

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- El Envejecimiento, la Enfermedad y la Muerte, ¿el Fracaso de la *Vis Medicatrix Naturae*?
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 5-16
- Marco Jurídico para el Médico Homeópata en México. Situación Actual.
Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 17-27
- Gastroparesia Diabética (GD): Efecto Terapéutico de *Lycopodium Clavatum*. Un Caso Clínico.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 28-33

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx

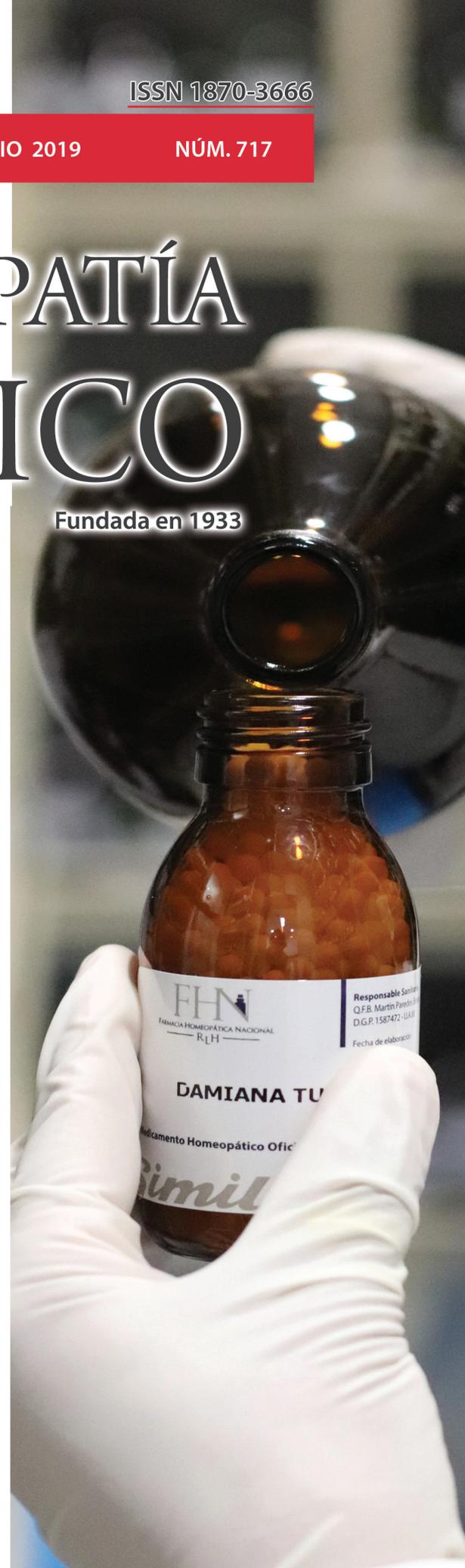


lilacs.bvsalud.org/es/

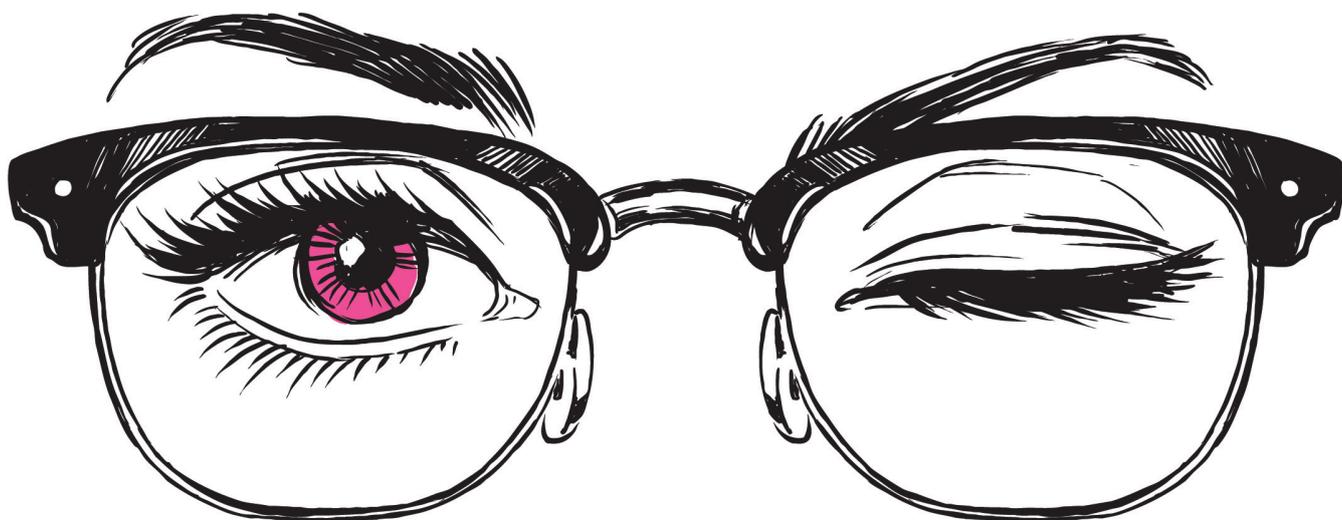


imbiomed

www.imbiomed.com



SIMILASAN VERMELFIX



Quítale lo rojo a tu *ojo*...
así de simple



<https://www.facebook.com/SimilasanMexico/>



<https://www.instagram.com/similasanmx/>

Similasan⁺

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN
El Envejecimiento, la Enfermedad y la Muerte,
¿el Fracaso de la *Vis Medicatrix Naturae*?
Susana Novelo Pichardo.
- 17 ARTÍCULO ORIGINAL
Marco Jurídico para el Médico Homeópata en México.
Situación Actual.
Jorge A. Fernández Pérez.
- 28 CASO CLÍNICO
Gastroparesia Diabética (GD): Efecto Terapéutico de
Lycopodium Clavatum. Un Caso Clínico.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

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

Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos 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

- 34 CARTAS A MIS PACIENTES**
Velocidad de Acción del Remedio Homeopático y
Tiempo de Curación (el Pequeño Mustafá).
M. Gloria Alcover Lillo.
- 38 ACTUALIDAD**
La Homeopatía en la Cuarta Transformación.
Jesús Navarro Hernández.
- 44 ESPECIAL**
La Homeopatía, Visible para el Nuevo Gobierno.
Juan Fernando González G.
- 50 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
El Estado Actual de La Homeopatía de México.
Alexis Perales Barragán.

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:** Rafael Mejía. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Corporativo Grupo Impresores, S.A. de C.V., 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. 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).



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



www.imbiomed.com

Editorial

Nuestra revista es, eminentemente, una publicación dedicada a destacar los temas médico científicos relacionados con la medicina homeopática. Sin embargo, en algunas ocasiones los acontecimientos sociales adquieren tal relevancia que no podemos soslayar la cobertura y difusión de los mismos.

En esta oportunidad, le dedicamos una parte importante de nuestras páginas a un reporte muy completo que desmenuza lo que podría pasar con la Homeopatía en la llamada Cuarta Transformación, para lo cual se realizaron entrevistas exclusivas con algunos de los personajes más representativos de la Homeopatía mexicana actual. El texto busca llamar a la reflexión acerca de algunos temas que, por décadas, han estado en la mesa de discusión pero que no han podido tener un avance consistente.

Algo digno de destacarse es la entrevista exclusiva con el doctor Pedro Zenteno Santaella, quien hace unos meses fue director de administración y finanzas del IMSS durante la transición en el Gobierno y que ahora hace lo propio al frente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El funcionario, quien ha combinado la práctica médica con la de servidor público, egresó de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y forma parte de “los hombres del presidente” responsables de la configuración del nuevo Sistema Nacional de Salud.

Se espera que, con la experiencia y el conocimiento que tiene el doctor Zenteno Santaella sobre la eficacia terapéutica de la Homeopatía, pueda impulsar una iniciativa que haga posible una mayor presencia de especialistas hahnemannianos en las clínicas y los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud. Muy pronto sabremos si este deseo tiene visos de realidad.

Por otra parte, queremos compartir con ustedes algunos detalles de la reunión que se llevó a cabo hace unas semanas entre el cuerpo directivo y editorial de **La Homeopatía de México** con los miembros de su Consejo Editorial y Comité de Arbitraje. El encuentro resultó sumamente productivo ya que se habló de la necesidad de fortalecer ambas entidades colegiadas (Consejo Editorial y Comité de Arbitraje) en aras de ingresar a índices de información científica con mayor relevancia a nivel internacional, lo cual supone, necesariamente, que los contenidos de la revista tengan mayor calidad y rigor.

Desde hace tiempo, nos hemos trazado la meta de ingresar al índice SciELO, un reservorio científico de altos vuelos que en México depende en gran medida de las directrices que marca el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). En el foro, denominado Estado Actual de La Homeopatía de México, tuvimos la presencia del doctor Antonio Sánchez Pereyra, coordinador de SciELO México, quien nos ofreció una excelente ponencia: **La importancia de los índices de información para las revistas científicas. SciELO México, su historia y evolución.**

La formación de investigadores es una tarea que compete a organismos de distinta naturaleza: académica, gremial, institucional e, incluso, editorial, en nuestro caso. Valga la referencia para decir que muy pronto nuestra revista organizará un curso para aquellos médicos e investigadores homeópatas que quieran aprender a escribir un artículo científico. Dicho esfuerzo contará con el apoyo invaluable de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC), agrupación con la que hemos establecido vínculos desde marzo de 2014.

Artículos científicos

En la parte medular de nuestra revista ofrecemos un caso clínico de una paciente que padece gastroparesia secundaria a diabetes *mellitus* tipo 2, la cual fue atendida con **Lycopodium clavatum** luego de haber recibido un tratamiento convencional durante muchos años.

Por su parte, la doctora Susana Novelo Pichardo es la autora de un interesante artículo de revisión, en el cual, a través del paradigma multidisciplinario, hace un “análisis de la aparente contradicción en el discurso de Hahnemann acerca de la *vis medicatrix naturae*, al considerarla como una ‘fuerza no inteligente’ e inefectiva que desemboca en la enfermedad y la muerte”.

La doctora Novelo señala, puntualmente, que su texto busca utilizar “las ciencias afines para exponer los conocimientos más actuales en el estudio del fenómeno de autogestión de los sistemas biológicos, su conservación y auto-recuperación, e impulsar un vocabulario renovado al concepto de la *vis medicatrix naturae* como la forma operativa del dinamismo vital”. Cada una de las colaboraciones de la especialista en cuestión requiere de una concentración total, toda vez que los conceptos que maneja son de una profundidad inusual.

Finalmente, les recomendamos el trabajo del doctor Jorge Fernández Pérez, quien describe el marco jurídico de la práctica médica en México y enfatiza que los médicos homeópatas mexicanos no necesitan una regulación diferente, toda vez que tienen los mismos derechos y obligaciones que cualquier especialista de la llamada medicina convencional. Siempre con información profusa y fidedigna, el Dr. Fernández Pérez sigue adelante en su esfuerzo por dignificar la figura de los profesionales que siguen los preceptos de Samuel Hahnemann, a través de escritos que dejan al descubierto reglamentos, normas y leyes que todos deberíamos conocer.

Reciban un saludo afectuoso.

Juan Fernando González G.
Director editorial

Artículo de revisión

El Envejecimiento, la Enfermedad y la Muerte, ¿el Fracaso de la *Vis Medicatrix Naturae*?

*Susana Novelo Pichardo

PALABRAS CLAVE:

Teoría general de sistemas, Termodinámica, *Vis medicatrix naturae*, Autonomía, Autopoiesis, Sistemas dinámicos disipativos, Caos, muerte.

Resumen

El nacimiento y la muerte, así como todas las expresiones que ocurren en el intervalo entre estos dos hechos, al que llamamos vida, han sido objeto continuo de interés para la filosofía y la ciencia.

Los organismos vivos disponen de mecanismos apropiados para su mantenimiento y autorreparación; sin embargo, llegado el momento sucumben finalmente a la enfermedad y la extinción. Samuel Hahnemann consideró a estos fenómenos como “esfuerzos miserables e incompletos”, así como “una fuerza no inteligente y poco digna de imitar”; tales afirmaciones son contradictorias con la jerarquía que le dio posteriormente a la Naturaleza como fundamento del principio esencial de la Homeopatía: la Ley de Semejantes, por lo que son, sin duda, aseveraciones dignas de análisis.

Hoy día contamos con la perspectiva multidisciplinaria y las tecnologías para la información y la comunicación (TIC), lo que hace posible el estudio de las entidades vivas (sistemas dinámicos de altísima complejidad) y que nos permite acceder a las voces más autorizadas de diversas ciencias para enriquecer el conocimiento, evitar la duplicidad de esfuerzos, unificar la terminología en la ciencia y dar soporte a la medicina en todas sus áreas.

La vida es dinamismo, energía, actividad, impulso, esfuerzo, y el poder de la naturaleza para sanarse a sí misma es conocido como *vis medicatrix naturae*. En cuanto a los fenómenos energéticos, su estudio merece realizarse a través de la biología y la física moderna, especialmente la termodinámica y sus leyes, ya que nos brindan elementos para comprender el origen de la vida, los esfuerzos que ésta hace para su mantenimiento y restauración, y las razones del aparente y eventual fracaso que lleva a todo ser vivo al envejecimiento, la disipación, el caos, la enfermedad y la muerte.

Numerosos autores contemporáneos han hecho valiosas aportaciones al tema y han colaborado para crear una terminología renovada que es preciso conocer y difundir. El debate sobre legitimar o invalidar el concepto de la energía o dinamismo vital, y sus manifestaciones, precisa llegar ya a un consenso en la comunidad homeopática para estar en aptitud de acometer estudios de vanguardia que aporten un mayor valor a la Homeopatía como un área dentro de la Medicina, en beneficio de la humanidad.

Abstract

Birth and death, and all the expressions that occur between this two facts, which is what we call life, have ever being an interesting subject for philosophy and science.

*Egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional. Especialidad en Homeopatía de México, A.C. Integrante del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.; del Colegio de Médicos de Irapuato, A.C.; del Instituto de Semiología Aplicada, A.C., y de la Sociedad de Psicoanálisis del Centro, A.C.
Correo electrónico: sunovelo1@yahoo.com.mx

Recibido: diciembre, 2018. Aceptado: febrero, 2019.

KEYWORDS:

General systems theorie,
Thermodynamic, *Vis medicatrix naturae*,
Autonomy, Autopoiesis,
Dynamic dissipative systems,
Chaos, Death.

Living organisms have appropriate mechanisms for their maintenance and recovery; however, they finally succumb to illness and extinction. Samuel Hahnemann considered this phenomenon as “a miserable and incomplete efforts”, “a non intelligent energy and non worthy to imitate”; a contradictory affirmation to the hierarchy that he lately gives to nature, as a foundation of the essential principle of Homeopathy: the Similarity Law; some statements worthy for analysis.

Nowadays, we count on with the multidisciplinary perspective and the prompt access to the information and communication technologies (ICT), that enable us to bring the expert voices from another sciences, to enhance knowledge evolution, avoid duplicity, unify scientific terminology and give support to the Medicine in every area.

Life is dynamism, energy, activity, impulse and vis medicatrix naturae is the life's power to heal itself. As an energetic phenomenon, they deserve to be studied through biology and physics, especially thermodynamic laws, that give us a valuable information about life's origin, maintenance, restoration and the eventual failure that leads every living being to aging, dissipation, chaos, illness, collapse and death.

A great number of contemporary authors have done a lot of very valuable contributions and a renewal terminology is mandatory to know and communicate. Struggle about legalize or invalidate the vital or dynamic energy concept and its demonstration requires already a consensus in homeopathic community in order to be able to enhance vanguard studies to increase importance to Homeopathy as a medical model, for humanity's benefit.

1. Introducción

“La muerte pertenece a la vida, igual que el nacimiento. Para andar, no sólo levantamos el pie, también lo bajamos”.

Tagore, de *Pájaros errantes*, CCLXVII

La Homeopatía se distingue de la educación médica convencional y de cualquiera otra de las alternativas curativas por ser un paradigma que sustenta su enseñanza en principios filosóficos y en los avances de la ciencia médica actual; éstos se constituyen en sus valores y son, en palabras de Hahnemann, “el espíritu de la Homeopatía”, su esencia y su razón de ser¹ que dan lugar a toda una cosmovisión sistémica y humanista, una terminología, una metodología de estudio y un tratamiento que conforman un modelo médico diferente y no una “terapéutica”, como erróneamente se le pretende definir. Cada uno de sus principios se constituye en un pilar que da respaldo a todo el modelo².

La vida y la muerte, así como todos los fenómenos que ocurren entre estos dos acontecimientos, siempre han sido objeto de interés para la filosofía y la ciencia.

Los organismos vivos disponen de mecanismos apropiados para su mantenimiento y reparación; sin embargo, finalmente sucumben a la enfermedad y la extinción. Samuel Hahnemann consideró a estos fenómenos como “esfuerzos miserables e incompletos” y “una fuerza no inteligente y poco digna de imitar”³, afirmaciones contradictorias a la jerarquía que le da posteriormente a la Naturaleza como fundamento del principio esencial de la Homeopatía: la Ley de Semejantes. Aseveraciones, sin duda, dignas de investigación.

La comprensión sobre el dinamismo vital y la *vis medicatrix naturae* nos sitúa en una posición de sobriedad como modestos “colaboradores de la Naturaleza” para mantener la vida y restablecer el orden cuando se ha perdido, a la vez que nos da la pauta para concebir el método terapéutico basado en la Ley de Semejantes, las controversiales dínamo/diluciones, explicar la eventual causa de la insuficiencia de esta actividad, que da lugar al envejecimiento, así como las enfermedades, la expresión individual de éstas —especialmente de las crónico-degenerativas, o miasmáticas, como las llamara Hahnemann— y, finalmente, la muerte, con la que nos reconcilia como un hecho inevitable cuando el sistema ha consumido todas sus reservas de energía⁴.

Hahnemann señaló en el §12, nota 8: “No es de utilidad para el médico conocer cómo se desarrollan en el organismo los fenómenos morbosos, ya que la causa siempre permanecerá oculta para él y los síntomas son suficientes para poderle curar”⁵; esta consigna es, quizá, una de las causas de que, de una forma un tanto negligente y tal vez por temor al riesgo de destruir el modelo, se ha descuidado el estudio científico de la teoría que la sustenta. Sin embargo, la mente humana siempre buscará el conocimiento por encima de los dogmas porque, a pesar de cientos de limitantes hoy día hay muchas nuevas aportaciones que dan soporte a la teoría, la investigación y la práctica clínica.

No obstante la crítica de los escépticos que nos acusan de “apropiarnos” los conocimientos de otras ciencias, a fin de evitar el despreciativo seudónimo de pseudociencia⁶, para fortuna nuestra hoy día el conocimiento es universal y está disponible para ser utilizado siempre que sea benéfico para el progreso y la comunicación.

Generado a partir de la teoría de sistemas iniciada por Bertalanffy⁷ y considerado como la vanguardia en las mejores universidades del mundo, el pensamiento complejo nos invita a repensar las fronteras y nos faculta a importar conocimientos de ciencias afines que, finalmente, contribuyen a enriquecer el saber de forma exponencial y desencadenan la comprensión en cascada de muchos otros relacionados con él⁸.

Objetivo

A través del paradigma multidisciplinario⁹, hacer un análisis de la aparente contradicción en el discurso de Hahnemann acerca de la *vis medicatrix naturae*, al considerarla como una “fuerza no inteligente” e inefectiva que desemboca en la enfermedad y la muerte¹⁰.

Hacer uso de ciencias afines para exponer los conocimientos más actuales en el estudio del fenómeno de autogestión de los sistemas biológicos, su conservación y auto-recuperación, e impulsar un vocabulario renovado al concepto de la *vis medicatrix naturae* como la forma operativa del dinamismo vital. Se busca, asimismo, ratificar desde nuevas perspectivas la evidencia científica del componente dinámico y la energía en la presencia, el mantenimiento y la cesación de la vida, y su aplicación práctica en la medicina moderna.

Finalmente, se pretende dar continuidad al proyecto iniciado en años recientes que establece como meta contribuir a una visión científica y una terminología actualizada de los principios homeopáticos.

La teoría general de sistemas

La teoría general de sistemas (TGS) es un paradigma científico que propone el estudio de los fenómenos desde una perspectiva integradora, en la cual es necesaria la intervención de múltiples disciplinas que favorezcan la comunicación fértil entre especialistas y especialidades que sumen sus conocimientos, a condición de que se evite la duplicación de esfuerzos sobre un mismo tema y se unifique una terminología común para el conocimiento¹¹. De aquí derivó una ciencia emergente, el pensamiento complejo, que sustenta la exigencia de un enfoque multi o, mejor, transdisciplinario para un saber objetivo, que considera la interacción de sistemas dentro de sistemas y trata de la frontera entre el orden y el caos, ejemplo de lo cual son la vida y la muerte¹².

Los sistemas son conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí y mantienen al sistema unido y relativamente estable para alcanzar un determinado fin, es decir, son sistemas cerrados, pero al mismo tiempo requieren para su subsistencia de un flujo de relaciones con el ambiente, por lo que a su vez son sistemas abiertos¹³. Un prototipo de esto sería el ser humano, un sistema de altísima complejidad conformado por múltiples sistemas con una finalidad propia, pero insuficientes para mantenerse a menos de que entren en relación unos con otros; a la vez debe tener contacto con el ambiente, con el que existe una intrincada trama de relaciones psico-socio-cultural-espirituales y cósmicas, posibles de estudiar sólo por medio de la complejidad¹⁴.

