



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**Integración de la Terapéutica Homeopática a los servicios
médicos de primer nivel en atención, en el Sistema de Salud
Mexicano.**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración

Presenta:
Roxana Cortés Vargas

Tutor:
Dra. María Hortensia Lacayo Ojeda
Facultad de Contaduría y Administración

México, D. F., julio de 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por ser la luz que me guía, por otorgarme la vida, una familia, salud, amor, felicidad, entendimiento y permitirme lograr todos mis sueños.

A MI FAMILIA:

Mis padres Juany y Anselmo, a mis hermanos Héctor Elyud, Rosa María, Julio Enrique, Emilio, Diana, Jesús y Luis.

A MIS MAESTROS:

A mi tutora María Hortensia Lacayo Ojeda por su enseñanza, exigencia, paciencia e interés para finalizar esta tesis.

Al Dr. Gabino García Tapia que colaboró para que se concretara el tema y participó en asesoría e indagación de la información teórica y de campo.

Al Dr. Jorge Armando Juárez González quien fue mi profesor de seminario integrador.

A la Dra. Angélica Riveros Rosas por asesorarme en la metodología de investigación.

A la Maestra Silvia Adriana Durand Bautista por ser mi asesora y amiga de toda la maestría.

A la Maestra América Rocío Rivera Díaz por su asesoría y amistad.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

Al Dr. José Noé Ibáñez, Director del Hospital Nacional Homeopático por brindarme información teórica y abrirme las puertas para realizar gran parte del trabajo de campo en la institución.

A todo el personal del Hospital Nacional Homeopático, al Dr. Campos, al Dr. Sánchez, a la Dra. Blanca, a las enfermeras, trabajadores sociales y al personal administrativo.

A la Dra. María de Jesús Islas Padilla administradora del Centro de Salud Urbano San Pablo Chimalpa.

Al Dr. Vicente Rosas Landa, al Dr. Jorge Fernández Pérez y al Dr. Francisco Xavier Eizayaga.

A la Trabajadora Social Maricela Estrada

A la Dra. Adriana Borjas

Y a todos mis amigos y amigas con cariño

GRACIAS

ÍNDICE

“INTEGRACIÓN DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA A LOS SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL EN ATENCIÓN, EN EL SISTEMA DE SALUD MEXICANO”

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I CONTEXTO, ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA.....	12
1.1 Definición, conceptos, características y bases de la Terapéutica Homeopática.	12
1.2 Antecedentes de la Terapéutica Homeopática en México.....	25
1.3 Historia y situación actual en relación con el Fundamento Legal de la Homeopatía en México.	29
1.4 Pasado y presente sobre la Enseñanza y Capacitación del Médico Homeópata.	33
1.5 Reseña de las principales organizaciones que representan a la Homeopatía en México.	41
1.6 Investigación acerca de la Terapéutica Homeopática en el primer nivel de atención del Sistema de Salud Mexicano.....	47
1.6.1 Planteamiento del Problema de la Investigación.....	47
1.6.2 Objetivos de la Investigación.....	51
1.6.3 Hipótesis de la Investigación.....	51
CAPÍTULO II CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD Y DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MÉXICO, Y SU RELACIÓN CON LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA.	53

2.1 Antecedentes del Sistema de Salud de México y un breve contexto epidemiológico.	53
2.2 Estructura, cobertura y beneficios del Sistema de Salud de México.	61
2.3 Financiamiento de la atención a la salud en el país.	65
2.4 Recursos y Servicios del Sistema de Salud.	66
2.5 Perspectivas del Sistema Mexicano de Salud.	69
2.6 El primer nivel de atención en los Servicios de Salud.	70
2.6.1 Características generales del primer nivel de atención en salud.....	71
2.6.2 La atención primaria dentro del sistema de salud mexicano.	73

CAPÍTULO III EL COSTO – BENEFICIO Y SU RELACIÓN CON LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA. 80

3.1 Definición, áreas, criterios y tipos de evaluaciones económicas en salud. .	80
3.1.1 Áreas de evaluación.	81
3.1.2 Criterios de evaluación.	82
3.1.3 Tipos de evaluaciones económicas.....	83
3.2 Definición y características de los costos en las organizaciones sanitarias. ...	86
3.3 Clasificación de los costos en las organizaciones sanitarias.....	87
3.4 Definición y características del beneficio en las organizaciones sanitarias.	95
3.5 Definición, objetivos e indicadores del costo beneficio en las organizaciones sanitarias.	97
3.6 Costo-beneficio de la atención médica homeopática.	100
3.6.1 El costo-beneficio de la medicina homeopática en el mundo.	102
3.6.2 El costo-beneficio de la medicina homeopática en México.	103
3.6.3 Estudios sobre el costo-beneficio de la medicina homeopática en países europeos.	104

3.6.4 Estudios realizados por aseguradoras en relación con el costo-beneficio de la medicina homeopática.	107
3.6.5 Análisis de costo-beneficio de la atención médica homeopática.	109

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 113

4.1 Enfoque de la investigación.....	113
4.2 Enfoque cualitativo.	115
4.2.1 Tipo de estudio realizado en la investigación cualitativa.	116
4.2.2 Método y técnica de la investigación cualitativa.	116
4.2.3 Población de estudio y descripción de la metodología de recolección de información cualitativa.	119
4.2.4 Elaboración del instrumento de recolección de información cualitativa.....	120
4.2.5 Técnica cualitativa de análisis e interpretación de información.	121
4.3 Enfoque cuantitativo	122
4.3.1 Alcance de la investigación cuantitativa	122
4.3.2 Tipo de estudio o diseño de la investigación cuantitativa	123
4.3.3 Elaboración del instrumento y recolección de datos	126
4.3.4 Selección de la muestra	128
4.3.5 Técnica cuantitativa de análisis e interpretación de la información	144

CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. 146

5.1 Análisis e interpretación de los resultados.	146
5.2 Análisis de datos cualitativos.....	146
5.2.1 Hospital Nacional Homeopático	147
5.2.1.1 Antecedentes históricos del Hospital Nacional Homeopático.....	147
5.2.1.2 Descripción de la unidad.	149
5.2.1.3 Consultas de terapéutica homeopática	150

5.2.1.4 Características de la consulta de terapéutica homeopática	152
5.2.2 Resultados de entrevista a profundidad abierta a personajes contemporáneos y relevantes del gremio médico homeopático (Segunda Población “C”).	154
5.3 Análisis de datos cuantitativos	164
5.3.1 Resultados del cuestionario que se aplicó a pacientes que acuden a consulta de Terapéutica Homeopática dentro del Hospital Nacional Homeopático (Primera Población “A”).....	164
5.3.2 IMSS Oportunidades	180
5.3.3 Resultados del cuestionario que se aplicó a pacientes que acuden a consulta médica convencional, en modulo urbano del distrito federal, IMSS Oportunidades (Unidad médica urbana San Pablo Chimalpa), consultorio 1, turno matutino (Primera Población “B”).....	186
5.3.4 Resultados del cuestionario que se aplicó a médicos institucionales en delegación sur IMSS Oportunidades y a médicos del Sistema de Salud del distrito Federal pertenecientes a jurisdicción Cuajimalpa (Segunda Población “D”)..	201
5.3.5 Resultados del costo-beneficio por áreas en la unidad de salud “Hospital Nacional Homeopático”, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación (Tercera Población “E”).....	215
5.3.6 Resultados del costo-beneficio por áreas en la unidad de salud “Centro de Salud T-I Chimalpa” de jurisdicción sanitaria Cuajimalpa, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación (Tercera Población “F”).....	221
CONCLUSIONES	231
PROPUESTAS.....	244
FUENTES DE INFORMACIÓN	250
ÍNDICE DE TABLAS.....	258
ÍNDICE DE GRÁFICAS	260
SIGLARIO	262

INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge por la inquietud de conocer por qué el Sistema de Salud en México no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

El enfoque de la investigación es hacia el primer nivel de atención porque del total de unidades de salud que existen en el Sector Público en México, más de 85% corresponden a unidades de atención primaria. Este dato refleja la importancia que tiene este nivel de atención en el cuidado y mejora de la salud de la población mexicana. Muchas unidades de atención primaria están ubicadas en zonas de alta marginación en las que la existencia de estos centros de atención representan la única alternativa para hacer frente a los problemas de salud que aquejan a la población de bajos recursos en México¹.

En el caso particular de los Servicios Estatales de Salud, de éstos operan casi 13,000 unidades de atención primaria y representan, entre otras cosas, la cara más visible del Sistema de Salud.

Como consecuencia de su cercanía con la población, es fundamental asegurarse que los servicios de atención primaria respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de sus usuarios. La transición demográfica y epidemiológica ha colocado a los servicios de salud en una situación muy particular en la cual, sin haber eliminado completamente las viejas causas de demanda de atención –la atención prenatal, las enfermedades infecciosas– deben enfrentarse ahora a un gran número de usuarios con patologías crónicas, como la diabetes o la hipertensión. Sin embargo, el cambio en el perfil de usuarios no se ha acompañado de un cambio a la misma velocidad en la organización de los servicios.²

Actualmente a pesar de los avances que se producen en el conocimiento científico y su aplicación para nuestro mejor entendimiento del funcionamiento del cuerpo humano en la salud y la enfermedad, hay muchas personas que piensan que el arte de la medicina ha desaparecido en gran medida, debido a que algunos médicos dejan en segundo sitio el diagnóstico clínico (historia clínica; análisis, lógica y síntesis de signos y síntomas; y la exploración física), dando prioridad a las técnicas de diagnóstico por laboratorio y gabinete, un ejemplo claro es que en

¹ Con base en Secretaría de Salud, *Unidades de Primer Nivel de Atención en los Servicios Estatales de Salud, Evaluación 2008*, México, 2009, <<http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/.../reporte-9junio.pdf>>, (2 de abril de 2012), pp. 5 y 6.

² *Ibid.*

los últimos años hemos observado que el costo de los servicios de atención médica se han incrementado de manera considerable en virtud de su sofisticación. A medida que se presentan los avances tecnológicos se recurre a métodos de detección más avanzada tanto a nivel de laboratorio como de gabinete, los cuales requieren de una enorme infraestructura que difícilmente puede proporcionarse a toda la población. Esta nueva forma de hacer medicina ha alcanzado niveles inimaginables, y actualmente son pocas las instituciones, incluso en los países desarrollados, que pueden costear una atención de este nivel, con todos sus componentes de diagnóstico y tratamiento.³

Por lo tanto, el modelo médico homeopático está atrayendo la atención de pacientes, porque ven en ella una forma segura y efectiva de tratamiento que considera a la persona en su totalidad, con particular énfasis en su propia individualidad y con medicamentos a menor costo que son accesibles a personas de cualquier nivel socioeconómico, sobre todo en países como el nuestro, en donde se ha ido abriendo cada vez más la brecha entre el rico y el pobre y la pobreza se ha ido acentuando. Cabe agregar que la terapéutica homeopática no es un sustituto de la medicina convencional sino un sistema que amplía y ensancha la perspectiva del médico⁴. Un buen médico homeópata debe ser en primer lugar un buen médico y después un buen conocedor de la homeopatía.

Sin embargo, a pesar de que en nuestro país la terapéutica homeopática se encuentra reconocida desde el siglo XIX por los primeros mandatarios, en el siglo XXI no se escapa a seguirse debatiendo su posición, sobre todo ahora que se ha incrustado a la par de otras opciones terapéuticas llamadas medicinas alternativas o complementarias, mismas que desde la perspectiva de los médicos homeópatas están muy alejadas de la profesión médico homeopática y que no pueden ser definidas dentro del contexto de una profesión médica formal.

Para la OMS desde 2002 la medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicamentos procedentes de plantas, animales, minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios. A los practicantes de la medicina tradicional se les conoce como sanadores, curanderos, herbolarios, etc.

Entonces podemos ver que para la OMS la homeopatía debe incluirse en el área de la medicina tradicional junto a terapias y técnicas como la terapia ayurveda,

³ Con base en Gustavo Aguilar Velázquez, Héctor Torres Carbajal, "Costo Beneficio de la Atención Médica Homeopática", *La Homeopatía de México*, volumen 81, número 679, julio-agosto 2012, p. 36

⁴ Con base en Boyd Hamish, *Introducción a la Medicina Homeopática*, Madrid, Ed. Paidotribo, 2001, pp. 9 y 10.

unani, naturopatía, osteopatía, quiropráctica. Desde la perspectiva médica homeopática de nuestro país es un grave error de esta organización mundial, pues no ha tomado en cuenta que en México se han llevado a cabo muchos esfuerzos para que la homeopatía sólo sea ejercida por profesionales de la salud con una sólida base médica, es decir, el médico homeópata exclusivamente. Partiendo de la base que el ejercicio de esta terapéutica en nuestro país debe ser solo por médicos homeópatas, con una licenciatura o con estudios de posgrado debidamente reconocidos.

Una situación que ha provocado el debate sobre si la homeopatía se ubica dentro del campo científico o no es la investigación que actualmente se realiza dentro de este campo, teniendo que aceptar que hasta el momento por lo menos en México ha sido mínima. En primer término, habría que reconocer que en los últimos cincuenta años por lo menos, no existen reportes documentales sobre alguna investigación básica en homeopatía y en segundo lugar, se tiene que distinguir la diferencia entre verdaderos estudios de investigación aplicada y las experiencias terapéuticas a partir de la utilización de medicamentos homeopáticos en las diversas enfermedades.⁵

Una situación que afecta con respecto a la investigación del modelo médico homeopático, si no fuera suficiente con lo mencionado, es que los instrumentos para los diferentes experimentos se han venido haciendo cada vez más sofisticados y caros, con insumos que también tienen un costo elevado, forzando a los investigadores a requerir más presupuesto; más aún, cuando las investigaciones no se realizan con instrumentación de última generación, los resultados obtenidos no son publicables en revistas médicas de alto nivel, y si los investigadores no publican en ellas, entonces no reciben presupuesto. Esto genera un círculo vicioso que monopoliza la investigación y no permite el libre desarrollo de nuevo conocimiento médico, de modo que se bloquea a los investigadores. Por otro lado, gran parte de la investigación médica está financiada por las grandes corporaciones productoras de medicamentos y equipo médico, lo que permite inclinar o condicionar las líneas de investigación.⁶

Por si fuera poco como bien sabemos México destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, existen partidas estratégicas a las que se aplica el gasto y se carece de presupuesto e instalaciones para realizar investigación homeopática, aunque

⁵ Con base en Jorge A. Fernández Pérez y Guadalupe Barajas Arroyo, *La profesión del médico homeópata, Entre la tradición y la modernidad*, México, Editores Bonilla Artigas, 2009, p. 101.

⁶ Con base en Gustavo Aguilar Velázquez, Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.36.

actualmente con la reconstrucción del Hospital Nacional Homeopático, se encuentra dentro de sus instalaciones un Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada el cual se confía se inaugure a mediados del presente año, para el fortalecimiento del modelo médico homeopático.

La presente investigación se divide en tres etapas: En la inicial existe la familiarización con la naturaleza y el ámbito del área objeto de estudio, adquiriendo un conocimiento básico del fenómeno. En la segunda obtiene los datos a través de diferentes medios y en la tercera realiza el análisis de los datos.

En esta investigación la etapa inicial se encuentra plasmada en los capítulos 1, 2 y 3, en donde se analiza el fenómeno en estudio, en el capítulo 1 se estudia la situación de la terapéutica homeopática en México y en el mundo, en el capítulo 2 se estudia el sistema de salud mexicano y en esencia el primer nivel de atención de este, en el capítulo 3 el costo-beneficio en el sistema de salud enfocado a la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención.

La segunda etapa está reflejada en el capítulo 4, en donde se presentan las encuestas y entrevistas por medio de las cuáles se obtienen los datos y el conocimiento exhaustivo del estudio. Y la tercera etapa, se encuentra en el capítulo 5 en donde se realiza el análisis de los datos obtenidos para obtener el resultado del trabajo.

El estudio se llevará a cabo en dos unidades del sistema de salud, donde una brinda atención médica homeopática y la otra atención médica con la medicina convencional, nos enfocamos a la consulta externa en el primer nivel de atención en el sistema de salud, realizando cuestionarios a los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática y a los pacientes que acuden a consulta de medicina convencional, así como a médicos institucionales no homeópatas que laboran en el sistema de salud mexicano, para saber su opinión sobre el modelo médico homeopático; también se incluirán entrevistas a personajes importantes del gremio médico homeopático para saber su punto de vista y perspectiva de la incorporación de dicha terapéutica al sistema de salud mexicano, cerrando con el estudio de costo-beneficio de la unidad que brinda atención medica homeopática y la unidad que brinda atención con la medicina convencional, ambas en sus áreas de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y área de mantenimiento de operación.

CAPÍTULO I

CONTEXTO, ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA

1.1 DEFINICIÓN, CONCEPTOS, CARACTERÍSTICAS Y BASES DE LA HOMEOPATÍA

La homeopatía es un sistema terapéutico que, basándose en el principio de similitud, busca la curación de las personas. La palabra “homeopatía” deriva etimológicamente de las palabras griegas <<*homoios*>> que significa <<similar>> y <<*pathos*>> que significa <<padecimiento>>.

La medicina homeopática es una serie de premisas perfectamente correspondientes unas de otras y que constituyen un todo, por lo que no puede prescindirse de ninguna de estas, si así sucediera el edificio se derrumbaría, todo procedimiento verdaderamente homeopático debe involucrar absolutamente todos y cada uno de los postulados fundamentales del método; porque esa es la diferencia esencial desde el punto de vista científico de la homeopatía con los demás procedimientos terapéuticos.⁷ Entonces para entender la homeopatía es importante conocer que dicha terapéutica se basa en ocho principios.

1.- *Natura morborum medicatrix*

Se refiere a la supremacía de la naturaleza en toda acción curativa, su indispensable valoración y búsqueda en toda reacción del enfermo y terminar por aceptar que la enfermedad no es en su mayor parte, sino una serie de fenómenos defensivos del organismo afecto, y un cúmulo de tendencias de ese mismo organismo al reequilibrio.⁸

Este principio fue dado por Hipócrates (400 años a.c.), que lo dedujo de la observación. Cuando él se consideraba impotente ante el padecimiento del enfermo, no daba ningún medicamento y aconsejaba solamente medios higiénicos y la expectación, asombrándose del resultado, pues en la mayoría de las veces la naturaleza del enfermo reaccionaba en forma favorable y con grandes ventajas para él mismo; este resultado repetido muchas veces lo convenció de que la

⁷ Con base en Proceso Sánchez Ortega, *Aplicación práctica de la clínica integral homeopática considerando lo miasmático*, Cuernavaca, Morelos 1990, p.3.

⁸ Con base en Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la medicina homeopática, Teoría y Técnica*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 1997, (2 ed.), pp. 149 y 150.

naturaleza produce y cura casi todos los padecimientos humanos y que el médico es solamente un auxiliar del enfermo.

De esa observación nació su gran principio: *Natura Morborum Medicatrix*, o sea que la naturaleza es la que cura las enfermedades. Y con justa razón la Homeopatía, que se apega en todo a la naturaleza, toma este principio como una de sus bases.

La naturaleza humana en su proceso curativo, se manifiesta con síntomas. Por eso en homeopatía no se consideran los síntomas como algo inconveniente que hay que impedir, sino por el contrario, una reacción que se debe respetar y ayudar para conseguir la verdadera curación.

Tomemos como ejemplo la fiebre. La medicina alopática tiende a considerar la fiebre como un enemigo y no como un aliado en la curación. El organismo responde con fiebre a una gran cantidad de estímulos, como la presencia de virus, bacterias, hongos, sustancias tóxicas, etc. El incremento en la temperatura del organismo desencadena una serie de reacciones como:

- Aumenta la velocidad de locomoción de los leucocitos.
- Estimula la liberación de sustancias bactericidas (linfocinas).
- Estimula la liberación de interferón (sustancia antiviral).
- Aumenta la síntesis de anticuerpos.
- Disminuye la producción de toxinas bacterianas.
- Induce al sueño, lo que obliga al organismo a reposar para disminuir sus demandas de energía y dedicarlas a su defensa.
- Aumenta la circulación y acelera el ritmo respiratorio, lo que facilita el intercambio de gases y mejora la oxigenación celular, etc.

La ciencia médica moderna reconoce cada vez más síntomas como respuestas de adaptación del cuerpo. Por ejemplo, los textos de patología definen el proceso de la inflamación, como la manera en que el cuerpo trata de encerrar, calentar y quemar los agentes infecciosos o los cuerpos extraños. La tos es conocida desde hace mucho tiempo como mecanismo de protección para despejar las vías respiratorias. Se ha demostrado que la diarrea es un esfuerzo defensivo del cuerpo por expulsar del colon lo más pronto posible agentes patógenos o irritantes.

Existe un término parecido, aunque no igual, que es el *Vis Naturae Medicatrix*, enunciado por Thomas Sydenham (1624 – 1689), quien fue llamado el Hipócrates

inglés, y que se traduce como la “Fuerza Curativa de la Naturaleza”. El *Natura Morborum Medicatrix* se refiere al restablecimiento de la salud que hace la naturaleza por sí sola, ayudada por el médico solamente con medidas de higiene. El *Vis Naturae Medicatrix* se cumple en la mejoría que se prolonga después de haber administrado el medicamento indicado. Es la fuerza que se le da a la naturaleza para que cure.

Esto complementa la idea de Hahnemann comentada en la introducción de su libro “Organón de la Medicina”, al referirse a los esfuerzos de la naturaleza que sólo obtienen un mediano éxito en las enfermedades agudas poco intensas. En las enfermedades agudas graves la naturaleza hace esfuerzos dolorosos y muchas veces peligrosos, que pueden terminar en la destrucción de una parte del organismo o en la muerte. Y en las enfermedades crónicas la naturaleza es totalmente impotente para llegar a la curación. Por eso es necesario ayudar a la naturaleza en su tarea curativa ya no solamente de una manera pasiva (higiene), sino dinámicamente por medio del medicamento homeopático.⁹

2.- <<**Similia similibus curentur**>> significa <<Lo similar se cura con lo similar>>.

Es el principio rector de la Homeopatía. El primero en teorizar y utilizar la ley de la semejanza fue Hipócrates que resumió la siguiente frase: “La enfermedad es producida por los semejantes y por los semejantes que se le suministra el paciente evoluciona de la enfermedad a la salud. Ejemplo: lo que cura la estranguria (acto de orinar, difícil, lento y doloroso) produce también la estranguria; lo que produce la estranguria, cura la estranguria”.¹⁰

Figura 1. Principio de Similitud



Fuente: Principio de similitud, Bases y principios de la homeopatía,
<<http://www.homeounicista.com.ar/principal/principio.htm>>, (consulta: 22 de marzo de 2011).

⁹ Con base en Iván Darío Navas Domínguez, *La Homeopatía de Hahnemann*, México, 2008, <<http://www.homeopatiahahnemann.blogspot.com/>> (10 de enero de 2013), pp. 1-3.

¹⁰ Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la medicina homeopática, Teoría y Técnica*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 1997, (2ª. ed.) pp. 169 y 175.

Las enfermedades se curan con sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad. Hahnemann en el párrafo 26 del libro “Organón de la Medicina”, define así la ley de los semejantes: “En el organismo vivo, una afección dinámica más débil (la enfermedad) es extinguida permanentemente por una más fuerte (el medicamento), si esta última, aunque diferente en la especie, es muy semejante a la primera en sus manifestaciones”.¹¹

El homeópata para curar una diarrea, da un medicamento que produce diarrea, para curar la tos, da un medicamento que produce tos, para curar un dolor, da un medicamento que produce dolor. Esto lejos de agravar, cura al paciente, puesto que el medicamento es dado en pequeñas dosis, que constituye otro de sus principios.

