, dice la Dra. Sánchez Caballero. “No les gusta que les quitemos a muchos de sus posibles pacientes, mismos que dejarían de comprar medicamentos muy costosos. Nuestros medicamentos son muy baratos y muy efectivos.

“Los médicos homeópatas también tenemos una gran responsabilidad, toda vez que ya no estamos difundiendo tanto la Homeopatía, ni tampoco estamos participando en la formación de los médicos homeópatas. Hay que reconocer que muchos son los que tratan de emular a los alópatas, y no debería ser así. Hay que trabajar con mayor intensidad y convicción, y uno de los objetivos de Homeopatía Unida es recuperar la fuerza que tuvo esta ciencia hace un siglo”, concluye la directiva de Homeopatía de México.

Centro de Atención Telefónica

- La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del IPN, y la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México brindan la asesoría de médicos especialistas en Homeopatía para dar atención telefónica en el abordaje de la pandemia de la covid-19.
- Los interesados pueden comunicarse al Centro de Atención Telefónica, ubicado en las instalaciones del Hospital Nacional Homeopático a los teléfonos: (55) 63 92 83 50 y (55) 50 62 16 00, extensiones: 43035 o 43036.
- Horario: lunes a viernes, de 9 a 18 horas.



Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, un gran apoyo para la atención de la covid-19.

Instrucciones para los autores

La Homeopatía de México es una publicación trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en **La Homeopatía de México** deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, **La Homeopatía de México** acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Comité de Arbitraje y del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en **La Homeopatía de México**. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de "La Homeopatía de México", proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de **La Homeopatía de México** si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de **La Homeopatía de México**, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de **La Homeopatía de México**. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de **La Homeopatía de México**, escribiendo a la dirección electrónica: contacto@similia.com.mx

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista **La Homeopatía de México**
Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
C.P. 06400
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

Queda a juicio de la División Editorial de **La Homeopatía de México** decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de revisión por parte de su Comité de Arbitraje y Consejo Editorial.

b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado, el cual

debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice y en orden consecutivo.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. *Tratado de Homeopatía.* 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por **La Homeopatía de México** para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

c) Artículo de revisión

- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de **La Homeopatía de México**, de acuerdo con el formato convenido con él.

CUIDA TU VISION



Similasan



Lo confiable en Homeopatía

*A pesar de las adversidades,
hemos estado más cerca que nunca.*

Que el año 2021 esté lleno de salud y prosperidad, son los deseos de todos los integrantes de Grupo Similia.