El vitalismo filosófico

“Coexistían en el seno del Caos la Noche (Nyx) y las Tinieblas (Erebo), quienes, separándose del Caos, hicieron surgir a Urano (el Cielo) y Gea (la Tierra)”.

Teogonía de Hesíodo, s. VII a.C.

Los registros filosóficos de esta corriente tienen su origen en la Grecia clásica. Las escuelas de medicina estaban divididas en dos, respecto al modo en que se debían tratar las enfermedades. La escuela

de Cnido se concentraba en el diagnóstico, mientras que la de Cos (Hipócrates, s. VI a.C.) se centraba en el cuidado del paciente y el pronóstico. Para esta última, el enfoque terapéutico se basaba en el poder curativo de la naturaleza, la *vis medicatrix naturae*.

De acuerdo con esta doctrina, el cuerpo contiene de forma natural el poder intrínseco de sanarse y cuidarse. La terapia hipocrática, fundamento del vitalismo, se concentraba simplemente en facilitar este proceso natural¹⁵. El vitalismo filosófico en realidad no ha desaparecido hasta el día de hoy; ha sido ampliamente estudiado, tomando de Aristóteles la idea del alma y, por tanto, generando una connotación subjetiva relacionada con un poder sobrenatural o divino¹⁶, que, a través de los siglos, fue el contexto en el que Hahnemann desarrolló la Homeopatía¹⁷.

Él consideraba “este potencial ilimitado como causa de la vida, responsable del mantenimiento de la salud, presente en las manifestaciones de enfermedad y curación e indispensable para la plena realización del hombre” (§9 y 10), pero en la introducción al *Organon* se refiere a ella como “una fuerza no inteligente y poco digna de imitar”¹⁸.

No es objeto de este ensayo hacer una revisión extensa desde la filosofía, de la que hay abundante literatura, más sí analizar esa aparente contradicción que se resuelve al hacer una lectura cuidadosa del *Organon* en varios parágrafos.

El desarrollo del vitalismo filosófico no es exclusivo de la Homeopatía, ni ha sido un obstáculo para el desarrollo del llamado vitalismo científico; eminentes fisiólogos y naturalistas contemporáneos de Hahnemann y ulteriores también se han mostrado interesados por explicar el poder o fuerza de creación y conservación de la vida¹⁹.

La *Vis medicatrix naturae* (en griego) o la *Natura morborum medicatrix* (en latín) significan la cualidad de los organismos para mantenerse en equilibrio a sí mismos y recuperarse cuando el desequilibrio ocurre. Este fenómeno, como evidencia del principio vital o factor inteligente de los sistemas biológicos²⁰, nunca ha dejado de ser de interés para el mundo médico y científico debido a la capacidad de los organismos para adaptarse, restablecerse, regenerarse y evolucionar, pero también por la experiencia de la remisión espontánea de enfermedades graves como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el cáncer, e incluso por la resiliencia para recuperarse de traumas emocionales severos²¹, así como de su aparentemente opuesto: la insuficiencia, la desproporción y

la degeneración, que llevan indefectiblemente a las enfermedades crónico-degenerativas y, eventualmente, a la disipación y la muerte, condición que no es aceptada por la inmensa mayoría de las personas y ante la cual una gran cantidad de médicos y personal del área de la salud no se encuentran capacitados para hacerle frente.

Hecha esta consideración, esperamos obtener una postura moderada de los más entusiastas partidarios de la filosofía, así como de los afectos a la ciencia, que favorezca el consenso y nos permita acometer estudios de vanguardia que promuevan el avance de la Homeopatía.

El vitalismo científico

El término vida (en latín: *vita*) desde el punto de vista de la biología, hace referencia a aquello que distingue a los reinos animal, vegetal, fungi, protista, arquea y bacteria del resto de realidades naturales. Implica la capacidad de nacer, crecer, metabolizar, responder a estímulos externos, reproducirse, reconstruirse y morir. Las evidencias disponibles sugieren que ha existido vida en la Tierra desde hace aproximadamente 4,400 millones de años, según un estudio publicado en la revista *Nature*²².

Desde la perspectiva de la físico-química, la vida se define como la capacidad espontánea de administrar los recursos internos de un ser físico y adaptarse a los cambios producidos en su medio, a fin de lograr un estado ideal establecido de forma intuitiva o inteligente por dicho ser, estado que nunca llega a su consecución completa por la cualidad dinámica del medio que oscila entre el orden y el caos, es decir, una condición de **no equilibrio**, de comportamiento matemáticamente no predecible y creador de estructuras llamadas disipativas, porque sólo existen lejos de la estabilidad y reclaman para sobrevivir una cierta dispersión de energía y, por tanto, el mantenimiento de una interacción con el mundo exterior²³. Ambas posturas reconocen la cualidad dinámica de la vida para autogestionar su conservación, reparación, adaptación, evolución, disipación y muerte.

Hoy día, la física, en especial la mecánica cuántica, y muy particularmente la termodinámica y sus leyes –la ley de la conservación de la energía, que dice: “la energía no se crea ni se destruye, sólo se transforma”, así como la ley de la disipación de la energía o entropía (caos)–, se han sumado a las ciencias de la vida y de la tierra y afirman que todo lo

que existe es un sistema termodinámico, ya que todo se transforma ante los cambios de temperatura²⁴, un hecho incontrovertible que las evidencias nos muestran día a día.

Antecedentes

Con el devenir del tiempo y la aparición de herramientas que paulatinamente fueron logrando mayores y mejores evidencias de los fenómenos, se estableció formalmente el conocimiento de carácter científico. Isaac Newton (s. XVII) tuvo una visión sistémica sobre la existencia y estabilidad del mundo; él consideraba la preexistencia de leyes uniformes para los fenómenos naturales, conceptuándolos como sistemas coherentes de predicciones matemáticamente verificables. En su segunda ley (ley de la interacción y la fuerza), nos hace saber que las modificaciones en un cuerpo sólo tienen lugar si se produce interacción, es decir, fuerza-energía-movimiento, entrando, o no, en contacto; por ejemplo: la gravedad actúa sin que haya contacto físico²⁵.

Charles Darwin (1809-1882), considerado por muchos como “el gran materialista”, vio en el potencial formador, adaptativo, regenerador y evolutivo de la vida un enigma central que retomó del naturalista alemán Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840) —contemporáneo de Hahnemann—, basado en el concepto de *nisus formativus* como la fuente de toda generación y reproducción, ya no sólo para el ser humano sino para cada reino organizado. Este poder vital poseía la capacidad de formación, movimiento y sensación con el cual podían explicarse fenómenos orgánicos como el crecimiento y la regeneración. Pero, tal como Hahnemann lo hiciera, reconoció que es un poder que no siempre actúa en forma perfecta durante el proceso de la restauración y añadió dos observaciones relevantes:

“La actividad del *nisus formativus* es mayor en individuos jóvenes, en animales de peldaños inferiores en la escala de la organización y en los embriones de animales superiores. Esta actividad del *nisus formativus* debe considerarse en las estructuras que son formadas de nuevo, como la inflamación, los tumores y el feto, donde los elementos recientes son suministrados con vasos sanguíneos, linfáticos y nervios.”²⁶

Rudolf Virchow (1858), considerado “el padre de la patología moderna” y autor de la teoría celular, acuñó el epigrama *omnis cellula e cellula*, para enfatizar que la vida proviene de sí misma²⁷.

Eduard Friedrich Wilhelm Pflüger (1877) reconoció que los organismos sencillos reparan fácilmente partes perdidas, fenómeno conocido como autotomía²⁸, y todos los demás hacen ajustes de manera natural para mantener su constancia. Pflüger elaboró el siguiente aforismo: “La causa de cada necesidad de un ser vivo es también la causa de la satisfacción de esa necesidad”.

Claude Bernard (1878) hizo dos importantes aportaciones: “En los organismos con una organización compleja, cada una de las partes existe gracias a que está inmersa en los fluidos en que se encuentra: sangre y linfa que constituyen su *milieu interne*, o ‘medio interno’, e instaura el término homeostasis para referirse a la capacidad de autorregulación de los organismos, vigente hasta nuestros días”²⁹.

Paul Frederiq (1885) declaró: “El ser vivo es un agente de tal clase que cada influencia que le ocasione un disturbio induce por sí misma un impulso de actividad compensatoria para neutralizar y reparar el disturbio. A medida que aumenta la complejidad en la escala de los seres vivos, los más numerosos, los más perfectos y los más complicados de estos mecanismos regulatorios surgirán. Ellos tienden a liberar al organismo completamente de las influencias desfavorables y muchos cambios ocurren en su ambiente propio”.

Further y Richet (1900) enfatizaron este fenómeno que es, a su vez, una paradoja: “Los seres vivos son estables para no ser destruidos, disueltos o desintegrados por fuerzas colosales, frecuentemente adversas que le rodean. Pero por una aparente contradicción, ellos mantienen su estabilidad sólo si son excitables y capaces de modificarse a sí mismos de acuerdo al estímulo externo y ajustando su respuesta al estímulo. En cierto sentido, es estable porque es modificable; la más pequeña inestabilidad es necesaria para provocar estabilidad en el organismo”³⁰.

Albert Einstein (nobel de Física 1921) creyó fuertemente en la armonía inherente de la naturaleza, construyendo un marco común para la electrodinámica y la mecánica, las dos teorías de la física clásica que permanecían separadas, creando la teoría de la relatividad que debilitó una de las bases de la visión newtoniana del mundo: el Universo dejó de ser orden y constancia para convertirse en probabilidad³¹.

Como bien podemos observar, desde la perspectiva de la biología y la física clásica, los más eminentes científicos, incluidos los contemporáneos de Hahnemann, han reconocido durante siglos el dina-

mismo-energía como una cualidad consustancial a la materia, así como la capacidad de la Naturaleza para restaurarse a sí misma de la inestabilidad perenne³²; pero sólo Hahnemann y Darwin, de acuerdo con los autores consultados, mencionan el hecho del aparente fracaso de este poder vital que desemboca en la disipación y la muerte. La discusión requiere, entonces, encauzarse desde diversos puntos de vista.

El rapto de Proserpina / El ciclo de las cuatro estaciones, la vida y la muerte

“Júpiter y Ceres (diosa de la agricultura, la cosecha y la fertilidad) tenían una hija encantadora llamada Proserpina. Plutón, señor del inframundo y la muerte, fascinado por ella, la raptó para desposarla y convertirla en su reina. Ante esta pérdida, Ceres vagó por la Tierra, abandonó los cultivos y todo se tornó en desierto.

“Preocupado por la pérdida de la vegetación, Júpiter mandó negociar el rescate de su hija. Plutón accedió a liberarla, sólo después de comprometerla a la fidelidad, con lo que ella debía repartir su tiempo entre el inframundo y la Tierra. El tiempo que Proserpina pasaba junto a Ceres, los cultivos crecían y daban frutos, pero cuando ella estaba junto a Plutón, la tristeza de Ceres provocaba que todo fuese devastación. Es decir, cuando madre e hija estaban juntas, llegaban la primavera y el verano, mientras que cuando ella volvía al inframundo, era el invierno. Para despedir a su hija, Ceres coloreaba el mundo de sus colores favoritos, el naranja y el amarillo, dando lugar al otoño³³.



Figura 1. El Señor de la muerte se lleva a la vida de forma irremediable, pero ella volverá después, todo en relación con el tiempo (Virgilio, *Geóricas IV*).

La perspectiva multidisciplinaria

James Lovelock, autor de la teoría de Gaia –de Gea, la Madre Tierra de los griegos–, reconoció en 1996 al planeta Tierra como un ser vivo que posee la facultad de autogestionarse y autorregularse, y resalta el hecho de que está diseñada para medrar, prosperar, evolucionar y sustentar a cada individuo de cada ecosistema manifestado, para lo que posee una serie infinita de diseños y mecanismos precisos para la adecuada función de todos y cada uno de los miembros de las incontables especies que en ella existen.

Hablamos de procesos que van desde la fuerza de gravedad y la composición de la atmósfera cargada de electricidad, hasta la generación de ciclos relacionados con la presencia del Sol y la sincronización de las cadenas alimenticias, por citar sólo algunos ejemplos que, como el mito previo muestra, están sujetos al cambio inevitable y gradual, que lo llevan a transformarse en una relación entre aparentes opuestos³⁴.

Todos los seres vivos, desde los más simples hasta los más complejos; cada especie vegetal, cada ejemplar animal y cada individuo humano tienen como objetivo vital la supervivencia y el “bien estar”; para ello están conformados por un sistema de autoorganización configurado de sistemas dentro de sistemas en interacción incesante y no hay separación entre productor y producto. El diseño, provisto de un factor inteligente o consciencia con propósito y voluntad, es perfectamente adecuado a la función; el ser y el hacer son inseparables y, cuando es necesario, ocurre la adaptación o la evolución³⁵.

La vida es también un sistema de relaciones, cuya actividad propia involucra entradas y salidas e infiere una cierta inestabilidad en el sistema debido al intercambio incesante de materia-energía-información, en donde la energía original del sistema sufre una dispersión en múltiples direcciones que el sistema de manera autónoma intenta constantemente estabilizar. De aquí, la biología moderna representada por Humberto Maturana, Premio Nacional de Ciencias (Chile, 1992), enuncia los conceptos de autonomía y autopoiesis para referirse a la cualidad de los sistemas de autogestionarse y adaptarse continuamente al flujo de transformaciones que se dan al interior de los mismos³⁶, la *Vis medicatrix naturae* de Hipócrates, que desde el s. XVIII conocemos como homeostasis³⁷.

Una terminología renovada ha surgido para describir los fenómenos de autogestión de los seres

vivos: bioactividad, biodinámica, auto-conservación, remodelación, re-conexión, plasticidad, potencial, adaptación, resiliencia, evolución³⁸ y, aún más, este enorme potencial se está aprovechando para realizar transfusiones, trasplantes, re-implantes, inmunoterapia, reingeniería genética³⁹, experimentación para usos múltiples y regeneración de diversos órganos con células madre inter u homo especie⁴⁰, etcétera.

La termodinámica y los sistemas dinámico-disipativos

“Los campos semánticos crean realidades, si sabemos utilizar la nomenclatura adecuada para describir un fenómeno, no quedarán dudas sobre lo que queremos describir”.

H. Maturana.

La física aplicada a las ciencias de la vida nos proporciona muchos elementos de análisis. Todo sistema posee energía potencial y energía cinética, y todo reacciona ante las variaciones de temperatura. Los sistemas vivos requieren un intrincado manejo de energía para realizar su metabolismo, anabolismo y catabolismo, durante los cuales llevan a cabo las siguientes actividades: organización, crecimiento, regeneración, conservación de la temperatura corporal, producción y transmisión de impulsos nerviosos, trabajo muscular, transporte activo de oxígeno, líquidos, electrolitos y nutrientes, reproducción celular, etcétera, gestionados todos estos por la mitocondria (“central eléctrica” de las células), durante las cuales se genera constantemente, desprendimiento de calor⁴¹.

La energía inherente a los sistemas vivos, responsable de su autonomía, equilibrio y eventual cesación, es estudiada por la termodinámica, que es la rama de la física encargada del estudio de la interacción entre el calor, el frío y otras manifestaciones de la energía⁴².

Para conservar el mismo patrón básico de autoorganización, y luego extinguirse o morir y nuevamente reciclarse, todos los sistemas naturales parten de un centro de gravedad, se despliegan en espiral –en segunda dimensión–, pero en tercera dimensión adquieren la forma de una estructura llamada toroide (protuberancia) semejante a “una mandarina en gajos” que se nutre y se recicla a sí misma; que en cada vuelta disipa o desgasta su energía y se repite en infinidad de estructuras, lo mismo en el macro, como en el microcosmos, ejemplos de los cuales

son: las galaxias, los cinturones de Van Allen, los tornados, las olas, ciertos animales marinos, los moluscos, los árboles, las semillas, las flores, los frutos, las larvas de insectos, el ADN, la mitosis celular, todos los órganos que tienen un hilio, el corazón, el riñón, el cerebro, una oreja, un ojo, los orificios naturales, los átomos y así al infinito, conservando esta cualidad en el proceso de auto reparación hasta su extinción⁴³.

Esta estructura toroidal ya había sido reconocida por las culturas occidentales de la antigüedad, como lo ejemplifica el símbolo del tao (el yin-yang), que nos muestra que el universo es dinámico, que las formas existen en relación con el espacio-tiempo y que los opuestos en realidad no existen, tal como lo vimos en el mito del rapto de Proserpina; en el orden está el germen del caos y viceversa; en la vida subyace el germen de la muerte y en la muerte el de la vida, revelando el asombroso paralelismo entre la física moderna y el misticismo oriental, que es más físico que esotérico o misterioso⁴⁴.



Figura 2. El símbolo del tao. El universo es dinámico y dual, pero complementario.

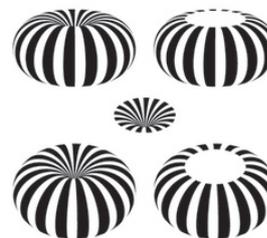


Figura 3. El toroide representa la capacidad de autonomía y disipación de los sistemas, para reciclarse, con desgaste en cada ciclo.

Josiah Gibbs, precursor de las leyes de la termodinámica, concluyó en 1871 que todo objeto conocido es un sistema termodinámico mediado a través de la energía, como causa y producto que genera o recibe calor. Los grados de libertad de un sistema fisicoquímico están en función del número de componentes del sistema y de la cantidad de formas en que se presenta la materia involucrada; por ejemplo, el agua, a pesar de sus pocos componentes, es sumamente

compleja por sus variadas formas y cargas eléctricas; es un elemento que se presenta en estado líquido, sólido y gaseoso que tiene características especiales como la viscosidad, el ser el disolvente universal y poseer la cualidad de vibración, rotación y de *tunneling* o tunelar –capaz de “encriptar”– información, por lo que tiene libertad y propiedades indefinidas⁴⁵.

Gibbs definió una nueva función de estado del sistema termodinámico, la denominada **energía libre** o *energía de Gibbs*. La energía total disponible de un sistema se conoce como energía libre, energía interna o entalpía, misma que expresa una medida de la cantidad de energía absorbida o cedida por un sistema termodinámico, es decir, la cantidad de energía que un sistema intercambia con su entorno⁴⁶ (la energía vital de Hahnemann).

En tanto, para Nikola Tesla (1904) la energía libre proviene del cosmos, que en nuestro sistema planetario se condensa en un centro de gravedad que es el Sol, cuya energía es indispensable para la vida, misma que inicia su ciclo en el agua de mar (con alto contenido de elementos con cargas eléctricas) a través de las algas y las plantas, y se perpetúa de forma incesante a través de los sistemas tróficos o cadenas alimenticias que nacen y mueren, reciclándose, pero que sin la energía del Sol no podrían existir⁴⁷.

“La energía y la materia son inseparables, cuando se separan el hombre no existe”.
Nikola Tesla.

La nomenclatura actual que reconoce esta actividad propuesta por Ilya Prigogine (padre de la termodinámica y premio Nobel de Química en 1977), relacionada con la unificación del conocimiento en ciencia y que, por sus características es aplicable a los sistemas biológicos, es la de sistemas dinámico disipativos⁴⁸.

Todos los seres vivos se caracterizan por tener un estado inicial, provisto con un capital esencial de energía, capacitada por el factor inteligente o consciencia que regula el proceso evolutivo⁴⁹; existen lejos del equilibrio y reclaman para sobrevivir entradas y salidas, así como una cierta dispersión de energía y, por tanto, el mantenimiento de una interacción con el mundo exterior; evolucionan en una trayectoria irreversible en la flecha del tiempo, desgastando su materia-energía-información hasta llegar a la extinción de sí mismos.

Según Prigogine, el no-equilibrio es creador de estructuras llamadas disipativas, porque su es-

tructura o configuración desaparece cuando cesa el intercambio. En otras palabras, el desorden es creador, lejos del equilibrio, la materia tiene propiedades y comportamientos nuevos; el no-equilibrio conduce, entre otras cosas, a fenómenos indeterminados. La vida es el reino de lo no lineal, de la autonomía del tiempo, de la multiplicidad de las estructuras, algo que no se ve en el universo no viviente, se caracteriza por la inestabilidad por la cual nacen y desaparecen estructuras en tiempos geológicos. “La vida es, probablemente, el resultado de una evolución que se dirige hacia sistemas cada vez más complejos”⁵⁰.

Ésta, conocida como la teoría del caos, nos hace ver que la ley de la naturaleza toma un nuevo significado. En lugar de hablar de certidumbre como planteaba Newton, nos habla de posibilidad, de probabilidades matemáticas (el principio de incertidumbre de Heidegger, las ecuaciones de Poincaré, etcétera) sin duda muy difíciles de comprender para legos en la materia como nosotros⁵¹.

“Existe la física de los relojes y la física de las nubes”. Karl Popper.