Esta ley es la que le da el nombre a nuestra medicina: Homeopatía (del griego *Homios*: semejante y *pathos*: sufrimiento, enfermedad), nombre dado por su fundador Hahnemann, y llamó a las otras posibilidades de tratamiento como:

- **ALOPATIA** (del griego *Allos*: diferente, y *Pathos*: enfermedad), en donde no hay ninguna relación entre los síntomas del medicamento con el de la enfermedad. Ejemplos: vitaminas, hormonas, corticoides, etc.
- **ENANTIOPATIA** (del griego *Enantios*: contrario, y *pathos*: enfermedad), tratamiento por medio de medicamentos contrarios, opuestos a los síntomas de la enfermedad. Ejemplos: antiinflamatorios, anticonvulsivos, antihipertensivos, etc.
- **ISOPATIA** (del griego *iso*: igual, y *pathos*: enfermedad) tratamiento por medio de sustancias que producen los mismos síntomas de la enfermedad a tratar. Ejemplo: vacunas.¹²

Hahnemann no fue el primero en hablar de la ley de los semejantes: El primero fue HIPÓCRATES, cuatro siglos a. de C. En sus obras se leen los siguientes párrafos:¹³

- “Por el similar de la enfermedad se desarrolla y por el empleo del similar la enfermedad es curada”.
- “De modo que lo que ocasiona el tenesmo urinario en el sano lo cura en el enfermo.

¹¹ Samuel Hahnemann, *El Organón de la Medicina*, México, Instituto Politécnico Nacional, 2001, (2ª. ed.), comentada por David Flores Toledo, p. 159.

¹² Con base en Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3 y Samuel Hahnemann, *op. cit.*, pp. 193 y 194.

¹³ *Ibid.*

- “Así el vómito es detenido por un vomitivo. Pero se puede también detener el vómito eliminando lo que, con su permanencia en el cuerpo, provoca el vómito. De modo que por los dos opuestos caminos la salud puede ser restaurada. Procediendo así será fácil, ya sea según la naturaleza y causa de la enfermedad, tratarla de acuerdo al *contrarium* o al *similimum*”.

A Hipócrates se le llama el padre de la medicina actual. Pero en realidad el verdadero padre de la medicina de hoy es Galeno, médico griego nacido en Pérgamo, que vivió entre los años 130 a 210. Su terapéutica tendía a combatir la causa principal del mal con alguna sustancia que le fuera contraria: *contrariis curantur*, lo que suprimía la fuerza de reacción natural en lugar de excitarla y favorecerla, como hacía Hipócrates.¹⁴

Galeno es el padre de la polifarmacia; empleaba en gran escala los purgantes, vomitivos, sangrías y mezclas de remedios. Uno de éstos, llamado “Triaca”, tenía en su fórmula 64 sustancias.

En el siglo XV aparece PARACELSO (1493 – 1541), quien nació en una aldea Suiza a orillas del lago Sur. No estuvo de acuerdo con la doctrina de Galeno. Sus principios se basaban en:

1. El valor de las pequeñas dosis, empleando por ejemplo la Karena, que equivalía a 1/24 de gota.
2. El uso del remedio simple, contra las preparaciones compuestas.
3. Consideraba que debían nombrarse los pacientes de acuerdo a los remedios que correspondían a sus males y no por la enfermedad.
4. La Ley de los semejantes, expuestas en frases como las siguientes: “lo que produce ictericia, también cura ictericia”; “Porque las drogas que curan la parálisis deben salir de lo mismo que la causa”; “...Los nombres de las enfermedades no sirven para la indicación de los remedios: es el semejante que debe ser comparado con el semejante... y esta comparación sirve para descubrir los arcanos de curar”.

Lo anterior demuestra que fue en realidad Paracelso el primero en enunciar con mayor precisión los principios fundamentales de la homeopatía, pero no le dio el desarrollo y la difusión que le dio Hahnemann tres siglos después.

¹⁴ El presente apartado ha sido elaborado con base en las siguientes fuentes de información: Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3; Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, pp. 149-155; Samuel Hahnemann, *op. cit.*, pp. 193 y 194.

A principios del siglo XVIII, Ernst Stahl, médico y químico alemán (1660 – 1734), quien murió 20 años antes del nacimiento de Hahnemann, decía: “La regla admitida en medicina, de tratar las enfermedades por medios contrarios u opuestos a los efectos que estos producen (*contraria contrariis*), es completamente falsa y absurda. Estoy persuadido, por el contrario, de que las enfermedades ceden a los agentes que determinan una afección semejante (*similia similibus*); las quemaduras por medio del ardor del fuego a que se aproxime la parte; las congelaciones, por la aplicación de nieve y de agua fría; las inflamaciones y las contusiones, por medio de los espirituosos (vino). Con este sistema ha logrado desaparecer la disposición a las acedías (acidez) con cortas dosis de ácido sulfúrico, en casos en que inútilmente se había administrado una multitud de polvos absorbentes”.¹⁵

Otros médicos que testificaron por la ley de los semejantes fueron: Rhumelius, Detharding, Bouldue y Bertholon. Pero es SAMUEL HAHNEMANN, médico alemán (1755 – 1843) quien la desarrolla y la hace aplicable.

Traduciendo la Materia Médica de Cullen (año de 1790) encontró que este autor explicaba que la Quina (corteza de un árbol del Perú: Quino) curaba el paludismo, por sus propiedades amargas y astringentes (que constriñen). Hahnemann no estuvo de acuerdo con su opinión y decidió experimentar la quina en sí mismo, notando que se producían síntomas muy semejantes al paludismo (fiebres periódicas) y repitiendo varias veces la prueba para asegurarse de los resultados, obtuvo la repetición de los mismos trastornos. De esto dedujo que la Quina curaba el paludismo porque producía síntomas semejantes a la enfermedad, redescubriendo la ley de los semejantes y con ella la homeopatía.¹⁶

3.- Experimentación pura.¹⁷

Hahnemann continuó experimentando con otras sustancias (Belladonna, Aconitum, Mercurius, Nux Vomica, Phosphorus, etc.) primero en él mismo y posteriormente con un grupo de amigos, dando origen a una nueva fase de la investigación científica en medicina: La experimentación pura de los remedios en el hombre sano.

¹⁵ Con base en Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3

¹⁶ Con base en Hamish Boyd, *Introducción a la Medicina Homeopática*, Madrid, Editorial Paidotribo, 2001, pp. 28 y 29.

¹⁷ Este apartado ha sido desarrollado con base en Hamish Boyd, *op. cit.*, pp. 29-31; Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3; Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, pp. 157-163; Samuel Hahnemann, *op. cit.* pp. 288 - 304.

Experimentación porque constituye un elemento de investigación de los síntomas que producen las sustancias al darlas voluntariamente, siendo siempre posible repetir los resultados.

Pura porque se realiza en el hombre sano. En el hombre y no en animales, pues en los animales se pierden los síntomas subjetivos (como los mentales) y además la constitución del animal es diferente a la humana; y en el sano y no en el enfermo, porque los síntomas del medicamento se confundirían con los de la enfermedad. La alopatía al contrario experimenta sus medicamentos en animales y en el hombre enfermo.

La experimentación en Homeopatía se realiza con 2 grupos de experimentadores, unos tomarán la medicina a experimentar y otros placebo (técnica del doble ciego). Cada experimentador tomará en ayunas una dosis del medicamento a investigar hasta que se produzcan los primeros síntomas, interrumpiendo la toma de la sustancia. Luego se recopila toda la información de los experimentadores, clasificando los síntomas con base en la frecuencia en que se presentaron (valor: 3, 2, 1).

Todos los detalles de la experimentación pura están consignados en el libro "Organón de la medicina" de Hahnemann, en los párrafos 121 al 145.

La experimentación pura reafirma los principios homeopáticos, enseñándonos que:

1. Que todos los individuos son susceptibles en mayor o menor grado de dejarse influir por la acción de las drogas.
2. Los síntomas que se producen en la experimentación pura conforman cuadros clínicos similares a los que conforman las enfermedades naturales (Ley de semejantes).
3. Que cada individuo reacciona en forma peculiar, en tiempo, intensidad y en concomitancia (individualidad morbosa).
4. De lo anterior se deduce la "predisposición" de cada ser, es decir, los estados constitucionales que producen la manera propia de reaccionar (Miasmas).
5. Nos enseña que cada droga tiene una forma específica de alterar la salud del hombre (individualidad medicamentosa).
6. La energía de la droga desarmoniza la energía del organismo que lo mantiene en salud (Dinamismo vital).
7. Que aun las drogas en dosis imponderables (pequeñísimas) pueden provocar reacciones intensas y totales en virtud de una energía (Dosis mínimas).

8. Nos comprueba la unidad de acción del ser humano. En todo momento hay reacción general del organismo.

9. Influirá en cada experimentador la disposición que tenga para realizarla, su vitalidad, la predisposición constitucional, los hábitos y las tensiones emocionales.

4.-Individualidad morbosa.

Jean Paul Tessier maestro de las clínicas de París, dejó establecido para la escuela antigua de medicina: “Cada individuo padece según su especie y dentro de su especie según su naturaleza propia”. Actualmente se dice que no solamente el hombre padece en forma personal, diferente, sino que cada individuo vive y obra en forma también específica a su yoidad. “En la homeopatía aunque los síntomas de las enfermedades encajen dentro de una variedad de categorías más o menos definidas que permiten al médico etiquetar la enfermedad o realizar el diagnóstico, nos vamos a encontrar, si se mira de cerca al paciente, que hay además otros síntomas. Éstos varían en cada caso y son una particularidad de cada persona en concreto”.¹⁸

Por tanto, cada persona es diferente de las otras tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. Cada quien desarrolla su propia enfermedad, así le demos el mismo nombre nosológico. Por ejemplo, la migraña en un paciente tendrá modalidades diferentes que en otro: causa, duración, intensidad, frecuencia, síntomas concomitantes, etc., lo que la hace una enfermedad diferente.

Por eso Hahnemann recomienda, al igual que Paracelso, nombrar el trastorno del enfermo con base en el medicamento que necesita y no con el nombre nosológico (enfermedad). En homeopatía realmente no existen enfermedades sino enfermos (Hipócrates).

La ley de la semejanza debe ser aplicada con base en estas dos individualidades: entre la manera particular de enfermar de cada quien (individualidad morbosa) y el medicamento más semejante al enfermo (individualidad medicamentosa).

5.-Individualidad medicamentosa.

De la experimentación pura se obtiene que cada medicamento produce síntomas propios que lo diferencian de los otros.

¹⁸ Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Práctica*, p. 177.

Cada uno de ellos produce síntomas mentales, en sus tres esferas, afecto, intelecto y voluntad; síntomas generales como afecciones del sueño, el apetito, la temperatura, la transpiración, lo sexual, etc., y síntomas particulares, que se refieren a cada órgano o parte del cuerpo. Toda esta variedad de síntomas hacen único cada medicamento.

Los síntomas de los medicamentos pueden ser parecidos, por ejemplo muchos producen dolor, pero se diferencian en sus modalidades: sus agravaciones y sus mejorías, su horario de presentación, su localización, el tipo de dolor o sensación y en los síntomas concomitantes (los que aparecen al mismo tiempo aunque se localicen en otro lugar del organismo).

La Homeopatía prescribe medicamentos con idéntica presentación: azúcar o agua y alcohol, sin embargo cada medicamento es profundamente diferente por su esencia energética. Estos componentes son solamente los medios que se utilizan para prepararlos y administrarlos.

6.- Principio vital.¹⁹

La medicina, como toda ciencia, tiene bases filosóficas que la sustentan.

La alopátia tiene como base filosófica el materialismo. Esto obedece a la interpretación que tiene del hombre y de sus padecimientos: lo considera únicamente como materia y sus padecimientos también del mismo carácter material. Este materialismo puede ser: monista, considerando al hombre sólo materia y sus cualidades morales e intelectuales también como procesos bioquímicos. Y el materialismo dualista, que considera al hombre formado de materia y espíritu, pero cada uno de ellos independiente en sus funciones (Descartes); aplicándose así mismo en la práctica médica, al dar tratamientos independientes a cada uno de ellos.

La homeopatía tiene como base filosófica el vitalismo. Considera al hombre constituido de tres partes:

1. Cuerpo o materia: en su estructura anatómica y fisiológica
2. Espíritu: que se caracteriza por sus tres facultades: pensamiento, sentimiento y voluntad.

¹⁹ El presente apartado ha sido desarrollado con base en Proceso Sánchez Ortega, *Aplicación práctica de la clínica integral homeopática considerando lo miasmático*, Puebla, Puebla 1992, pp.23-27; Samuel Hahnemann, *Organón de la medicina*, Instituto Politécnico Nacional, 2001, (2ª. ed.) comentada por David Flores Toledo, pp. 141-151.

3. Dinamismo vital, principio vital, vida o alma: que une las dos anteriores y que da vida al cuerpo, mantiene la salud, produce la enfermedad y desata el proceso de curación.

La escuela vitalista no fue creada por la homeopatía; médicos como Hipócrates, Paracelso, la escuela de Montpellier en Francia, en la que sobresalieron médicos como Van Helmont, Stahl y Barthez, hablan de ella. Además dentro de la filosofía son varios los pensadores que hacen referencia a la existencia de un principio de vida que anima al cuerpo: Aristóteles, San Agustín, Santo Tomás, Bergson, etc.

Hahnemann adopta este sistema filosófico por ser el más congruente con las revelaciones de la experimentación del remedio dinamizado: si el remedio es energía debe actuar sobre otra energía y ésta es la fuerza vital.

7.- Dosis mínima.²⁰

Hahnemann había descubierto qué clase de medicamento dar (el semejante), y qué síntomas producían los medicamentos para poder ser aplicados (experimentación pura), pero ignoraba en qué dosis prescribirlo. Comenzó administrando el remedio en dosis masivas, tal y como acostumbraba a hacerlo la escuela Galénica, pero como la acción del remedio era semejante a la enfermedad, el paciente presentaba fuertes agravaciones. Entonces, decidió disminuir la dosis, notando con asombro que mientras más pequeña era la cantidad de medicina, menos molestias aparecían en los enfermos y la curación se lograba más rápidamente.

Ciertas medicinas aun en simples gotas de tintura, eran motivo de agravación y meditando sobre ese asunto tuvo la idea de diluir una gota de tintura en 99 gotas de alcohol y de agitar la mezcla con fuerza, golpeando (sucusionando) el frasco 100 veces, al parecer con la finalidad de asegurar que las soluciones estuvieran bien mezcladas.

Como algunos enfermos todavía agravaban con esta dilución, tomó una gota de ella y la diluyó en 99 gotas de alcohol, dándole nuevamente 100 golpes. Llamó a cada dilución primera y segunda centesimal respectivamente, y continuó diluyendo las medicinas en la misma proporción hasta la 6, 12 y 30 centesimal.

²⁰ Presente apartado desarrollado con base en Hamish Boyd, *op. cit.*, pp. 29-31; Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3; Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, pp. 197-198; Samuel Hahnemann, *op. cit.*, pp. 418 y 419.

Con las medicinas así preparadas obtuvo curaciones sorprendentes y dio origen al descubrimiento de la acción de las pequeñas dosis.

Mientras más pequeña era la dosis, más suave, permanente y profunda era la acción del medicamento, actuando ya no solamente en lo somático sino también en la parte psíquica del enfermo o del experimentador.

Hahnemann se dio cuenta que los medicamentos así preparados ya no actuaban por su masa sino por la energía o fuerza que se despertaba en ellos. Y esto es comprensible, porque las diluciones y sucusiones o trituraciones sucesivas, ocasionan la disgregación molecular y atómica de las sustancias, liberando su energía. Este proceso de diluir y sucusionar o triturar, lo llamó dinamización.

La dosis mínima en homeopatía no solo hace referencia a la dilución y sucusión (potencia), sino también a la frecuencia de las tomas, que unas veces será en dosis únicas y otras repetidas diariamente según la necesidad del paciente, y además a la cantidad del vehículo del medicamento, por ejemplo, sólo un glóbulo o una cucharada en cada toma.

Dentro del concepto de dosis mínima podemos incluir el de remedio único. Hahnemann hace referencia a él, en los párrafos 273 y 274 del Organón, en donde comenta: “En el curso de todo tratamiento dirigido a la curación, en ningún caso es necesario, y por eso mismo es inadmisibles, utilizar, en un enfermo, más de una sustancia medicinal simple a la vez”.

El no aplicar el remedio único, va en oposición de varios principios de la Homeopatía:

1. La experimentación pura: porque se conocen los efectos de cada medicamento de manera individual. Los efectos de los medicamentos mezclados no se conocen, los cuales podrían contrarrestarse o modificarse recíprocamente en el organismo humano.
2. Las individualidades: Bajo el concepto de que no existen enfermedades sino enfermos, se entiende además que la persona se enferma en su totalidad, como unidad, tanto en lo mental como en lo físico. Por lo tanto también debe ser tratado como una unidad, por medio de un medicamento integral.
3. El principio vital: que es una energía única, y en estado de enfermedad es suficiente con un solo medicamento para equilibrarla.

8.- Predisposiciones morbidas o miasmas²¹

Hahnemann observaba que a pesar de la aplicación correcta de la ley de los semejantes, los pacientes recaían en sus padecimientos. La observación constante de esos resultados y la investigación minuciosa de los antecedentes de los enfermos en quienes sucedían tales hechos, durante 12 años, llevó a Hahnemann a descubrir los miasmas o enfermedades crónicas o constitucionales.

Concluye que detrás de esas enfermedades agudas existían enfermedades crónicas que las sustentaban y que estaban siempre en el hombre, aún en el aparente estado de salud. Observó que se debían a la supresión de ciertas enfermedades infecciosas. Cuando se suprimían las enfermedades de la piel, principalmente la sarna, se gestaba una enfermedad constitucional que llamó Psora; cuando se suprimía la gonorrea, se formaba otra que llamó Sycosis; y cuando se suprimía la sífilis se formaba otra enfermedad constitucional que llamó con su mismo nombre, Syphilis.

Así que son tres las enfermedades crónicas: Psora, Sycosis y Syphilis. Ellas son la causa de casi todas las enfermedades, se manifiestan de muchas maneras y van aumentando con las supresiones.

Definiendo supresión como quitar solamente la manifestación externa de la enfermedad, sin tomar en cuenta la totalidad sintomática del paciente al tratarlo.

Estas enfermedades alteran al hombre en su totalidad, produciendo síntomas tanto físicos como mentales:

1. **Psora:** Es el estado morboso constitucional que se caracteriza en su esencia por la carencia, en lo funcional por la hipofunción, en los órganos por la hipotrofia y en lo mental por la inhibición. Ejemplos:
 - Síntomas físicos: Delgadez, sensibilidad al frío, debilidad, estreñimiento, disminución de las erecciones, erupciones, etc.
 - Síntomas mentales: Ansioso, perezoso, lento, confiado, callado, tímido, prudente, complaciente, triste, lloroso, memoria débil, etc.

²¹ El presente apartado ha sido elaborado con base en las siguientes fuentes de información: Iván Darío Navas Domínguez, *op. cit.*, pp. 1-3; Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, pp. 183-186; Samuel Hahnemann, *op. cit.*, pp. 336-365.

2. **Sycosis:** Es el estado morboso constitucional que se caracteriza en su esencia por el exceso, en lo funcional por la hiperfunción, en los órganos por la hipertrofia y en lo mental por la expansión. Ejemplo:
- Síntomas físicos: Obesidad, oleadas de calor, hipertensión, taquicardia, diarrea, tumores, verrugas, secreciones, etc.
 - Síntomas mentales: Orgullosos, ambiciosos, hiperactivos, chismosos, coquetos, egoístas, impacientes, imprudentes, inquietos, insatisfechos, locuaz, etc.
3. **Syphilis:** Es el estado morboso constitucional que se caracteriza en su esencia por la destrucción, en lo funcional por la disfunción, en los órganos por la atrofia y en lo mental por la destrucción o agresión. Ejemplo:
- Síntomas físicos: Malformaciones congénitas, calambres, caries en los huesos, convulsiones, hemorragias, parálisis, úlceras, tendencias gangrenosas, etc.
 - Síntomas mentales: Adulterio, calumnia, crueldad, delirio, desobediencia, envidia, agresividad, homosexualidad, locura, deseos de matar o de suicidarse, rencor, etc.

Sin embargo, no todas las enfermedades crónicas son naturales o miasmáticas. Hahnemann comenta de dos tipos más de enfermedades crónicas: las artificiales y las aparentes. Las enfermedades crónicas artificiales son las creadas por tratamientos alopáticos e intoxicaciones medicamentosas administradas en grandes y progresivas dosis; estas son las más deplorables y las más incurables. Las enfermedades crónicas aparentes son estados de mala salud que los mismos enfermos se ocasionan por exponerse continuamente a influencias nocivas, como: alimentos y bebidas dañosas, excesos o deficiencias de cosas necesarias para el sostén de la vida, viviendas insalubres, falta de ejercicio, trabajo mental o físico excesivo, preocupaciones constantes, etc.

El tratamiento homeopático por lo tanto, estimulará este poder del cuerpo de "auto curación" en vez de suprimir los síntomas de enfermedad que es el principio de la medicina tradicional.

La primera consulta con el Homeópata por lo general se toma de 1 a 2 horas y las consultas subsecuentes son usualmente cortas. El Homeópata no solo indagará acerca de la historia médica sino también el estilo de vida, los gustos, los cambios de carácter, alimentación, personalidad, constitución física y muchos otros

detalles de la vida del paciente, que por lo general no son tomados en cuenta en la medicina tradicional.

Una vez realizada la historia, se clasificará al paciente en uno de los "tipos constitucionales homeopáticos", cada tipo será asociado con un tratamiento específico y un tratamiento adecuado para el padecimiento que aqueja al paciente.

Algunas enfermedades como resfríos pueden mejorar después de la primera dosis y otros padecimientos como enfermedades crónicas, pueden tomar meses para su tratamiento.

Los síntomas de la enfermedad pueden empeorar con las primeras dosis, porque según la Homeopatía, es la respuesta normal del organismo para la curación de los síntomas de algunas enfermedades.

Los tratamientos pueden ser administrados por el Homeópata o adquiridos en diferentes establecimientos con la adecuada prescripción. Los remedios no deben de ser tomados con los alimentos y se aconseja no tomar ninguna bebida 15 minutos antes o después de ingerido el tratamiento homeopático.

Por lo general se le indica al paciente no tomar café, no fumar y evitar sustancias con sabor fuerte como la menta, alimentos con mucho condimento y alcohol, ya que pueden interferir con los efectos de los remedios.

1.2 ANTECEDENTES DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA EN MÉXICO

La Homeopatía es un método curativo, rigurosamente experimental, basado en la relación de semejanza que existe entre la enfermedad y su remedio establecida y desarrollada con fundamentos científicos, por el fundador de la Homeopatía el Dr. Cristiano Federico Samuel Hahnemann Spies (1755-1843) médico alemán. La Homeopatía nace en Alemania en 1810, Hahnemann llega a París en 1835 de donde se difunde este tratamiento al mundo.²²

Las ideas de Hahnemann cruzaron cielo, mar y tierra, literalmente, y llegaron hasta territorio mexicano a mediados del siglo XIX. Todo inició cuando vinieron algunos médicos homeópatas españoles entre 1850 y 1856; estrictamente, el primero fue el Dr. Cornelio Andrade y Baz, aunque se suele señalar a Ramón Comellas como el pionero de la Homeopatía en nuestro país porque empezó a

²² Con base en Proceso Sánchez Ortega, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, pp. 32-34.

difundir su enseñanza y escribió el primer libro sobre la materia en México. Por esos años, se registró en la prisión de San Juan de Ulúa (Veracruz) una epidemia de fiebre amarilla, y un grupo de médicos homeópatas trató a los prisioneros con éxito. Gracias a ello el presidente Santa Anna, y luego don Benito Juárez, dieron la anuencia para la práctica de esta disciplina.²³

Durante esos años inició la formación de varias asociaciones y agrupaciones, e incluso se fundó un primer hospital homeopático en San Miguel de Allende (Guanajuato) en 1871, seguido de otro en Puebla. Sin embargo, muchos de estos intentos se desvanecieron al poco tiempo.