Para Prigogine la vida es el tiempo que se inscribe en la materia y todos los fenómenos biológicos son irreversibles. Esta distinción se halla contenida en la formulación de la segunda ley, la entropía (del griego, evolución) que, en un sistema aislado, sólo puede aumentar hasta la disipación, debido a la presencia de procesos irreversibles. Esta propiedad es común a todo el universo⁵². Un ejemplo es la gestación humana: una vez unidos los gametos, la división celular empieza y no se detiene; el niño nace y no hay modo de volver atrás, la flecha del tiempo le lleva a crecer, expandirse, envejecer y morir.

Dependiendo de la cualidad genética programada y de las interacciones con el entorno que aceleren el estrés oxidativo como una alimentación inconveniente, hidratación insuficiente, alternancia inapropiada de actividad y descanso, bacterias, virus, parásitos, traumatismos físicos o emocionales, intoxicación por medicamentos, polución, temperaturas extremas⁵³, exposición a un exceso de radiación solar, desastres naturales, estrés físico, laboral, sexual, violencia de todo tipo, etcétera, que Further-Richet llaman “fuerzas colosales adversas que amenazan a la vida”⁵⁴, se generará la entropía con mayor o menor velocidad, inscribiéndose en la forma corporal, dando lugar a la **individualidad**, cuyas aspiraciones, sentido de vida y trascendencia espiritual son motivo de investigaciones sumamente complejas, fuera de la intención de este artículo.

Para Prigogine, la función es la que crea la estructura y los fenómenos irreversibles son el origen de la organización biológica⁵⁵, es decir, la vida no corresponde a un fenómeno único; la vida se forma cada vez que las circunstancias son favorables y cesa cuando dejan de serlo (semillas, bosques, especies marinas, bacterias, virus, etcétera, pero también aplica para los fenómenos relacionados con la enfermedad: inflamación, edema, cicatrices, coágulos, conexiones neuronales, regeneración ósea, quistes, tumores, tejidos diversos en las enfermedades crónicas, el *nissus formativus* que describiera Darwin⁵⁶ y el cáncer⁵⁷, inclusive en animales domésticos y recientemente en los peces y otras especies⁵⁸). Cada vez más estudios respaldan la evidencia de la modificación del ADN en su interacción constante con el ambiente, creando nuevas estructuras⁵⁹.

Esta paradoja es también la base del éxito de los trasplantes de tejidos u órganos provenientes de donantes vivos o de cadáveres. Una vez establecida la muerte tras el cese irreversible de la actividad cardíaca, diversos órganos permanecen vivos durante varias horas, por lo que para evitar que se sumen al caos es urgente su extracción e incorporación al **factor Inteligente** de un ser vivo y vuelvan a vivir por un lapso de tiempo extenso, lo que para médicos y pacientes es todo un acontecimiento de triunfo sobre la muerte⁶⁰.

“Cada vez que en un sistema surge un estado como modificación a un estado previo, estamos ante un fenómeno histórico”.

Humberto Maturana R.

Consideraciones finales

A partir de los principios de la termodinámica, la percepción sobre la energía vital y la *Vis medicatrix naturae*, la vida, la enfermedad y la muerte toman un rumbo inadvertido.

Hoy conocemos que la energía es esencial para la existencia de los sistemas biológicos y por lo tanto es **vital**; que éstos, los sistemas biológicos, se comportan de manera dinámica, por lo que son inestables y evolutivos, y que el ideal de autoconservación y reparación prevalece porque existe su opuesto, la tendencia a la inestabilidad, a la entropía, a la disipación y a la muerte; que, acorde a la programación genética de cada individuo y de las “entradas y salidas” de materia-energía-información, éstos ten-

drán un mayor o menor grado de salud y bienestar, así como calidad y cantidad de vida. Las enfermedades crónicas no son más que el establecimiento de un nuevo orden, una realidad no placentera, que no siempre es posible revertir y que con el tiempo desembocan en la muerte.

A partir de la concepción y el nacimiento principia la disipación del sistema que pasará por una lucha incesante entre el orden y el caos; el desarrollo acontece en forma irreversible hasta llegar a un pico de plenitud que decrece dependiendo de la genética, la calidad de las relaciones que entran en contacto con el sistema y poco a poco se observan rasgos de desgaste, y el envejecimiento de cada individuo pone en evidencia que no morimos de golpe, morimos por partes. De esta manera, se presenta pérdida de la capacidad visual, auditiva, digestiva, de la fuerza muscular, encanecimiento, arrugas en la piel, atrofia, atonía, disminución de la libido, la capacidad reproductiva, desgaste óseo, etcétera, por lo que el individuo deja de ver hacia el futuro, de vivir hacia afuera, de hacer proyectos a largo plazo, para concentrarse, retraerse, contraerse; al acontecer el agotamiento de la energía del sistema sobrevienen el caos y la decadencia, en donde la materia y la energía sufrirán transformaciones hasta el momento final de la vida⁶¹, que no es el fracaso de la *Vis medicatrix naturae*, sino una evolución natural de un sistema dinámico que tiende por naturaleza a la disipación, el caos y la muerte para reintegrarse nuevamente a la tierra y a las cadenas tróficas.



Figura 4. “De la cuna a la tumba”.

“La vida es el espacio entre el nacimiento y la muerte. La forma, es el tiempo que se inscribe en la materia”. I. Prigogine.

El futuro siempre está abierto a procesos nuevos de transformación, de reaparición de estructuras desconocidas como bacterias y virus que existieron hace cientos de años (que se están observando debido al cambio climático y a los deshielos en los polos⁶²), así como de aumento de la complejidad de los sistemas vivos en una creación continua, por lo que, así como se extinguen especies, se descubren otras nuevas que nunca habían sido observadas; incluso patologías nuevas, de organización y origen inexplicable como las enfermedades autoinmunes, la obesidad, la diabetes y el cáncer, entre otras, sin importar cuál sea el nombre⁶³.

Con base en esta información, podemos explicar la razón del porqué la actividad vital es mayor en los niños y decrece a medida que una persona tiene hábitos poco saludables o envejece, hasta que finalmente muere. La lucha contra el envejecimiento y la decrepitud por medio de vitaminas, suplementos, cirugías, procesos de rejuvenecimiento y servicios de estética, etcétera, son el esfuerzo inconsciente de cada ser humano por alejarse del sufrimiento que habitualmente entraña la vejez y son el preámbulo de la muerte.

La medicina como disciplina y los médicos que la practicamos debemos enfocar nuestros esfuerzos a promover un estilo de vida saludable y percibir que la enfermedad, con su cortejo de signos y síntomas no es un enemigo a vencer ni algo que se “remedia” mediante la supresión o la extirpación, sino una manifestación de que el desorden se ha disparado y que de no corregir el enfermo su estilo de vida, más pronto llegarán el caos y la muerte.

El médico, y en especial el médico homeópata, no es un héroe ni un dios que cura, salva o devuelve la vida, sino un facilitador de los procesos restaurativos propios de la naturaleza, siempre y cuando haya disponible una reserva de la energía esencial para la vida física.

Conclusiones

Hoy día resulta imposible comprender los fenómenos vitales sin la perspectiva multidisciplinaria que nos permite visualizar la complejidad de los fenómenos y el obligatorio estudio multifacético de los fundamentos de la Homeopatía, ejemplo de lo cual es la vinculación entre la filosofía y la ciencia, donde la primera crea un marco de referencia para la segunda y ésta para el progreso del conocimiento.

La medicina homeopática ha tenido desde sus orígenes una visión sistémica del ser humano. La percepción de los organismos vivos como sistemas termodinámicos nos lleva a un nuevo entendimiento de la energía vital y de la *Vis medicatrix naturae* que no son ya una “fuerza misteriosa e invisible” propia del esoterismo y las pseudociencias, sino un fenómeno termodinámico, que explica de manera muy objetiva y en lenguaje científico la indisolubilidad de la energía-materia-información, así como la lucha incansante entre el orden y el caos, la vida y la muerte.

La *Vis medicatrix naturae*, atributo o propiedad creativa del dinamismo vital, obtiene una nueva expresión en la autonomía, la autopoiesis, la homeostasis y la autorregeneración, siendo todos esfuerzos innatos por preservar la vida que encuentran su opuesto y complementario en la apoptosis, la disipación, la entropía, el caos y la muerte.

El equilibrio y el bienestar permanente son imposibles; la Tierra, como entidad viva lo confirma: los ciclos son infinitos, inevitables e indispensables; nuestro planeta dispone de todo lo necesario para su magnificencia y sin embargo, la contaminación del aire, la tierra, los ríos y los océanos, la deforestación, la sobreexplotación de sus recursos, el calentamiento global, la extinción de infinidad de especies, la sobrepoblación, las guerras, así como la violencia y la corrupción, son una muestra de cómo la entropía, la disipación y el caos avanzan más pronto que la capacidad de autorreparación del planeta y la regeneración social; todo ello nos ofrece un pronóstico sombrío.

Los seres vivos somos sistemas dinámico-disipativos que, en interacción con el ambiente, generamos transformaciones constantes y lo único seguro que tenemos es la inestabilidad y el cambio, la enfermedad y la muerte por agotamiento del sistema.

La forma en que el tiempo se inscribe en la materia y da lugar a la individualidad, así como la información sobre la propiedad de tunneling o capacidad para encriptar información del agua, abre nuevas perspectivas en la investigación del mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos y deberá ser investigada a profundidad.

La medicina como arte y ciencia de curar debe dirigir sus objetivos a promover un estilo de vida saludable, respaldar los mecanismos inteligentes innatos de los organismos y, toda vez que incorpore el conocimiento de que la enfermedad crónica es la manifestación del progreso del caos, promoverá la medicina preventiva antes que la correctiva, evitará

la supresión de las manifestaciones del desorden y no sobreexponer al enfermo al “ensañamiento terapéutico” al hacer “no todo lo que se puede, sino sólo lo que se debe”⁶⁴.

“Se dice cada vez más a menudo: ‘eso es muy complejo’, para evitar explicar. Es necesario aprestarse a una verdadera apertura, y poner de manifiesto que la complejidad es un reto que el espíritu puede y debe conquistar”. Edgar Morin.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. Escritos menores. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2001. p. 63.
2. Sánchez Ortega P. Medicina homeopática. Teoría y Técnica. México, D.F.: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992. p. 149-155.
3. Hahnemann S. Organon de la medicina, 6a ed. México, D.F.: B. Jain Publishers; 2010. Introducción (p. 42, 49, 50; nota 18), §8 nota 5, §9-12, §15-17, §20, §21, §73, §78-82.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*
6. Vite Flores LA. Informe sobre los Escépticos Científicos de la Homeopatía en México. La Homeopatía de México. Ene-Feb 2017; 86(706): 25-35. Disponible en: <http://www.lahomeopatiademexico.com.mx/706.html>
7. Arnold M, Osorio F. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Cinta de Moebio. 1998; 3: 40-49. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.html>
8. Morin E, Packman M. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 1998.
9. Reynaga RA. La multiversidad mundo real, un modelo educativo que dialoga de frente con la reforma profunda de la educación. Synergies Mode. 2008; (4): 217-224. Disponible en: <https://gerflint.fr/Base/Monde4/ruben.pdf>
10. Hahnemann S. Organon, *Op. cit.*
11. Arnold M, Osorio F. *Op. cit.*
12. Morin E, Packman M. *Op. cit.*
13. *Ibid.*
14. Capra F, Sempau D. La trama de la vida. Barcelona: Anagrama; 2009
15. François-Flores FD. Fuentes del vitalismo Hahnemanniano. La Homeopatía de México. 2008; 77(652): 20-37.
16. Sánchez Ortega P. *Op. cit.*
17. Hahnemann S. Organon, *Op. cit.*
18. *Ibid.*
19. Noguera Solano R, Ruiz Gutiérrez R. Pangénesis y vitalismo científico. Asclepio. 2005; LVII(1): 219-236.
20. 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 <http://lahomeopatiademexico.com.mx/710.html>.
21. Logan AC, Selhub EM. Vis Medicatrix naturae: does nature “minister to the mind”? BioPsychoSocial medicine. 2012; 6: 11. doi: 10.1186/1751-0759-6-11. Pubmed PMID: 22472137. PMCID: PMC3353853.
22. Cromer AH. Física para las ciencias de la vida, 2a ed. Reverté: Barcelona; 1996.
23. Prigogine I. Le désordre créateur, Tribune libre à I. Prigogine. París: Institut du management d'EDF/GDF; 1997.
24. Campos D. Comportamiento Caótico en Sistemas Mecánicos, Clásicos: un Paradigma para la Ciencia. En: El Maestro de Ciencias. Volumen conmemorativo de los 30 años de la Facultad de Ciencias. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1996. p. 121-143. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/38367748/MC121-1431996.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534743528&Signature=D8e0HTkYwfreexnhwUn5VGyhb2U%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DComportamiento_caotico_en_sistemas_mecan.pdf
25. Newton I. The Principia: mathematical principles of natural philosophy. Estados Unidos: Univ. of California Press; 1999.
26. Ruiz R. Darwinismo. Su significado, su impacto [internet]. México: Cultura UNAM; c2013. Disponible en: <http://www.grandesmaestros.unam.mx/curso-disponible/darwinismo-su-significado-su-impacto/>
27. Cromer AH. *Op. cit.*
28. Maginnis TL. The costs of autotomy and regeneration in animals: a review and framework for future research. Behavioral Ecology. 2006; 17(5): 857-872.
29. Cromer AH. *Op.cit.*
30. *Idem.*
31. *Idem.*
32. Novelo Pichardo S. La Energía, una Condición Intrínseca al Fenómeno Vital. La Homeopatía de México. Ene-Mar 2018; 87(712): 5-12. Disponible en: <http://www.lahomeopatiademexico.com.mx/712.html>
33. El rapto de Proserpina o Perséfone por parte de Hades o Plutón [blog]. Supercurioso. Disponible en: <https://supercurioso.com/rapto-de-proserpina-o-persefone/>
34. Lovelock JE, Rioja AJ. Gaia: una nueva visión de la vida sobre la tierra. España: Ediciones Orbis; 1985. p. 43-54.
35. Novelo P. S. *Op. cit.*
36. Maturana HR, Varela FJ. El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano. Madrid: Debate; 1990.
37. Cannon WB. Organization for physiological homeostasis. Physiological reviews. 1929; 9(3): 399-431.

38. Kuiper K. The Britannica Guide to Theories and Ideas That Changed the Modern World. Estados Unidos: The Rosen Publishing Group; 2009.
39. Pérez Pomares JM. Premio Nobel de Medicina y Fisiología 2012: Manipulando la diferenciación celular: retorno al pasado. Encuentros en la Biología. 2013; 5(141): 95-97.
40. Belkind-Gerson J, Martínez-Barnetche J, Suárez-Rodríguez R. Células troncales (stem cells) de tejidos postnatales. Expectativas sobre su posible uso clínico. La Revista de Investigación Clínica. Nov-Dic 2003; 55(6): 694-704.
41. Lovelock J, Bateson G, Margulis L, Atlan H, Varela S, Maturana H, Thompson WI, Henderson H, Todd J. Gaia: implicaciones de la nueva biología, 3a ed. Barcelona, España: Ed. Kairós; 1990.
42. Prigogine I. ¿Tan Sólo Una Ilusión? Una exploración del Caos al Orden, 3a ed. Barcelona: Tusquets Editores; 1993.
43. Campos D. *Op. cit.*
44. Fritjof Capra. El Tao de la Física, 7a ed. Málaga, España: Sirio; 2005.
45. Leforestier C. Fully coupled six-dimensional calculations of the water dimer vibration-rotation-tunneling states with a split Wigner pseudo spectral approach. J. Chem. Phys. 22 May 1997; 106(20), 8527-8544. doi: <https://doi.org/10.1063/1.473908>.
46. Andersen P, Bozeman Science. Life Requires Free Energy [video]. 5 Jul 2011. [12:57]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JBmykor-2kU>.
47. Nikola T. Yo y la energía. Madrid, España: Turner; 2011.
48. Prigogine I. Le désordre créateur, *Op. cit.*
49. Novelo Pichardo S. Enfoque Sistémico del Principio Vital, *Op. Cit.*
50. Prigogine I. Le désordre créateur, *Op. cit.*
51. Campos D. *Op. cit.*
52. Prigogine I. Le désordre créateur, *Op. cit.*
53. Weart S. El calentamiento global. La Historia de un descubrimiento científico. Navarra, España: Laeotoli; 2006.
54. Cromer AH. *Op.cit.*
55. Prigogine I. Le désordre créateur, *Op. cit.*
56. Ruiz R. *Op. cit.*
57. Patiño JF. Oncología, caos y sistemas adaptativos complejos. Rev. Colombiana de Cancerología. Abr 2002; (6-1): 16-19.
58. Jiménez-Botero GA, Soto-Duque A, Álvarez-León R. Análisis del riesgo potencial ambiental por Alquilfenoles presentes en aguas del Río Cauca a su paso por la zona urbana de Cali (Valle del Cauca, Colombia). bol.cient.mus.hist. nat. Ene-Jun 2015; 19(1): 43-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bccm/v19n1/v19n1a03.pdf>
59. Hernández Ramírez MG, Alegría Torres JA. Determinación de 8-hidroxideoxiguanosina en el ADN mitocondrial por PCR en tiempo real. Jóvenes en la Ciencia. 2016; 2(1): 455-458. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1083/716>
60. Del Río-Gallegos F, Escalante-Cobo JL, Núñez-Peña JR, Calvo-Manuel E. Donación tras la muerte cardíaca. Parada cardíaca en el mantenimiento del donante en muerte encefálica. Medicina Intensiva. Oct 2009; 33(7): 327-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569109000096>.
61. Maturana HR, Romesín HM. La realidad: ¿objetiva o construida? Fundamentos biológicos del conocimiento, vol. 2, parte tercera. Barcelona, España: Anthropos Editorial; 1996. p. 96-170.
62. Sheldrake Rupert. La presencia del pasado: Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza. Barcelona: Kairós; 1990.
63. Prigogine, Ilya. Le désordre créateur, *Op. cit.*
64. Lifshitz A, Andrade MG, Juárez-Díaz GN. La relación médico-paciente en una sociedad en transformación. Acta médica grupo Ángeles. 2013; 1: 59-66.

Artículo original

Marco Jurídico para el Médico Homeópata en México. Situación Actual

*Jorge A. Fernández Pérez

Resumen

La práctica médica en México siempre ha estado regulada por un marco jurídico que se ha ido adecuando, como debe de ser, a las necesidades tecnológicas y sociales propias de cada época. Como todos los países, México ha avanzado en el fortalecimiento de un sistema nacional de salud que tiene como objetivo atender las necesidades básicas de millones de personas. Para ello, es imprescindible instrumentar diversos programas de atención a las enfermedades crónicas, lo que implica conocer la epidemiología de cada una de ellas y la elaboración de guías clínicas, así como normas específicas que homologuen la atención que debe recibir cualquier paciente, ya sea en el ámbito privado o el público.

La medicina homeopática no es ajena al marco regulatorio que norma la práctica médica nacional, por la simple razón de que ha estado oficializada, legalizada y regulada en nuestro país desde la última década del siglo XIX. Se cree, a pesar de ello, que la Homeopatía adolece de un marco regulatorio específico, o que necesita seguir un procedimiento diferente al que regula a los médicos alópatas; nada más alejado de la verdad, como puede observarse a lo largo de este artículo.

Abstract

Medical practice in Mexico has always been regulated by a legal framework which has, over the years, been adapted to the country's social and technological needs. Like any other nation, Mexico has seen breakthroughs in strengthening its national health system with the goal of addressing millions of peoples' basic necessities. In order to accomplish this, it is essential to implement a series of varied programs aimed at addressing chronic diseases, which of course also requires awareness regarding the epidemiology of these illnesses, as well as the establishment of clinical guides. Additionally, the implementation of specific guidelines that standardize the attention each patient receives—in both public and private health—is also necessary.

Homeopathic medicine in Mexico is no stranger to the legal framework that oversees national health practices, simply because Homeopathy has been official, legal and regulated since the final decade of the nineteenth century. Despite

PALABRAS CLAVE:
Marco jurídico, Normatividad, Marco legal para la homeopatía, Profesión médica, Normas para el ejercicio de la medicina, Homeopatía.

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

Recibido: enero, 2019. **Aceptado:** febrero, 2019.

KEYWORDS:

Legal framework,
Normativity, Legal
Framework for Homeopathy,
Medical profession,
Medical practice guidelines,
Homeopathy.

its privileged status, it is believed that Homeopathy in Mexico lacks a particularly designated framework, or that procedures different than those that regulate allopathic medicine are necessary. As this article will demonstrate, this cannot be further from the truth.

Introducción

Cuando uno piensa que ha visto todo en la vida, salen a relucir cosas que uno pensaría que jamás vería. Recientemente, en el XXXIX Congreso Nacional de Medicina Homeopática, celebrado en la ciudad de Chihuahua entre el 3 y el 5 de octubre de 2018, el director de Medicina Tradicional de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud, presentó un trabajo denominado *Del marco legal para el ejercicio del profesional médico homeópata*, en el cual hubo una serie de imprecisiones en torno a la historia de la profesión, al argumentar sobre la necesidad de contar con un marco regulatorio para la práctica de la Homeopatía en nuestro país, situación que muestra un amplio desconocimiento del tema, ya que la Homeopatía ha estado oficializada, legalizada y regulada en México desde la última década del siglo XIX.

Por otra parte, es importante señalar que dentro de la comunidad médico homeopática existe la inquietud en torno a la falta de un marco jurídico que norme y regule el ejercicio de la Homeopatía en nuestro país, situación que se considera alejada de la realidad, puesto que actualmente es una de las profesiones que cuenta con una legislación sólida que protege su actividad dentro del mundo del trabajo es la medicina, la cual, por derecho propio, es aplicable al campo de la Homeopatía. A través de este documento se presentan los resultados derivados de una investigación de carácter documental, cuyo objetivo fue ordenar y sistematizar el marco legal aplicable a la profesión médico homeopática en lo general y a la Homeopatía en lo particular.

Sobre el marco jurídico actual de la profesión del médico homeópata

Es importante recordar que la Homeopatía fue institucionalizada y profesionalizada en nuestro

país desde 1893, estableciéndose que tanto su proceso formativo y de enseñanza, así como su práctica estarían enmarcados dentro de la profesión médica, situación que hasta la fecha no ha cambiado, lo que nos lleva a afirmar que toda normativa aplicable a la medicina en México es inherente a la profesión médico homeopática. Recordemos lo que el decreto señala¹:

Que en uso de las facultades que otorga al Ejecutivo la fracción I del art. 85 constitucional y de las que fueron concedidas por el Congreso de la Unión en su decreto de 13 de enero de 1869, y considerando: que desde el año de 1889 existe en esta capital una Escuela de Medicina Homeopática fundada por particulares, la que está encargada de un Hospital sostenido de los fondos de la Beneficencia pública, en donde los alumnos de la misma Escuela hacen sus estudios: que es conveniente al servicio público regularizar la existencia de ese plantel a fin de que los cursos que en él se hagan, comprendan todos los conocimientos científicos que por la ley se exigen para la carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía a los particulares que ocurran al sistema curativo homeopático, evitándose el abuso de quienes lo ejercen sin tener aquellos conocimientos ni título que los autorice: y por último, que los resultados prácticos obtenidos en los enfermos a quienes se ha dado asistencia en el expresado Hospital, son satisfactorios, según lo demuestran las estadísticas que oportunamente se han publicado; he tenido a bien decretar lo siguiente:

Art. 1°. Se establece en el Distrito Federal la carrera de Médico-Cirujano Homeópata.

Art. 2°. Para obtener el título de Médico-Cirujano Homeópata, se necesita haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exige para la carrera de medicina en general y

Art. 3°. Son válidos para el efecto de poder obtener el título de Médico-Cirujano Homeópata, los estudios profesionales que se hagan en la Escuela Homeopática, fundada por varios particulares en 1889, y que, para este solo fin, se declara Nacional. Un reglamento especial designará la manera de hacer los cursos y de obtener el título para esta profesión.

Art. 4°. Los Médicos-Cirujanos Homeópatas titulados con arreglo a este decreto, disfrutarán de los mismos derechos y tendrán las mismas obligaciones que los Médicos-Cirujanos Alópatas.

A partir de lo anterior es posible afirmar que, hoy más que nunca, la profesión del médico homeópata se encuentra regulada por disposiciones plasmadas en distintas leyes, reglamentos y códigos directamente vinculados al área de la salud, además de ordenamientos jurídicos, que si bien algunas de ellas no son específicas para la medicina, muchos de sus apartados son aplicables al ejercicio de ésta. En ese marco regulador se cuenta, entre otras, con:

1) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos². Conjunto de disposiciones y principios legales que establecen la estructura de nuestra sociedad, su forma de gobierno y los derechos esenciales del ciudadano, entre ellos la salud. En este documento, destacan los siguientes artículos:

Artículo 4°. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 5°. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. La ley determinará en cada entidad federativa cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

2) La Constitución Política de las entidades federativas. En cada Estado en particular, la Constitución local establece los ordenamientos relacionados con aspectos relacionados en el campo de la salud.

3) La Ley General de Profesiones³. Esta ley es la encargada de regular lo correspondiente a la autorización para el ejercicio de las profesiones; prevé la aplicación de sanciones para quienes incumplan las disposiciones previstas en la misma y, en materia de responsabilidades, destaca porque contempla lo relativo a la responsabilidad civil al señalar que los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el ejercicio de la profesión. En el caso de que se encuentren asociados la responsabilidad será individual. Destacan dentro de esta ley los siguientes artículos:

Artículo 1. La presente ley es reglamentaria de los artículos 5° y 121 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con relación al ejercicio de las profesiones.

Artículo 2. Esta ley tiene por objeto regular y distribuir convenientemente las acciones de la

función controladora del ejercicio profesional entre las autoridades federales y locales, así como prescribir la manera de probar los actos, registros y procedimientos que dentro de dicha función se realicen.

Artículo 4. Para los efectos de esta ley, se considera como profesionista a toda persona que haya obtenido un título profesional o un diploma de especialización, de conformidad con lo dispuesto por la misma.

Artículo 39. Para los efectos de esta Ley, se considerarán como profesiones que requieren título profesional para su ejercicio y profesiones sujetas a la obtención de la constancia de certificación, a todas aquellas que se mencionen en el Catálogo General expedido por la Comisión Interinstitucional de conformidad en lo establecido en el presente capítulo. La Comisión Interinstitucional promoverá lo conducente para que las legislaturas locales de cada entidad federada concurren a fin de lograr una reglamentación homogénea en esta materia a nivel nacional.

Artículo 40. Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 41. Toda persona podrá ejercer, dentro del territorio nacional, la profesión que mejor le convenga, pero en su ejercicio deberá cumplir con las disposiciones legales correspondientes. La práctica profesional transfronteriza se sujetará a lo previsto en los tratados internacionales y las normas derivadas de los mismos.

Artículo 42. Para poder ejercer cualesquiera de las profesiones que de acuerdo con esta ley requieren de título profesional para ello, el interesado deberá obtenerlo de alguna de las instituciones facultadas para su expedición en los términos del propio articulado del presente ordenamiento. Asimismo, deberá obtener la constancia de certificación, cuando proceda.

Artículo 44. Todo profesionista que ofrezca sus servicios como tal, queda obligado, a solicitud del interesado, a exhibir la documentación legalmente obtenida que le faculte para ello. Esta documentación podrá ser el título profesional o diploma de especialización, se-

gún sea el caso; las constancias de registro respectivas, la cédula profesional y la constancia de certificación, cuando proceda.

Artículo 45. Es prerrogativa de todo profesionista anunciar su número de cédula profesional en la papelería, recetarios, tarjetas, anuncios o cualquier otro tipo de publicidad que utilice para ofrecer sus servicios profesionales. Asimismo, anunciar la constancia de certificación cuando la misma le hubiere sido legalmente expedida.

Artículo 60. Todo profesionista, de cualquier carrera profesional, independientemente de que ésta se halle o no sujeta a reglamentación por esta y las demás leyes relativas, deberá prestar el servicio social bajo la vigilancia del colegio de profesionistas a que pertenezca, mismo que habrá de constatar su debido cumplimiento.

- 4) La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativa al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México⁴. Es aplicable en toda la República en asuntos del orden federal y establece que el registro de los profesionistas titulados es de carácter público.

Artículo 1. El título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con la misma ley y con otras disposiciones aplicables.

Artículo 2. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo 3. Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Cabe recordar que la cédula profesional es expedida con efectos de patente y acredita el ejercicio de una profesión, lo cual es de orden público. Es un documento que otorga el Estado para que un profesionista se ostente como tal, así como un elemento olvidado y esencial para el ejercicio de la profesión médica. Dentro de este contexto es importante citar la leyenda que aparece en este documento y que textualmente dice: "Se le expide en educación de tipo superior la cedula personal con efectos

de patente para ejercer profesionalmente en el nivel de licenciatura (o especialidad) como..."⁵.

Artículo 5. Para el ejercicio de una o varias especialidades se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente: 1.- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta Ley; 2.- Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.

Artículo 8. Que para obtener título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables.

Artículo 24. Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 25. Para ejercer en la Ciudad de México cualquiera de las profesiones a que se refieren los artículos 2º. y 3º. se requiere: I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles; II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

- 5) Leyes Estatales de Profesiones. En cada Estado en particular, la Ley de Profesiones establece los ordenamientos relacionados con el ejercicio profesional de la medicina.

- 6) La Ley General de Salud⁶. Esta Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4º de la Constitución; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Adicionalmente a este ordenamiento, son aplicables los siguientes artículos:

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud

y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”.

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: I. De atención médica; II. De salud pública, y III. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y

los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

- IV. La atención materno-infantil.
- V. La planificación familiar.
- VI. La salud mental.
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- IX. La promoción de un estilo de vida saludable.
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.
- XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Artículo 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: 1. Médicos; 2. Homeópatas; 3. Cirujanos Dentistas; 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y 5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros, podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la secretaría.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por par-

te de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 78. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a: I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias; III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5° y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica pre hospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y ortesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 80. Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

Artículo 81. Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente. Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas

competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas, o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Artículo 82. Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

Artículo 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 85. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

7) El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica⁷. Este ordenamiento resulta importante porque de éste se desprende la responsabilidad que tienen tanto el médico como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud a los pacientes o usuarios de los servicios de salud.

Artículo 1. Este reglamento se aplica en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social; tiene por

objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 7. Para los efectos de este reglamento se entiende por:

- I. **Atención médica.** El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.
- II. **Demandante.** Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica.
- III. **Establecimiento para la atención médica.** Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.
- IV. **Paciente ambulatorio.** Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.
- V. **Servicio de atención médica.** El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos.
- VI. **Usuario.** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

- I. **Preventivas.** Que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- II. **Curativas.** Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos.
- III. **De rehabilitación.** Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.
- IV. **Paliativas.** Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo multidisciplinario.

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

- I. Aquellos en los que se desarrollan actividades

preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento.

- II. Aquellos en los que se presta atención odontológica.
- III. Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas.
- IV. Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- V. Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en: a) Ambulancia de cuidados intensivos; b) Ambulancia de urgencias; c) Ambulancia de transporte, y d) Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la secretaría. Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables.
- VI. Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determine la secretaría.

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 56. Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

Artículo 57. Los establecimientos en los que se presten servicios para el control y reducción de peso a pacientes ambulatorios, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, se considerarán, para efectos de este reglamento, como consultorios.

Artículo 58. Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

Artículo 59. Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I. De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios.
- II. La destinada a la entrevista con el paciente.
- III. La destinada a la exploración física del paciente.

- IV. Área de control administrativo.
- V. Instalaciones sanitarias adecuadas.
- VI. Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

Artículo 62. En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas.

Artículo 63. Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas oficiales mexicanas que emita la secretaría.

Artículo 64. Las recetas expedidas a usuarios deberán contener lo siguiente:

- I. El nombre del profesional de la salud o, en su caso, el del pasante responsable de la prescripción.
- II. El nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, la profesión o pasantía de que se trate.
- III. El número de la cédula profesional o de autorización provisional para ejercer como pasante, otorgada por la autoridad educativa competente.
- IV. El domicilio del establecimiento para la atención médica.
- V. La fecha de su expedición.
- VI. La firma autógrafa o, en caso de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide. Asimismo, las recetas a que se refiere este artículo deberán ajustarse a las demás especificaciones que se determinen en las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 65. Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

Artículo 66. Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá en cada caso, de, por lo menos, un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate. Tratándose de consultorios dedicados a actividades profesionales a que se refiere el artículo 79 de la Ley, distintas de la medicina y sus especialidades, se requerirá al menos de un profesional de la salud con formación específica, en el área correspondiente.

Artículo 138 Bis 14. Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a

cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstina. Resulta de gran importancia esta disposición dado que en este artículo se resumen reglas que deberán atender el médico tratante y su equipo, destacando: I.- La identificación y valoración oportuna para la atención del paciente de acuerdo con los síntomas que refiera, y II.- La indicación de un tratamiento adecuado según las mejores evidencias médicas, y apearse a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Lo anterior con objeto de no incurrir en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica, y no tener como finalidad terminar con la vida del paciente.

8) Las Leyes Estatales de Salud. En cada Estado en particular, la Ley de Profesiones propia de cada Estado establece los ordenamientos relacionados con el ejercicio profesional de la medicina.

9) Decretos, Códigos Penales, Civiles y Fiscales.

Sobre el ejercicio profesional del médico homeópata (acto médico)

Uno de los conceptos de mayor importancia y de mayor problemática para el Derecho Sanitario ha sido el del acto médico. En ese contexto, en el ámbito doctrinario se han esbozado diversas definiciones entre las que destaca como el “conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud”⁸. Si bien típicamente lo realiza el médico, también puede ser realizado por otro tipo de profesional de la salud llámese odontólogo, obstetra, enfermera, técnico, etcétera. En el derecho mexicano, la referencia normativa por antonomasia la encontramos en el artículo 32 de la Ley General de Salud: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”⁹.

Siguiendo el criterio anterior, la legislación mexicana es la que, por primera vez, en el ámbito de la legislación comparada ha definido qué ha de entenderse por acto médico, pues se trata de un acto jurídico *sui generis*. Así, el anteproyecto de Regla-

mento General de Atención Médica de los Estados Unidos Mexicanos lo define de la siguiente manera: “Toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico, con fines de protección a la salud e incluye actos de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad. Debido a lo anterior, no se considerará por su naturaleza acto mercantil”¹⁰. Es generalmente aceptado que el acto médico posee las siguientes características¹¹:

- **La profesionalidad.** Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado (de ahí el término facultativo).
- **La ejecución típica estandarizada.** En términos de la *lex artis*, entendida ésta como el conjunto de reglas para el ejercicio de la medicina contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo, el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada. Su finalidad lícita, no es otra que proteger la salud.
- **La licitud.** El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la *lex artis* y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.
- **La no formalidad.** Bajo esta característica, la regla es que el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios. Sin perjuicio de lo anterior, la documentación del acto médico es obligatoria en el expediente clínico, en términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en la norma oficial mexicana *NOM-168-SSA1-1998*, del expediente clínico.

El acto médico ha de entenderse bajo un régimen de libertad prescriptiva en favor del personal médico, y según se ha reiterado en las diversas normas oficiales mexicanas rectoras de la atención médica: los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios. Lo anterior significa que el personal de salud puede optar de entre las distintas alternativas aceptadas por la *lex artis*. Dentro de este contexto, la normatividad que regula el acto médico, incluido el homeopático, está establecida principalmente en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, como se ha señalado previamente.

Normas oficiales mexicanas para el ejercicio de la medicina (incluida la práctica médico homeopática)

De acuerdo con el artículo 4 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, corresponde a la Secretaría de Salud emitir las normas oficiales mexicanas a que se ajustará, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica, las que se publican en el Diario Oficial de la Federación para su debida observancia. Estas normas son instrumentos que tienen como objetivo sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo de alguna actividad en especial.

En la actualidad, dentro de las actividades en el área médica existen diversas normas que los profesionales, técnicos y auxiliares deben observar. Es importante señalar que, hasta el momento, solo el médico homeópata es el profesionista reconocido, facultado y autorizado por las autoridades sanitarias para ejercer la práctica de la Homeopatía dentro del contexto de la medicina. Es importante señalar que la utilidad de estas normas en el área de la medicina, incluida la Homeopatía, es la de ser un apoyo para mejorar la calidad de la atención médica, destacando entre ellas¹²:

- *NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.* Que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.
- *NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.* El objetivo de esta norma es establecer los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios. Es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.
- *NOM-007-SSA2-2016.* Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la

persona recién nacida. Tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

- *NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.* Establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Es de observancia obligatoria para todos los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como para los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, que se ostenten y oferten servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, mediante el control y reducción de peso, en los términos previstos en la misma.
- *NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.* Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes. Es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.
- *NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.* Tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones. Es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud.
- *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.* Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada. Es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen

para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados.

- *NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.* El objetivo de esta norma es precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.
- *NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.* El objetivo de esta norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cervicouterino. Se deberá dar especial atención a las áreas rurales e indígenas y a las zonas urbano-marginadas, a través de estrategias de extensión de la cobertura.
- *NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.* Tiene el objetivo de uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en virtud de que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública. Es de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país.
- *NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.* Tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a enfermos con diagnóstico

de hipertensión arterial sistémica en el Sistema Nacional de Salud.

Además de las normas anteriores, destacan la *NOM-168-SSA1-1998*, la *NOM-178-SSA1-1998*, la *NOM-197-SSA1-2000* y el proyecto de la *NOM-001-SSA1-2010*. Actualmente se trabaja en un proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana *NOM-005-SSA3-2010*, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como Norma Oficial Mexicana *NOM-005-SSA3-2016*. Es importante señalar que la segunda edición de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos cuenta con un apartado sobre la receta médica¹³.

Conclusiones

A través de este artículo se han expuesto diversos argumentos que establecen que el ejercicio profesional de la Homeopatía en México se encuentra enmarcado dentro la medicina y que el quehacer del médico homeópata se fundamenta en todos los ordenamien-

tos que regulan a la profesión médica. Es importante reiterar que la práctica médica de la Homeopatía se encuentra fundamentada en un título y cédula profesional expedidos por las instituciones formadoras de médicos homeópatas en nuestro país, las cuales están legalmente reconocidas por el Gobierno mexicano desde hace muchos años.

La *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* establece que el médico homeópata es el profesional que está legalmente autorizado para ejercer la Homeopatía. En México, a diferencia de cualquier país del mundo, se ha logrado conformar a la Homeopatía como un modelo médico respaldado por un proceso formativo profesional, una estructura gremial y un marco jurídico sólido.

Las normas oficiales mexicanas tienen una función y objetivos específicos que, para el ámbito de la medicina, son auxiliares para sistematizar y estandarizar algunos procedimientos dentro de la práctica médica, incluida la del médico homeópata, no para normar el acto médico, el cual está debidamente regulado por diversas leyes y reglamentos en materia de salud, las cuales son aplicables a todos los médicos.

REFERENCIAS

1. Decreto de creación de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática. Poder Ejecutivo Federal. Diario Oficial de la Federación. México (17 de agosto de 1895).
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Editorial Porrúa; 2000.
3. Ley de Profesiones. Dirección General de Profesiones. México (1945).
4. Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativa al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México. Dirección General de Profesiones, Secretaría de Educación Pública. México (2019).
5. San Esteban JE. La Certificación de los Especialistas. *Revista Anales Médicos*. 2000; 45, 2: 60.
6. Ley General de Salud. Secretaría de Salud. México (2018).
7. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Cámara de Diputados. Diario Oficial de la Federación. México (6 de agosto de 2011).
8. Casa-Madrid Mata O. El acto médico y el derecho sanitario. *Revista CONAMED*. 2005; 10: 16-23.
9. Ley General de Salud. Op. cit. Artículo 32.
10. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Op. cit.
11. Vera Carrasco O. Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*. 2013; 19(2): 73-82. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es&tlng=es.
12. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Normas Oficiales Mexicanas. Dirección. México: Secretaría de Salud; 2018.
13. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, 2a ed. México: Secretaría de Salud; 2007.

Caso clínico

Gastroparesia Diabética (GD): Efecto Terapéutico de *Lycopodium Clavatum*. Un Caso Clínico

*Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:

Gastroparesia, Motilidad gástrica, Diabetes *mellitus*, Homeopatía.

Resumen

El presente artículo tiene el objetivo de mostrar el caso clínico de una paciente femenina de 68 años, que padece gastroparesia secundaria a diabetes *mellitus* tipo 2, con 28 años de evolución, y los efectos terapéuticos que *Lycopodium clavatum* le ha brindado, en virtud de que el tratamiento convencional actual ha tenido limitados beneficios.

La metodología empleada para su diagnóstico se obtiene mediante la anamnesis detallada y la exploración física, a través de las cuales se valoran los síntomas sugestivos de retención gástrica. La gastroparesia es un síndrome caracterizado por retardo en el vaciamiento gástrico en ausencia de obstrucción mecánica del estómago. Los síntomas más importantes incluyen: plenitud postprandial, saciedad precoz, náuseas, vómitos y distensión abdominal, entre otros. Es una complicación de la diabetes y generalmente es subdiagnosticada.

A la gastroparesia diabética (GD) se le reconoce ahora como parte de un espectro más amplio de disfunción neuromuscular gástrica, que si bien no incrementa la mortalidad de los pacientes, sí impacta en la calidad de vida de las personas que la padecen; además, es una alteración que interfiere —por distintos mecanismos— en la absorción de medicamentos por vía oral, vital para el buen manejo glicémico del paciente diabético. Es por ello que hoy se exige del médico actual la distinción entre los síntomas gastrointestinales propios de esta patología y los de otros trastornos gástricos para su mejor manejo.

Abstract

*The present work has the objective of showing the clinical case of a 68-year-old female patient, who suffers from gastroparesis secondary to diabetes mellitus type 2, during 28 years of evolution and the therapeutic effects that *Lycopodium clavatum* has, under that the current conventional treatment has had limited benefits.*

*Médico Cirujano y Homeópata egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), Instituto Politécnico Nacional. Especialista en Acupuntura Humana por la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH. Maestra en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Miembro activo del Colegio Higinio G. Pérez. Profesora investigadora de la ENMH.