Cabe señalar que, como indica el Dr. Fernando Darío François-Flores, catedrático de la Escuela Libre de Homeopatía de México y autor del libro *Historia de la Homeopatía en México*, la primera agrupación homeopática del país, llamada Sociedad Homeopática de México (1861), “tuvo una existencia efímera, de apenas unos meses, pero dejó un legado importante: la primera revista homeopática publicada en nuestro país, denominada *La Gaceta*”.

Cuatro médicos homeópatas mexicanos, Joaquín Segura y Pesado, Ignacio María Montaña, Fernando Gómez Suárez e Ignacio Fernández de Lara (fundador en 1890 de la Farmacia Central Homeopática), le pidieron al entonces ministro de Gobernación, el Lic. Manuel Romero Rubio, que abogara ante el Presidente en turno, el Gral. Porfirio Díaz, para que les facilitara el uso de un predio en la Ciudad de México dedicado inicialmente al tratamiento de enfermos de fiebre tifoidea, los médicos aprovecharon que el Dr. Segura y Pesado había tratado al Gral. Díaz de una fístula que tenía desde los días de la Batalla de Puebla (1862) y de la que se alivió hasta que se atendió con Homeopatía. Gracias a eso se logró la donación del terreno en las calles de 5 de Febrero y Chimalpopoca.²⁴

En dicho terreno se fundó el Hospital Nacional Homeopático, en 1893, y ahí permanece hasta la fecha. Debido a los buenos resultados obtenidos en este centro y a la creciente demanda de la población, se creó la Escuela Nacional de Medicina Homeopática tres años después, a fin de formar a los médicos requeridos por el naciente hospital. A esta serie de brillantes logros, se sumó la fundación de la Escuela Libre de Homeopatía (ELH) en 1912.

²³ Con base en Rafael Mejía, *Homeopatía a la mexicana*, México 2012, <<http://www.saludymedicinas.com.mx/CentrodeHomeopatía>>, (20 de septiembre de 2012), p.1.

²⁴ Con base en Fernando Darío François Flores, *Historia de la Homeopatía en México*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 2007, pp.127-130; Instituto Politécnico Nacional, “Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía: *La Historia de la Homeopatía en México*”, México, junio 2011, <<http://www.enmh.ipn.mx>>, (25 de marzo de 2012), pp. 2-3; Rafael Mejía, *op.cit.*, pp.1-3.

Fueron varios los obstáculos que se presentaron. En 1918 se emitió un decreto que intentó sancionar la práctica de la Homeopatía en Puebla y, por su parte, la ELH se enfrascó en controversias jurídicas desde 1921. De hecho, dicha institución sufrió en 1926 un bloqueo por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que impidió que sus egresados se titularan, y el problema se relajó hasta 1930, cuando el presidente Emilio Portes Gil emitió un decreto que respaldó la existencia de las Escuelas Libres.²⁵

La Escuela Nacional de Homeopatía también tuvo malos momentos a partir de 1923. Durante un tiempo fue incorporada a la UNAM, donde se le relegó poco a poco, y a partir de 1928 fue administrada por la Secretaría de Educación Pública. Cambió de sede en varias ocasiones, suspendió clases en 1934 y, luego de varias movilizaciones estudiantiles, se incorporó al Departamento de Enseñanza Técnica en 1935, para finalmente convertirse en una de las instituciones fundadoras del Instituto Politécnico Nacional (IPN), en 1937, indica François-Flores.²⁶

Mención aparte merece el hecho de que la Cámara de Diputados revisó en 1933 el artículo 4 de la Constitución, que regula el ejercicio profesional en México, e intentó excluir a la Homeopatía. En esa ocasión el proyecto fue frustrado gracias a la vigorosa respuesta de los médicos homeópatas; sin embargo, no en todos los casos hubo un final feliz, ya que la Escuela de Medicina Homeopática de Yucatán y el Hospital Hahnemann, en ese mismo estado del sur del país, fueron clausurados por la arbitrariedad del gobierno local.

“A pesar de todo, en esos años difíciles la Escuela Libre de Homeopatía organizó en 1929 el primer Congreso Homeopático Internacional en suelo latinoamericano (sólo se habían celebrado en Europa) y dos importantes laboratorios de medicamentos homeopáticos fueron fundados: Propulsora de Homeopatía S.A. (1936), en la Ciudad de México, y Laboratorios Gliser (1937), en San Luis Potosí”.²⁷

A partir de 1940 la historia empezó a sonreírle de nuevo a la Homeopatía mexicana. Si bien desapareció la Escuela de Medicina Homeopática de Occidente, en Jalisco, reinició el crecimiento de las instituciones y se reanudaron los congresos locales e internacionales.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Con base en Fernando Darío François Flores, *op. cit.*, pp.127-130.

²⁷ Rafael Mejía, *op. cit.*, p.2.

En 1951 se fundó en Irapuato, Guanajuato, la Asociación de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del Centro A. C., primera organización que aglutinó egresados de las escuelas Libre y Nacional en armonía y cooperación, y que funciona actualmente, sólo que constituida como colegio.

En 1960 se creó Homeopatía de México A. C., organización que se ha dedicado a difundir, estudiar y practicar la Homeopatía hahnemanniana, y que además dio cabida a un grupo de homeópatas excluidos de la ELH, que años atrás había comenzado a sufrir transformaciones sustanciales. “Homeopatía de México contribuyó a que la labor hecha en nuestro país volviera a situarse en el campo internacional pues, por ejemplo, motivó la participación de sus profesores en cursos en el extranjero y ha organizado congresos de la Liga Médica Homeopática Internacional en Acapulco, Guerrero (1980), la ciudad de Oaxaca (1995), Puebla (2005)”.²⁸

Hay otros dos hechos que vale la pena destacar. En primer término, la ahora llamada Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del IPN logró ocupar un edificio construido especialmente para ella, en el norte de la Ciudad de México, en 1973. Por supuesto, esto ha facilitado su consolidación y desarrollo de manera notable. En segundo lugar, a partir de 1982 se generalizó la impartición de posgrados, lo que ha permitido que médicos formados en el sistema tradicional aprendan Homeopatía en centros como la ENMH, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México y los institutos de Estudios Superiores de Oaxaca, Superior de Medicina Homeopática (Monterrey, Nuevo León) y de Estudios Tecnológicos y Superiores “Matatipac” A. C., de Tepic, Nayarit.²⁹

Aunque desde el año 2003 la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía inicia un plan mixto, al impartir la carrera de médico cirujano como nueva modalidad y la tradicional carrera de médico cirujano y homeópata, desde su fundación. Este programa académico fue acreditado por la C.O.M.A.E.M. (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C.).

En contraste, refiere François-Flores, “a mediados de la década de 1980 la Escuela Libre sufrió una dolorosa reestructuración que le costó varios años de rezago, y se corrió el riesgo de que el Hospital Nacional Homeopático (HNH)

²⁸ Fernando Darío François Flores, *op. cit.*, p.128.

²⁹ Con base en Rafael Mejía, *op. cit.*, pp. 1-3.

cerrara sus puertas, tanto por cambios emprendidos en la Ley General de Salud como por los daños que sufrió su inmueble a raíz de los temblores de 1985³⁰.

Los daños sufridos por los sismos obligaron a reducir la capacidad del hospital a sólo 67 camas, trabajando así hasta 2008, pero con una productividad muy alta (70 mil consultas al año). En la actualidad el inmueble se ha reabierto en enero del 2013, en donde en éste proceso de modernización se invirtieron más de 700 millones de pesos, teniendo contemplada la creación de un área de investigación clínica en Homeopatía; cuyo objetivo dará el respaldo en la corroboración de la acción terapéutica de los medicamentos homeopáticos³¹.

1.3 HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL EN RELACIÓN CON EL FUNDAMENTO LEGAL DE LA HOMEOPATÍA EN MÉXICO

1. La incorporación de la homeopatía al sistema de salud fue establecida oficialmente por un decreto expedido por el entonces presidente Gral. Porfirio Díaz en 1896.

2. El 26 de diciembre de 1983, en sesión pública ordinaria, el Senado de la República, ratificó a la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos y dejó establecido que “la Farmacopea Homeopática, instrumento fundamental de la Medicina Homeopática, seguirá teniendo el respeto que la propia reglamentación sanitaria señala y señalará para el ejercicio de la medicina respectiva”.³²

3. México incorporó el 7 de mayo de 1997, algunos elementos de diferentes modelos clínico terapéuticos, con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación. A partir de ese momento, en la Ley se reconoce en el Artículo 224 que por su carácter los medicamentos pueden ser a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios.³³

El artículo 224 de la Ley General de Salud, dice que por su naturaleza los medicamentos se clasifican en:

³⁰ Fernando Darío Francois Flores, *op. cit.*, p.128.

³¹ José Noé Ibañez, *Entrevista personal*, México, Distrito Federal, 27 de marzo de 2013.

³² Para profundizar sobre este aspecto ver Secretaría de Salud, *Unidad para la Atención Médico Homeopática, Nuevos Modelos de Unidades Médicas*, México, 2005, <<http://www.arq.unam.mx/edcontinua/pdfsmaes/4a.pdf>>, (1 de marzo de 2012), pp. 5-6.

³³ Para profundizar sobre este aspecto ver Agenda de Salud 2012, *Ley General de Salud*, “Artículo: 224; Fracción B”, México, 15ª. ed., editorial ISEF, 2012, p. 62.

I. Alopáticos.

II. Homeopáticos: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la farmacopea homeopática de los estados unidos mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional, y

III. Herbolarios.

4. La OMS en el apartado Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, refiere la propuesta de un programa para aprovechar los aportes y limitar los riesgos en relación con los modelos clínico terapéuticos validados (homeopatía, acupuntura y herbolaria)³⁴.

5. El Gobierno Federal con acuerdo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, la Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural crean la Guía de Implantación para el fortalecimiento de los Servicios de Salud basada en Modelos Clínico Terapéuticos de medicinas complementarias e integrativas (Acupuntura, Homeopatía y Herbolaria) que se encuentran dentro del marco legal en México; esto para su incorporación a los Servicios del Sistema Nacional de Salud, presentando una propuesta del modelo integrativo de atención a la salud, describiendo los aportes que diferentes modelos clínico terapéuticos pueden ofrecer trabajando de manera sinérgica.³⁵

6. El Plan Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012, sustenta la política dirigida a incrementar el conocimiento y aprovechamiento de diferentes modelos clínicos terapéuticos para fortalecer y ampliar la oferta de los servicios de salud, con su incorporación y aprovechamiento con un enfoque de seguridad y eficacia.³⁶

Esto se encuentra detallado en el Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud, que

³⁴ Para profundizar sobre este aspecto ver Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra 2002, <http://www.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>, (20 de agosto de 2012), pp. 1-6.

³⁵ Con base en Secretaría de Salud (SSA), "Nuevos modelos de unidades médicas, Unidad para la atención médico homeopática", *Subsecretaría de innovación y desarrollo en salud*, México, 2005, <<http://www.arq.unam.mx/edcontinua/pdfsmaes/4a.pdf>>, (1 de marzo de 2012), pp. 33.

³⁶ *Ibid.*

incorpora una línea de acción específica para facilitar y regular la enseñanza de aquellos modelos médicos incorporados al marco legal, como es el caso de la homeopatía, acupuntura y herbolaria, las cuales actualmente son reconocidas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), que señala específicamente la propuesta de criterios y requisitos para la enseñanza de la homeopatía, acupuntura y herbolaria. Con ello se sustenta la incorporación desde 2007, de estrategias específicas para proponer y revisar las políticas educativas concernientes a estos modelos clínico terapéuticos, en las comisiones y/o grupos de trabajo específicas para ello.³⁷

7. En 2006, se incorporan los consultorios de homeopatía y acupuntura al modelo de unidades médicas del Plan Maestro de Infraestructura en Salud y se difunden las cartillas para la prestación de servicios con homeopatía y acupuntura.

8. La homeopatía se enseña como especialidad médica, se ejerce en hospitales reconocidos del Sector Público y cuentan ahora con el respaldo del Programa Sectorial y Nacional de Salud 2007 – 2012. Sin embargo, falta todavía un trecho que recorrer, para resolver algunas dificultades, con el fin de que el Sistema Nacional de Salud las pueda aprovechar de manera cabal.

9. Actualmente existe homeopatía integrada en los siguientes hospitales en la Secretaría de Salud.³⁸

- Hospital Nacional Homeopático,
- Hospital General de México,
- Hospital General Dr. Manuel Gea González,
- Hospital General Juárez de México,

Además existen servicios de homeopatía en los siguientes hospitales universitarios:

- Clínica de Homeopatía en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.
- Clínica de Homeopatía en la Escuela Libre de Homeopatía.

³⁷ *Idem.*

³⁸ Este apartado ha sido desarrollado con base en la Secretaría de Salud, “Guía de implantación para el fortalecimiento de los Servicios de Salud”, *Modelos Clínico Terapéuticos y Fortalecimiento de la Salud*, México, 2005, <http://www.dgplades.gob.mx/.../Fortalecimiento_Servicios_Medicina_Tradicional...>, (3 de marzo 2012), pp. 8-9.

Y ahora en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a través de las Clínicas de Medicina Integrativa.

Es importante mencionar la preocupación de los médicos que ejercen la terapéutica homeopática en relación con la autorización que se brinda a supuestos “profesionales” no médicos para prescribir toda clase de medicamentos, en virtud de que los artículos 28 y 50 del Reglamento de Insumos para la Salud, expedido por el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente Constitucional de México, el día tres de febrero de mil novecientos noventa y ocho, hacen referencia a la figura profesional del Homeópata, estableciendo dichos artículos que:

Artículo 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

I Médicos;

II. Homeópatas;

III. Cirujanos dentistas;

IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;

V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y

VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 50. Únicamente podrán prescribir los medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta especial o con receta médica que debe retener la farmacia que la surta o con receta médica que puede surtirse hasta tres veces, los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes:

I. Médicos;

II. Homeópatas;

III. Cirujanos dentistas, para casos odontológicos, y

IV. Médicos veterinarios, cuando los prescriban para aplicarse en animales.

Los médicos homeópatas mencionan que graves son las implicaciones de este último artículo al permitir a los “Licenciados en Homeopatía” la prescripción de medicamentos controlados, tal como se señala en el Capítulo III en el apartado de Estupefacientes y Psicotrópicos del Reglamento de Insumos para la Salud. Lo anterior nos permite cuestionar a las autoridades sanitarias si esto no representa

un crimen hacia la sociedad, dado que estos profesionistas no cuentan con una formación médica debidamente reglamentada y reconocida oficialmente, situación que vamos a analizar más a fondo en el apartado 1.4 del presente capítulo que habla sobre la enseñanza y capacitación del médico homeópata.³⁹

Sin embargo, lo ya citado abre una puerta muy amplia para que personas sin conocimientos médicos ejerzan una disciplina exclusiva de profesionales con una sólida formación médica, situación que representa un grave riesgo al otorgar la autorización para la prescripción de medicamentos a personas que si bien poseen un título y una cédula profesional, no cumplen con los requisitos de haberse formado como médicos.

Pero dicha situación se contradice mediante el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que señala:

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

1.4 PASADO Y PRESENTE SOBRE LA ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL MÉDICO HOMEÓPATA⁴⁰

La formación de los profesionales médicos, capacitados para manejar la homeopatía, se ha llevado a cabo en muchos lugares del planeta, en forma diferente, de acuerdo al lugar geográfico, a la época, la tradición y oportunidades académicas.

En México la enseñanza de la homeopatía que se inicia en forma tutelar desde 1850, se enseña dentro de la profesión médica desde 1896 cuando bajo el auspicio del gobierno mexicano, se funda la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, con la preparación de Médicos Cirujanos y Homeópatas. En cuya enseñanza se integran los diferentes conocimientos básicos de la medicina con las terapéuticas quirúrgica, homeopática y alopática, para que tales médicos pudieran bajo criterio, aplicar sus conocimientos, exigiéndoles las mismas responsabilidades, y otorgándoles los mismos derechos, que a cualquier otro

³⁹ Con base en la Comunidad Médico Homeopática de México, “Declaración de Querétaro, en defensa de la profesión médico homeopática”, Revista digital: *Experiencias orgánicas*, México, 24 de julio 2012, Salud, <<http://www.experienciasorganicas.blogspot.com/.../declaración-de-queretaro-endefensa>>, (27 de noviembre de 2012), p.1.

⁴⁰ Este apartado ha sido desarrollado con base en María Eugenia Pulido, *Enseñanza de la Homeopatía a Nivel Mundial*, México, 2002, <<http://www.homeopatia.com.mx/historia/historia11.html>>, (15 de octubre de 2012), p. 1; Comunidad Médico Homeopática de México, “Declaración de Querétaro, en defensa de la profesión médico homeopática”, Revista digital: *Experiencias orgánicas*, México, 24 de julio 2012, Salud, p.1.

profesional de la medicina, condiciones que permanecen inalterables hasta nuestros días, para los médicos egresados, tanto de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional, como para los de la Escuela Libre de Homeopatía de México, las dos instituciones más representativas de la homeopatía. En una y otra institución se desarrollan programas en períodos reglamentarios que en el caso de la Escuela Libre es de 6 años, con 4779 hrs. de asignaturas teórico-prácticas, de las cuales, más de una quinta parte corresponde a las asignaturas relativas a la homeopatía, condiciones similares prevalecen en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

En la ENMyH desde 1981 se estableció a nivel de posgrado, la Especialidad en Terapéutica Homeopática que es oficialmente reconocida por la dirección de profesiones como una especialidad médica, de las ya mencionadas y representativas escuelas del gremio médico homeopático han egresado los más de cuatro mil médicos homeópatas que practican la homeopatía en la República Mexicana, sin embargo, y ante el hecho de que el número de médicos homeópatas es muy reducido, para una población de millones de habitantes (lo que indica una proporción aproximada de 20,000 personas por médico homeópata) y ante la creciente demanda de la homeopatía como recurso para la salud, se han establecido en diferentes partes del país, escuelas de medicina que ofrecen cursos de especialidad y posgrado, de las cuales hay muchas que buscan la estandarización y reconocimiento oficial de su enseñanza, lo que de lograrse daría mayor confiabilidad a la práctica de la homeopatía y promovería la desaparición de impostores.

Figura 2. Busto de Samuel Hahnemann



Fuente: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, 2012.

De esas escuelas de enseñanza de posgrado y especialidad, es necesario mencionar algunas de las que el gremio homeopático conoce su estructura como el Instituto de Estudios Tecnológicos Superiores Matatipac, A.C. en Tepic, Nayarit, se ha establecido la especialidad en terapéutica homeopática; en Guadalajara, Jalisco, en la Universidad del Valle de Atemajac y en Homeopatía de Guadalajara, A.C., durante muchos años, se han dedicado a la enseñanza de la homeopatía, y es notable, particularmente para dicho medio, su producción bibliográfica y la edición de su boletín.

Algo parecido se puede decir de los estudios que se realizan en Monterrey, Nuevo León en el Instituto Superior de Medicina Homeopática, de enseñanza e Investigación, donde tienen el nivel de maestría con reconocimiento del gobierno de ese estado.

Es interesante mencionar en relación a la enseñanza post-profesional de la homeopatía en éste país, la aparición desde 1960 de la asociación civil Homeopatía de México, cuyos fundadores fueron el Dr. Proceso Sánchez Ortega, David Flores Toledo y el Dr. Ranulfo Romero. Su tipo de enseñanza, ha sido muy

apreciado aún a nivel internacional, y si bien iniciaron sus actividades en la ciudad de México, tienen filiales por lo menos en Oaxaca y Tulancingo. Sus cursos son post-profesionales y dirigidos a médicos titulados. Comprenden cuatro niveles que se desarrollan en 5 semestres (cuatro teóricos y uno clínico), con clases 3 veces a la semana de dos a tres horas cada uno.

En octubre de 1988 inició actividades de este mismo tipo en la ciudad de México, el Instituto Mexicano de Homeopatía. En esta asociación civil, la enseñanza dirigida a médicos y estudiantes avanzados de medicina, se imparte en un curso básico de 6 meses, de una clase de 6 hrs. a la semana, y posteriormente 5 seminarios intermedios intensivos de 75 hrs. y otros de 5 seminarios avanzados, también intensivos y de 75 hrs.

Una vez hecha esta rápida revisión de los lugares y características de diferentes centros de educación homeopática nacional, resulta necesario mencionar, cuales son los conceptos e información complementaria, elegidos más comúnmente por esos centros de enseñanza, que le van a permitir al médico que estudia homeopatía en esos lugares, actuar en consecuencia; tales asignaturas son: historia de la homeopatía y su desarrollo internacional, particularizando la de su propia región y ámbito; doctrina y filosofía homeopática, farmacognosia homeopática, bases de la clínica terapéutica homeopática, materia médica homeopática, técnica de repertorización y por último, la aplicación clínica de los múltiples y diferentes medicamentos homeopáticos, en los también múltiples y variados padecimientos del ser humano, ordenados según su incidencia, causa y forma de desarrollo en los diferentes órganos, aparatos y sistemas, es decir, clínica terapéutica homeopática.

Pudiera decirse que esto forma el tronco común de los conocimientos para cualquier centro de estudios homeopáticos, sin embargo, en muchos de ellos, especialmente en los de enseñanza escolarizada, se agregan asignaturas suplementarias que van de acuerdo a las inquietudes de los organizadores de dichos cursos, que en el mejor de los casos quedan plasmados en sus objetivos. Estos son: comunicación científica, método científico, química orgánica, química inorgánica, bioquímica, inmunología, técnicas de enseñanza, teoría y técnicas psicoterapéuticas, bases científicas de la homeopatía e informática médica.

Es importante mencionar que en todo médico homeópata se debiera sembrar desde la escuela la inquietud y el deseo de hacer investigación en todas aquellas áreas de la ciencia que puedan darle el completo y aval soporte científico a la homeopatía, menciona la Dra. Ma. Eugenia Pulido, si bien esto constituye una

pesada y aparentemente inalcanzable tarea para los homeópatas, es importante aplicarse en ella, parece que el camino más lógico, seguro y rápido, a mediano y largo plazo, es el de formar grupos multi e interdisciplinarios que formalmente se dediquen al estudio e investigación, en principio, se ha propuesto una maestría en investigación convenientemente estructurada con asignaturas como bioestadísticas, técnicas de investigación clínica, diseño de experimentos, manejo de instrumental, biofísica y otras que ayuden en lo particular, al investigador en formación, al enfoque y resolución de sus propias inquietudes e incógnitas.

Así pues, la Dra. María Eugenia Pulido refiere que el estudio de la homeopatía en sus diferentes niveles, constituye un proceso académico de gran importancia, que informa y capacita a los diferentes profesionales de la salud para su correcta y adecuada aplicación de acuerdo a su área, es necesario colocar dentro del futuro inmediato la formación de investigadores de la homeopatía, que lleguen a ser generadores de la alta docencia e investigación, a través de cursos de maestría y doctorado, en donde las leyes, los procesos, la metodología y la experimentación, sean las rectoras de enseñanza.

También es de vital importancia reconocer la serie de irregularidades que en el ámbito de la enseñanza y la práctica de la homeopatía han venido ocurriendo en nuestro país, tanto a nivel federal como estatal, situación que ha propiciado la apertura de escuelas que ofrecen Licenciaturas en Homeopatía particularmente en los estados de Jalisco y Michoacán, que no cumplen con las condiciones necesarias de una Institución Educativa formadora de recursos humanos en el área de la salud. En donde el principal argumento funcional de estas instituciones se sustenta en que cuentan con Registro de Validez Oficial de Estudios (RVOE) otorgado por la Secretaría de Educación del Estado correspondiente, sin tomar en cuenta que la homeopatía es parte de las ciencias de la salud, particularmente de la profesión médica, por lo que el otorgamiento de títulos y cédulas a personas que cursan estos programas ponen en grave peligro a la ciudadanía que acude a sus servicios. Sin embargo para carreras de la salud que solicitan obtener el Registro de Validez Oficial de Estudios, es necesario contar con la opinión técnica favorable de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, tal como se desprende del inciso II del artículo 6 del Acuerdo 279 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior. Y hasta el momento, ninguna de las instituciones educativas que ofrecen la Licenciatura en Homeopatía ha obtenido opinión técnica favorable de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

No obstante y a pesar de las situaciones irregulares descritas anteriormente, la Dirección de Profesiones del Estado de Jalisco ha registrado dos títulos profesionales de Licenciados en Homeopatía y ha otorgado dos cédulas definitivas, trescientos cuarenta y ocho cédulas provisionales y dos cédulas de pasantes relacionadas con esta carrera. A pesar de la inconformidad del gremio médico homeopático, la Secretaría de Educación Pública de Jalisco ha llevado a cabo la regularización de practicantes de la homeopatía que no cuentan con los conocimientos médicos necesarios a través de un examen que aplicó el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A. C. (CENEVAL), señalando dicha secretaría que tal situación es un instrumento de evaluación para regularizar el ejercicio de la homeopatía, solo de carácter regional y dirigido a los homeópatas del estado que estén interesados en obtener un título independientemente de cómo hayan adquirido los conocimientos. Entre los requisitos establecidos para sustentar este examen se solicita solo contar con certificado de bachillerato, por tanto CENEVAL y la Secretaría de Educación de Jalisco tienen la facultad de expedir títulos profesionales en el área médica. Dicho examen se llevó a cabo los días 5 y 6 de abril de 2008 en 21 instituciones educativas y de gobierno, entre las que se encuentran el Colegio de Bachilleres de Jalisco, el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos de Jalisco, la Universidad Tecnológica de Jalisco, la Secretaría de Administración y la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco.

Adicionalmente cabe agregar que la Dirección General de Profesiones ha otorgado dos cédulas profesionales a Licenciados en Homeopatía.

Actualmente por medio de la Internet se está promoviendo una Licenciatura en “Medicina Homeopática” por una “Institución” denominada Universidad de la IV República, la cual abiertamente señala que para esta “carrera” no se requieren permisos, reconocimientos ni diplomas oficiales.

Es importante recordar que en México la homeopatía fue institucionalizada a través de dos procesos fundamentales; el primero de ellos, relacionado con la práctica médico homeopática, con la fundación del Hospital Nacional Homeopático en el año de 1893, hospital fundador de la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia y el segundo de ellos, representado con la creación de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional) y la carrera de médico cirujano homeópata en el año de 1895. Aunado a esto, en 1912 el proceso formativo de médicos homeópatas se vio fortalecido con la fundación de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

Los motivos que propiciaron la institucionalización de la formación de médicos homeópatas, fue dar certidumbre y seguridad a quienes acudieran a solicitar los servicios del método homeopático, cuyos profesionistas estuvieran formados como médicos y cuya profesión estuviera debidamente reconocidos por el Estado mexicano, situación que se observa claramente en el decreto emitido en el año de 1895 por el entonces presidente de la República, General Porfirio Díaz dentro del cual destaca:

“Considerando que desde el año 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 recurran al sistema curativo homeopático evitándose el abuso de quienes lo ejercen sin tener aquellos conocimientos ni título que los autorice...”.

Con fecha 12 de marzo de 1928, el entonces Presidente de la República, General Plutarco Elías Calles, emite un nuevo decreto en el que refrenda la existencia de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática y de la carrera de médico cirujano homeópata, resaltando los incisos V y VI de dicho decreto, que a la letra señalan:

V. “Que la existencia oficial de una Escuela de Medicina Homeopática reconocida y aceptada por el Estado, en la que se formen médicos homeópatas, sería indudablemente un dique en contra del charlatanismo que frecuentemente se ampara con la bandera de la homeopatía”

VI. “Que es conveniente, para el interés público, la existencia de un plantel de tal naturaleza, a fin de que los cursos que en él se hagan, comprendan todos los conocimientos científicos que por Ley se exige a la Carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía a los particulares que recurran al sistema curativo homeopático, evitándose el abuso de quienes la ejercen sin tener aquellos conocimientos fundamentales ni título que los autorice...”

De acuerdo al Suplemento de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, actualmente se define al médico homeópata como:

“Al profesional que está legalmente autorizado para ejercer la terapéutica homeopática; entendiéndose por tales médicos, para efectos de este documento, a los médicos cirujanos y homeópatas, a los médicos homeópatas cirujanos y parteros y a los médicos cirujanos y parteros con especialidad en homeopatía”.

Es importante recordar también que en 1983 se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) a instancias de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, como un organismo colegiado interinstitucional que tiene el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud. Dentro de la estructura operativa de esta Comisión existen Comités y Grupos Académicos, entre los que destacan el de Medicina y el de Medicina Homeopática, de acuerdo al artículo 23 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud publicado en el año de 1988.

En cuanto a la apertura programas de Licenciaturas en Homeopatía, el artículo 17 de la Ley General de Salud establece claramente la participación del Consejo de Salubridad General en relación con la formación de Recursos Humanos para la Salud, situación que hasta el momento no ha ocurrido. Es importante resaltar los incisos III y IV de dicho artículo:

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud.

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud.

En relación a la práctica médico homeopática, el Derecho Sanitario establece que el acto médico es: "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”.

En cuanto a la autorización de quién puede y debe ejercer la homeopatía en este país, la Ley General de Salud es muy clara en relación con la definición de las actividades profesionales en el campo de la salud, ya que en el artículo 79 de la actual Ley General de Salud, se establece claramente cuáles son las profesiones reconocidas en el área de la salud, mencionando que:

“Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, 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 medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, 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”. Es importante señalar que en ningún caso se hace referencia a alguna “profesión de Homeópata”.

En cuanto a las profesiones para la salud, las Licenciaturas en Homeopatía violan la normatividad vigente, ya que el artículo 84 de la misma Ley de Salud es muy claro al establecer:

“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”.

La Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente tal como lo señala el artículo 80 de la Ley General de Salud, en relación con el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares en el área de la salud, situación que hasta este momento no ha ocurrido con las Licenciaturas en Homeopatía.

1.5 RESEÑA DE LAS PRINCIPALES ORGANIZACIONES QUE REPRESENTAN A LA HOMEOPATÍA EN MÉXICO ⁴¹

El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático A.C. es el organismo que reúne a todas las agrupaciones, relacionados con la ciencia homeopática, sin distinción de corrientes o tendencias, legalmente constituidos ante las autoridades

⁴¹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Fernando Darío Francois Flores, *Historia de la Homeopatía en México*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 2007, pp.369-374; Secretaría de Salud, “Guía de implantación para el fortalecimiento de los Servicios de Salud”, *Modelos Clínico Terapéuticos y Fortalecimiento de la Salud*, México, 2005, <http://www.dgplades.salud.gob.mx/.../Fortalecimiento_Servicios_Medicina_Tradicional>, (3 de marzo de 2012), pp. 8-9.

correspondientes. Incluye a organismos médicos como asociaciones, colegios, escuelas, institutos, etc., a la industria química farmacéutica homeopática, y a las agrupaciones no médicas que apoyan el desarrollo y difusión de la homeopatía. No puede incluir asociaciones o grupos de prácticos de la homeopatía que carezcan de título otorgado por una institución reconocida oficialmente y la cédula profesional respectiva.

En la actualidad existen varios organismos relacionados con la medicina homeopática en México. Cada uno de ellos tiene una función muy especial, encaminada a proteger y fomentar la formación de médicos homeópatas y el ejercicio de éstos en la República Mexicana.

El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático A.C.

Esta agrupación nació en 1984 con motivo de la exclusión de la homeopatía de la Ley General de Salud, y de la amenaza del cierre del Hospital Nacional Homeopático. Las consecuentes movilizaciones tanto de médicos como de pacientes y estudiantes lograron resolver ambas situaciones. Se constituyó legalmente en octubre de 1984, de acuerdo con la escritura No.6,410 de la Notaría 149 del Distrito Federal.

Sus propósitos son:

- Ser el órgano representativo del sector homeopático ante todo tipo de autoridades y organismos.
- Asumir la difusión y la defensa en su caso de la homeopatía a nivel nacional. Asesorar y aconsejar a sus asociados.
- Vigilar el desarrollo y práctica de la homeopatía.
- Organizar foros y congresos para la difusión y análisis de temas relacionados con la homeopatía.

Dentro de sus logros y actividades podemos mencionar:

- Ha representado al sector homeopático en las cámaras legislativas en las diferentes reformas a la Ley General de Salud.
- Integró el comité de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, logrando la publicación de la misma por parte de la SSA.
- Forma parte del comité de farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- Participa actualmente en las comisiones de normatividad en la dirección general de Insumos para la Salud de la SSA.

- Ha participado y organizado foros de medicina homeopática en las cámaras legislativas.
- Está integrada al Grupo Académico de Homeopatía de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la salud de la SSA.
- Trabaja en la defensa de los intereses de la medicina homeopática en el estado de Jalisco, promoviendo un convenio de regularización para aquéllos médicos que ejercen la homeopatía sin título. Y gestionando ante las autoridades la restricción del ejercicio de la práctica homeopática realizada por personas que carecen de formación médica.

Dentro de sus miembros se encuentran la gran mayoría de instituciones homeopáticas:

- Asociación de Médicos Homeópatas “Higinio G. Pérez”, A.C.
- Asociación de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del Estado de Sonora, A.C.
- Asociación de Médicos Homeópatas del Noreste, A.C.
- Asociación de Médicos Homeópatas del Norte de Sinaloa.
- Asociación Homeopática de Durango, A.C.
- Asociación Homeopática de Médicos Universitarios, A.C.
- Asociación Médica del Hospital Nacional Homeopático, A.C.
- Asociación Médica Homeopática de Baja California, A.C.
- Asociación Médica Homeopática Hidalguense, A.C.
- Asociación Nacional de la Industria Químico – Farmacéutica Homeopática (Aniquifhom, A.C.)
- Asociación nacional de Médicos Homeópatas y Parteros del D.F. “Dr. Mateo Rubio Septién”.
- Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Puebla, A.C.
- Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas de Occidente, A.C.
- Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del D.F., A.C.
- Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Estado de Sinaloa, A.C.
- Colegio de Médicos de Homeopatía de México, A.C.
- Colegio de Médicos del Estado de Nuevo León, A.C.
- Colegio de Médicos de Homeópatas de Aguascalientes, A.C.
- Colegio de Médicos de Homeópatas de Jalisco, A.C.
- Colegio de Médicos de Homeópatas de Oaxaca, A.C.
- Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.
- Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Chihuahua, A.C.

- Colegio de Médicos Homeópatas Universitarios de Jalisco, A.C.
- Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos Parteros, A.C. “Dr. Higinio G. Pérez”
- Colegio Jalisciense de Médicos Homeópatas A.C.
- Colegio Metropolitano de Médicos Homeópatas de Jalisco A.C.
- Consejo Mexicano de certificación en Homeopatía A.C.
- Dr. Germán Guajardo Bernal de la AMHBC A.C.
- Escuela de Actualización y especialización en Homeopatía.
- Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C.
- Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.
- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del I.P.N.
- Grupo Placebus
- Homeopatía de Guadalajara, A.C.
- Homeopatía de México A.C.
- Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca, A.C.
- Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores “Matatipac”, A.C.
- Instituto Mexicano de Homeopatía, A.C.
- Instituto Superior de Medicina Homeopática, Enseñanza e Investigación, A.C.
- Colegio Metropolitano de Médicos Homeópatas.

El Grupo académico de Homeopatía en la Secretaría de Salud

Este grupo funciona a partir del mes de mayo de 1999 dentro de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), dependiente de la Secretaría de Salud, con el objetivo general de establecer la normatividad para la enseñanza, ejercicio, investigación y difusión de la medicina homeopática.

Dentro de sus objetivos específicos se encuentran:

- Realizar reuniones mensuales y contar con un cronograma anual de actividades.
- Proponer criterios para la elaboración de la Norma Técnica para la Formación de los Recursos Humanos en Homeopatía.
- Establecer un modelo educativo para la formación de recursos humanos en homeopatía.
- Evaluar y emitir una opinión técnica a los planes y programas de estudio presentados al COPLANE (Comité de Planeación).
- Elaborar el programa único básico de formación del médico homeópata.
- Proponer un programa de educación continua en medicina homeopática.
- Proponer un programa y/o norma para la difusión de la medicina homeopática.

- Proponer criterios para la elaboración de la Norma Técnica para la Práctica Médica Homeopática; que incluya criterios, utilidad y límites de la prescripción.
- Establecer características de los campos clínicos y convenios interinstitucionales para normarlos.
- Proponer la norma para la especialidad en medicina homeopática.
- Proponer la norma para los posgrados en medicina homeopática.
- Proponer un modelo de atención médica homeopática para la población.
- Presentar los trabajos realizados por el grupo para su aplicación.
- Formular la propuesta para incluir la medicina homeopática en el Plan Nacional de Desarrollo.

El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía

Esta agrupación nació el 28 de marzo de 1992 a raíz de la inquietud de diversos gremios de la comunidad médico homeopática nacional, con los siguientes objetivos:

- Promover el estudio, mejorar la práctica y elevar el nivel de la Homeopatía sirviendo así a la causa de la Salud Pública.
- Establecer los niveles académicos que deben tener los médicos certificados en Homeopatía.
- Evaluar y certificar en cuanto a los niveles académicos establecidos, los conocimientos y habilidades de los médicos que lo soliciten.
- Evaluar y certificar, en cuanto a los niveles académicos establecidos, los programas de adiestramiento en la especialidad de homeopatía de las Instituciones Médicas que lo soliciten.
- Proponer los requisitos mínimos que deben satisfacer las instituciones donde se imparten la enseñanza y el adiestramiento de la especialidad en Homeopatía.
- Establecer, promover y mantener relaciones educacionales y académicas de la especialidad o de otro tipo tanto en México como en el extranjero.
- Proporcionar al público e instituciones de salud educativas que lo soliciten, un directorio informativo de los especialistas certificados.

Las comisiones de la Farmacopea Homeopática

La tercera comisión es la última que se ha formado y funciona bajo el nombre de Comisión de Revisión de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos y ésta trabajando en la subdirección de farmacopea de la Secretaría de Salud. Esta coordinada por la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y cuenta con la

participación de los Doctores María Eugenia Pulido Álvarez, David Flores Toledo, Octavio Ramírez Vargas, Arturo Galindo Rivero, etc.

Unidad para la Atención Médico Homeopática

A finales del 2004 se concluyó el proyecto titulado “Unidad para la atención médico homeopática”, producto de los trabajos realizados por la llamada “Comisión de especialistas en Homeopatía”.

Lo anterior forma parte de un acercamiento más entre el gremio homeopático mexicano y la Secretaría de Salud. Ésta última dependencia representada por las siguientes instancias: La Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Dirección general de Planeación y Desarrollo en Salud, la dirección general Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud, así como la dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

El proyecto consiste en la implantación de establecimientos médicos para la atención especializada en el tratamiento de pacientes de tipo ambulatorio, por medio de la medicina homeopática.

Se plantea que dichas unidades cuenten con las siguientes características:

- Consulta externa con auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Dirigidos a población asegurada y no asegurada de los medios rural y urbano.
- Pacientes ambulatorios y encamados.
- Atención a las patologías más frecuentemente tratadas con homeopatía.
- De gran accesibilidad para los usuarios y de bajo costo para el estado y la población
- Que incluyan una Farmacia Homeopática.
- El objetivo principal es brindar atención médica integral que complemente la práctica médica, que proporcione mayor bienestar y satisfacción al usuario, con factores costo - beneficio, favorables tanto al paciente como a la institución.

El proyecto “unidad para la atención médico homeopática”, continúa en análisis y revisión actualmente y cuenta con la participación de representantes de las siguientes instituciones: El Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, el Colegio de Médicos Cirujanos y homeópatas, A.C., el Colegio Homeopático Mexicano de Estomatólogos, A.C. así como representantes de la Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud.

1.6 INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO.

1.6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

La incorporación de la homeopatía al Sistema de Salud de los Estados Unidos Mexicanos fue establecida oficialmente por un decreto expedido por el entonces presidente Gral. Porfirio Díaz en 1896.

México incorporó el 7 de mayo de 1997, algunos elementos de diferentes modelos clínico terapéuticos, con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación. A partir de ese momento, en la Ley se reconoce en el Artículo 224 que por su carácter los medicamentos pueden ser a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios.⁴²

La homeopatía se enseña en escuelas de medicina y homeopatía y/o como especialidad médica, se ejerce en algunos hospitales reconocidos del Sector Público y cuentan ahora con el respaldo del Programa Sectorial y Nacional de Salud 2007 – 2012. Sin embargo, falta todavía un trecho que recorrer, para resolver algunas dificultades, con el fin de que el Sistema Nacional de Salud las pueda aprovechar de manera cabal.

La terapéutica homeopática en México reconocida desde el siglo XIX por los primeros mandatarios, en el siglo XXI no se escapa a seguirse debatiendo su posición, sobre todo ahora que se ha incrustado a la par de otras opciones terapéuticas llamadas medicinas alternativas o complementarias, mismas que desde la perspectiva de los médicos homeópatas están muy alejadas de la profesión médico homeopática y que no pueden ser definidas dentro del contexto de una profesión médica formal.

Para la OMS desde 2002 la medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicamentos procedentes de plantas, animales, minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios. A los practicantes de la medicina tradicional se les conoce como sanadores, curanderos, herbolarios, etc.

Entonces podemos ver que para la OMS la homeopatía debe incluirse en el área de la medicina tradicional junto a terapias y técnicas como la terapia ayurveda, unani, naturopatía, osteopatía, quiropráctica. Desde la perspectiva médica

⁴² Secretaría de Salud, *Agenda de Salud 2012, Ley General de Salud*, Capítulo 4, Medicamentos, Artículo: 224; Fracción B, México 15ª. ed., editorial ISEF, 2012, p.71.

homeopática de nuestro país es un grave error de esta organización mundial, pues no ha tomado en cuenta que en México se han llevado a cabo muchos esfuerzos para que la homeopatía sólo sea ejercida por profesionales de la salud con una sólida base médica, es decir, el médico homeópata exclusivamente. Partiendo de la base que el ejercicio de esta terapéutica en nuestro país debe ser solo por médicos homeópatas, con una licenciatura médica o con estudios de posgrado debidamente reconocidos.

Una situación que ha provocado debate sobre si la homeopatía se ubica dentro del campo científico o no es la investigación que actualmente se realiza, teniendo que aceptar que hasta el momento por lo menos en México ha sido mínima. En primer término, habría que reconocer que en los últimos cincuenta años por lo menos, no existen reportes documentales sobre alguna investigación básica en homeopatía y en segundo lugar, se tiene que distinguir la diferencia entre verdaderos estudios de investigación aplicada y las experiencias terapéuticas a partir de la utilización de medicamentos homeopáticos en las diversas enfermedades.⁴³

La problemática actual que afecta con respecto a la investigación del modelo médico homeopático, es que los instrumentos para los diferentes experimentos se han venido haciendo cada vez más sofisticados y caros, con insumos que también tienen un costo elevado, forzando a los investigadores a requerir más presupuesto; más aún, cuando las investigaciones no se realizan con instrumentación de última generación, los resultados obtenidos no son publicables en revistas médicas de alto nivel, y si los investigadores no publican en ellas, entonces no reciben presupuesto. Esto genera un círculo vicioso que monopoliza la investigación y no permite el libre desarrollo de nuevo conocimiento médico, de modo que se bloquea a los investigadores. Por otro lado, gran parte de la investigación médica está financiada por las grandes corporaciones productoras de medicamentos y equipo médico, lo que permite inclinar o condicionar las líneas de investigación.⁴⁴

Por si fuera poco como bien sabemos México destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, existen partidas estratégicas a las que se aplica el gasto y se carece de presupuesto e instalaciones para realizar investigación homeopática, aunque actualmente con la reconstrucción del Hospital Nacional Homeopático, se encuentra dentro de sus instalaciones un Centro de Enseñanza e Investigación

⁴³ Con base en Jorge A. Fernández Pérez y Guadalupe Barajas Arroyo, *La profesión del médico homeópata, Entre la tradición y la modernidad*, México, editores Bonilla Artigas, 2009, p. 101.

⁴⁴ Con base en Gustavo Aguilar Velázquez, Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.36.

Aplicada el cual se confía se inaugure a mediados del presente año, para el fortalecimiento del modelo médico homeopático.

Como bien se mencionó en México se han llevado a cabo esfuerzos para que la homeopatía sea ejercida por profesionales de la salud con una sólida base médica, sin embargo, es de vital importancia reconocer la serie de irregularidades que en el ámbito de la enseñanza y la práctica de la homeopatía han venido ocurriendo en nuestro país, tanto a nivel federal como estatal, situación que ha propiciado la apertura de escuelas que ofrecen Licenciaturas en Homeopatía particularmente en los estados de Jalisco y Michoacán, que no cumplen con las condiciones necesarias de una Institución Educativa formadora de recursos humanos en el área de la salud. En donde el principal argumento funcional de estas instituciones se sustenta en que cuentan con Registro de Validez Oficial de Estudios (RVOE) otorgado por la Secretaría de Educación del Estado correspondiente, sin tomar en cuenta que la homeopatía es parte de las ciencias de la salud, particularmente de la profesión médica, por lo que el otorgamiento de títulos y cédulas a personas que cursan estos programas ponen en grave peligro a la ciudadanía que acude a sus servicios.⁴⁵

Además, tal situación, contribuye a que exista una percepción errónea en la mayoría de los médicos que pertenecen al sistema público de salud en México y de la misma ciudadanía los cuales consideran que la terapéutica homeopática la ejerce un gran número de personas que no poseen los conocimientos médicos y están llevando a cabo la práctica homeopática poniendo en tela de juicio la seriedad, confiabilidad y legitimidad de esta, menospreciando este modelo clínico-terapéutico y no facilitando las condiciones para su incorporación en los servicios de salud.

Tal situación se espera sea regulada al publicarse en el Diario Oficial los resultados obtenidos el 19 de marzo del 2013 en la cámara de diputados, donde se aprobó con 423 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones reformas a la Ley General de Salud a fin de establecer que los “médicos” homeópatas puedan prescribir medicamentos. Se modificó el artículo 28 BIS de la Ley General de Salud, el cual busca que los usuarios de los servicios de salud estén atendidos por personal “médico” capacitado, toda vez que es obligación constitucional brindar esta protección. Señalando que en la actualidad existen disciplinas técnicas, cuyos egresados sólo alcanzan un reconocimiento o diploma en "homeopatía y herbolaria", por lo cual, carecen de los conocimientos médico-

⁴⁵ Con base en Comunidad Médico Homeopática de México, “Declaración de Querétaro, en defensa de la profesión médico homeopática”, Revista digital: *Experiencias orgánicas*, México, 24 de julio 2012, Salud, p.1.

científicos necesarios para prescribir medicamentos; ello representa un alto riesgo para la salud al no tener expresa esta autorización. El documento refiere que la facultad de prescribir medicamentos sólo será de los médicos cirujanos y homeópatas y/o especialistas en homeopatía con cédula profesional, las cuales son expedidas por la Secretaría de Educación Pública.