Correo electrónico:

vejimenez_sanchez@hotmail.com

Recibido: diciembre, 2018. Aceptado: febrero, 2019.

KEYWORDS:

Gastroparesis, Gastric motility, Diabetes mellitus, Homeopathy.

The methodology used for its diagnosis was obtained through a detailed history and physical examination, in which symptoms suggestive of gastric retention are assessed. Gastroparesis is a syndrome characterized by delayed gastric emptying in the absence of mechanical obstruction of the stomach. The most important symptoms include postprandial fullness, early satiety, nausea, vomiting and abdominal distension among others. It is a complication of diabetes that is usually underdiagnosed.

Diabetic gastroparesis (GD) is now recognized as part of a wider spectrum of gastric neuromuscular dysfunction, and, although it does not increase the mortality of patients, it does affect the quality of life of the people they suffer. In addition, to be an alteration that interferes –by different mechanisms–, in the absorption of oral medications, vital for the good glycemic management of the diabetic patient. That's why, today requires the current doctor, the distinction between the gastrointestinal symptoms of this condition of other gastric disorders for better management.

Introducción

El vaciamiento gástrico normal es resultado de las interacciones entre las fuerzas que facilitan el movimiento del alimento a través del estómago, como el tono del fundus, la peristalsis del antro y la coordinación antroduodenopilórica, y los mecanismos que resisten a la salida, como son los patrones de motilidad pilórica y del intestino delgado.

Las funciones de la motilidad del estómago requieren, además, la interacción de los procesos inhibitorios y estimuladores neuronales, humorales y mecánicos controlados por el nervio vago, principal regulador extrínseco, y el plexo mientérico que lleva a cabo la regulación intrínseca¹. Aunque la mayoría de los eferentes vagales que llegan al estómago son excitatorios, algunas terminaciones nerviosas vagales producen estímulos inhibitorios a través de neurotransmisores como el óxido nítrico y el péptido intestinal vasoactivo (PIV). De esta manera, la actividad motora postprandial tiene una duración variable que depende del volumen y las características fisicoquímicas de los alimentos ingeridos y tiene un tiempo máximo de aproximadamente 120 minutos².

Existe también un mecanismo inhibitorio que aparentemente juega un papel importante en el retardo del vaciamiento gástrico: la estimulación del receptor de dopamina. Al respecto, se ha demostrado que la estimulación del receptor de dopamina aumenta la relajación del fundus gástrico, disminuye el tono gástrico, induce ausencia de peristalsis y pérdida de la contracción entre la actividad contráctil gástrica y duodenal. La dopamina estimula también los receptores del bulbo que inducen náusea y vómito³.

Conocer estos aspectos de la fisiología es importante debido a que la actividad motora gástrica y, por tanto, del vaciamiento gástrico (VG), pueden alterarse por diversas causas ocasionando trastornos clínicos variados con síntomas inespecíficos y de gravedad variable. De ahí que este caso plantee para la comunidad homeopática el deseo de conocer más sobre el tema, sobre todo porque se cuenta con un arsenal de medicamentos que pueden administrarse para la solución a esta enfermedad. Por ello, y con el fin de tener una mejor comprensión sobre el mismo se verterán algunos aspectos relacionados con la gastroparesia para su mejor identificación, se presentará el caso clínico con el tratamiento homeopático administrado y, finalmente, se darán las conclusiones correspondientes.

Aspectos relevantes relacionados con la gastroparesia

La gastroparesia es una enfermedad neuromuscular gástrica con disfunción motora y sensitiva que origina síntomas abdominales crónicos de retención gástrica, con evidencia objetiva de retraso de su vaciamiento en ausencia de obstrucción mecánica⁴. Su diagnóstico es difícil, debido a que sus síntomas son inespecíficos y pueden simular otros trastornos como enfermedad ulcerosa, obstrucción parcial gástrica o del intestino delgado, cáncer del estómago y trastornos pancreatobiliares, o bien, puede existir una superposición entre síntomas con retraso variable en el vaciamiento gástrico en 2 o 3 entidades nosológicas, como sucede en la gastroparesia idiopática, dispepsia funcional y gastroparesia diabética⁵; asimismo, pueden presentarse, por ejemplo —en algunos subgrupos—, síntomas propios de dispepsia funcional con retraso del vaciamiento gástrico⁶. De ahí que se considere a la gastroparesia idiopática como una de las causas de dispepsia funcional.

De la misma manera, se han encontrado en enfermos diabéticos síntomas que pueden predecir retraso del vaciamiento gástrico, como la plenitud postprandial y el meteorismo abdominal⁷ y, a la saciedad temprana, plenitud postprandial y los vómitos en pacientes con dispepsia funcional⁸. Ante tanta variabilidad de síntomas, la gastroparesia ha sido subdiagnosticada frecuentemente⁹, por lo que es difícil estimar su prevalencia e incidencia.

No obstante, su prevalencia parece aumentar hoy en día al igual que su incidencia entre las poblaciones minoritarias, debido a que impacta en la calidad de vida de las personas que la padecen. Esto se ha documentado a través de un mayor número de hospitalizaciones, mismas que imponen cargas económicas significativas a los pacientes¹⁰. Según un estudio realizado en Estados Unidos, hasta el 1.8% de la población general sufre gastroparesia, pero sólo se diagnostica al 0.2%¹¹.

Si hablamos de su etiología, puede ser idiopática, asociarse con la diabetes mellitus o con trastornos neurológicos, y en algunas ocasiones aparecer tras una intervención quirúrgica o una infección

viral o bacteriana. Una causa importante de gastroparesia es la diabetes *mellitus*, por lo que su prevalencia es similar en la diabetes 1 y 2¹².

Los síntomas de gastroparesia incluyen saciedad temprana, plenitud postprandial, náuseas, vómitos, meteorismo, distensión y molestia abdominal. En un estudio reportado en 2004 por la Asociación Estadounidense de Gastroenterología, se menciona que el 92% de los pacientes presentó náuseas; vómitos, el 84%; meteorismo abdominal, el 75%, y saciedad temprana, el 60%. La investigación también mostró que entre 46 y 89% de los pacientes con gastroparesia presentaron molestia o dolor abdominal (aunque éste no suele ser el síntoma predominante), en contraste con su prominencia en la dispepsia funcional¹³.

En la práctica clínica, la gammagrafía es en la actualidad el estándar de oro para medir el VG; las limitantes son el costo y la escasa disponibilidad¹⁴.

La gastroparesia en los pacientes con diabetes *mellitus* se asocia a otras complicaciones, como la retinopatía y neuropatía periférica, mayores valores medios de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y menor nivel socioeconómico¹⁵. Es importante señalar que son las mujeres quienes tienden a mostrar ritmos de vaciamiento más lentos que los varones, en especial durante la última parte del ciclo menstrual (la fase lútea). Se piensa que la progesterona reduce la contractilidad de la musculatura gástrica¹⁶.

Su tratamiento comprende: corregir las deficiencias de líquidos, electrolitos y nutrientes; identificar y tratar la causa del retraso del vaciamiento gástrico y eliminar los síntomas. Las estrategias terapéuticas se basan, sobre todo, en la modificación de la alimentación y la administración de medicamentos procinéticos, debido a que, en el estómago, dichos fármacos aumentan la contractilidad antral, corrigen disritmias gástricas y mejoran la coordinación antroduodenal. Hablamos de la metoclopramida y la domperidona, que, además, muestran propiedades antieméticas. En la **figura 1** se muestran las estrategias terapéuticas recomendadas por las guías para el manejo de la gastroparesia, publicadas por la American Gastroenterological Association y la American Motility Society¹⁷.

Tipo de tratamiento	Gastroparesia leve: retención gástrica del 10 al 15% a las 4 horas	Gastroparesia moderada: retención gástrica del 16 al 35% a las 4 horas	Gastroparesia grave: retención gástrica >35% a las 4 horas
Consumo de Alimento homogeneizados	Comidas frecuentes y reducidas, bajas en grasas y fibras. En partículas pequeñas, cuando hay síntomas.	Comidas frecuentes y reducidas, bajas en grasas y fibras. En partículas pequeña cuando hay síntomas.	Comidas licuadas. Empleo habitual de suplementos de nutrientes líquidos.
Apoyo nutricional	Pocas veces necesario.	Líquidos calóricos, Vía oral, Raramente necesita alimentación por onda endoscópica percutánea yeyunal.	Líquidos con calorías. Puede necesitar alimentación por sonda endoscópica percutánea yeyunal.
Fármacos procinéticos	Metoclopramida, 10 mg, según necesidad, y dimenhidrinato, 50 mg, según necesidad.	Metoclopramida, 10 mg, 3/día, vía oral antes de comer.	Metoclopramida o domperidona, 10 a 20 mg 3/día. Eritromicina, 40 0.250 mg, 3/día antes de comer. Pricaloprida.
Fármacos antieméticos	Prometazina o proclorperazina.	Prometazina o proclorperazina. Ondansetron.	Ondansetron. Aprepitant o mirtazapina.
Fármacos moduladores de los síntomas	No requiere.	No requiere.	Nortriptilina.
Tratamiento no farmacológico	No requiere.	No requiere.	Sonda de gastrostomía para descompresión. Procedimientos endoscópicos y laparoscópicos.

Figura 1. Estrategias terapéuticas para la gastroparesia. Apareció en un artículo publicado por Intramed sobre este tema; se le realizaron algunos añadidos. Consultado el 15 de enero del 2019 (<https://www.intramed.net/93387>).

Caso clínico y su tratamiento homeopático

Paciente femenina de 68 años de edad, originaria del estado de Jalisco y residente de la Ciudad de México desde hace 56 años; casada, con estudios de segundo año de primaria, ama de casa y con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM tipo 2) con 28 años de evolución. Presenta como antecedentes retinopatía diabética, neuropatía periférica secundaria a la diabetes que padece e insuficiencia renal crónica, con indicación de dializarse desde hace 8 años en el servicio médico del cual es derecho-

habiente. Desde esa fecha ha sido tratada con diversos medicamentos homeopáticos con resultados positivos y, simultáneamente al tratamiento homeopático, se le ha administrado insulina de acción intermedia.

Actualmente se aplica 20 UI (de las 40 UI que se aplicaba inicialmente por la mañana y 15 UI por la tarde, además de que en el tratamiento actual se eliminaron el ácido fólico y la gabapentina) y complejo B ocasionalmente, lo que ha permitido un buen control de la glicemia y ha pospuesto la diálisis. Sumado a esto se le han proporcionado medidas higiénico-dietéticas y ejercicio, de acuerdo a su condición clínica.

Padecimiento actual

Inicia su padecimiento el 16 de septiembre de 2018, con náuseas y sensación de sentirse llena a pesar de comer poco alimento; tiene mucha distensión abdominal y se siente mejor con la ropa floja. Tiene la sensación de que su digestión se ha vuelto muy lenta, presenta mucha flatulencia y se acompaña con muchos ruidos en el abdomen. El expulsar gases le mejora momentáneamente. También presenta un pequeño dolor o molestia constante en el epigastrio y siente que también el estómago esta distendido. Ella piensa que posiblemente su malestar se debe a que cenó muy tarde el 15 de septiembre y que se fue a acostar luego. La náusea es tan molesta que prefiere no comer. Esa señal, así como la gran distensión abdominal y los ruidos que experimenta es lo que le hace acudir a consulta tres días después de presentar sus síntomas.

AHF: DM tipo 2 por la línea materna y paterna. Padres fallecidos por complicaciones de la diabetes; desconoce la causa. Es la tercera de cuatro hermanas, todas con diabetes. La cuarta murió de cáncer, pero desconoce de qué tipo; dos de sus hermanas son hipertensas y la segunda hermana ha tenido parálisis facial en dos ocasiones. APNoP: habita casa con todos los servicios públicos, buena higiene personal, tabaquismo y alcoholismo negados; inmunizaciones contra la influenza sólo hace cuatro años, resto sin datos importantes para el caso.

APP: es el tercer producto de parto eutócico con buen desarrollo psicomotriz, que presenta enfermedades propias de la infancia sin complicaciones, DM tipo 2 de 28 años de evolución, dislipidemias en varias ocasiones solucionadas con tratamiento convencional; retinopatía y neuropatía diabética desde hace 15 y 20 años, respectivamente; IRC desde hace 8 años con indicación de diálisis que al momento se ha postergado. AQuirúrgicos: colecistectomía, hace 20 años, aproximadamente; cirugía de catarata hace 10 años; resto, sin datos patológicos para el caso.

AGO: menarca a los 12 años aproximadamente, VSA a los 17 años, G3P3A0C0, en el último parto tuvo sufrimiento fetal con el consecuente retraso mental de su hija. Antecedentes transfusionales, alérgicos y traumáticos: negados.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas: en el área psíquica se trata de una paciente tranquila, que colabora al interrogatorio; dice tener miedo pero no puede definir exactamente a qué, aunque no

le gusta estar sola. Sueño: sin alteraciones; Aparato cardiorrespiratorio: sin datos importantes manifiestos. Ap. Digestivo: náuseas, sensación de plenitud a pesar de comer poco, gran distensión abdominal, flatulencia excesiva que mejora al expulsar los flatos y ruidos abdominales, a veces sufre de estreñimiento y no tiene deseos de tomar agua; Genitourinario: sin datos manifiestos para el caso, Miembros pélvicos: calambres en las piernas por la noche. Músculo esquelético: refiere dolor en sus hombros principalmente del lado derecho y prácticamente todas sus articulaciones están sensibles.

Exploración física: Temp: 37°C, FC: 72 x', FR: 18 x' TA: 122/80 mmHg. Paciente femenina a la que se le realiza la exploración clínica 5 horas después de la toma del último alimento, con edad similar a la cronológica, consciente, bien orientada, sin presencia de movimientos anormales, tegumentos sin signos de deshidratación, pupilas normorrefléxicas, sin adenopatías de cuello a la palpación, pulmones limpios con movimientos de amplexión y amplexación sin alteraciones, ruidos cardiacos de tono, ritmo e intensidad sin alteraciones. A la palpación el abdomen esta distendido, sensible al tacto principalmente en hipogastrio e hipocondrio derecho sin hepatomegalia, con muchos ruidos abdominales que incluso se pueden escuchar, edema ligero de ambas piernas, más del lado derecho. Al movimiento dolor de poca intensidad en hombros y tobillos.

Diagnóstico: gastroparesia secundaria a DM tipo 2. Este diagnóstico se da mediante anamnesis y exploración física, además de considerar el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 que padece y la presencia de retinopatía, neuropatía e IRC.

Tratamiento homeopático

Se administra **Lycopodium clavatum** a potencia media, una toma antes de cada alimento, y se le indica tomarlo por una semana. Se le instruye en la modificación de sus alimentos: dosis más fraccionadas y en mayor número de veces (cinco veces al día), menos fibra, en horarios no tan espaciados y más líquidos. Se puso atención en el tipo de medicamentos que estuviera tomando para corroborar que no causaran retardo en el vaciamiento gástrico y se le solicitaron estudios de laboratorio básicos. De continuar su sintomatología se le solicitarían pruebas de gabinete. Se mantiene comunicación abierta vía telefónica.

Resultado

El resultado fue positivo casi de manera inmediata, con una mejoría notable.

interferir en la absorción de los medicamentos utilizados para un mejor control glicémico. Sin embargo, se requerirá una investigación basada en otras pruebas para definir mejor las conductas médicas a seguir y valorar de manera eficaz el efecto de los medicamentos homeopáticos.

Conclusión

La gastroparesia es una complicación de la diabetes subdiagnosticada en la actualidad que requiere mayor atención por parte del médico. Esto implica la realización de una historia clínica detallada y completa para lograr diagnosticarla tempranamente, ya que incide en la calidad de vida de los pacientes que la padecen y en el aumento de la hospitalización, con el consecuente incremento económico, además de

Ética y conflicto de interés

La información proporcionada se apega a las recomendaciones de las guías para el manejo de la gastroparesia, publicadas por la American Gastroenterological Association y la American Motility Society. Asimismo, se cuenta con el consentimiento informado de la paciente. La autora manifiesta no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Rodríguez Varón A. De la fisiología del vaciamiento gástrico al entendimiento de la gastroparesia. *Rev. Col de gastroenterol.* 2010; 25(2): 220-225.
- Idem.*
- Parkman HP, Hasler WL, Fisher RS. Asociación Americana de Gastroenterología. Revisión técnica sobre el diagnóstico y tratamiento de la gastroparesia. *Rev Gastroenterol Mex.* 2005; 70(3): 325-360. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge053n.pdf>
- Idem.*
- Horowitz M, Harding PE, Maddox AF, Wishart JM, Akkermans LM, Chatterton BE, Shearman DJ. Gastric and oesophageal emptying in patients with type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. *Diabetologia.* 1989; 32(3): 151-159. Pubmed PMID: 2753246.
- Sarnelli G, Caenepeel P, Geypens B, Janssens J, Tack J. Symptoms associated with impaired gastric emptying of solids and liquids in functional dyspepsia. *Am J Gastroenterol.* Abr 2003; 98(4): 783-788. doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.07389.x. Pubmed PMID: 12738456.
- Jones KL, Russo A, Stevens JE, Wishart JM, Berry MK, Horowitz M. Predictors of delayed gastric emptying in diabetes. *Diabetes Care.* Jul 2001; 24(7): 1264-1269.
- Sarnelli G, Caenepeel P, Geypens B, Janssens J, Tack J. *Op. cit.*
- Carpio-Deheza G, Almendras MC, Gastroparesia diabética: una complicación gastrointestinal subdiagnosticada en la neuropatía diabética. *Rev Méd-Cient "Luz y Vida".* 2011; 2(1): 46-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325028222009.pdf>.
- Moshiree B, Potter M, Talley NJ. Epidemiology and Pathophysiology of Gastroparesis. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* Ene 2019; 29(1): 1-14. doi: 10.1016/j.giec.2018.08.010. PMID: 30396519.
- Camilleri M, Chedid V, Ford AC, Haruma K, Horowitz M, Jones KL, Low PA, Park SY, Parkman HP, Stanghellini V. Gastroparesia [internet]. Buenos Aires: IntraMed; 9 Dic 2018 [citado 15 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.intramed.net/93387>.
- Parkman HP, Hasler WL, Fisher RS. *Op. cit.*
- González-Martínez M. Gastroparesia. *Rev de Gastroenterol de Méx.* Ago 2012; 77(supl 1): 47-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2012.07.019>.
- Camilleri M, Chedid V, Ford AC, Haruma K, Horowitz M, Jones KL, Low PA, Park SY, Parkman HP, Stanghellini V. *Op. cit.*
- Parkman HP, Hasler WL, Fisher RS. *Op. cit.*
- Idem.*
- Camilleri M, Chedid V, Ford AC, Haruma K, Horowitz M, Jones KL, Low PA, Park SY, Parkman HP, Stanghellini V. *Op. cit.*

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Velocidad de Acción del Remedio Homeopático y Tiempo de Curación (el Pequeño Mustafá)

Queridos pacientes y amigos de la Homeopatía:

Como siempre, procuro reflexionar en estas líneas sobre alguno de los muchísimos aspectos que se deben tener en cuenta naturalmente cuando nos encontramos dentro de una situación de enfermedad, ya sea aguda o crónica, personal o con alguno de nuestros familiares, hijos, amigos, parientes, etcétera. En esta ocasión deseo hablar sobre el **tiempo de la curación**, el tiempo necesario para permitir la evolución de la resolución de la enfermedad.

En nuestro mundo posmoderno actual, uno de los mayores problemas es el **tiempo sin tiempo** en el que vivimos y se desarrolla todo lo que concierne a nuestra vida. Este conflicto entre **cultura y naturaleza** crea un desorden muy importante, hasta el punto de llevar las situaciones a un nivel de imposibilidad de la realización adecuada de las cosas. Dicha afirmación se puede constatar en todo lo que nos acontece como seres humanos, y de manera especial en el momento de la enfermedad.

*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.

Existen muchos modos de enfermar. Si hacemos una pequeña síntesis que ha sido magníficamente señalada en el *Organon* de Hahnemann (lo digo para puntualizar la finura clínica y la precisión que ha tenido siempre el genio descubridor de la Homeopatía), podremos decir que las manifestaciones de lo que llamamos **enfermedad** pueden dividirse en:

a) Indisposiciones

Son todas aquellas manifestaciones que alteran el bienestar de una persona porque ésta ha faltado en algún modo a la higiene de su vida. Por ejemplo, cuando alguien se pega un atracón navideño y siente empacho, náuseas e incluso vómito y diarrea. Estas indisposiciones tienen **su propio tiempo de evolución**.

b) Enfermedades epidémicas

Hablamos de ellas cuando una persona empieza a sufrir manifestaciones de malestar junto con muchas otras personas que se enferman de igual modo. De hecho, **epidemia** significa una manifestación colectiva que altera y afecta a un gran número de personas. En esta manifestación epidémica hay un tiempo donde los síntomas son predominantemente iguales en todas las personas, por ejemplo la última epidemia de bronquitis catarral que ha afectado a muchísimas personas en todo el mundo, adultos, viejos y niños, incluyendo al paciente del que hablaremos en esta carta: nuestro pequeño Mustafá.

Pasado el primer momento, si la enfermedad no se ha curado los síntomas cambian en cada persona porque su propia naturaleza individual, con su forma personal de reaccionar, muestra y se manifiesta de forma diferente dentro de la epidemia. Si en el primer momento un remedio puede corresponder a todos los enfermos afectados, en una segunda fase cada paciente tendrá la necesidad de un remedio diverso según su propia naturaleza y sus características. Estas enfermedades epidémicas tienen **su propio tiempo de evolución**.

c) Enfermedades agudas

Son manifestaciones más o menos repentinas de sufrimiento. Afectan al individuo en su totalidad, aunque el malestar se concentre en un órgano, como sucede con el sarampión, la varicela, la viruela o una apendicitis, por ejemplo. Se trata de situaciones que tienen una serie de características naturales de evolución: inicio, explosión y resolución. Asimismo, tienen también **su propio tiempo de evolución**.

d) Enfermedades crónicas falsas

Ponen en evidencia una serie organizada de sínto-

mas y sufrimiento que tiene la característica de depender de un estímulo concreto, que es la causa de la enfermedad. Por ejemplo, los síntomas que una persona alcohólica presenta al ingerir un tipo determinado de bebida embriagante que le cambia la personalidad y la condición física, causándole mayor o menor malestar, o bien, los síntomas consecutivos al tabaquismo, a una mala forma de vida por hacer trabajos que no le corresponden o por no poder dormir, comer o vivir con el mínimo indispensable que se estima como ideal. Estas enfermedades son falsas porque no surgen del interior del individuo, sino que dependen de un estímulo externo. Son crónicas porque son persistentes mientras continúa el estímulo nocivo. Si todavía a tiempo se elimina el estímulo que genera el desequilibrio, la persona vuelve a su bienestar. Estas enfermedades también tienen **su propio tiempo de evolución**, diferente al de las demás.

e) Agudizaciones de enfermedades crónicas

Se observan en situaciones críticas de una situación anterior que condiciona la agudización, por ejemplo: una bronquitis hemorrágica en un paciente tuberculoso, una hemorragia uterina en una paciente con endometriosis fibromatosa, un cólico biliar en una persona con cálculos en la vesícula, o cosas similares. Esta situación aguda tiene **su propio tiempo de evolución** en función del tipo de agudización y de la condición de enfermedad crónica del paciente, su edad, sus características, sus condiciones y sus posibilidades biológicas.

f) Enfermedades crónicas verdaderas

Son de carácter hereditario y expresan un modo en el que el ser humano se encuentra mal en su totalidad, física y psíquicamente. Señalan el límite y la **incapacidad** del individuo para realizar la vida que le pertenece. Determinan un modo de pensar, de comprender, de sentir, de amar y de pervertir la vida que esclaviza al individuo, lo deforma y le da la experiencia de su dificultad o incapacidad de vivir bien. Indudablemente, estas enfermedades tienen **su propio tiempo de evolución** ineludible.

Esta síntesis ya nos pone frente a una particular atención y necesidad de expectativa inteligente, bien como posibles enfermos, como familiares de los enfermos e, indudablemente, como médicos.

En nuestra época de posmodernos ciegos y prepotentes, embaucados por el mito deformante de la **analgesia** como *desideratum* del bienestar y empujados por el hedonismo imperante que crea la idea falsa de que el bienestar es no sufrir y satisfacer inmediatamente los deseos sensitivos del organismo, los médicos

y los pacientes nos encontramos con un gran obstáculo: **no nos damos cuenta de lo que está pasando.**

¿Cómo podemos ayudar a lo que tenemos delante y cómo saber esperar la buena evolución del proceso salvífico, que es siempre cualquier enfermedad? En una próxima carta hablaremos de eso exactamente: ¿por qué la enfermedad, incluso crónica, la podemos o debemos considerar como salvífica si el paciente está muriendo?

En la ceguera de esta realidad, y empujados por cuanto he dicho, lo que desea e incluso exige un paciente de la medicina posmoderna es que actuemos **inmediatamente** a cualquier precio. Que inmediatamente quitemos el dolor y desaparezcan los síntomas de cualquier naturaleza y se restituya la normalidad (verdadera o falsa) del paciente para que todo “vuelva a sonreír” y no exista la sombra de lo que caracteriza esta nuestra condición humana: el dolor y el sufrimiento como consecuencias de haber perdido el orden de nuestra propia existencia, individual, hereditaria o familiar y social. El propio dolor y el propio sufrimiento como instrumentos inevitables de crecimiento, madurez personal y comprensión para la restitución de la vida que a cada uno nos pertenece.

Por eso, mi pequeño Mustafá nos pondrá el ejemplo.

Mustafá tiene 2 años. Ha venido al mundo por casualidad, pero ha sido amadísimo por su madre en primer lugar y después por todos. Hijo único, sobrino único y nieto único. No habla todavía porque entre otras cosas es hijo de un papá africano y una madre europea. Y, como se sabe, el bilingüismo retrasa la dicción; pero mi pequeño Mustafá entiende todo, dice todo con los gestos y manda sobre los demás sin necesidad de abrir la boca y pronunciar lo que quiere.

Es poderoso mandando mensajes y dando órdenes que son atendidas rápidamente por todos sus familiares. Él es el centro del mundo que le rodea. Está dotado de un carácter extrovertido, simpatiquísimo, teatral, lleno de vivacidad e inquieto hasta el agotamiento de todos los que le siguen. Si viene contrariado es un auténtico niño histérico, teatrero y encantador. Como es muy explosivo, cada vez que hace una manifestación de enfermedad aguda es intenso, al punto que las fiebres son muy altas y ha tenido convulsiones febriles, motivo por el cual al mínimo sofoco todo el clan está en alerta, lógicamente.

Hace un mes se enfermó sin motivo aparente, excepción hecha de la epidemia que se ha des-

encadenado desde hace 3 meses en todo el mundo, aparentemente por los bruscos cambios de clima que caracterizan a nuestra época. Inició con una fiebre seca, ardiente y sin sed particular, sin escalofríos.

La alerta sonó en la familia y me llamaron. Después de una dosis de **Belladonna 6CH** cada 2, 3 horas, para evitar el miedo a las convulsiones de los familiares y las convulsiones posibles en la criatura, lo apropiado **era observar y dejar que se manifestaran los síntomas claros de lo que se estaba incubando.** Pero, **naturalmente**, no había tiempo para los observadores.

Sus familiares, que no le quitaban el ojo de encima, veían y me referían un síntoma distinto a cada respiro de mi pequeño Mustafá. Uno decía que tenía catarro en los bronquios; otro que no, que era en la nariz. Uno decía que la fiebre quemaba y otro que no tanto. Uno comentaba que estaba bien sin su madre, mientras que otro me decía que estaba muy inquieto y no quería nada. Uno me decía que tenía una otitis porque se tocaba el oído, y otro que era el catarro de la nariz que le molestaba.

El abuelo, a escondidas, le daba Tachipirina (paracetamol) porque no podía soportar la idea de que la criatura tuviera fiebre. La abuela, exhausta, luchaba con todos para tratar de no confundirse mientras la madre tenía que ir a trabajar, lo que, en consecuencia, obligaba a mi pequeño Mustafá a soportar las ansias de todos sin los brazos de su madre. El papá estaba en África y mientras tanto pasaban las horas y los días.

Estaba irritable y llorón, sin saber si era por el dolor, por la falta de su madre o por el acoso de los abuelos. No obstante el campo de batalla y el asedio, el principio vital de mi pequeño héroe, pertrechado por su buena fuerza vital y a caballo de su sistema inmunitario, pudo saltar “el puente levadizo” y empezó a presentar **síntomas peculiares**, los cuales se mantenían, no obstante, en la confusión. Síntomas que caracterizaban la epidemia del momento. Una epidemia de bronquitis catarrosa y de evolución lenta. Un catarro difícil de eliminar.

La enfermedad del pequeño Mustafá coincide con su asistencia a la estancia infantil. El 22 de noviembre debuta con fiebre alta, de 39° C, además de tos con catarro y resfriado. Está llorón, fastidioso y alicaído. Se le da **Pulsatilla 6CH**, 1 cucharadita cada 3 horas de una preparación hecha con 1 solo gránulo o glóbulo disuelto en 1 vaso de agua, porque es un niño muy sensible a los remedios. No obstante, la fiebre persiste y toda la familia está en alerta. Frente

a los síntomas confusos y una fiebre ahora de 40° C, ardiente, seca, sin sed ni apetito, se le administra **Sulphur 6CH**, 1 gránulo disuelto en 1 cucharadita de agua cada 3 horas. Todos esperan la resolución inmediata del cuadro y, sobre todo, de la fiebre. A pesar de que ésta aminora, comienza la “danza de los remedios” por falta de claridad.

Como no puedo ver ni auscultar al niño, lo remito con la pediatra de base. Le diagnostica una bronquitis asmática leve. La fiebre disminuye a 37° C. La pediatra le prescribe **Antimonium tartaricum 15 CH** como remedio. Yo respeto y acepto, y el niño toma 3 gránulos disueltos en 1 vaso de agua cada 3 horas, con el consejo de alejar en la medida en que mejore. Los familiares difícilmente saben hacer esta valoración porque habitualmente el miedo no les permite observar bien. Le dan el medicamento durante dos días y parece que la fiebre desaparece; en plena convalecencia mandan al niño a la escuela otra vez. Y de nuevo se enferma.

La tarde del 3 diciembre, mientras juega, vuelve a estar llorón, inquieto e irritable. Vuelve la fiebre, pero esta vez empieza a quejarse de dolor en el lado izquierdo mandibular, cerca del oído. Es de noche y le mando **Belladonna 6CH**, 3 gránulos disueltos en un vaso de agua cada 2 o 3 horas (con la idea de suavizar la fiebre en caso de que comience a elevarse y a alertar a todos). Evidentemente no se resuelve la situación; al día siguiente regresan con la pediatra con fiebre de 38.5° C y diagnóstico de otitis anterior del oído izquierdo.

Como vemos, los síntomas empiezan a girar sin una real resolución y mejoría total del paciente por falta de claridad. Vuelvo a dar **Sulphur 6CH**, 3 gránulos disueltos en un vaso de agua cada 3 horas; empieza a presentar moco purulento en la nariz que no puede expulsar, llanto y fiebre alta con las características iniciales: seca, por la tarde, sin sed, sin apetito, con sueño y agotamiento. Le mando **Pulsatilla 6CH**, 2 gránulos cada 2 horas.

Al día siguiente va al hospital y le realizan un análisis de sangre que revela 18,000/9,000 mil/mm³ de glóbulos blancos (leucocitos) y proteína C reactiva (PCR) alta, lo cual es coherente con el cuadro. Ante todo esto decido pasar otra vez a su remedio profundo. **Sulphur 30CH**, 1 gránulo 3 veces al día hasta la curación, y así sucede.

Reflexiones

Como hemos dicho muchas veces, el remedio homeopático no va dirigido a eliminar los síntomas sino a desencadenar la reacción curativa de la totalidad

del individuo. Estimulada en modo adecuado, la fuerza vital, de la mano del principio vital y el famoso sistema inmunitario individual del paciente, desbloquea todos los mecanismos del organismo físico y mental para lograr la restitución de la salud; en consecuencia, los síntomas desaparecen porque se desvanece el desorden vital.

Si los síntomas desaparecen, pero el paciente no está mejor al punto de ser más resistente, menos vulnerable y sentirse bien en todos los sentidos, quiere decir que el remedio o los remedios consecutivos no son adecuados. Se ha suprimido un cuadro morbosos o enfermedad sin la consecutiva curación real del paciente. Y, como hemos visto, así ha pasado con nuestro pequeño Mustafá.

En efecto, la dificultad de **no saber esperar** a la expresión específica y suficientemente completa del cuadro, así como la intervención antes de tiempo con un remedio “a ojo”, van creando confusión. Prescribir por el nombre de un estado de enfermedad puede crear confusión y suprimir el cuadro, cosa que se reconoce porque **todo vuelve**. Se libera relativamente de la fiebre, pero el cuadro general empieza a girar de forma desordenada. El intentar resolver el problema poniendo en primer lugar las ansias familiares oscurece la comprensión de lo que se debe curar y cómo se debe curar.

Es necesario comprender que el estado de enfermedad de cualquier tipo tiene su **propio tiempo de evolución**, y aunque éste se puede acortar extraordinariamente con el remedio adecuado, se tiene que cumplir. El deseo de hoy, ya habitual, de que **todo desaparezca** instantáneamente es contraproducente, antinatural y no llega a buen término. Como consecuencia, un estímulo de desorden que complica las cosas.

La conclusión para todos nosotros, médicos y pacientes, es que **se debe saber esperar el tiempo justo**. Un tiempo que puede ser muy variable, desde cinco minutos hasta cinco horas, hasta que los síntomas se manifiesten bien: **predominantes, extraordinarios, peculiares y singulares**, tal como Hahnemann dejó escrito en el parágrafo 153 del *Organon de la medicina*, ciencia y arte de la curación. Haciéndolo así se cumple lo que es el ideal de la curación: que sea breve, suave y estable. Esto se alcanza en forma óptima con el reconocimiento del *simillimum* o verdadero remedio homeopático, favoreciendo así no sólo a la restitución del bienestar sino a la evolución genuina del propio paciente.

Como siempre, un abrazo afectuoso.

La Homeopatía en la Cuarta Transformación

Por: Jesús Navarro Hernández

2018 seguramente pasará a la historia como el año de la transición política más importante de los últimos tiempos. Con la victoria de Andrés Manuel López Obrador llegó al poder el primer gobierno de izquierda en la vida independiente del país, cuya oferta es poner en marcha una transformación radical que se sume a tres acontecimientos sumamente trascendentales para la vida social de la República Mexicana: la Independencia, la Reforma y la Revolución.

Estadísticamente, el optimismo reina en México y para muestra, un botón: una encuesta publicada por el diario *El Financiero*, el 3 de abril de 2019, establece que el 78% de los mexicanos aprueban la gestión del presidente López Obrador. Sin embargo, no son pocos los que critican las formas y la falta de claridad en muchos de los planes y acciones gubernamentales que se han emprendido a partir del 1 de diciembre del año pasado.

En el tema de la salud, la expectativa no es distinta a otros rubros de la vida social mexicana. Se esperan cambios positivos, y el punto de partida es la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo en el que podrán participar tanto ciudadanos como expertos cuyas aportaciones girarán alrededor de tres ejes: Justicia y Estado de Derecho, Bienestar y Desarrollo Económico.

El GPS de la Homeopatía en el mundo

- La Homeopatía es reconocida en Inglaterra, Bélgica, Suiza, Hungría, Rumania, Rusia, India, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba y Ecuador.
- Aproximadamente 500 millones de personas en el planeta se benefician de sus características terapéuticas.
- Los medicamentos homeopáticos se utilizan actualmente en más de 80 países del mundo, principalmente en Europa, donde tres de cada cuatro personas conocen la homeopatía.
- Se estima que más de 100 mil médicos en el mundo prescriben medicamentos homeopáticos a más de 300 millones de pacientes. Francia ocupa el primer puesto.

La Homeopatía, una gran oportunidad

Una de las particularidades del sistema de salud mexicano es el reconocimiento de la Homeopatía como un método clínico terapéutico, estatus que se originó a partir del decreto promulgado por el presidente Porfirio Díaz, en 1895. Es paradójico que, a pesar de que esta práctica médica cuenta con el máximo aval, el gremio homeopático frecuentemente se topa con todo tipo de obstáculos, entre los que destacan la falta de presupuesto y una participación de mercado muy pequeña en relación con la industria farmacéutica alopática.

¿Cuál es el pronóstico para la Homeopatía en este período de transición? Para responder a esta pregunta, **La Homeopatía de México** habló con cuatro prominentes figuras del ámbito homeopático nacional en el rubro académico, industrial e institucional.

En principio, hay que decir que la faceta académica de la Homeopatía en México se cimienta en dos instituciones: La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), del Instituto Politécnico Nacional, y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. (ELHM). En estos organismos recae la mayor parte de la formación de profesionales dedicados a la medicina hahnemanniana.

Ambas instituciones ofrecen una educación integral, es decir, los alumnos egresan con una formación dual: son médicos, pero con estudios

adicionales en Homeopatía. En el caso de la ENMH este camino es opcional, pero hay que enfatizar que la mayoría de los matriculados eligen a la Homeopatía.

Actualmente, la escuela politécnica registra un total de 3,400 estudiantes (de primer semestre al inter-nado); este año habrá 252 egresados. Su director, Rodolfo Luna Reséndiz, egresado de la misma institución y médico de base de ginecología y obstetricia del Hospital General de Chalco, señaló, en respuesta al “descrédito” que se adjudica a la Homeopatía, que “ninguna de las terapéuticas de medicina no convencional que existían cuando apareció la Homeopatía, en 1796, existe hoy. Todas se fueron muriendo, la única que persiste literalmente con las mismas reglas y los mismos principios es la Homeopatía.

“¿Por qué? Porque funciona, empíricamente, pero funciona. ¿Qué necesitamos hacer nosotros? Certificar esa manera de hacer las cosas. ¿Con qué? Con una formación médica robusta, con una formación homeopática robusta, con investigación en Homeopatía robusta.”

Al preguntarle acerca del futuro que tiene la Homeopatía en México durante los próximos años, Luna Reséndiz consideró que el terreno es fértil: “Esta transición política está orientándose a satisfacer la demanda en el primer nivel de atención, y nosotros entramos perfectamente en ese tenor. Nos gustaría que el sistema de salud pudiera ofrecer Homeopatía y acupuntura, ya que ambas se enseñan en la Escuela. Por lo pronto, lo importante sería ver cómo esas dos medicinas pueden ayudar a satisfacer las necesidades de salud del primer nivel de atención.”



Dr. Rodolfo Luna Reséndiz, director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (I.P.N.).



Dr. Pedro Fernando Infante Leonides, director académico de la Escuela Libre de Homeopatía, I.A.P.

Otro panorama es el que se vive en la Escuela Libre de Homeopatía de México, institución que cuenta con una matrícula aproximada de 100 alumnos. En este caso, la predicción el doctor Pedro Fernando Infante Leonides, director académico de la ELHM, es la siguiente:

“Si en algún momento llegamos a toparnos con algún funcionario que no simpatice con lo que hacemos, tenemos que buscar la manera de sobrevivir durante seis años. Viendo la forma de que aquello no nos haga salir muy lastimados y cumplir con las exigencias que establezca el Gobierno mexicano. Yo espero que hoy, con el anuncio de los cambios, las reformas, las mejoras y el nuevo sentido filosófico que el Gobierno ha expresado, pues cuando menos sea respetuoso y nos deje trabajar dentro de lo que nosotros hacemos”.

Infante Leonides aprovechó para decir que la escuela está dispuesta a trabajar en conjunto con el Gobierno, si la situación se presenta: “Si participamos en alguna circunstancia más grande, pues qué mejor, aunque hay que reconocer que si hubiera una apertura a la medicina homeopática dentro de la institución pública, no sabríamos de dónde sacaríamos tantos médicos homeópatas para satisfacer la demanda que pudiera existir”, apuntó el especialista.

A decir del experimentado discípulo de Hahnemann, las buenas noticias para la Homeopatía en el sistema de salud mexicano podrían llegar pronto, toda vez que existe la posibilidad de que los alumnos de la ELHM que se encuentren realizando su servicio social participen en el programa de la Secretaría de Salud llamado El Médico en tu Casa.

Dicha iniciativa consiste en la conformación de brigadas de profesionales de la salud que tienen la misión de recorrer las 16 alcaldías de la Ciudad de México para ofrecer asistencia a quienes la requieran. Sólo hay algo que le preocupa al Dr. Infante Leonides con respecto a esta propuesta: “Que los dejen prescribir Homeopatía, eso es lo importante. No se trata de que les digan: ‘vete a dar consulta, pero no haces Homeopatía’, sino de que los respeten como médicos homeópatas”.

Punto de vista institucional

México es el único país latinoamericano que cuenta con una institución como el Hospital Nacional Homeopático, un imponente coloso de concreto que se localiza en la calle de Chimalpopoca, en la popular Colonia Obrera, en el corazón de la capital mexicana.

Es pertinente comentar que la instrucción para abrir el Hospital provino del escritorio del general Porfirio Díaz, presidente de la República Mexicana, en 1893. La historia consigna que el militar le dio un lugar privilegiado a la medicina hahneamanniana gracias al alivio que encontró para un mal que sufrió durante los días de guerra. El médico que le auxilió fue Joaquín Segura y Pesado, uno de los homeópatas conocidos como los “cuatro magníficos”. El predio que alberga el imponente inmueble fue originalmente un antiguo polvorín de la época virreinal, lo que queda de manifiesto en el escudo del Hospital.

La Homeopatía de México tuvo la oportunidad de charlar en exclusiva con el director del Hospital Nacional Homeopático (HNH), el doctor Arturo Benítez Trejo. El sanatorio ofrece un total de 35 mil consultas cada año, el 45% de ellas homeopáticas. Durante el turno matutino los consultorios están llenos, pero existe la posibilidad de seguir creciendo mediante la apertura de cuatro consultorios adicionales para el turno vespertino, señaló el funcionario.