Otra situación es que la decisión para incorporar la homeopatía en los Servicios de Salud y hospitales ha sido hasta la fecha, desafortunadamente, un proceso no institucionalizado, de manera que cada director de un hospital puede o no facilitar su incorporación en los servicios. Esto significa que puede pasar que una unidad de salud con utilización de varios años con estos servicios, los pueden perder por la decisión de un nuevo director que carezca de formación e información al respecto.⁴⁶

Una problemática expresada por directivos de los hospitales y servicios que ya incorporaron este modelo médico, es que al no existir un cuadro básico de sus insumos, es muy difícil su adquisición, por lo que para incorporar la terapéutica homeopática de forma plena al sector salud en nuestro país se tiene que lograr la aprobación del cuadro básico de medicamentos homeopáticos para dicho Sector.⁴⁷

También refieren la dificultad de contratación del personal médico con la formación de médicos cirujanos y homeópatas y/o especialistas en Homeopatía, aunque en algunos hospitales y servicios de salud ya existen médicos con formación y especialidad en homeopatía laborando como médicos generales o bajo otra especialidad con la que cuenten.

Otra situación operativa para su integración con el resto de servicios del hospital es el que exista una perspectiva igualitaria, sin menosprecios ni prejuicios por parte de los mismos compañeros médicos.⁴⁸

Derivado de la situación detallada, surge la pregunta de investigación:

¿Por qué el Sistema de Salud Mexicano no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos?

⁴⁶ Héctor Montfort, *El futuro de la Homeopatía y las medicinas alternativas o las alternativas médicas, La Homeopatía de México*, No.673, mayo-junio 2011, México, Propulsora de Homeopatía, p. 10.

⁴⁷ *Ibid.* p. 11.

⁴⁸ *Idem.*

1.6.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

De la pregunta anterior surgen los objetivos de la investigación.

General

- Conocer por qué el Sistema de Salud en nuestro país no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Específicos

1. Conocer por qué hay una percepción errónea de los médicos institucionales, que pertenecen al sistema público de salud acerca de la terapéutica homeopática.
2. Analizar por qué no se ha realizado suficiente investigación, sobre la terapéutica homeopática.
3. Estudiar cuáles han sido las ventajas de incorporar a la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención en los servicios de salud donde se ha hecho.

1.6.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la pregunta de investigación se tiene la hipótesis principal siguiente, el Sistema de Salud Mexicano no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos porque dentro del gremio político en salud existe una errónea percepción y falta profundizar en el conocimiento de este método curativo, por tal situación no se ha terminado de reconocer como un nuevo modelo de atención para la salud de la población mexicana.

Hipótesis secundarias.-

- ✓ Hay una percepción errónea porque la mayoría de los médicos institucionales que pertenecen al sistema público de salud en México, consideran que la terapéutica homeopática carece de fundamento científico estimando que la investigación en el campo de la homeopatía es mínima y poco seria, además de que un gran número de personas que no poseen los conocimientos médicos están llevando a cabo la práctica homeopática

poniendo en tela de juicio la seriedad, confiabilidad y legitimidad de ésta por tales motivos menosprecian o desprecian este modelo clínico-terapéutico y no facilitan las condiciones para su incorporación en los servicios de salud.

- ✓ No se ha realizado suficiente investigación sobre la terapéutica homeopática debido a que México destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, existen partidas estratégicas a las que se aplica el gasto y se carece de presupuesto para realizar más investigación homeopática que sería la base para que se concibiera la homeopatía bajo criterios científicos.

- ✓ Las ventajas de incorporar la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención en los servicios de salud son: que las clínicas y hospitales que han incorporado esta terapéutica a sus servicios de salud han encontrado formas de implementación sencilla y de bajo costo, debido a que no requiere material y equipo sofisticado; se brinda atención integral, especializada y personalizada favoreciendo una mejor relación médico-paciente; evitando iatrogenias medicamentosas, fortaleciendo y ampliando la oferta de los servicios de salud, con un enfoque de seguridad, eficacia y un menor gasto en medicamentos.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD Y DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MÉXICO.

2.1 ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD DE MÉXICO Y UN BREVE CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO.

Hasta principios del siglo XX, la participación del Estado mexicano en asuntos de salud se limitó a ciertas actividades de salud pública, especialmente al control de los bienes (agua, bebidas, alimentos, productos químicos) que tienen un impacto sobre la salud, y a la medición y control de las enfermedades en la población. Estas funciones no eran competencia de una oficina de gobierno encargada de la salud sino atribución de la secretaría de Gobernación, responsable de la política interna. Los servicios públicos curativos por su parte, provistos en hospitales, no rebasaban el ámbito de la beneficencia, controlada también por la secretaría de Gobernación a través de la dirección General de la Beneficencia Pública y Privada. Siendo los hospitales solamente espacios de atención curativa.⁴⁹

Hasta el siglo XVIII en Europa y XIX en México el hospital no fue una institución médica ni la medicina una profesión hospitalaria. Los hospitales se dedicaban a amparar a los huérfanos, hospedar a los peregrinos y asistir a los indigentes, a quienes se brindaba ayuda material y espiritual al tiempo que se les excluía del resto de la sociedad por el peligro que supuestamente representaban. Los médicos laboraban en estos espacios como personal secundario, ya que su ámbito principal del ejercicio eran los consultorios y, sobre todo, el hogar de los enfermos. Además los hospitales funcionaron hasta el siglo XIX bajo esquemas de caridad.

“Con la independencia del país estos esquemas entraron en un franco periodo de decadencia, como consecuencia de la inestabilidad política, los incontables hechos armados y la disolución, en 1820, de las órdenes religiosas hospitalarias (antoninos, betlemitas, camilos, hipólitos, juaninos). De esta manera, a lo largo del siglo XIX las instituciones de caridad fueron sustituidas por las llamadas organizaciones de beneficencia”.⁵⁰

“Es en el siglo XIX cuando la homeopatía llegó a nuestro país, época descrita como un periodo clave en el acontecer nacional de la cultura y la ciencia en que el

⁴⁹ Para profundizar sobre este aspecto ver Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, *El Sistema de salud de México*, México, Nostra Ediciones S.A. de C.V., 2008, pp. 19-29.

⁵⁰ Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, *op.cit.*, p 20.

positivismo influía en el ámbito nacional, y en cuya corriente destacaban intelectuales y médicos”.⁵¹ Esta terapéutica se encuentra reconocida desde 1850 por el Lic. Benito Juárez, desde esta fecha se inicia su práctica en el país, primero por médicos españoles y posteriormente por médicos mexicanos que la realizaban en forma privada.

Por los fenómenos antes mencionados la medicina comienza a practicarse en el ámbito hospitalario hasta 1905, año en que se inauguró el Hospital General de México, que vino a sustituir al avejentado Hospital General de San Andrés construido en el siglo XVI como colegio y adaptado para funcionar como nosocomio en 1779.

Aunque cabe aclarar que el 15 de julio de 1896 se inaugura oficialmente el Hospital Nacional Homeopático, 9 años antes que el Hospital General de México, presidiendo el acto el C. Presidente de la República, el Ministro de Gobernación y el Gobernador del distrito y se estableció que dentro de su organización quedaba la escuela que funcionaba ya desde el 1° de enero.

El Hospital Nacional Homeopático se estableció en un terreno propiedad de la nación donado por el Lic. Manuel Romero Rubio, en aquella época ministro de gobernación, sitio donde se encontraba el antiguo polvorín del virreinato.⁵² La edificación del Hospital se hizo gracias a los fondos privados de los señores doctores Joaquín Segura y Pesado, Ignacio Fernández de Lara y Simón de Lara. En la actualidad el Hospital continúa en la misma dirección, recientemente reconstruido, laborando a partir del 28 de enero de 2013, en donde en el proceso de modernización se han invertido hasta ahora más de 700 millones de pesos.

En 1917 se crearon dos organismos encargados exclusivamente de asuntos de salud: el Consejo de Salubridad General, como una dependencia directa del presidente de la República con la facultad de dictar disposiciones sanitarias generales obligatorias en todo el país, y el Departamento de Salubridad Pública, como una dependencia administrativa del Poder Ejecutivo Federal el cual heredó las atribuciones que en materia de salud tenía hasta entonces la Secretaría de Gobernación.⁵³

Es importante destacar que en la Constitución Política promulgada ese mismo año se habían establecido, en el capítulo IV del artículo 123, las responsabilidades de

⁵¹ Juan Fernando González G., “Carta al Editor”, *La Homeopatía de México*, No. 673, julio-agosto 2011, México, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., p 3-4.

⁵² Con base en Fernando Darío Francois Flores, *op cit*, pp. 23-24.

⁵³ Con base en Julio Frenk, Octavio Gómez Dantés, *op. cit.*, p. 21.

los patrones en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e higiene y seguridad laboral.

Esas dos entidades y la reforma a la Constitución constituyen un reflejo de la importancia que se le atribuía a la salud en la reconstrucción del país, y que había de ratificarse unos años más tarde con la construcción del primer inmueble dedicado a la administración pública por parte del gobierno de la Revolución: el edificio del Departamento de Salubridad Pública (que hoy alberga a la Secretaría de Salud), ubicado en la calle de Lieja en la ciudad de México.⁵⁴

En 1922, se creó la escuela de Salubridad, la primera en América Latina. Tenía como misión formar a los cuadros que requerían las nuevas instituciones sanitarias. Esta institución cambió su nombre en 1956 a Escuela de Salud Pública de México.

En 1931, con el propósito de extender los servicios de salud al medio rural, se establecieron, por iniciativa del Departamento de Salubridad Pública y con el apoyo de la Fundación Rockefeller, los Servicios de Higiene Rural, que ofrecían servicios de vacunación, higiene escolar y materno - infantiles. Unos años más tarde en 1936, se crearon, como parte del Departamento de Salubridad Pública, los Servicios Médico-Sanitarios Ejidales Cooperativos que después se denominarían Servicios Médicos Rurales Cooperativos y se integrarían a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, financiados con recursos federales, estatales e incluso municipales, y aportaciones de los campesinos beneficiados. Esta última aportación llegó a cubrir más del 50% de los costos de la atención a la salud en las comunidades involucradas. Es importante resaltar que estos servicios se implantaron en las regiones geográficas de mayor productividad agrícola del país, que proveían de alimentos a los grandes centros urbanos y de materias primas a los centros industriales. Algunos de los grupos beneficiados por esta iniciativa se constituyeron más tarde en los primeros derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el medio rural.⁵⁵

En 1937 el Presidente Lázaro Cárdenas creó, como un organismo independiente del Departamento de Salubridad Pública, el Departamento de Asistencia Social Infantil, que recogió atribuciones que hasta entonces competían a la Secretaría de Gobernación, Educación Pública y Trabajo. Este departamento fue la primera estructura independiente del gobierno que participó directamente en labores de asistencia médica y su importancia quedó de manifiesto cuando más tarde, en ese

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Con base en Julio Frenk, Octavio Gómez Dantés, *op. cit.*, pp. 21, 22.

mismo año se fusionaron el Departamento de Asistencia social Infantil y la Junta de Beneficencia Pública para crear la Secretaría de Asistencia Pública, que cubriría no sólo a los niños sino a la totalidad de la población.

En 1943 se crearon, además de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, otras dos importantes instituciones de salud: el IMSS y el Hospital Infantil de México, el primero de los institutos nacionales de salud. En 1944 se creó el Instituto Nacional de Cardiología y, dos años más tarde el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hoy Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; el Instituto Nacional de Cancerología, en 1950; el ISSSTE, en 1960; y el Instituto Nacional de Neurología, en 1964.

Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social.

Mientras tanto, la SSA se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos y urbanos que no eran derechohabientes.

Para finales de los sesenta este modelo llegó a sus límites. El costo de los servicios se incrementó como resultado del aumento en el volumen e intensidad de la atención, y el sistema, que tenía prestaciones de universalidad, seguía sin dar cabida a gran número de familias de escasos recursos.

En los años setenta surgió la segunda generación de reformas, con la finalidad de crear un sistema nacional de salud. Así, en 1979 se creó el Programa IMSS-COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad), dirigido a la población en el campo.

Años más tarde, la SSA instrumentó el Programa de Atención a la Salud para Población Marginada en Grandes Urbes, dirigido a las zonas de miseria urbana. Con el objetivo de constituir la eventual integración de los servicios, en 1983 emergieron nuevas iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud. En este contexto comenzaron la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la SSA.

Si bien en el último medio siglo pasado, las instituciones de salud han desempeñado un papel importante, es necesario reconocer que éstas precisan superar los atrasos y adaptarse a las transformaciones del país, por lo que se

debe dar impulso a una tercera generación de reformas que apunte a la sustitución del viejo modelo vertical y segmentado.

La solución a los problemas del sector requiere que se eleve la calidad de vida de los mexicanos, lo que repercutirá en mejor alimentación, educación, vivienda y, desde luego, en favorables condiciones de salud.

A partir de 2003, se establecieron una serie de reformas para establecer el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual institucionalizó el Seguro Popular de Salud (SP), que entró en vigor en 2004. El Seguro Popular tiene el propósito de garantizar la cobertura universal de los servicios de salud. Se trata de un esquema voluntario, orientado a proporcionar acceso a los servicios de salud, para quienes no cuentan con la protección de la seguridad social. Este sistema es tripartita, funciona con contribuciones del Gobierno Federal, los Estados y una aportación de las familias, definida en función de su ingreso.⁵⁶

Hitos de la Historia del Sistema Mexicano de Salud:

1896 Inauguración oficial del Hospital Nacional Homeopático

1905 Inauguración del Hospital General de México.

1917 Creación del Consejo de Salubridad General y el departamento de Salubridad Pública.

1937 Creación de la Secretaría de Asistencia Pública

1943 Fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud y creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el primero de los institutos nacionales de salud, el Hospital Infantil de México.

1953 Creación de la Asociación Mexicana de Hospitales.

1960 Creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

1979 Creación del Programa IMSS – COPLAMAR, hoy IMSS – Oportunidades.

1985 Inicio de la descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, que concluye en 2000.

1987 Creación del Instituto Nacional de Salud Pública.

2003 Creación del Sistema de Protección Social en salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.

⁵⁶ Ma. Del Carmen Dubon Peniche, "Sistema Nacional de Salud", *Logística de controversias en los Sistemas de Salud, Presentación 1*, México, Posgrado de Contaduría y Administración, UNAM, 2012.

Breve contexto epidemiológico en México⁵⁷

México cuenta con una población de 112 millones 336 mil 538 habitantes (2010). La proporción de hombres (48.8%) y mujeres (51.2%) prácticamente no ha variado en los últimos años. Las proyecciones para 2030 estiman una población de 120.9 millones con una tasa de crecimiento anual de 0.69%.

El desarrollo demográfico reciente de México se caracteriza por un descenso de la mortalidad general (de 27 defunciones por 1000 habitantes en 1930 a 4.9 por 1000 en 2008), un incremento en la esperanza de vida (de 34 años en 1930 a 75.1 años en 2008) y una disminución de la fecundidad (de siete hijos por mujer en edad reproductiva en los años sesenta a 2.1 en 2008).

Estos tres fenómenos han dado lugar a un envejecimiento poblacional, que supone una participación creciente de los adultos mayores en la estructura de la población. La base de esta estructura se está adelgazando por el descenso de la participación de la población de 0 a 5 años de edad, que en 2008 concentró al 9.19% de la población y en 2050 concentrará sólo 6%. En contraste, la población de adultos mayores muestra una tasa de crecimiento superior a 4% anual que la llevará a concentrar poco más de la cuarta parte de la población nacional en 2050.

México también experimentó un proceso de urbanización en el que se ha visto involucrado prácticamente todo el país. Más de 70% de la población es urbana y 35% (más de 37 millones de personas) habita en las nueve zonas metropolitanas con más de un millón de habitantes. La urbanización se asoció además a una dispersión de la población que habita en comunidades rurales. De poco menos de 55 000 localidades con menos de 100 habitantes en 1970 se pasó a casi 140 000 en 2000, en donde habita poco más de 2% de la población nacional.

Condiciones de salud

El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. México

⁵⁷ Este apartado ha sido desarrollado con base en Consejo Nacional de Población (CONAPO), *Indicadores demográficos básicos 1990-2030*, marzo de 2010, < <http://www.conapo.gob.mx>>, (5 de abril de 2012) p.1; P. Villagómez Omelas, "La situación demográfica en México 2009", *Evolución de la situación demográfica nacional a 35 años de la Ley General de Población de 1974*, México, CONAPO, 2009, p.14; G. Garza "Evolución de las ciudades mexicanas en el siglo XX", *Revista de Información y Análisis*, México, 2002, pp.7-16; Secretaría de Salud, "Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud", *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, México, 2007 p.25.

presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

A mitad del siglo pasado, alrededor de 50% de los decesos en el país se debían a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición. Hoy estas enfermedades concentran menos del 15% de los decesos, mientras que los padecimientos no transmisibles y las lesiones son responsables de poco menos de 75% y 11% de las muertes en el país, respectivamente.

En 1940 la principal causa de muerte en México eran las infecciones gastrointestinales. Hoy ya no constituyen una causa importante de defunción en la población general. En contraste, la diabetes mellitus no apareció dentro del cuadro de principales causas de muerte hasta 1990, pero hoy es la principal causa de defunción en hombres y mujeres en todo el país, y su prevalencia en adultos es de 14.4%, una de las más altas del mundo.

A diferencia de lo que sucedió en los países desarrollados, en donde se produjo una clara sustitución de las infecciones comunes y los problemas reproductivos por las enfermedades no transmisibles y las lesiones, en México hay un traslape de las enfermedades pre y pos-transicionales. Las enfermedades no transmisibles y las lesiones dominan el perfil de salud del país, pero las infecciones comunes, los problemas reproductivos y la desnutrición siguen estando presentes en las comunidades con mayor marginación.

En México los padecimientos de años de vida saludable perdidos (AVISA) que se producen en mujeres son la depresión unipolar mayor, la diabetes mellitus, las afecciones originadas en el período perinatal, las anomalías congénitas, las enfermedades isquémicas del corazón, la osteoartritis y las cataratas. En hombres las afecciones que mayores pérdidas de AVISA producen son las originadas en el período perinatal, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, el consumo de alcohol, las agresiones y homicidios, y los accidentes de tránsito.

En esta transición epidemiológica la Terapéutica Homeopática puede ser de gran valía debido a la idea de que el cuerpo en sí mismo puede ser ayudado y estimulado en su anhelo de curar el desorden y la falta de armonía responsable de la enfermedad, esto podía haber sido ridículo y a penas digno de atención por los hombres de la generación de Hahnemann. Aunque hoy no resulta absurda con nuestros conocimientos de inmunología, alergia, biología molecular e incluso física submolecular.

Muchas personas piensan en el tratamiento homeopático como el último recurso a emplear en enfermedades crónicas difíciles y resistentes, después de haber empleado otras formas terapéuticas. Sin embargo la homeopatía tiene un amplio campo de acción, especialmente en primeros auxilios y enfermedades agudas. Muchas enfermedades crónicas pueden mejorarse en gran medida, así como patologías muy evolucionadas: como una artritis reumatoide severa o una osteoartritis, la esclerosis múltiple, la distrofia muscular, ciertas formas de cáncer y enfermedades mentales graves.⁵⁸

Es de gran valía el tratamiento de estos procesos patológicos mediante remedios homeopáticos seleccionados de acuerdo con las características individuales y teniendo en cuenta el cuadro clínico del paciente en su totalidad, con sus características físicas y mentales. De esta forma la enfermedad puede modificarse en su evolución, en ciertos casos detenerse, pero por encima de todo mejorar su bienestar y la calidad de vida del paciente. En los casos de cáncer, se puede reducir notablemente la cantidad de sedantes y analgésicos prescritos, y mantener al paciente más lúcido y confortable, aunque el resultado final sea el mismo.

Existen circunstancias en que el tratamiento convencional es esencial como por ejemplo:⁵⁹

- La cirugía es imprescindible para la resolución de lesiones mecánicas, obstrucciones, cálculos, apendicitis aguda, ciertos procesos inflamatorios del intestino, tumores y, por supuesto, para la modificación de defectos congénitos o problemas ortopédicos. Ciertos casos clínicos como la úlcera péptica, la colitis, la colecistitis y los cálculos renales pueden ser mejorados mediante remedios homeopáticos sin necesidad de recurrir a la cirugía. Remedios como *Árnica*, *Causticum*, *Staphisagria*, y *Carbo Vegetabilis* pueden ayudar a la recuperación más rápida y suave del paciente después de una intervención quirúrgica.
- En caso de deficiencias.- cuando el paciente requiere de una terapia de reposición con hierro, vitamina B12, tiroxina, insulina u hormonas, se le prescribe un tratamiento adecuado con medicinas convencionales en las dosis habituales. Generalmente, en casos de fracaso cardíaco y renal total, así como de desequilibrio bioquímico, el tratamiento ortodoxo será necesario, si bien en estos casos puede dar muy buenos resultados la prescripción complementaria de remedios homeopáticos.

⁵⁸ Con base en Boyd Hamish, *op. cit.*, p. 31.

⁵⁹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Boyd Hamish, *op. cit.*, p. 34.

- Infecciones severas.- en la tuberculosis pulmonar activa, enfermedades venéreas, meningitis y septicemia grave, los médicos homeópatas defenderían el uso de antibióticos junto con remedios homeopáticos.

2.2 ESTRUCTURA, COBERTURA Y BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE MÉXICO.⁶⁰

El sistema mexicano de salud está en camino de garantizar a toda la población del país acceso regular a servicios integrales de salud, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 4 constitucional. Este logro es producto de un largo proceso que inició con la fundación de la SS y el IMSS en 1943; continuó en 1960 con la creación del ISSSTE; construyó su base legal con la incorporación, en 1983, en relación con el derecho a la protección de la salud a la Constitución, y se consolidó en 2003 con el establecimiento del SPSS. A continuación veremos la estructura general del sistema de salud de México, las poblaciones a las que cubren las distintas instituciones que lo conforman y los beneficios en salud que reciben estos grupos dependiendo de su afiliación institucional.

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

¿Quiénes son los beneficiarios?

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate.

⁶⁰ Este apartado ha sido desarrollado con base en Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, *op. cit.*, pp. 19-29; Gabriel Mendizábal Bermúdez, *La atención a la Salud en México*, México, Ed. Fontamara, 2010, pp.19-20; Salud Pública de México, *Sistema de Salud de México*, México, México, 2011, <<http://www.Salud.pública.de.México.vol.53,suplemento2de20011>>, (10 de julio 2012), pp.S220-S232.

En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- La población con capacidad de pago.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados, y sus familias son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social, que cubren a 48.3 millones de personas. El IMSS cubre a más de 80% de esta población y la atiende en sus propias unidades con sus propios médicos y enfermeras. El ISSSTE da cobertura a otro 18% de la población asegurada, también en unidades y con recursos humanos propios.

Por su parte, los servicios médicos para los empleados de PEMEX, SEDENA y SEMAR en conjunto se encargan de proveer de servicios de salud a 1% de la población con seguridad social en clínicas y hospitales de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propios.

El segundo grupo de usuarios incluye a los auto-empleados, los trabajadores del sector informal de la economía, los desempleados y las personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, así como sus familiares y dependientes. Se trata de la población no asalariada, que debe distinguirse de la población que trabaja en el sector informal de la economía, que es sólo una parte de aquel universo.

Tradicionalmente, este sector de la población había recurrido, para resolver sus necesidades de salud, a los servicios de la SSa, los SESA y el IMSS-O, y recibía servicios sobre una base asistencial.

En la primavera de 2003, el congreso aprobó una reforma a la Ley General de Salud que dio origen al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y su brazo operativo, el SPS. Este seguro entró en operación el 1° de enero de 2004 y cubrirá en un lapso de siete años a los mexicanos que habían quedado excluidos de la seguridad social convencional.

Junto con sus familias, estos mexicanos representaban aproximadamente a la mitad de la población del país. En 2008, el SPS contaba con más de 27 millones de afiliados.

Estas cifras nos indican que en México todavía hay más de 30 millones de personas sin protección social en salud. Esta población recurre, para atender sus necesidades de salud, a los servicios de la SSA, los SESAe IMSS-O. Alrededor de 24 millones se consideran responsabilidad de la SSA y los SESA, y alrededor de siete millones se atienden en las unidades del programa IMSS-O.