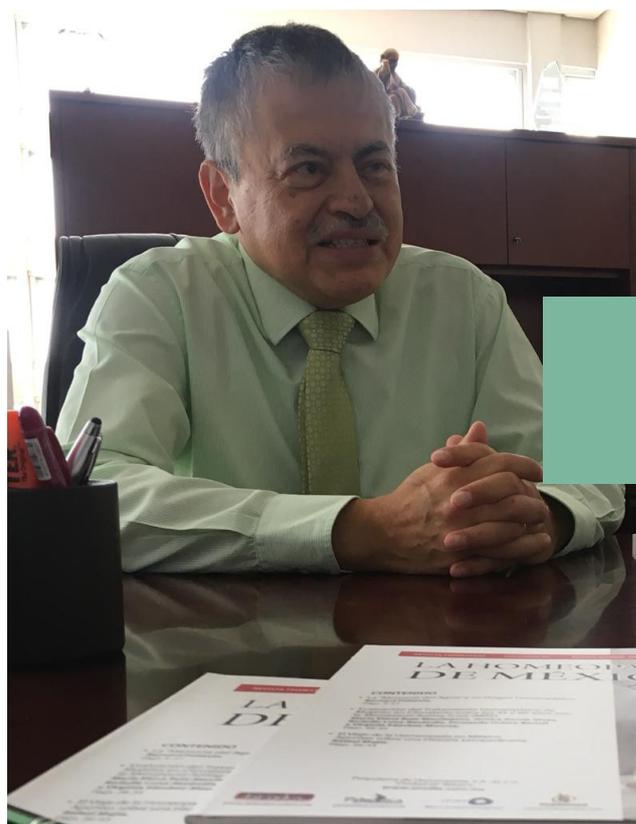
A pesar de que existe la intención de crecer, existe una dificultad evidente: faltan manos. “Nosotros batallamos mucho para conseguir médicos homeópatas especialistas, y a los investigadores los podemos contar con los dedos de la mano. Nos cuesta trabajo conseguir el factor humano”, sentenció Benítez, quien remarcó que tampoco se trata de una situación desolada: “Cada vez, afortunadamente, existen más especialistas, que provienen principalmente de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y la Escuela Libre de Homeopatía de México”.

Le pedimos al Dr. Benítez Trejo su parecer acerca de la hipotética implementación de un programa de atención médica homeopática a nivel nacional. Su respuesta coincidió con la del Dr. Infante Leonides: “Yo creo que la comunidad médico homeopática se vería muy alentada de poder ofertar este servicio en el IMSS. Hace tiempo, entre 15 y 20 años, hubo un proyecto semejante que no se realizó, pero yo creo que hoy se podría cubrir un porcentaje significativo de la demanda, incluso superior al 50 por ciento, siempre y cuando se trate de la atención de medicina familiar”, sentenció el entrevistado.

No se puede saber qué sucederá en el futuro mediato hasta que el nuevo Gobierno anuncie las políticas que pondrá en marcha. Así lo explica el funcionario: “La elaboración del plan sectorial de salud para este sexenio está en proceso; estamos en espera de que se nos dicten las reglas y los principales caminos que se van a tomar en este sexenio. Todavía no hemos tenido contacto para poder llevar a cabo, ejecutar o proponer las peticiones y necesidades del gremio homeopático para este sexenio.”

Pero el optimismo no abandona al director del hospital: Se espera que haya un mayor acercamiento y que se pueda informar a las autoridades correspondientes sobre las necesidades que tiene el personal del hospital; todo, con el ánimo de que se pueda incrementar el número de consultas, aseveró el funcionario.

“Se ha hecho un catálogo de necesidades en el rubro de la capacitación, que ya enviamos, de manera que se pueda hacer una planeación y saber cómo será en los próximos años la preparación de los médicos que ya se encuentran laborando”, mencionó Benítez Trejo, quien completa su respuesta así: “Afortunadamente no es necesaria la implementación de nuevo equipo, ya que el Hospital Nacional Homeopático se reinauguró en el 2014, con instrumentos nuevos”.



Dr. Arturo Benítez Trejo,
director del Hospital Nacional Homeopático.



Ing. Javier López Hernández, presidente de la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática, A.C. (ANIFHOM).

Punto de vista industrial

Una más de las ramas del gremio homeopático es la industria farmacéutica, la cual tiene más de 100 años de haberse establecido formalmente en México. En 1980 se constituyó la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (ANIFHOM), a la cual pertenecen los principales laboratorios homeopáticos del país.

El actual presidente del organismo es el ingeniero Javier López Hernández, quien también ostenta el cargo Director de Operaciones de Similia —uno de los laboratorios más longevos y prestigiados del país. “He visto el crecimiento y el desarrollo de productos de especialidades farmacéuticas con registro, algo que es muy importante. Además de crecimiento, veo una modernidad”, señaló en su primer comentario el directivo, quien refirió que un ejemplo vivo de la transformación que se está desarrollando desde hace algunos años es la presencia de diversos medicamentos homeopáticos en farmacias que típicamente ofrecían sólo medicamentos convencionales. Un ejemplo claro es el caso de Farmacias San Pablo, aseveró.

López Hernández consideró que en los últimos tiempos ha mejorado la percepción pública de la Homeopatía: “Cada vez la gente se concientiza más y busca atenderse con medicamentos de origen natural, que es el caso de la Homeopatía, y hay que saber aprovechar esa oportunidad.”

El director de la ANIFHOM mencionó que el número de personas que utilizan medicamentos homeopáticos se ha incrementado, a pesar de que al día de hoy todavía no se han erradicado algunos de los estigmas relativos a la Homeopatía. “Yo creo que sí ha ido creciendo el número de personas que se tratan. Pero yo siempre he dicho que hay un tema, el ‘paciente homeopático de clóset’. Es decir, gente que consume y se trata con Ho-

meopatía pero no lo dicen, les da pena, ese es un tabú que existe y que, creo, ha existido durante muchos años.”

Determinar el tamaño de la industria Homeopática en México es una tarea sumamente compleja, toda vez que no se han recopilado datos precisos: sin embargo, el presidente de la ANIFHOM lo ve de una manera optimista: “La verdad es que desconocemos la cifra exacta, pero me gusta pensar que el mercado incluya a todos los habitantes de la República Mexicana. Tal vez no nos hemos dado cuenta del alcance que podemos tener, o de lo que tenemos en nuestras manos”, aseveró.

El optimismo del directivo también se hizo presente cuando le preguntamos sobre la expectativa del naciente sexenio. “El discurso que manejan es un discurso en el cual les interesa la gente”, agregó, para luego decir que la Homeopatía puede ser una opción confiable y más accesible que la medicina convencional. Adicionalmente, remarcó la importancia de la formación que deben tener los profesionales dedicados a la medicina para, de esta forma, obtener el máximo provecho al acercamiento con el Gobierno.

En resumen, el mensaje que queda en el aire es el siguiente: “Yo creo que pinta para bien. Yo creo que es un futuro positivo, nada más tenemos que acercarnos y nos tienen que recibir, y platicar”, concluyó el directivo.

Reconocimiento oficial de la Homeopatía en México

- La Homeopatía llegó a México a mediados del siglo XIX. Su primer gran logro: controlar una epidemia de fiebre amarilla.
- La validez oficial para la Homeopatía mexicana se hizo realidad en 1895, cuando el general Porfirio Díaz promulgó un decreto que permitió la práctica del método clínico de Hahnemann y la formación de los médicos homeópatas.
- La Escuela Libre de Homeopatía de México es reconocida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía forma parte del Instituto Politécnico Nacional.
- El Hospital Nacional Homeopático pertenece al Sistema Nacional de Salud; es el único en su tipo, en América Latina.
- La escuela Homeopatía de México, reconocida por la SEP, ofrece la especialidad en Homeopatía.
- Una institución de gran prestigio es el Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI), localizado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

¿Preguntas sin respuesta?

Las charlas que sostuvimos con los entrevistados nos permitieron abordar algunos tópicos distintos al del tema principal de este reportaje. Se trata de asuntos que siempre están sobre la mesa de discusión y que vale la pena desmenuzar.

En primer lugar, preguntamos ¿por qué la Homeopatía no goza del mismo estatus que la medicina alopática en México, a pesar de tener más de dos siglos de existencia? La primera respuesta la ofreció el Ing. Hernández López en su carácter de Director de Operaciones del laboratorio Similia: “La gente cree que nosotros, al ser un laboratorio farmacéutico, tenemos los mismos alcances que un laboratorio farmacéutico alopático, y pues la verdad es que no. A nosotros nos exigen las mismas medidas de calidad, pero los recursos con los que contamos son muy diferentes; se trata de un mercado distinto que tiene que crecer”, dijo el directivo.

Por su parte, el director académico de la Escuela Libre de Homeopatía, I.A.P., Pedro Infante Leonides, dejó en claro que el hecho de que la Homeopatía no esté a la par de su contraparte alopática es un obstáculo al cual se enfrenta comúnmente. “Mire, eso siempre ha ocurrido desde que nació la misma medicina homeopática Samuel Hahnemann se encontró con todas estas circunstancias, en el sentido de que siempre ha predominado una línea dentro de la atención de salud que se basa en la medicina oficial, una estructura gigante, enorme, un verdadero monstruo que dicta las políticas de salud. Por otro lado hay que reconocer que el volumen de médicos alópatas es infinitamente superior al número de médicos homeópatas”,

El catedrático abundó en su comentario para decir que la capacidad de participación de la medicina homeopática en la salud mexicana es “microscópica”, y “casi en dosis homeopáticas”. Es un hecho que las instituciones de medicina hahnemanniana deben subsistir con recursos limitados “y que no tenemos la capacidad económica para poder competir con la industria que existe en la medicina oficial”, afirmó el entrevistado.

La opinión del Dr. Rodolfo Luna Reséndiz es sumamente interesante: “La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía necesita demostrar, primero, que el fenómeno homeopático existe, y después, que se puede demostrar. La obligación de nuestro plantel es avanzar en eso, porque con la demostración del fenómeno homeopático avanza la legitimación científica.”

Por su parte, el presidente de la ANIFHOM llamó la atención acerca de un renglón que se ha descuidado, la manera de informar lo que sucede en torno a la Homeopatía: “Se requiere de mucha información y que ésta se encuentre sustentada. De esta manera, cuando haya información veraz se podrá constatar que la Homeopatía no es una pseudociencia.”

La unión, asignatura pendiente

Los médicos mexicanos han demostrado a lo largo de la historia moderna que la unión es una de las mejores maneras de obtener beneficios gremiales. Un movimiento que todavía se recuerda es el de los hombres de blanco adscritos a las instituciones públicas de salud, los cuales realizaron cuatro paros de labores entre 1964 y 1965. Hay muchos más ejemplos, el más reciente ocurrido hace unas semanas entre la comunidad de los médicos residentes, que se vieron afectados por la falta de pago de sus becas o del reembolso de su bono sexenal.

Lamentablemente, este tipo de acciones solidarias han ocurrido pocas veces entre los médicos homeópatas mexicanos, y parece ser que tampoco entre los demás actores de la comunidad homeopática nacional. Es el Dr. Infante Leonides quien ofrece una explicación al respecto:

“Yo considero que no hay un liderazgo capaz de hacer lo que usted comenta, aglutinar, porque, por lo menos al nivel de las mismas escuelas, aquellos grandes líderes ya no están con nosotros”. Según el director académico de la ELH, existe la intención de trabajar en conjunto y de una manera más profunda entre las instituciones educativas, de salud y la industria farmacéutica, aunque es frecuente, reconoció, que no existan los recursos suficientes para concretar dichos proyectos.

Es ahora el Dr. Benítez Trejo quien toma la palabra para explicar que existe una opción clara para generar la unión entre las distintas ramas del gremio: “Hace menos de tres meses hicimos la petición a la ENMH para integrar a sus alumnos de pregrado como interinos, y tenemos la intención de que los consejos de los diferentes colegios, así como la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela Libre y el Hospital Nacional Homeopático trabajen de manera coordinada. Pienso que el Hospital puede ser el eje rector de todo tipo de actividades”.

El director del Hospital Nacional Homeopático consideró que es posible y deseable hacer convenios con los laboratorios, mientras que el Dr. Luna Reséndiz resaltó que es importante tener la certeza de que los distintos sectores del gremio realicen un trabajo fidedigno: “Primero, se debe tener confianza en el médico, después, en lo que yo le receto. El paciente no está confiando en el laboratorio; confía, en primer lugar, en el médico, y el médico confía en su laboratorio.”

Con todo lo que se ha dicho, existe la posibilidad de que la llamada Cuarta Transformación haga posible un mayor acercamiento de la Homeopatía con el Gobierno y el pueblo mexicano. Un buen principio, como dijeron cada uno de los entrevistados, es que la relación entre todos los actores sea cordial y respetuosa.



Lo confiable en Homeopatía

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

Invita a la comunidad médico homeópata de México y del extranjero (estudiantes, médicos e investigadores) a enviar artículos originales o de revisión, reportes de casos clínicos y trabajos presentados en congresos o encuentros académicos.

Recuerde:

¡Lo que no se publica no existe!



Esperamos su colaboración en:
contacto@similia.com.mx

La Homeopatía, Visible para el Nuevo Gobierno

Por: Juan Fernando González G.

- La Homeopatía, muy importante para el nuevo Sistema Nacional de Salud: doctor Pedro Zenteno Santaella, director de Finanzas del ISSSTE.
- Política de puertas abiertas para el gremio homeopático, señaló el funcionario.
- Debe diseñarse, entre todos los sectores involucrados, la manera en que se posicionará la Homeopatía en la sociedad mexicana.
- La prevención de enfermedades, fundamental en el nuevo esquema del Gobierno mexicano.



El gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador ha hecho la promesa de cambiar muchos de los hábitos perniciosos característicos con los que convive la sociedad mexicana desde hace mucho tiempo. En los primeros meses de la nueva administración federal se ha observado que la apuesta es por un cambio de régimen, lo que significa modificar estructuras anquilosadas que han obstaculizado la explotación del potencial que tiene nuestro país.

Los vientos de cambio parecen haber llegado también al Sector Salud, a través de un grupo de funcionarios que apuestan por la instauración del humanismo para hacer que la mayoría de la población tenga la posibilidad de recibir atención médica y medicamentos gratuitos. De acuerdo con lo planeado, las piezas fundamentales para conseguir dicho objetivo son la creación del nuevo **Instituto Nacional de Salud para el Bienestar** (que sustituye al Seguro Popular) y la compra consolidada de medicamentos, así como la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización y

la inserción de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva en los programas escolares.

Es importante enfatizar que el Plan Nacional de Desarrollo propone que la prevención de enfermedades sea prioritaria, de manera que se contrarreste el crecimiento del número de personas que requieren tratamiento por afecciones crónicas (obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis y diversos tipos de cáncer). Para tener una idea de la gravedad del problema, cabe recordar que de acuerdo con datos de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, la atención para este tipo de padecimientos en conjunto tuvo un costo directo de **163 mil millones de pesos** sólo en 2017.

El humanismo y la Homeopatía

La Homeopatía de México tuvo la oportunidad de entrevistar en exclusiva al doctor Pedro Zenteno Santaella, director de Administración y Finanzas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), quien tiene la particularidad de haber egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional.

La charla, desarrollada en un ambiente relajado, tocó diversos tópicos relacionados con la política en materia de salud del nuevo Gobierno, entre los que destaca **la posible inclusión de la Homeopatía en el nuevo Sistema de Salud como un método médico clínico terapéutico que puede beneficiar a millones de mexicanos.**

En su primer comentario, el entrevistado recordó que, sin duda, la familia Zenteno Santaella ha estado ligada a la medicina desde hace varias generaciones. “Soy el primer nieto de dos médicos: el doctor Pedro Zenteno Pino, homeópata, y el doctor Mario Santaella Cruz, alópata, quienes definitivamente me influyeron para estudiar la carrera en la ENMH”, comentó el funcionario.

El especialista inició su participación activa en el mundo de la política en 1988, año en que el ingeniero Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano lanzó su candidatura a la presidencia de la República. “Me inmiscuí porque, como la gran mayoría de los mexicanos de aquella época, estábamos inconformes con la manera en que se desarrollaban las cosas en el país; observábamos una gran desigualdad social, una gran corrupción y que los valores morales, espirituales y culturales venían en picada de manera muy importante; desde entonces vimos que no se trataba solamente de quejarse, sino que era posible hacer mejor las cosas”, sentenció el funcionario.

“Me involucré en las cuestiones políticas y para ello me ayudó mucho el perfil que tengo como médi-

co”, dijo el doctor Zenteno Santaella, quien reflexionó un momento antes de apuntar que en nuestra sociedad hay dos figuras muy importantes, dotadas de un gran peso y una importante autoridad moral: la del maestro y la del médico; la primera, por su función en la formación de ciudadanos, y la segunda, porque intima con la gente, con el individuo y su familia ante el interés fundamental de recuperar o conservar la salud.

Ahonda sobre este punto: “Se trata de humanismo puro, sobre todo cuando se mira desde el punto de vista de la Homeopatía, que contempla al individuo como un todo, con una visión bio-psico-social, y que considera que las circunstancias que nos rodean son fundamentales. En ese sentido, la Homeopatía posee un interés muy importante en cuanto a cómo construir ciudadanía o cómo contribuir en la generación de un nuevo ciudadano”, acotó el entrevistado.

Quiebra financiera del ISSSTE

- Funcionarios de diversas instituciones del sector salud denunciaron en el Senado que encontraron un cúmulo de irregularidades, corrupción, deterioro de infraestructura y equipos médicos, así como colusión entre proveedores de medicamentos, empresarios que prestan el servicio de comedor y funcionarios.
- Pedro Zenteno, director de normatividad de administración y finanzas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), afirmó que en esta entidad hacen falta 22 mil millones de pesos y que su operación se complicará si para julio no hay una ampliación presupuestal y si las entidades de la República y las secretarías de Estado no cubren sus adeudos con el organismo.
- El ISSSTE tiene un pasivo de casi 19 mil millones de pesos, heredado de la administración anterior.
- Se detectó un sobreprecio en el costo de medicamentos que va del 125% al 1,168%.

Finanzas sanas

El Dr. Zenteno Santaella ha desempeñado cargos administrativos y de control financiero de gran envergadura sin que alguna de estas asignaturas forme parte de su instrucción académica. De allí que llame la atención su paso por el Instituto Mexicano del Seguro Social como director administrativo, justo en el proceso de transición entre el gobierno anterior y el actual, y el cargo que detenta en este momento, dado que ambas posiciones conllevan una gran responsabilidad.

Su comentario al respecto es el siguiente:

“El tema fundamental es el entendimiento de los procesos y saber que cuando se trabaja con honestidad las cosas se hacen bien. Lo he dicho en muchas ocasiones: ¿qué ciencia es dejar de robar? El asunto es administrar el dinero del pueblo correctamente, y para ello no se necesita ser egresado de Harvard con doctorado”, afirmó.

Además, sentencia, es una cuestión de practicidad y simplicidad: “Lo que entra, sale; lo que se compra, se comprueba, y cuando se licita, lo haces con apego a las reglas y con ‘el piso parejo’ para todos. Se debe reconocer que el periodo neoliberal vio a la seguridad social como una carga y con una dicotomía en la que se encontró la oportunidad del negocio; por eso desmantelaron al IMSS y al ISSSTE. Lo dije hace poco: todo estaba subrogado, hasta el carrito de la anestesia.

“Parece increíble, pero los procesos médicos al interior del ISSSTE son más caros que los de la seguridad privada; no una, sino dos, tres o cuatro veces más costosos, lo cual se relaciona con ese lastre que es la epidemia de la corrupción”, aseveró.

¿Cuánto tiempo se necesita para cambiar una situación que se desarrolló durante 70 años? El responsable del área de Finanzas del instituto de salud que atiende a 13 millones de derechohabientes medita por un instante y contesta:

“Lo más importante es que ya empezamos y que ya no se van a robar el dinero. A partir de eso vamos a mejorar los procesos y el orden administrativo, cuidando que cada quien cumpla con su tarea. Hay que poner orden administrativo, financiero, en los recursos humanos y de servicios generales; orden en las adquisiciones y que haya cero corrupción.

“Trabajamos en una revolución de conciencias que genere una nueva corriente de pensamiento, de manera que se entienda que lo público es de todos. Si lo público funciona, funciona el país con nuestros impuestos”, enfatizó el entrevistado.

“ Mi antecesor ganaba 250 mil pesos y yo gano 93 mil, y este asunto es transparente porque yo no vengo a hacer negocios; yo no recibo a los proveedores. Hemos descubierto que aquí se compraban las cosas tres o cuatro veces más caras de lo que realmente cuestan. Un ejemplo: un fungicida con un precio de \$208.00 por unidad, fue adquirido en uno de nuestros hospitales en \$2,600.00 por pieza, es decir, 1,168% más caro”.

Nuevo Sistema Nacional de Salud

En opinión del funcionario, “no podemos seguir así, con el mismo desorden administrativo que nos dejaron y con la visión del sector de curar enfermos en lugar de prevenir y mantener la salud”, ya que este enfoque podría ser la razón del desgaste de las instituciones que deben velar por el bienestar de los mexicanos. ¿Por qué se ha mantenido entonces un esquema ineficiente durante tanto tiempo? Al parecer, porque “el negocio es que se enferme la gente. Perdón que lo diga en esos términos, pero da la impresión de que se busca que los pacientes lleguen a la hemodiálisis, por ejemplo, ya que alguien se beneficia por la prestación de ese servicio, que también está subrogado”, explicó el especialista.



Recientemente se realizó una consulta popular sobre 25 programas del Gobierno de la República, y el primer reclamo fue el de medicamentos y médicos gratuitos, según informó el doctor Zenteno Santaella.

“Estamos colapsados en este sector, y como hay una fragmentación en los servicios que prestan la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, Pemex, la Marina, el Ejército y los sistemas estatales, se genera una discrecionalidad en el manejo de los recursos y, por lo tanto, un caldo de cultivo para la corrupción”.

Es un hecho, abundó el doctor Zenteno Santaella, que el Sector Salud es uno de los más corruptos, y dentro de éste destaca específicamente lo que está vinculado a los programas intangibles, es decir, el *software*. “Por eso digo que es una extraordinaria decisión del presidente volver a federalizar la salud”, sentenció el entrevistado.

Medicina integrativa y Homeopatía

Luego de reflexionar un momento, el entrevistado retomó el tema de la importancia de la prevención en el primer nivel de atención médica y destacó la necesidad de cambiar ciertos hábitos alimenticios y de vida de la población, pues de lo contrario se correría el riesgo de cometer los mismos errores del pasado y de seguir sobrecargando al sistema de salud con el problema de las enfermedades degenerativas. Asimismo, añadió, “debemos prevenir, y ahí la Homeopatía va a jugar un papel sustantivo, ya que la medicina homeopática se relaciona eminentemente con la prevención de enfermedades”.

—¿La Homeopatía va a ser parte de este nuevo sistema de salud?

—La idea es que este nuevo sistema le brinde al ciudadano la libertad de atenderse con lo que quiera; ese es mi proyecto, esa es mi propuesta: garantizarle al ciudadano que él decidirá con qué método tratarse, pues es un derecho fundamental.

—Pero eso supone que haya un médico homeópata ahí.

—Lo que estamos analizando es en qué momento tenemos que generar condiciones para buscar el recurso humano homeopático, ver su dimensión y hasta dónde nos da. El problema que tenemos es una insuficiencia en cuanto a recursos humanos en Homeopatía; puedo decir que las grandes ciudades pueden tener médicos homeópatas, pero estamos en el proceso de ver hasta dónde. Lo que está claro es que **la Homeopatía va a ser una de las alternativas médicas en el nuevo Sistema Nacional de Salud**. Lo hemos hablado con Juan Antonio Ferrer Aguilar, el director del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, así como con los compañeros del Sector Salud, y está previsto que sea así, que tenga un papel estelar como la alopátia y que la gente decida con qué método médico atenderse.

“¿Qué nos hace falta? Ver los recursos humanos que tenemos, porque de inicio hemos visto que al nuevo instituto se le podría transferir el programa IMSS Bienestar, que son cinco mil clínicas. Estaríamos hablando, entonces, de cinco mil médicos homeópatas y, ¿cuántos tenemos ahora? ¿Cuántos están egresando? Y otra cosa, hay que decirlo: los médicos homeópatas tienen una extraordinaria recepción en la sociedad y en la práctica privada les va bastante bien, y eso también hay que revisarlo.”

El Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

- El Gobierno de la República se ha comprometido a realizar las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación, así como la realización de exámenes clínicos.
- Se creará el **Instituto Nacional de Salud para el Bienestar**, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en apego a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
- El combate a la corrupción, se ha prometido, será permanente en todo el sector salud.
- Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
- Se planea darle mayor importancia a la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
- Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
- Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

“Lo que está claro es que la Homeopatía va a ser una de las alternativas médicas en el nuevo Sistema Nacional de Salud”.

El doctor Zenteno explicó que tienen contemplada la posibilidad de influir para que algunas escuelas puedan impartir la especialidad en Homeopatía, y que los médicos egresados puedan incorporarse al sistema de salud. “Debemos explorar esa posibilidad, porque lo que nos ofrecen la Escuela Libre de Homeopatía, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y las asociaciones civiles no nos alcanza”.

Eso sí, abunda, “hay que cuidar mucho que quien ejerza la Homeopatía sea un médico cirujano homeópata, no un licenciado; eso es fundamental. Habrá discusiones al respecto, pero no vamos a dar marcha atrás. Lo que tenemos que hacer es ampliar el número de asientos en la ENMH para que crezca más, así como rescatar a la Escuela Libre de Homeopatía, al Hospital Higinio G. Pérez, que es un hospital-escuela que se debe recuperar. Voy a hablar con la jefa de Gobierno de la Ciudad de México al respecto –puntualizó–, porque además de esta responsabilidad en el ISSSTE soy el comisionado en la Zona Centro para el nuevo Sistema Nacional de Salud, la cual comprende ocho entidades, entre ellas la Ciudad de México, Puebla, Morelos, Tlaxcala, Michoacán y Querétaro”.

La siguiente pregunta saltó en automático: ¿qué sucede con el **Hospital Nacional Homeopático**, un inmueble que podría ser una válvula de escape y de atención para miles de personas que, incluso, no saben que existe y que cuando lo descubren se maravillan?

“Estamos haciendo lo mismo: revisando caso por caso. Hay que decir que todos los estados que están firmando el acuerdo para la federalización están colaborando para revisar la nómina y la infraestructura, para hacer un diagnóstico y, a partir de ello, cumplir con el objetivo de que el nuevo Instituto Nacional de Salud para el Bienestar tenga un patrimonio propio, que se generará con la cesión de la infraestructura de los estados participantes”, señaló el médico homeópata.

En el caso del HNH, ahondó, “hablaremos con el secretario de Salud para darle viabilidad y que sea un centro que pueda ofrecer la consulta homeopática y de otras especialidades. Afortunadamente, los colegas alópatas ya entienden que no todo es plano, y que la medicina también es redonda”.

El funcionario federal recordó que en Suecia se acaba de aceptar a la Homeopatía como parte de su sistema nacional de salud, “y creo que el presidente López Obrador tiene clara la conveniencia de reafirmar la pertenencia de este método médico a nuestra oferta en salud”, reconoció.

Puertas abiertas para la industria farmacéutica homeopática

¿Cómo puede ayudar la industria farmacéutica homeopática al nuevo Gobierno, específicamente a la Secretaría de Salud y al nuevo Instituto de Salud para el Bienestar, más allá de participar en licitaciones y convertirse en proveedor de medicamentos para el nuevo Sistema Nacional de Salud?, es decir, ¿cómo lograr que este sector tenga una relación estrecha con la autoridad?

“En primer lugar, creo que tenemos que darle orden al tema en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Es un tema que debemos discutir, pues me ha llamado la atención que han venido colegas de distintos laboratorios homeopáticos que tienen algunas diferencias con esta Comisión en términos de la Farmacopea, en el sentido de que no se puede aplicar la farmacopea alopática a la industria homeopática, ni la farmacopea homeopática a la industria alopática.

“Primero, hay que clarificar las cosas en la Cofepris y creo que el comisionado nacional tiene la voluntad y la claridad en el sentido de que necesitamos tener nuestras propias normas para la elaboración de



los medicamentos homeopáticos, es decir, cumplir lo que se especifica en la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos y, a partir de ahí, que la industria farmacéutica homeopática empiece a florecer.

“En resumen: debemos comprender y aplicar la Farmacopea Homeopática, de manera que se cumpla con lo estipulado en la elaboración de los medicamentos homeopáticos, siempre y cuando nosotros, los homeópatas, seamos los que normemos. Un médico alópata no puede normar una farmacopea homeopática, tiene que ser alguien que conozca a la Homeopatía, que sepa de botánica, que conozca la elaboración de los medicamentos, sobre todo si consideramos que la gran virtud que tenemos los médicos homeópatas es que podemos fabricar nuestros propios medicamentos, ¡qué extraordinario!, porque podemos tener nuestra propia farmacia. La Homeopatía es tan increíble que puedes tener tu propia fábrica”, sentenció el experto.

Diagnóstico de la salud pública

- La administración que inició sus actividades el 1 de diciembre de 2018 encontró un Sistema de Salud Pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción.
- Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema, o bien, enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura.
- Es habitual que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica.
- Mucha gente no tiene acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social.
- En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

“Un médico alópata no puede normar una farmacopea homeopática, tiene que ser alguien que conozca la Homeopatía, que sepa de botánica, que conozca la elaboración de los medicamentos”.

La Homeopatía, papel estelar en el nuevo gobierno

El doctor Zenteno comenta que la Homeopatía es una medicina que se visualiza de acuerdo con los resultados que ofrece en la práctica clínica, y por supuesto que cura. Sin embargo, dijo en uno de sus últimos comentarios, “los homeópatas debemos ponernos de acuerdo para difundir una sola imagen de la Homeopatía, que es **la medicina del hombre, para el hombre y con el hombre**”, y añadió: “es un hecho que la gente sabe lo que es la Homeopatía. He conversado con colegas, políticos y amigos, y todo el mundo alguna vez ha ido al médico homeópata y ha tenido extraordinarios resultados; no recuerdo a uno que se queje y diga que no le sirvió la Homeopatía. Sin embargo, es claro que **necesitamos generar una estrategia para que la gente sepa que va a tener la posibilidad de tratarse con Homeopatía en el nuevo sistema de salud**”.

—¿Con quién se deben dirigir los organismos gremiales, institucionales o privados que trabajan con la Homeopatía? ¿Se puede considerar que el Gobierno tiene una política de puertas abiertas para la Homeopatía?

—Se pueden dirigir con Juan Antonio Ferrer Aguilar, director de Bienestar, o conmigo; yo puedo ayudar con mucho gusto a que vean el proyecto y a que sepan cómo nos iremos posicionando en el territorio. Es necesario hacer un diagnóstico para saber qué recursos existen y hasta dónde nos alcanzan, es decir, para saber cómo está el tema homeopático en recursos humanos, en la producción de medicamentos, etcétera.

“La propuesta es que diseñemos, entre todos los sectores involucrados, la manera en que la Homeopatía debe insertarse en la sociedad, sobre todo si consideramos que es una medicina oficial. El gremio homeopático no puede retraerse; al contrario, hay que ir en avanzada, en aras de ayudar al proyecto del presidente López Obrador”, concluyó.

El Mundo de la Homeopatía

El Estado Actual de La Homeopatía de México

Por: Alexis Perales Barragán

Hace unas semanas se efectuó el foro **El estado actual de La Homeopatía de México**, encuentro en el que se habló del panorama que se vislumbra para la revista publicada por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V, de la importancia que tiene para la difusión de la ciencia y la educación continua de los médicos homeópatas y de su posible inclusión en la hemeroteca virtual SciELO México, entre otras cosas.

En la sesión de trabajo, a la que fueron convocados los consejeros editoriales y los miembros del Comité de Arbitraje de la publicación fundada en 1933, se puso de manifiesto la importancia que ha tenido **La Homeopatía de México** para el gremio médico-homeopático nacional e internacional.

Editada originalmente en 1893 por la Sociedad Hahnemann con el nombre de *La Homeopatía*, la revista desapareció en 1913 debido al clima de inseguridad que se vivía por la Revolución Mexicana. Dos décadas más tarde retornó al mundo editorial con el nombre de **La Homeopatía de México**, y en 1941 Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., adquirió los derechos de la histórica publicación.

Los índices de información para las revistas científicas

Parte medular de la sesión fue la ponencia del doctor Antonio Sánchez Pereyra, director de **SciELO México**, en la que se habló de la importancia que tienen los índices de información para las revistas científicas y la posibilidad de que **La Homeopatía de México** ingrese al citado reservorio de publicaciones.



Dr. Antonio Sánchez Pereyra,
director de SciELO México.

Es pertinente señalar que la *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* es una hemeroteca virtual conformada por una red de colecciones de revistas científicas en texto completo y de acceso abierto y gratuito. En México recibe financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

En su charla, Sánchez Pereyra explicó detalladamente los requisitos para ingresar a dicha biblioteca, pero destacó que bien vale el esfuerzo por los beneficios y la relevancia que posee el citado índice científico. Toda la información contenida en SciELO es compilada para llevarla a los lectores de una manera más sencilla, ya sea por tema, mediante palabras clave y, en menor medida, títulos, facilitando el acceso a la información a nivel mundial.

En palabras de Sánchez Pereyra: “pertenecer a este repertorio mundial es una manera de llegar a ‘las grandes ligas’, pues se logra formar parte de la corriente principal de la ciencia”, apuntó.

Cabe mencionar que, en la actualidad, uno de los principales retos para incorporarse a **SciELO México** es el manejo del lenguaje XML. Paradójicamente, a pesar de que la web existe desde hace 30 años, el mundo editorial apenas ha comenzado con los cambios y la incorporación de toda la lectura e indexación a partir de metadatos (un conjunto de datos que describen el contenido informativo de un recurso, de archivos o de información, es decir, información que describe otros datos).

La Homeopatía de México y SciELO

- A partir de 2012, el perfil de la revista dio un giro completo. **La Homeopatía de México** se ha convertido en una publicación de carácter científico, y desde entonces ha dado cabida a artículos originales y de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos y notas de sucesos de actualidad ocurridos en México y el mundo, referentes al medio homeopático.
- La colección SciELO México forma parte de la red regional SciELO, la cual está conformada por las colecciones de revistas académicas de 15 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, España, México, Paraguay, Perú, Portugal, Sudáfrica, Uruguay y Venezuela.
- En nuestro país, esta hemeroteca virtual es administrada por la Dirección General de Bibliotecas (DGB) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Una biblioteca de altura

Otro aspecto importante de la sesión de trabajo fue la participación de Rafael Mejía, editor de **La Homeopatía de México**, quien expuso la presencia de la publicación dentro de índices, bases de datos y reservorios virtuales. Es preciso señalar que, recientemente, la citada revista científica fue invitada a participar en un novedoso proyecto que cuenta con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud, a través de la Organización Panamericana de la Salud: **La Biblioteca Virtual en Salud en Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (BVS-MTCI)**.

Es bien sabido que muchos de los especialistas pertenecientes al gremio homeopático se sienten incómodos si a la Homeopatía se le clasifica dentro de las medicinas tradicionales; el caso de la BVS-MTCI es muy diferente, dijo, ya que “entre los beneficios que puede ofrecernos el trabajo con esta biblioteca se encuentran una relación más estrecha con la OPS y con la red de BVS (incluida la **BVS-Homeopatía** y el índice LILACS), una mejor proyección de nuestros contenidos, el respaldo de la mayoría de nuestros artículos en un nuevo reservorio internacional, así como la gestión autónoma de nuestros textos”.

Biblioteca virtual

- La Biblioteca Virtual en Salud fue fundada en 1998 como una plataforma operacional de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Se trata de una red construida colectivamente por medio de instancias nacionales o de redes temáticas relacionadas con la investigación, la enseñanza o los servicios.



La voz de los consejeros

En su turno al micrófono, el doctor Héctor Montfort Cabello, consejero editorial de **La Homeopatía de México**, nos recordó el arduo trabajo que se ha desarrollado al interior de la publicación en los últimos años.

“Se han logrado obtener y mantener las credenciales que toda revista médica sería debe poseer. Además del ISSN (código numérico reconocido internacionalmente referente a las publicaciones periódicas a nivel nacional e internacional), poseemos la acreditación en Latindex, Periódica, LILACS e Imbiomed, y estamos en proceso de lograr nuestra adscripción a SciELO. Quedan en el horizonte lejano el ideal y llegar a los índices internacionales como Medline, Excerpta Médica e Index Medicus”, apuntó.

El foro trajo consigo una serie de reflexiones porque, a pesar de que se han logrado objetivos importantes, se dejó ver que es necesario redoblar esfuerzos para mantenerse en el sitio al que se ha llegado. En este sentido, las palabras del Dr. Montfort Cabello fueron elocuentes:

“Han existido múltiples revistas de Homeopatía en nuestro país, como nos lo recordó Óscar Michel en su artículo del 80 Aniversario de **La Homeopatía de México**. Todas, salvo una, han tenido un principio y un fin. La única que permanece en pie es **La Homeopatía de México**, y es nuestro orgullo pertenecer a ella, pero también nuestra responsabilidad contribuir a su permanencia, superación y divulgación. Las formas de colaboración son muy variadas, como los talentos y capacidades de cada uno de los presentes. No los desaprovechemos”, concluyó el consejero.

Los cambios editoriales en La Homeopatía de México

La Homeopatía de México ha experimentado cambios notables desde la última vez que se convocó a una reunión de trabajo entre los consejeros editoriales y los miembros del Comité de Arbitraje. Durante ese periodo, el proceso editorial y diseño gráfico de la revista han sido reestructurados con el fin de cumplir con los requisitos exigidos a las publicaciones académicas contemporáneas, lo cual hizo posible que nuestro medio fuera incluido en algunos de los índices de revistas científicas más importantes de Hispanoamérica.

Asimismo, debe destacarse que el Consejo Editorial y el Comité de Arbitraje se han fortalecido con la integración de nuevos miembros, todos ellos de reconocida trayectoria en el campo de la Homeopatía y la investigación. Por otra parte, hay que apuntar que la

periodicidad de la revista es ahora trimestral, lo que permite una mejor administración de los contenidos (análisis, arbitraje, corrección de estilo, etcétera).

Finalmente, hay que enfatizar el ingreso de la revista al índice de **Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS)**, una de las plataformas de difusión científica más relevantes a nivel internacional.

Índices actuales

- Actualmente, **La Homeopatía de México** forma parte de los índices y bases de datos virtuales Latindex, Periódica, LILACS e Imbiomed.
- De igual manera, es miembro de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Obras son amores

En su oportunidad, Juan Fernando González García, director editorial de **La Homeopatía de México**, destacó los logros relacionados con la academia, la clínica y la investigación de cada uno de los miembros del Consejo Editorial y el Comité de Arbitraje, y enfatizó la importancia que tiene el que varios de ellos hayan publicado algunos trabajos en *Homeopathy*, la publicación más prestigiada del mundo en su tipo.

Más adelante, González García anunció que muy pronto estará disponible la traducción del inglés al español (realizada por Similia), del expediente denominado **Evidencias Científicas de la Homeopatía**, editado originalmente por la Cámara Técnica de Homeopatía y el Consejo Médico Regional del Estado de São Paulo. El documento podrá consultarse sin restricciones en el portal de Similia (www.similia.com.mx).

Finalmente, al agradecer a los árbitros y consejeros editoriales el tiempo que destinan para vigilar el buen paso de la revista, el periodista pidió su colaboración “para que sea posible la conformación de un cuerpo colegiado más robusto, compuesto por personajes que entiendan y se apasionen por la investigación médica homeopática.

“Necesitamos de ustedes para detectar talentos jóvenes que quieran dar la pelea y que coloquen a la Homeopatía en el lugar que le corresponde”, concluyó.

Al tomar la palabra, María de Lourdes Hernández López, directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., así

como consejera editorial de la revista, presentó oficialmente a las doctoras Elizabeth Victorina Jiménez Sánchez y Susana Novelo Pichardo como integrantes del Comité de Arbitraje, “quienes simultáneamente a la labor de revisión que realizan se han convertido en los últimos meses en productoras de varios artículos que han visto la luz en nuestras páginas”, dijo.

“A todos ustedes, el más grande de los reconocimientos por acompañarnos en esta aventura que basa su permanencia y repercusión en un trabajo de equipo, que tiene como misión primordial colaborar con la educación continua de los médicos homeópatas, condición que ha sido parte de nuestros valores desde la fundación misma de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

“En espera de que cada uno de ustedes comparta el orgullo de pertenecer a este gran equipo, agradezco nuevamente su presencia”, concluyó la directiva.

Bienvenida al doctor Luis Bárcenas García

- Durante la reunión se le dio la bienvenida al doctor Luis Bárcenas García, Médico Cirujano y Homeópata y Doctor en Ciencias Médicas, como nuevo integrante del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México**.
- El nuevo consejero es egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional.
- Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad de Colima.
- Especialista en Medicina Forense, así como en Terapéutica Homeopática.
- Ex director de la ENMH en 2018.
- Cuenta con estudios en la Escuela de Periodismo “Carlos Septién García”.
- Prestigiado científico e investigador que ha destacado internacionalmente por sus investigaciones relacionadas en el ámbito de enfermedades crónicas: diabetes *mellitus*, cáncer de próstata y enfermedad renal crónica.



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

Delegación Cuauhtémoc

Ciudad de México

C.P. 06400

Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176

Fax: (01 55) 5547 3707

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.



Lo confiable en Homeopatía

El cuidado de la salud nace del **CONOCIMIENTO**

Similia pone a su alcance los mejores
títulos de la literatura médico **homeopática**.

Adquiéralos en cualquiera de las sucursales de
Farmacia Homeopática Nacional,
o llame al Centro de Atención Telefónica (CAT) de
Similia: 01800 730 2300.



contacto@similia.com.mx

Especialista en el cuidado natural de tu visión

ALIVIO RÁPIDO DEL

OJO ROJO



Distribuido por:



Consulte a su médico
Reg. No. 012H2017SSA VI

*¡Que cese
tu mirada
sólo al reír o
al soñar!*

Similasan