Finalmente está la población que hace uso de los servicios del sector privado, a través de planes privados de seguro o pagos de bolsillo. Cabe destacar que tanto las personas con seguridad social como los pobres del campo y la ciudad que regularmente hacen uso de los servicios de la SSA, los SESA o IMSS-O, utilizan también los servicios de salud del sector privado, en particular los servicios ambulatorios.

Los beneficios consisten en:

El IMSS cuenta con un régimen obligatorio, que protege a la mayoría de sus afiliados, y un régimen voluntario. El régimen obligatorio comprende cinco ramos básicos de protección social: seguro de enfermedad y maternidad, seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro y vejez, prestaciones sociales y seguro de guardería y otros.

El seguro de enfermedades y maternidad garantiza atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el primero hasta el tercer nivel, ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales. Las personas no asalariadas pueden establecer un convenio voluntario con el IMSS a fin de obtener parte de los beneficios médicos del seguro de enfermedades y maternidad.

Los afiliados al ISSSTE, que son todos empleados del gobierno y sus familias, y los pensionados y jubilados, cuentan con un conjunto de beneficios similares a los que ofrece el IMSS. Su seguro de salud garantiza el acceso a servicios de medicina preventiva, maternidad, atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y de rehabilitación física y mental.

Los asegurados de PEMEX, SEDENA y SEMAR cuentan con beneficios parecidos a los del IMSS e ISSSTE, incluyendo atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer niveles; cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.

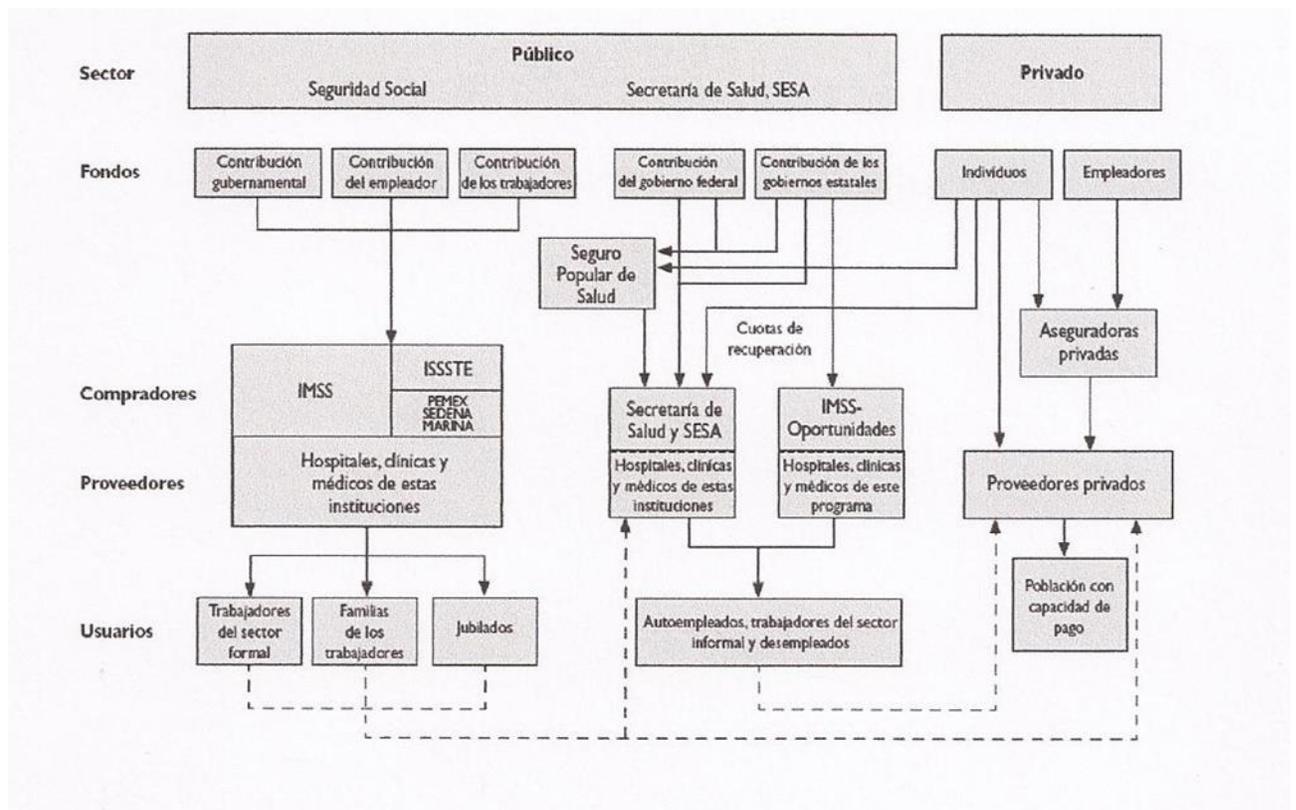
El SPS garantiza el acceso a un paquete con alrededor de 260 intervenciones de salud, con sus respectivos medicamentos, que los afiliados reciben en las

unidades de los SESA. También ofrece un paquete de 18 intervenciones de alto costo, dentro de las que se incluye el tratamiento para cáncer en niños, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, VIH/Sida y cataratas.

La población no asegurada recibe en las unidades de los SESA beneficios muy heterogéneos: servicios ambulatorios básicos en los centros de salud rurales y un conjunto más o menos amplio de intervenciones en las grandes ciudades.

Por último, el IMSS-O ofrece servicios sobre todo en zonas rurales a través de clínicas de primer nivel y hospitales rurales de segundo nivel. La atención se concentra en servicios de medicina general ambulatoria y servicios hospitalarios materno-infantiles.

Figura 3. Estructura del sistema mexicano de salud



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública, *Salud Pública de México 2011*, vol. 53 (2), <http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php>, p. 221.

2.3 FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD EN EL PAÍS.⁶¹

Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX y Fuerzas Armadas es el gobierno), contribuciones del obrero o empleado y contribuciones del gobierno.

La SSA y los SESA se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención. El IMSS-O se financia con recursos del gobierno federal, aunque lo opera el IMSS. El SPS se financia con contribuciones del gobierno federal, los gobiernos estatales y los individuos. Los hogares de menores recursos están exentos de estos pagos. Con estos recursos, el SPS le compra servicios para sus afiliados a los SESA.

El gasto en salud asciende a:

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en México aumentó de 5.1% en 2000 a 5.9% en 2008 y 6.3% en 2010. Sucedió lo mismo con el gasto per cápita en salud, que pasó de US\$ppp 508 en 2000 a US\$ppp 598 en 2008 (ppp paridad de poder adquisitivo, permite comparar los distintos niveles de vida de diferentes países) y US\$ppp 604 en 2010. El gasto en salud como porcentaje del PIB está por debajo del promedio latinoamericano (6.9%) y muy por debajo de lo que dedican a la salud países como Argentina (9.8%), Colombia (7.4%), Costa Rica (8.1%) y Uruguay (8.2%).

En 2008 el gasto público en salud representó 46.7% del gasto total en salud. Aunque lentamente, este porcentaje se ha venido incrementando. En 1990 el gasto público concentraba 40.4% del gasto total en salud. En 2008 el gasto público en salud ascendió a 330 339 millones de pesos (alrededor de 30 mil millones de dólares). La mayor parte de este gasto correspondió a la SSA (45.2%), seguida del IMSS (42%) y el ISSSTE (9.7%).

⁶¹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Gabriel Mendizábal Bermúdez, *La atención a la Salud en México*, México, Ed. Fontamara, 2010, pp.19-20; Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, *El Sistema de salud de México*, México, Nostra Ediciones S.A. de C.V., 2008, pp. 19-29; Salud Pública de México, Sistema de Salud de México, México, 2011, <<http://www.Salud.pública.de.México.vol.53,suplemento2de20011>>, (10 de julio 2012), pp.S220-S232; Secretaría de Salud, *Rendición de Cuentas en Salud 2008*, México, 2009, pp. 18-20; Felicia Marie Knaul, *et al.*, "Prevalencia de gasto catastróficos y empobrecedores por motivos de salud en México". *Instituto Nacional de Salud Pública, Salud Pública de México*, 2007, pp.70-87.

El gasto público per cápita en salud ascendió en 2007 a US\$ppp 415. Existen, sin embargo, diferencias importantes entre poblaciones. El gasto público per cápita en salud en población con seguridad social es todavía mayor que el gasto público per cápita en población sin seguridad social.

En 2007, el gasto privado en salud concentró 54.6% del gasto total en salud. Alrededor de 93% de este gasto son pagos de bolsillo y 7% corresponde al pago de primas de seguros médicos privados. En Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay el gasto de bolsillo concentra 41, 64, 42 y 31% del gasto privado. México presenta, por lo tanto una de las cifras más altas de gasto de bolsillo de la región. Este gasto expone a las familias a gastos catastróficos y/o empobrecedores.

Nivel de protección financiera con la que cuentan los mexicanos:

Como ya se mencionó, el alto porcentaje de gasto de bolsillo de México expone a su población a gastos excesivos por motivos de salud. En 2000 más de tres millones de hogares mexicanos presentaron gastos catastróficos y/o empobrecedores por motivos de salud. En 2006 esta cifra se había reducido gracias a la implantación de diversos programas sociales. Estudios recientes muestran que los gastos excesivos (catastróficos y empobrecedores) por motivos de salud disminuyeron de 4.1% (alrededor de 2.6 millones de hogares) a 2.7% (alrededor de 1.8 millones de hogares) entre 2004 y 2008. Estos mismos estudios indican que hay gran variación en la prevalencia de estos gastos. En la población urbana, 3.92% de los hogares presentaron gastos catastróficos por motivos de salud en 2008 contra sólo 2.05% en los hogares urbanos. Los hogares que cuentan con seguro de salud presentaron una prevalencia de 2.67% contra 3.53% en los hogares que no cuentan con seguro de salud. Finalmente, los hogares con adultos mayores presentan una prevalencia de gastos catastróficos por motivos de salud de 6.02%, que contrasta con la prevalencia de los hogares que no cuentan ni con niños ni con adultos mayores, que es de 1.36%.

2.4 RECURSOS Y SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD.⁶²

Infraestructura y equipo, con el cual se prestan los servicios de salud.

⁶² Este aparatado ha sido desarrollado con base en Julio Frenk, Octavio Gómez-Dantés, *Para entender el sistema de salud de México*, México, Nostra, 2008, p.60; Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012, México, Medicina de Alta Especialidad*, México, 2007, <www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf>, (1 de marzo de 2011), pp.23-24.

En México hay 23 858 unidades de salud (Programa de acción específico 2007-2012), sin considerar a los consultorios del sector privado; 4 354 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria.

Del total de hospitales, 1 182 son públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atienden a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad social. Alrededor de 86% son hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad. En el sector privado la gran mayoría de los hospitales son maternidades muy pequeñas. Se calcula que alrededor de 70% de las unidades privadas con servicios de hospitalización tienen menos de 10 camas y apenas 6% cuentan con más de 25 camas.

Por lo que se refiere a las camas, el sector público cuenta con 79 643 camas (2007). Esto arroja una razón de 0.75 camas por 1000 habitantes, inferior a la recomendada por la OMS, que es una cama por 1000 habitantes. En el país existen más de 19 000 unidades públicas de atención ambulatoria. La gran mayoría pertenece a los SESA (67%) y el IMSS-O (21%). Las instituciones públicas de México cuentan con poco más de 3000 quirófanos (2008), para una razón de 2.7 por 1000 habitantes.

En el rubro de equipo de alta especialidad se hará mención a los tomógrafos, los equipos de resonancia magnética y los mastógrafos. Respecto a los tomógrafos, México cuenta con 3.4 por millón de habitantes. La razón promedio en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 20.6 tomógrafos por millón de habitantes.

El país cuenta además con 1.5 equipos de resonancia magnética por millón de habitantes, cifra considerablemente menor a la cifra promedio de los países de la OCDE, que es de 9.8 por millón de habitantes.

Por último, México cuenta con 267 mastógrafos en el sector público, lo que arroja una disponibilidad de 9.3 mastógrafos por millón de mujeres de 25 años y más. Estos mastógrafos generan un promedio de 4.5 mamografías por millón de habitantes. La cifra promedio de mamografías en los países de la OCDE es de 19.9 por millón de habitantes.

Los servicios se presentan con los siguientes recursos humanos:

A pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras.

La tasa de médicos por 1000 habitantes a nivel nacional es de 1.85, inferior al promedio de los países miembros de la OCDE, que es de 3.0, y al de Argentina (3.0) y Uruguay (3.7).

El caso de las enfermeras es muy parecido. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional es de 2.2, inferior a la cifra promedio de los países de la OCDE, y a la tasa de Uruguay, que es de 3.5.

Las instituciones públicas cuentan con más de 650 000 trabajadores de la salud (2007 -2012). Alrededor de 171 000 son médicos en contacto con pacientes; 223 000 son enfermeras, y 85 000 son personal paramédico y personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 182 000 son personal de salud clasificado como de “otro tipo”. No hay información actualizada sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado.

Gasto en medicamentos y el nivel de acceso a ellos

En 2007 el gasto en medicamentos en México representó 24% del gasto total en salud, es decir, 1.4% del PIB. La mayor parte de este gasto (75%) es gasto de bolsillo. El IMSS concentra 47.9% del gasto público en medicamentos. Le siguen las instituciones que atienden a la población no asegurada (SSa, SESA e IMSS-O), con 26.8%. Finalmente, el ISSSTE y PEMEX concentran 18.2 y 7% del gasto público en medicamentos, respectivamente.

El volumen de medicamentos se encuentra dividido casi en partes iguales entre el sector público y el privado. Sin embargo el mercado privado está dominado por las medicinas de patente, mientras que en el público predominan los medicamentos genéricos. Esto explica la gran diferencia en el gasto en ambos sectores. En 2008, alrededor de 86% de los medicamentos que se consumieron en el país se produjeron localmente y el resto se importó. En 1998 se inició en el país un esfuerzo por promover el uso de medicamentos genéricos intercambiables.

Esta iniciativa culmina con la aprobación de un acuerdo que obliga a las instituciones públicas a comprar medicamentos genéricos intercambiables siempre que estén disponibles. En años recientes se aprobó una disposición que obliga, en un lapso de cinco años, a todos los productores de medicamentos a llevar a cabo pruebas de bioequivalencias de sus productos. En el mercado mexicano todavía

circulan medicamentos que no han demostrado dicha bioequivalencia. Se trata de los llamados similares, que concentran 12% de las ventas al menudeo.

El abasto de medicamentos en el sector público ha mejorado sobre todo en las unidades de atención ambulatoria. Existen, sin embargo, diferencias entre instituciones y regiones. En 2006 las instituciones de seguridad social presentaron porcentajes de surtimiento completo de recetas en unidades ambulatorias superiores a 90%. Las unidades de los SESA que atienden a los afiliados al Seguro Popular presentaron porcentajes de 89%. Los SESA en general presentaron porcentajes de 79%. En los SESA hay entidades que presentan porcentajes de surtimiento completo de recetas superiores a 95% y entidades que presentan porcentajes inferiores a 70%.

A nivel hospitalario, una encuesta nacional realizada en 2009 mostró niveles de abasto de medicamentos esenciales en farmacias y almacenes hospitalarios para todo el sector público de 82%.

2.5 RETOS Y PERSPECTIVAS DEL SISTEMA MEXICANO DE SALUD.⁶³

Las reformas recientes han generado avances importantes, pero todavía persisten diversos retos. En primer lugar, se requieren recursos públicos adicionales –cuya disponibilidad dependerá básicamente de una reforma fiscal– tanto para seguir reemplazando el gasto de bolsillo como para satisfacer la costosa demanda asociada con la transición epidemiológica, especialmente de intervenciones hospitalarias de alta complejidad. Esto último es particularmente cierto para la población afiliada al SPS, que cubre un número todavía reducido de intervenciones de alto costo.

También será necesario seguir mejorando la distribución de los recursos públicos entre poblaciones y estados, y garantizar un mayor compromiso presupuestal por parte de las autoridades locales.

Otro desafío en materia financiera será alcanzar el equilibrio correcto entre las inversiones adicionales en promoción de la salud y prevención de enfermedades, por un lado, y los servicios curativos, por el otro.

⁶³ Apartado desarrollado con base en Julio Frenk, Octavio Gómez-Dantés, *Para entender el sistema de salud de México*, México, Nostra, 2008, p.60; Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012, México, Medicina de Alta Especialidad, México, 2007, <www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf>*, (1 de marzo de 2011), pp.23-24. Francisco Garrido-Latorre, Héctor Hernández Llamas, Octavio Gómez-Dantés, “Surtimiento de recetas a los afiliados al seguro Popular de Salud de México”. *Salud Pública México*, 2008, Vol. 50, suplemento 1, pp.S429-S436.

Es necesario asimismo aumentar la orientación al cliente y la capacidad de respuesta del sistema de salud sobre todo considerando las crecientes expectativas, tanto de pacientes como de prestadores de servicios, generadas por el proceso de democratización del país y por la reforma misma.

Finalmente, es urgente fortalecer la oferta de servicios en las zonas más marginadas del país para ampliar el acceso regular a una atención integral de la salud de las poblaciones más pobres, en particular de las comunidades indígenas.

En términos más generales, el mayor reto del actual sistema mexicano de salud es buscar alternativas para fortalecer su integración, de tal manera que se garantice un paquete común de beneficios a todas las personas, se reduzcan los altos costos de transacción inherentes a un sistema segmentado y se logre finalmente el ejercicio universal e igualitario del derecho a la protección de la salud.

2.6 EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Niveles de atención en salud⁶⁴

Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de la OMS, en donde las necesidades de salud de la población se relacionan con la magnitud y severidad de la atención que se requiere.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que

⁶⁴ Este apartado ha sido desarrollado con base en Harold Vera Martín, *Niveles de atención en salud*, México, 2009, <http://es.scribd.com/doc/23343816/nivelesdeatención_en_salud>, (7 de julio de 2012), pp.1-2; Julio Vignolo, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez, "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud", *Archivos de Medicina Interna*, Volumen 33 No. 1, Uruguay, Julio 2011, <www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>, (10 de febrero 2011), p.1.

permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son ejemplos los hospitales: Hospital Infantil de México, Federico Gómez; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán; entre otros.

2.6.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Los sistemas de salud son desarrollos sociales relativamente recientes. Antes de la presencia de los complejos sistemas hoy existentes en la mayoría de los países, la escasa atención a la salud se obtenía de la consulta privada de algunos médicos o de los servicios, usualmente hospitalarios, brindados por organizaciones asistenciales, muchas de ellas de origen religioso. Como una consecuencia natural de sus orígenes, la mayoría de los sistemas de salud se desarrollaron alrededor de los hospitales, visualizando a los otros niveles de atención sólo como complementos de lo que era el paradigma de la atención médica: la atención hospitalaria.⁶⁵

⁶⁵ Con base en Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, *El Sistema de Salud de México*, Nostra Ediciones S.A. de C.V., 2008 pp. 19 y 20.

No obstante, este modelo de atención a la salud tiene múltiples desequilibrios, es costoso y suele ser ineficiente. Como respuesta a estas deficiencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) efectuó en 1978 una reunión en la ciudad de Alma Ata para generar un consenso internacional sobre la importancia de rediseñar los sistemas de salud a fin de alcanzar la “Salud para Todos” para el año 2000. La definición consensuada al final de esta conferencia describía a la atención primaria como aquella “basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar... La atención primaria...representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.⁶⁶

Como puede suponerse, una definición de esta magnitud deja un gran margen para las interpretaciones. Por eso, al referirse a la atención primaria se requiere aclarar si se habla de un nivel de atención dentro del sistema o si, por el contrario, lo que se expresa es una serie de valores que deben regir toda la red de prestación de servicios de salud. Para resaltar la importancia de la distinción entre estos dos conceptos baste mencionar que en el más reciente Informe Mundial de la Salud, la Directora General de la OMS se refiere a la atención primaria como “un conjunto de valores y principios que deben guiar el desarrollo de los sistemas de salud”.⁶⁷

Como resultado de este problema conceptual, la atención primaria, operativamente, sigue siendo fragmentada, reactiva y vertical. Se ha confundido la atención primaria, integral en su esencia, con la oferta de paquetes básicos, muchas veces de baja calidad y destinados fundamentalmente a sectores marginales de la población.

En contraposición, actualmente existe un consenso internacional de que la atención primaria, ya sea que se identifique como un modelo o como nivel de atención, debe ser más resolutiva, tener una mayor oferta de servicios, no limitarse a la atención de carácter reactivo y, muy importante, basarse en intervenciones con una buena relación costo-beneficio.

⁶⁶ Con base en Organización mundial de la Salud (OMS), “La atención primaria de salud, más necesaria que nunca”, *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, Ginebra, Suiza, 2008, <http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf>, (19 de agosto de 2012), pp. XIII - XVIII.

⁶⁷ *Ibid.*

2.6.2 LA ATENCIÓN PRIMARIA DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO.⁶⁸

En nuestro país la atención primaria es un nivel de atención con recursos y servicios claramente identificables, que requiere transitar hacia un modelo más resolutivo, con mayor capacidad de respuesta a las demandas de los ciudadanos, y con un papel menos reactivo y más proactivo en la promoción de la salud.

De acuerdo con dicho marco, la atención primaria debe ubicarse al centro del sistema de salud y funcionar como punto de enlace entre otros niveles y servicios del sistema. Así, la creación de unidades básicas de salud que no se integran en una red regional de servicios viola los principios básicos en los que se debería fundamentar el desarrollo de la atención primaria. En ciertos países, a fin de lidiar con la permanente escasez de recursos, se han creado redes de atención primaria en zonas bien delimitadas en vez de pretender crear estas redes en toda la geografía nacional.

Esta estrategia permite atender adecuadamente al menos a ciertas fracciones de la población en contraposición a una atención teóricamente generalizada pero de calidad discutible. Otro elemento fundamental de esta visión de la atención primaria es el de la participación ciudadana. Las actuales sociedades tienen un mayor acceso a la información y una mayor capacidad de participación en muchos campos del desarrollo social. En el sistema de atención a la salud, mientras tanto, las oportunidades de participación siguen siendo limitadas. Mientras que la asimetría de información en los servicios de salud tiende a reducirse, la asimetría de poder en la toma de decisiones se mantiene firmemente arraigada en los servicios de atención.

Finalmente, el marco conceptual utilizado para el análisis de los resultados que se presentan en este documento aboga por una atención primaria de gran capacidad resolutiva. La mayor parte de los padecimientos altamente prevalentes en México y muchas de las causas de atención pueden solucionarse en el primer nivel de atención o al menos se les puede dar seguimiento puntual en ese nivel. A pesar de lo anterior, un buen porcentaje de usuarios no acude a los servicios de la atención primaria porque considera que ahí no se le brindará atención adecuada o

⁶⁸ Este apartado ha sido desarrollado con base en Secretaría de Salud, *Unidades de Primer Nivel de Atención en los Servicios Estatales de Salud, Evaluación 2008*, México, 2009, <<http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/.../reporte-9junio.pdf>>, (2 de abril de 2012), p.7; Organización mundial de la Salud (OMS), "La atención primaria de salud, más necesaria que nunca", *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, Ginebra, Suiza, 2008, <http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf>, (19 de agosto de 2012), pp. xii – xx.

difiere la atención hasta que es imprescindible referirlo a un segundo nivel o hasta que ocurre alguna complicación que lo lleva a los servicios de urgencia.

La capacidad resolutive del nivel primario de atención no sólo depende de los servicios prestados en dicho nivel sino también de elementos organizacionales, como los horarios de atención y el trato del personal de apoyo administrativo. Existen evidencias de la importancia de estas variables organizacionales en la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud por lo que cualquier inversión que se haga en su mejora tendrá una buena relación entre su costo y sus beneficios potenciales.

Los elementos anteriores son los lineamientos básicos que se siguen para describir y analizar la situación de los servicios de atención primaria que proveen los Servicios Estatales de Salud. Se han utilizado básicamente dos fuentes de información:

- A) Los sistemas institucionales de información sobre recursos y servicios, y
- B) Una encuesta efectuada en 2008 en 640 unidades de atención primaria distribuidos en zonas rurales y urbanas de todo el país. Esta encuesta consistió en un ejercicio de levantamiento de información primaria en las 32 entidades federativas en el cual se entrevistó a usuarios y autoridades de los centros de salud (CS), se revisaron recetas y expedientes clínicos y se verificó la existencia de medicamentos y equipamiento médico básico.

El objetivo de la Secretaria de Salud es describir la situación actual de los servicios que funcionan como puerta de entrada de la población al sistema de salud a fin de resaltar sus fortalezas, identificar sus debilidades y presentar elementos que sirvan para tomar decisiones que mejoren la oferta y calidad de los servicios de salud que recibe la población a la que atienden los servicios de salud dependientes de las secretarías estatales de salud.

La estructura particular de los servicios que brindan los SESA obliga a hacer una precisión con respecto al tipo de unidades y servicios descritos en este informe. Si bien la atención primaria de la salud suele proporcionarse en centros de salud que ofrecen cuidados ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización, existen centros de este tipo que sí ofrecen servicios hospitalarios, del mismo modo que la mayoría de los hospitales también ofrecen servicios ambulatorios.

¿Por qué renovar la atención primaria de salud (APS), y por qué ahora más que nunca?

La respuesta inmediata es que los Estados Miembros lo están pidiendo claramente, y no sólo los profesionales de la salud, sino también los responsables políticos. La globalización está afectando a la cohesión social de muchos países, y no cabe duda de que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían. La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas. Es difícilmente rebatible que los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un en transformación. Y la atención primaria de la salud (APS) puede afrontar esos desafíos [...].

*Estructura y Distribución. (Unidades de atención primaria por institución responsable).*⁶⁹

Considerando que no todas las unidades son del mismo tamaño y, por tanto, tienen diferente capacidad para producir servicios, el análisis se afina posteriormente usando el número de consultorios que tiene cada centro de salud, considerando a los consultorios como la unidad productiva de los servicios de atención primaria.

En México se disponía en 2008 de 19,377 unidades ambulatorias en el primer nivel de atención. El 88.1% de estos establecimientos dirigen sus servicios a población que no está cubierta por la seguridad social. En particular, 12,828 unidades de atención primaria, casi dos terceras partes del total de unidades de este tipo en el país, corresponden a servicios proporcionados por los servicios estatales de salud (SESA).

Las unidades de consulta externa tienen una tipología específica determinada por los servicios que ofrecen y por su tamaño y ubicación. Puede verse que 65% de estos corresponden a centros de salud rurales, mientras que el porcentaje de centros de salud urbanos y unidades móviles es similar. Se integran en un último grupo las unidades de consulta externa de características especiales, como las casas de salud y centros con servicio de especialidades, las cuales, en su conjunto, representan 9% del total de unidades de consulta externa de los SESA.

⁶⁹ *Ibid.*

Vale la pena destacar el papel que juegan las unidades móviles en la provisión de servicios. Estas unidades se ubican como el segundo tipo más frecuente de unidades de consulta externa. En total existen en el país 1,629 unidades, lo que representa el 12.7% del total de unidades de atención primaria de los SESA.

El objetivo de estas unidades es acercar la oferta de servicios de salud a la población que habita en las microrregiones con mayor grado de marginación y que, por su ubicación geográfica, dispersión o condiciones de acceso, carecen de servicios médicos instalados. La prestación de servicios en estas unidades la realizan equipos itinerantes de salud a través de vehículos equipados ex profeso para otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades.

Algunas de estas unidades cuentan con sistemas de telecomunicación y enlace satelital con unidades de la red de servicios de salud con mayor resolución. El peso relativo de estos servicios es particularmente destacado en Campeche, San Luis Potosí y Zacatecas, estados donde más de 30% de las unidades de consulta externa son de este tipo.

De manera poco sorprendente, dada su alta concentración poblacional, el mayor número de unidades de consulta externa operados por los SESA lo tiene el Estado de México, con 1,093 unidades, prácticamente 11 veces más que Aguascalientes y 13 más que Baja California Sur, las únicas entidades con menos de 100 unidades de este tipo en el país. Guerrero, con 972, y Chiapas, con 927, también destacan por el gran número de unidades de atención primaria con que cuentan.

Considerando que la mayor parte de los centros de consulta externa se ubican en áreas rurales, un primer paso en el análisis de recursos consiste en identificar la disponibilidad de unidades de consulta externa para la población que habita en cada tipo de localidad.

*Recursos Humanos y Físicos.*⁷⁰

Los recursos físicos de los que dispone el Sector Salud en México siguen siendo insuficientes para cubrir las necesidades de la población, particularmente de la

⁷⁰ Apartado desarrollado con base en Secretaría de Salud, *Modelo integrador de Atención a la Salud (MIDAS)*, México, 2006, <<http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/MIDAS.pdf>>, (15 de julio de 2012), pp.9-20; Secretaría de Salud, "Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud", *Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012*, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>>, (3 de agosto de 2012), pp. 24-25.

que habita en zonas rurales y marginadas. Para enfrentar los problemas de magnitud y distribución, la Secretaría de Salud ha implementado estrategias que son parte integral del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA 2007-2012). Entre éstas, destacan, “Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud”, y “Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesario”.

Recursos Humanos:

El personal sanitario es el recurso por excelencia para la atención a la salud. En condiciones extremas, el acto médico puede efectuarse fuera de los centros de salud o de los hospitales pero es inimaginable sin la existencia de personal sanitario –médicos, enfermeras, odontólogos– adecuadamente capacitado.

Entre los principales retos que el sistema mexicano de salud debe enfrentar está el de mejorar la distribución del personal de salud. La redistribución de este recurso debe efectuarse en dos sentidos. En primer lugar, es necesario encontrar mecanismos que incentiven la práctica médica en comunidades rurales y remotas a fin de garantizar que el recurso humano esté disponible donde más se le necesita. Por otro lado, también se requiere un cambio en la visión de la práctica médica para evitar que la medicina general y familiar se considere una categoría profesionalmente inferior dentro del gremio médico.

En 2008 el SINERHIAS registró la presencia de 26,612 médicos y 26,693 enfermeras en contacto con el paciente en los centros de atención primaria de los servicios de salud de las 32 entidades federativas del país. Dichas cifras representan una disponibilidad significativamente menor a la considerada usualmente como estándar internacional.

Mientras que este estándar recomienda la existencia de por lo menos un médico por cada 1,000 personas, la cantidad de médicos en centros de salud de los SESA representa una disponibilidad de 0.46 médicos y enfermeras por 1,000 personas sin seguridad social en el país, menos de la mitad del valor considerado deseable.

Del total de médicos, 63.3% se ubica en centros de salud asentados en localidades rurales. Debe considerarse que se registran en este total los médicos en formación, incluyendo pasantes cumpliendo con su servicio social. En cuanto al personal de enfermería, el porcentaje de éste que se ubica en áreas rurales es ligeramente menor, de 60.3%. Esta diferente distribución provoca que la relación

entre enfermeras y médicos pase de una razón de 1.1 enfermera por médico en áreas urbanas a 0.9 por médico en áreas rurales.

Servicios (Consultorio y Equipamiento):

Como unidad productiva, los consultorios permiten una mejor aproximación al estudio de la capacidad instalada de los servicios de salud. Como puede suponerse, la capacidad de servicios de un centro de salud rural con un par de consultorios no es la misma que la de un centro de salud con cinco o más consultorios. Así, la existencia de un centro del primer tipo no tiene el mismo impacto en su población de responsabilidad que el generado por un centro con mayor capacidad instalada.

Al cierre de 2008, se tiene registro de 19,844 consultorios en los centros de salud de los SESA. En números absolutos, la mayor parte de éstos se concentra en el Estado de México, que tiene 1,947, y en Guerrero, donde hay 1,889.

El análisis de disponibilidad estatal con relación a la población sin seguridad social arroja una cifra de 35 consultorios por 100,000 personas sin seguridad social en el país. El análisis por entidades muestra diferencias notables en la disponibilidad de estos recursos. Por un lado, Nayarit tiene una disponibilidad de 98 consultorios por 100,000 habitantes sin seguridad social en la entidad. En el extremo opuesto, Chiapas sólo alcanza una disponibilidad de 16 consultorios por 100,000 personas sin seguridad social, menos de la mitad del promedio nacional y prácticamente siete veces menos que Nayarit.

Por lo tanto, las unidades de atención primaria, los centros de salud, deberían cumplir con una serie de atributos deseables para poder ofrecer una atención integral y de calidad a sus usuarios, y para consolidarse como el núcleo alrededor del cual se podrían estructurar los servicios de especialidad y hospitalarios del sistema mexicano de salud.

Entre dichos atributos se encuentra el de la cercanía con los usuarios. A este respecto, los datos aquí presentados muestran que, en promedio, la disponibilidad de servicios de atención primaria es adecuada pero que la gran variabilidad regional y estatal provoca que haya amplios sectores de la población con problemas de acceso real para utilizar los servicios de salud. Así, por ejemplo, las diferencias en la disponibilidad de consultorios entre las diferentes entidades pueden alcanzar el orden de 5 veces.

En este sentido, el lanzamiento del programa Caravanas de la Salud puede contribuir a disminuir los efectos negativos de la ausencia de servicios en áreas remotas, cumpliendo, además, con el principio de la oferta activa, la que busca al usuario con necesidad y no se limita a esperar la demanda de atención. Adicionalmente, la implementación de estos servicios en unidades móviles representa un esfuerzo importante por mejorar la equidad de los servicios que brindan los SESA y la Secretaría de Salud al dirigirse preferentemente a la población de los municipios más marginados del país.

También debe considerarse el papel que juegan algunos aspectos organizacionales que pueden desincentivar la utilización de los servicios de los centros de salud; por ejemplo, los prolongados tiempos de espera, la dificultad para poder sufragar los costos de los medicamentos que no existen en las unidades y la mejora en el surtimiento de recetas es un factor que, de consolidarse, seguramente impactará positivamente en la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de atención primaria.

CAPÍTULO III

EL COSTO-BENEFICIO Y SU RELACIÓN CON LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA

3.1 DEFINICIÓN, ÁREAS, CRITERIOS Y TIPOS DE EVALUACIONES ECONÓMICAS EN SALUD.⁷¹

Definición de evaluación económica.-

Se define como evaluación económica a una técnica cuantitativa desarrollada por economistas que permite evaluar programas que generalmente son de financiamiento público. Originalmente se aplicaron en áreas como transporte o medio ambiente y solamente durante los últimos 20 a 30 años han tenido un auge en salud.

El uso de evaluaciones económicas para apoyar la toma de decisiones en salud es una práctica que ha tomado cada vez más fuerza a nivel mundial. Esto se debe a que en la gran mayoría de los sistemas de salud existe la necesidad de generar una provisión de servicios sanitarios de calidad que contenga una demanda potencialmente ilimitada en un contexto de recursos escasos.

En este sentido el análisis económico representa un valioso mecanismo que mejora la eficiencia de los procesos de distribución presupuestaria entre los distintos niveles de atención en salud.

A nivel mundial países como Australia, Canadá e Inglaterra han integrado por muchos años la metodología económica como pilar fundamental en la toma de decisiones en salud e inclusive han creado organismos gubernamentales que regulan y aconsejan la adopción de nuevas tecnologías o medicamentos basados en criterios de costo-efectividad.

El principal propósito de una evaluación económica es promover el uso más eficiente de los recursos en un ambiente de escasez. De esta manera, el sistema de salud es considerado como una serie de procesos en los cuales las materias primas (hospitales, doctores, enfermeras, equipos médicos, medicamentos, etc.)

⁷¹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Víctor Zarate, "Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación", *Revista médica de Chile*, volumen 138, suplemento 2, septiembre 2010, <<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034...script=sci...>>. pp. 93, 97; Michael F. Drummond, *et al.*, *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*, España, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 2001, pp. 7-20.

son transformadas en productos sanitarios (prestaciones de salud, programas sanitarios, calidad de vida, etc.) que son finalmente consumidos por los potenciales clientes (población). Promoviendo la existencia de un mayor número de procesos eficientes en el sistema, para beneficio de la salud de la población.

Las estimaciones de costos y efectividad clínica pueden provenir de variadas fuentes siendo las más comunes los ensayos clínicos controlados, los estudios quasi-experimentales y los estudios observacionales. Es importante aclarar que las evaluaciones económicas en salud se enfocan en las mediciones de efectividad y no eficacia, ya que lo relevante es la magnitud del efecto de una determinada intervención al ser implementada en condiciones rutinarias. Una alternativa o complemento válido a los estudios clínicos ya descritos es el uso de modelos analíticos.

Los modelos analíticos permiten generar predicciones empíricamente comprobables sobre determinados resultados “*outcomes*” clínicos basados en una estructura teórica que habitualmente se construye con datos que provienen de distintas fuentes. Los modelos analíticos más usados en evaluaciones económicas son los árboles de decisión y los modelos de Markov.

3.1.1 ÁREAS DE EVALUACIÓN

La evaluación para su estudio se divide en cinco áreas, siendo las siguientes:

a. Demanda

Esta área de evaluación, considera la información que caracteriza las necesidades de salud de la población a través del análisis de dos variables: la demográfica y la epidemiológica.

La variable demográfica, describe un primer nivel de necesidades de salud respondiendo a las preguntas: ¿Cuál es la población a la cual se debe servir?, su tamaño, su distribución geográfica por zona, su distribución por edad y sexo, su crecimiento o decrecimiento vegetativo y real.

La variable epidemiológica describe un segundo nivel de necesidades, caracterizando los riesgos de enfermar y morir a través de indicadores que miden mortalidad, morbilidad, incapacidad o invalidez.

Además, considera el análisis de los factores condicionantes de ambas variables, el análisis de las necesidades de tipo social, así como la demanda efectiva (atendida y no atendida).

b. Oferta

Caracteriza el volumen y tipo de recursos existentes en el área, desagregados en físicos, humanos y financieros. Se incluye también la organización y administración de estos recursos con el propósito de determinar si dan la respuesta requerida para la solución de las necesidades identificadas en el área de la demanda.

c. Proceso

Permite conocer la interacción entre la demanda y la oferta. Permite conocer la naturaleza y contenido de la atención que, en este caso, brinda el hospital; la tecnología que utiliza para ofrecer dicha atención y fundamentalmente el rendimiento y productividad de los recursos y costo de los servicios. Es decir que evalúa la utilización de los recursos de la institución (eficiencia).

d. Resultados

Determina la cobertura del programa en general, así como la cobertura de las actividades finales y las actividades intermedias. Además, permite el análisis de los gastos en la atención ofrecida. Por ejemplo al evaluar el producto, evalúa la eficacia de la atención de los servicios de maternidad.

e. Impacto

Detecta la efectividad del programa de atención integral, en términos de la reducción del riesgo de enfermar o morir de la población, cambio de actitud en los usuarios y satisfacción tanto de éstos como de los proveedores de los servicios, así como la eficiencia, eficacia y efectividad del mismo.

3.1.2 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En el plan de las áreas de la evaluación, se definen cinco criterios de evaluación que son:

a. Propiedad

Este criterio evalúa si es apropiada o no, la aplicación de los criterios de frecuencia, vulnerabilidad y trascendencia a la situación de salud detectados en el diagnóstico.

b. Adecuación

Evalúa la concordancia entre la situación de salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, actividades y estrategias planteadas en el programa a desarrollar.

c. Eficiencia

Califica la forma como se logran los resultados, permite la evaluación del cómo se utilizan los recursos existentes a través del análisis del rendimiento y productividad de éstos y del costo de las acciones ejecutadas.

d. Eficacia

Se mide en términos del resultado deseable u objetivo del servicio. Es el logro de metas propuestas a través del análisis de la relación entre las programadas y ejecutadas.

e. Efectividad

Permite la evaluación del impacto de las acciones programadas y ejecutadas en la situación de la salud que se detecta en el diagnóstico integral.

3.1.3 TIPOS DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

Existen diversos tipos de evaluaciones económicas en salud, sin embargo, todas deben comparar al menos dos alternativas de intervención en términos de sus costos y efectividad. Los beneficios y costos a considerar en dicha comparación dependerán de la perspectiva de análisis que adopte el investigador. Las perspectivas que se reportan con mayor frecuencia en la literatura son las de la sociedad, del sistema de salud o del paciente. La elección de la perspectiva de análisis constituye un elemento crucial en el diseño de una evaluación económica y que en parte explica la existencia de discrepancias con respecto a la disposición de financiar distintas intervenciones preventivas o curativas.

Es importante notar que si la evaluación económica no compara los costos y consecuencias de dos o más alternativas, esta debe denominarse como parcial.

Las evaluaciones económicas parciales involucran los estudios de: 1) descripción de costos; 2) descripción de costo-consecuencia y 3) análisis de costos. La descripción de costos se caracteriza porque no compara cursos alternativos de acción siendo su principal propósito el reporte de costos asociados a una determinada intervención. La descripción de costo-consecuencia por otra parte, agrega a lo anterior la descripción de outcomes, sin embargo, tampoco considera la evaluación de alternativas terapéuticas. Finalmente, el análisis de costos, sí compara distintos cursos de acción, pero examinando solamente la relación entre costos en desmedro (deterioro).

El término costo-efectividad se tiende a utilizar a veces de forma genérica para referirse a cualquier tipo de evaluación económica hecha en salud, sin embargo, desde un punto de vista técnico, existen cuatro tipos principales: análisis de costo-minimización, análisis costo-efectividad, análisis costo-utilidad y análisis costo-beneficio. Si bien todos estos análisis emplean una metodología similar en la estimación de costos, se diferencian en el método utilizado para estimar los beneficios.

Análisis costo-minimización

El análisis de costo-minimización (ACM) compara exclusivamente los costos de dos intervenciones alternativas bajo el supuesto que ambas proveen un nivel de beneficio equivalente. Un ejemplo clásico es la comparación entre la hospitalización de pacientes con enfermedades crónicas estables en hospitales en contraste con la hospitalización domiciliaria. La evidencia del grado de similitud en términos de efectividad puede provenir de datos primarios del mismo estudio o secundarios provenientes de un meta-análisis. En la práctica existen pocos ACM dada la dificultad de que dos intervenciones provean exactamente los mismos beneficios.

Análisis costo-efectividad

En los análisis de costo-efectividad (ACE) los beneficios de las estrategias a evaluar no son equivalentes y son medidos en unidades naturales de morbilidad, mortalidad o calidad de vida. Dentro de las unidades más frecuentemente utilizadas están las muertes evitadas, los años de vida ganados, cambios en unidades de presión arterial o colesterol, cambios en escalas de dolor o cambios en escalas de calidad de vida relacionada con la salud.

Los ACE tienen la limitante de ser uni-dimensionales, es decir, evalúan sólo una dimensión de los beneficios. Esto no sólo dificulta el proceso de elección del

outcome a evaluar, ya que se debe tratar de elegir al más representativo de la intervención, sino que además limita las posibilidades de comparación entre distintas intervenciones.

Análisis costo-utilidad

El análisis de costo-utilidad (ACU) es multidimensional ya que considera como beneficio una unidad común que considera tanto la calidad de vida como la cantidad o largo de vida obtenida como consecuencia de una intervención. Esta característica permite comparar entre sí, distintas intervenciones para distintos problemas de salud. Las unidades más conocidas y utilizadas para medir beneficios en los ACU son los años de vida ajustados por calidad (AVACs o QALYs), los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) y los años saludables equivalentes (HYE).

La construcción de medidas genéricas de *outcomes* como los QALYs, requiere que la valoración de beneficios esté expresada por estar en un estado de salud y no en otro. Este valor, que puede ser asignado a través de mediciones hechas a un individuo o a la sociedad en su conjunto, tiene su origen en la noción de “utilidad esperada” de la ciencia económica. Las utilidades pueden ser medidas de forma directa utilizando las técnicas de “*standard-gamble*” (SG), time trade off (TTO), o indirectamente utilizando una encuesta como la EQ-5D.

Análisis de costo-beneficio

Los análisis de costo-beneficio (ACB) requieren que las consecuencias de la intervención a evaluar sean expresadas en términos monetarios, lo que permite al analista hacer comparaciones directas entre distintas alternativas por medio de la ganancia monetaria neta o razón de costo-beneficio. El hecho que tanto los beneficios como los costos estén expresados en una misma unidad facilita que los resultados finales sean analizados no sólo en el ámbito de la salud, sino que también en comparación a otros programas de impacto social como es el caso de la educación o el transporte público.

En términos generales existen tres métodos para asignar un valor monetario a beneficios en salud: capital humano, preferencias reveladas y disposición de pago o valoraciones de contingencia. Cuando se utiliza el método de capital humano, los beneficios se cuantifican en relación al cambio o mejora de la capacidad en la

productividad de los individuos medida por ingresos económicos asociados a esa productividad. Los estudios de preferencias reveladas por otra parte, buscan inferir la valoración de la salud a partir de las decisiones que toman los individuos en la práctica. Por ejemplo, se puede determinar la equivalencia entre el valor asociado al riesgo de tener un accidente laboral y el nivel de ingresos en una determinada profesión. Finalmente, en las valoraciones de contingencia, los individuos deben responder cuanto están dispuestos a gastar para obtener un determinado beneficio en salud o evitar los costos de una determinada enfermedad.

3.2 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS COSTOS EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS ⁷¹.

Costo es el conjunto de esfuerzos y recursos que intervienen para producir un bien o servicio. Son costos todos los insumos, bienes o recursos en que es necesario incurrir para implantar y poner en operación la solución tecnológica propuesta (alternativa), con el fin de generar el flujo de beneficios esperados.

A nivel de una organización sanitaria, el análisis de la estructura de costo presenta notables diferencias si nos referimos al corto o largo plazo. Normalmente, a corto plazo existen una serie de factores fijos tales como equipamiento médico, edificios, personal fijo, etc. Los costos de estos factores se denominan costos fijos y existen independientemente del nivel de producción de los servicios sanitarios.

Los costos variables son los que corresponden a los factores o recursos productivos variables. Estos costos aumentan o disminuyen con el nivel de producción sanitaria. Por ejemplo, la realización de una intervención quirúrgica o la atención de un parto implica consumir una serie de recursos, medicamentos, material fungible, etc., directamente vinculados a la realización de la actividad. Los costos laborales pueden considerarse costos variables en la medida en que se puedan aumentar o disminuir cuando aumenta o disminuye el servicio. Se denomina costos totales a la suma de costos variables y fijos.

Un último tipo de costos que afectan a la organización sanitaria son los costos medios. Estos son los costos totales divididos por la producción o servicio prestado. El costo medio de una estancia hospitalaria es por tanto el cociente

⁷¹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Cristóbal del Río González, *Costos para administradores y dirigentes*, México, ediciones contables, administrativas y fiscales, S.A. de C.V., 2000, p.27; Letricia Gayle Rayburn, *Contabilidad y Administración de Costos*, 6ª. ed. China, McGraw-Hill interamericana editores, S.A. de C.V., 1999 p.97; Secretaría de Salud, *Conceptos Básicos de Evaluación Económica en Salud*, México, abril 2011, <www.cenetec.salud.gob.mx/.../Conceptos_Evaluacion_Ec...>, (15 de octubre de 2012), [s.p.].

entre el total de costos tanto fijos como variables del hospital durante un período de tiempo determinado. Debe tenerse en cuenta que se incluyen solo los costos “económicos” o sea los que implican uso real de recursos en el proyecto (por contraposición a los denominados costos financieros que se refieren a meras transferencias que no significan asignación efectiva de un bien o recurso productivo, como por ejemplo intereses por uso de crédito).

3.3 CLASIFICACIÓN DE LOS COSTOS EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS.⁷²

Gran parte de la literatura existente en evaluación económica coincide en que los costos se clasifican en: costos directos, indirectos e intangibles. Estos son los distintos costos que se pueden dar en los procesos productivos de salud y atención en salud.

Costos Directos

Son aquellos que valoran la utilización de recursos atribuibles a la tecnología estudiada. Por lo tanto, el concepto de costo directo hace referencia a los costos producidos por el empleo de una determinada tecnología. Dentro de esta categoría distinguimos entre costos de servicios de salud y costos no aplicables a los servicios de salud.

Los costos de servicios de salud incluyen costos como los medicamentos, las pruebas diagnósticas, el gasto en infraestructuras sanitarias, los salarios del personal sanitario, la inversión en equipos médicos o los salarios monetarios del personal sanitario. Mientras que los costos no aplicables a los servicios de salud, incluyen los gastos producidos por un tratamiento fuera del sistema de salud, como el transporte de los pacientes hasta los centros de atención en salud, el costo por cuidados informales u otros gastos monetarios a cargo del paciente. Los costos no aplicables a los servicios de salud también engloban recursos consumidos por otras instituciones públicas como los servicios sociales.

Los costos directos deben ser valorados según los precios de mercado. Sin embargo, cuantificarlos resulta bastante complicado, bien por las condiciones del mercado (mercados no competitivos) del producto que se está valorando o por la

⁷² Apartado desarrollado con base en Michael F. Drummond, *et al.*, *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*, España, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 2001, pp. 7-20; Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), “Evaluación de aspectos económicos”, Evaluación de Tecnologías para la Salud, México, 12 de mayo de 2009, <http://www.cenetec.salud.gob.mx/.../Metodologia_ETES_CENE...>, (5 de octubre de 2012), pp. 17-23.

inexistencia de mercado. Esto provoca que en muchas ocasiones estos costos deban valorarse a precios básicos o de producción.

Costos Indirectos

Están relacionados con los cambios en la capacidad productiva del paciente. Son aquellos que evalúan el tiempo consumido, tanto remunerado como no remunerado, por la alternativa de salud escogida. Este concepto no sólo abarca el tiempo consumido del paciente debido a su enfermedad, sino que también engloba los costos indirectos generados por los familiares del paciente como consecuencia de la ayuda o compañía que ofrecen al enfermo.

Se distinguen tres grupos de costos indirectos. Éstos incluyen los costos derivados de la reducción de la productividad remunerada debida a la enfermedad del paciente; los costos derivados de la disminución de la productividad no remunerada del enfermo y los costos generados por la familia, amigos y/o cuidadores informales como consecuencia de la ayuda o compañía ofrecida tanto en el domicilio como en los centros asistenciales.

La valoración de estos costos en términos monetarios es difícil, por ello, se evalúan en términos de “salarios perdidos” o “salarios equivalentes”. Esto implica que la valoración del tiempo consumido se realice a través de la cuantificación de la pérdida de productividad del paciente como consecuencia de un determinado problema de salud. Un ejemplo sería, la pérdida de tiempo de trabajo por baja laboral durante el tiempo de recuperación o convalecencia.

La cuantificación de estos costos se puede realizar a través de diversos métodos de medición. Estas técnicas se distinguen en función de si valoran el tiempo remunerado o no remunerado:

- Tiempo remunerado (pérdida de productividad laboral)

Para la valoración de la pérdida de productividad laboral existen dos tipos de enfoques alternativos: el modelo de capital humano y el método de costos friccionales.

El modelo de capital humano cuantifica la pérdida potencial de productividad debida a la reducción del tiempo de trabajo remunerado como consecuencia de un problema de salud. Este método emplea los salarios como medida de las pérdidas de producción.

Por otra parte, el enfoque de costos de fricción representa un método alternativo al de capital humano que tiene en cuenta que el enfermo que pierde tiempo de trabajo puede ser reemplazado por otra persona, por lo que el tiempo de pérdida de productividad se limita al periodo en el que el paciente no ha sido reemplazado o su trabajo cubierto por otros trabajadores.

- Tiempo no remunerado

Se distinguen varias opciones para la valoración de la pérdida de tiempo no remunerada: los costos de oportunidad, los costos de sustitución o reemplazo y el modelo de valoración contingente.

El costo de oportunidad mide las ganancias que el paciente deja de obtener por estar sin trabajar como consecuencia de una determinada enfermedad.

Los costos de sustitución o reemplazo, al igual que en el caso de la valoración de los beneficios, cuantifican el costo de reemplazar a la persona enferma mediante servicios del mercado. Por ejemplo, si se tratara de un ama de casa, los costos de sustitución serían los costos de reemplazarla mediante servicio de limpieza, de cuidado de niños, etc.

El modelo de valoración contingente trata de valorar el cambio del estado de salud del paciente mediante encuestas con el fin de obtener la disponibilidad a pagar de los enfermos, es decir, la renta que estarían dispuestos a renunciar a cambio de una mejora determinada en su salud o a cambio de evitar un empeoramiento de ésta.

Actualmente no existe consenso sobre cuál de estos métodos se debe utilizar para la valoración de los costos indirectos. En el caso del tiempo de trabajo remunerado, en algunas guías se recomienda la utilización del enfoque de capital humano y en otras el método de costos de fricción. Sin embargo, para la valoración de los cuidados informales en términos monetarios no hay preferencia por ningún método en particular.

Costos Intangibles

Son aquellos que evalúan el sufrimiento o dolor asociados al tratamiento, por lo que resulta complicada su cuantificación en términos monetarios y no suelen incluirse en los estudios de evaluaciones económicas.

La mayoría de estudios de evaluaciones económicas de tecnologías de salud tienen en cuenta únicamente los costos directos de salud, excluyendo el resto de tipos de costos por su difícil valoración en unidades monetarias. Sin embargo, en algunos casos la inclusión de estos costos puede ser fundamental en el proceso de toma de decisiones.

La perspectiva desde la cual se realice el análisis determinará qué costos se deben incluir en la evaluación. Cuando la evaluación económica se haga desde una perspectiva social, se deberán incluir la totalidad de los costos con independencia de su naturaleza y de quién los soporte. En cambio, si el punto de vista adoptado es el de alguno de los agentes (el paciente, el hospital, el asegurador, etc.) sólo se incluirán los costos que le afecten a dicho agente.

En la evaluación económica, los conceptos de costos relevantes son los costos de oportunidad y los costos marginales.

Costo de Oportunidad

En evaluación económica, el concepto relevante de costo es el costo de oportunidad. Se define como el beneficio no obtenido por haber usado los recursos en la actividad decidida en lugar de haber destinado los mismos recursos en el mejor (el más altamente valorado) de sus usos alternativos, puesto que los recursos consumidos en un proyecto no estarán disponibles para otros proyectos. Por lo tanto, el costo de una determinada elección no es únicamente el costo en que se incurre al elegir esa opción, sino que también es necesario incluir el sacrificio que nos supone tal decisión, es decir, el costo de oportunidad.

Costo Marginal

El costo marginal es el costo adicional en que se incurre para obtener un beneficio adicional. Una característica importante de este tipo de costos es que dependen del nivel de producción y permiten evaluar, por ejemplo, la conveniencia de expandir o contraer la producción de un determinado servicio. Por ejemplo, el costo por estancia hospitalaria no es el mismo en un hospital de 100 camas que en uno de 200, ni es el mismo para el segundo día de internamiento que para el sexto. Por lo tanto, dependiendo del proceso productivo específico que se analice, se pueden experimentar las denominadas economías de escala, es decir, que el costo de cada unidad adicional producida es menor que el de la anterior, o experimentar también des-economías de escala, lo que evidencia estar a niveles de producción en los cuales el costo de cada unidad adicional producida es mayor que el costo de la unidad previa. Así por ejemplo, si un Programa de Control de la

Hipertensión Arterial permite salvar anualmente 15,000 años de vida, y una estrategia basada en un nuevo antihipertensivo ofrece salvar 20,000 años de vida, la comparación correcta no es entre los costos medios que son los costos en que se incurre por cada unidad producida como resultado de toda la inversión o actividad, sino comparar el costo adicional o marginal que representan estos 5,000 años de vida adicionales que el programa aportaría.

OBJETOS ESPECÍFICOS DEL COSTO ⁷³

1. Personal (13.3%)

- 1) Sueldos personal de confianza.
- 2) Sueldos al personal de base.
- 3) Personal sustituto.
- 4) Internos y residentes.
- 5) Tiempo extra.
- 6) Aguinaldo.
- 7) Viáticos.
- 8) Honorarios.
- 9) Servicio de policía auxiliar.
- 10) Anteojos para empleados.
- 11) Aportaciones patronales al fondo de jubilación y pensiones.
- 12) Cuotas de inscripción para capacitación.

2. Medicamentos (4.4%)

- 1) Medicinas.
- 2) Estupefacientes y sustancias afines.
- 3) Variaciones de precios autorizados a medicamentos.
- 4) Medicamentos de alta especialidad.

3. Material médico de curación (2.2%)

- 1) Material de curación.
- 2) Variaciones en precios de material de curación.

4. Equipo médico (3.3%)

⁷³ Con base en María Gilma Arroyave Loaiza, *Costos en Sistemas de Salud*, México, Posgrado de Contaduría y Administración, UNAM, 2012, [s.p.].

- 1) Servicios de conservación de equipo médico.
- 2) Arrendamiento de equipo médico a necesidades del paciente.
- 3) Depreciación de equipo médico.

5. Materiales, accesorios y suministros para médicos, por ejemplo: (banco de sangre, imagenología, donde se requieren en los centros de producción insumos especiales) (5.5%)

- 1) Materiales e insumos para transfusiones.
- 2) Insumos de laboratorio.
- 3) Material radiológico.
- 4) Material de especialidades.
- 5) Materiales para conservación y mantenimiento del equipo del hospital.

6. Edificio (4.4%)

- 1) Servicio de conservación de bienes inmuebles.
- 2) Arrendamiento de inmuebles.
- 3) Actualización de bienes inmuebles.
- 4) Depreciación de inmuebles.

7. Otros consumibles (13.3%)

- 1) Oxígeno.
- 2) Artículos de aseo.
- 3) Materiales diversos.
- 4) Gastos de importación de artículos de consumo.
- 5) Consumibles diversos.
- 6) Consumibles y lubricantes para vehículos.
- 7) Diesel para máquinas.
- 8) Gas para maquinaria.
- 9) Petróleo para maquinaria.
- 10) Aceites y lubricantes para máquinas.
- 11) Artículos de cocina y comedor.
- 12) Libros y suscripciones revistas especializadas.

8. Alimentos (2.2%)

- 1) Lácteos.
- 2) Víveres.

9. Servicios informáticos (7.7%)

- 1) Materiales para la conservación de equipo informático.
- 2) Arrendamiento de equipo informático.
- 3) Arrendamiento de programas y productos informáticos.
- 4) Implantación de servicios informáticos.
- 5) Servicio de telecomunicaciones (internet, radio, telefonía, radio de banda civil, enlaces dedicados).
- 6) Derechos de uso de licencias de tecnología informática.
- 7) Actualización y mantenimiento de licencias de informática.

10.Ropa para servicios médicos (2.2%)

- 1) Ropa para los servicios médicos.
- 2) Variación de precios autorizados para ropería y vestuario.

11.Seguros (1.1%)

- 1) Primas de seguros contra daños bienes patrimoniales.

12.Instrumentos médicos (1.1%)

- 1) Depreciación de instrumental.

13.Aparatos de uso médico, por ejemplo: (estuches de diagnóstico, pinar, su reparación es mecánica) (1.1%)

- 1) Depreciación de aparatos médicos.

14.Muebles y equipo de oficina (1.1%)

- 1) Actualización de equipo de oficina.

15.Consultoria y asesoría (1.1%)

- 1) Consultoria y asesoría.

16. Papel, útiles de oficina y similares (3.3%)

- 1) Papelería, útiles de oficina, impresos.
- 2) Variación de precios autorizados para material de oficina.
- 3) Fotocopiado.

17. Mobiliario médico (1.1%)

- 1) Servicios de conservación de mobiliario médico/administrativo.

18. Intereses por financiamientos (1.1%)

- 1) Intereses por financiamiento.

19. Gastos generales (jurisdicción) (30%)

- 1) Materiales para conservación y mantenimiento de operación general.
- 2) Arrendamiento de muebles y equipo de oficina para eventos temporales.
- 3) Arrendamiento de transporte a necesidades del paciente.
- 4) Alumbrado, fuerza y calefacción.
- 5) Servicio postal, valija y envíos.
- 6) Servicio telefónico.
- 7) Pasajes por traslado del paciente.
- 8) Publicaciones en periódicos.
- 9) Publicaciones en revistas médicas.
- 10) Ediciones e impresiones.
- 11) Suscripciones.
- 12) Publicaciones de investigaciones terminadas.
- 13) Fletes y maniobras.
- 14) Diligencias jurídicas.
- 15) Derechos municipales (predial, basura).
- 16) Avalúo de bienes.
- 17) Actualización del equipo de operación.
- 18) Actualización del equipo de transporte de operación.
- 19) Actualización de otros activos fijos.
- 20) Depreciación de mobiliario administrativo.
- 21) Depreciación de mobiliario médico.
- 22) Depreciación de mobiliario de operación.

- 23) Depreciación de equipo administrativo.
- 24) Depreciación de equipo informático de la administración.
- 25) Depreciación de equipo de operación general del hospital.
- 26) Depreciación de ambulancias.
- 27) Depreciación de equipo de transporte de operación.

3.4 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS.⁷⁴

Por un lado se entiende como la diferencia entre los ingresos resultantes de las ventas de los productos y los gastos que ocasiona su producción. Y por otro lado el término beneficio se utiliza también en un sentido más amplio para designar los efectos positivos de una actividad para un individuo o para la sociedad (beneficio privado y beneficio social).

a. Valoración de los beneficios

Existe una gama de servicios y/o proyectos en los que el beneficio no se identifica con claridad (o no es fácil medirlo) en el momento de la percepción del producto o en el ámbito de la entrega de la infraestructura en el lugar. En muchos de estos casos es necesario “seguirle la pista al producto” y ubicar los impactos generados como consecuencia de su uso, ya que allí se visualiza con mayor facilidad el beneficio.

Cuando los beneficios son de naturaleza diversa deben utilizarse indicadores que reúnan o integren esos beneficios en una sola unidad de medida. Ello implicaría introducir factores de ponderación para reunir conceptos de valor diferente. Para ello la metodología más sencilla y común consiste en valorar monetariamente los beneficios.

Así mismo, en situaciones donde los productos no son necesariamente diversos pero son de difícil medición “en especie”, se acude a su valoración monetaria. También hay casos en los que la valoración monetaria del producto no es factible (no existen precios en el mercado para ese producto), pero se puede visualizar con cierta facilidad el impacto derivado; en éstos casos la valoración del impacto

⁷⁴ Apartado desarrollado con base en Michael F. Drummond, *et al.*, *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 2001, pp. 7-20; Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), “Evaluación de aspectos económicos”, Evaluación de Tecnologías para la Salud, México, 12 de mayo de 2009, <http://www.cenetec.salud.gob.mx/.../Metodologia_ETES_CENE...>, (5 de octubre de 2012), pp. 17-23; Grupo Médicos, Beneficios de la Homeopatía, México, 2012, <www.medicor.com.mx/beneficios-de-la-homeopatia.html>, (15 de octubre de 2012), [s.p.]

sustituye la limitación de la valoración del producto, tal es el caso de la presente investigación.

Ejemplo de algunos beneficios de la Terapéutica Homeopática, en este caso se debe buscar la mejor opción para realizar la medición:

- Es una terapéutica, suave, segura y efectiva.
- No provoca efectos secundarios.
- Puede administrarse a personas de cualquier edad.
- No causa adicción.
- Es de origen natural.
- Puede combinarse con otras terapéuticas.
- Se utiliza en casos agudos y crónicos.
- Se puede consumir por periodos prolongados.

b. Criterios y mecanismos para medir y valorar los beneficios.

La medición y valoración de los beneficios depende de la naturaleza y momento como se defina o visualice el beneficio dentro del ámbito de efectos y de la facilidad con que se pueda determinar su precio. Se pueden usar varias formas para asignar precios a los beneficios:

- Precios de mercado existentes

Son los de utilización más frecuente, el bien o servicio es objeto de transacción regular; existe el precio para el producto asociado con el beneficio y se puede tomar directamente del mercado local.

- Precios hedónicos

Hay casos en que los beneficios (todos o en parte) generados por un producto o servicio se incorporan como valor a un ítem o producto global, y donde es difícil conocer directamente la parte de valor que se le atribuye. Esta situación regularmente se presenta en proyectos que incrementan el valor de los bienes públicos o mejoran la calidad del ambiente.

El método hedónico tiene por objeto aproximarse al precio implícito del beneficio, incorporado a otro bien cuyo valor global aumenta por el impacto del proyecto. Regularmente se aplica en bienes inmobiliarios.

- Precios contingentes

La valuación contingente es una metodología alternativa de la hedónica, que se aplica a aspectos que tienen características propias de los bienes públicos. Los

bienes públicos tienen las siguientes características: de disponibilidad común o colectiva, no se puede excluir a nadie de su consumo y no son transados en mercados organizados. El enfoque de la valuación contingente consiste en la aplicación de encuestas estratificadas en la que se pregunta a los entrevistados su disposición a pagar por determinado bien o servicio que sería el objetivo general.

Dentro de los criterios de estratificación debe incorporarse la característica de beneficiarios directos e indirectos y captar información especialmente sobre tres aspectos:

- Las características socioeconómicas de la familia y del entrevistado, esto verifica la estratificación de la muestra.
- Pulsar a los entrevistados (beneficiarios potenciales) en su grado de conciencia sobre la gravedad del problema existente, sus causas, y la validez de la alternativa propuesta para la solución del problema.
- La disposición a pagar por el producto o servicio recibido.

3.5 DEFINICION, OBJETIVOS E INDICADORES DEL COSTO-BENEFICIO EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS.⁷⁵

El análisis de costo–beneficio (ACB) es una forma de evaluación económica consistente en la identificación, medida y valoración en términos monetarios de los costos y beneficios sociales de diversas opciones o alternativas. El análisis costo-beneficio pretende ser un instrumento auxiliar en la toma de decisiones que intenta medir la eficiencia de dichas alternativas.

Objetivo del análisis costo beneficio

La técnica de Análisis de Costo/Beneficio, tiene como objetivo fundamental proporcionar una medida de la rentabilidad de un proyecto, mediante la comparación de los costos previstos con los beneficios esperados en la realización del mismo.

Esta técnica se debe utilizar al comparar proyectos para la toma de decisiones. Un análisis Costo/Beneficio por sí solo no es una guía clara para tomar una buena decisión. Existen otros puntos que deben ser tomados en cuenta, ejemplo. La

⁷⁵ Apartado desarrollado con base en Cristóbal del Río González, *op. cit.*, p.27; Letricia Gayle Rayburn, *op. cit.*, p.97; Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), “Evaluación de aspectos económicos”, Evaluación de Tecnologías para la Salud, México, 12 de mayo de 2009, <http://www.cenetec.salud.gob.mx/.../Metodologia_ETES_CENE...>, (5 de octubre de 2012), pp. 17-23.

moral de los empleados, la seguridad, las obligaciones legales y la satisfacción del cliente.

El análisis Costo-Beneficio, permite definir la factibilidad de las alternativas planteadas o de un proyecto a ser desarrollado.

La utilidad de la presente técnica es la siguiente:

- Para valorar la necesidad y oportunidad de la realización de un proyecto.
- Para seleccionar la alternativa más beneficiosa de un proyecto.
- Para estimar adecuadamente los recursos económicos necesarios, en el plazo de realización de un proyecto.

Elaboración del análisis costo beneficio

El análisis Costo/Beneficio involucra los siguientes 6 pasos:

1. Llevar a cabo una lluvia de ideas o reunir datos provenientes de factores importantes relacionados con cada una de sus decisiones.
2. Elaborar dos listas, la primera con los requerimientos para implantar el proyecto y la segunda con los beneficios que traerá el nuevo sistema. Antes de redactar la lista es necesario tener presente que los costos son tangibles, es decir, se pueden medir en alguna unidad económica, mientras que los beneficios pueden ser tangibles y no tangibles, es decir pueden darse en forma objetiva o subjetiva.
3. Determinar los costos relacionados con cada factor. Algunos costos como la mano de obra, serán exactos mientras que otros deberán ser estimados.
4. Sumar los costos totales para cada decisión propuesta.
5. Determinar los beneficios en alguna unidad económica para cada decisión.
6. Poner las cifras de los costos y beneficios totales en una forma de relación donde los beneficios son el numerador y los costos son el denominador.

El análisis costo-beneficio, es el más tradicional en el ámbito de la evaluación de programas públicos, ya que permite comparar con la alternativa “no acudir a consulta” (acudir a consulta frente a no acudir), es un poco difícil en su aplicación a los programas sanitarios, dado que al medir los resultados en beneficio monetario (ahorros generados a la organización sanitaria por la implantación del

programa, ganancias/pérdidas en la producción del país por la implantación del programa, etc.) no mide completamente los objetivos del programa. Es, sin embargo, la técnica de evaluación económica más utilizada.

La evaluación económica de programas sanitarios supone sin duda un importante instrumento para sistematizar y clarificar el proceso de toma de decisiones en el ámbito sanitario. La aplicación práctica de la evaluación económica de programas y servicios sanitarios debe seguir una metodología cuyos principales elementos los encontramos a través de las siguientes preguntas:

- ¿se han descrito todas las alternativas posibles?
- ¿existen pruebas fiables de la eficacia de las alternativas?
- ¿se han identificado todos los costos y efectos relevantes de cada alternativa?
- ¿se han medido los costos y efectos en unidades físicas adecuadas?
- ¿se han valorado los costos y efectos adecuadamente?
- ¿se han realizado los correspondientes ajustes temporales de costos y efectos?
- ¿se ha llevado a cabo un análisis incremental de costo y efectos?
- ¿se ha realizado un análisis de sensibilidad?
- ¿se han presentado los resultados correctamente en función de los requerimientos de los usuarios de los mismos?

INDICADORES DE GESTION (COSTO-BENEFICIO)

Los indicadores de gestión son expresiones cuantitativas que permiten analizar cuan bien se está administrando la empresa o la unidad, en áreas como: uso de recursos y costo de los servicios (eficiencia), cumplimiento de las actividades programadas (eficacia) y satisfacción del usuario (efectividad), entre otros.

El razonamiento del costo-beneficio en las instituciones públicas, especialmente las de salud, se basan en la estadística (indicadores) de las áreas de evaluación, éstos tienen como insumo fundamental el registro y la cuantificación de la producción global de la institución, siendo especialmente los indicadores que están incluidos en: procesos, resultados e impacto que se analizarán y aplicarán posteriormente, los cuales permitirán contar con todos los elementos que se requieren para la presente investigación, además de encuestas realizadas a personal médico y pacientes, así como entrevistas a personal directivo/administrativo para valorar los beneficios correspondientes.

3.6 COSTO-BENEFICIO DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOMEOPÁTICA.⁷⁶

A través del tiempo, la medicina homeopática ha demostrado su eficacia para la atención de pacientes con las más diversas afecciones, incluyendo aquellas que se presentan con mayor frecuencia en los servicios de salud pública, ya sean crónicas o agudas, y sin importar género y edad. Si a esto sumamos que las evidencias obtenidas por estudios efectuados en diversas partes del mundo muestran una mejor relación costo beneficio respecto a la medicina convencional, sería apropiado considerar la inclusión del sistema configurado por Samuel Hahnemann en el sistema de atención pública.

Sin lugar a duda, esto aliviaría el enorme gasto que muchos países, incluido México, deben efectuar para solventar los requerimientos de la terapéutica alópata en cuanto a medicamentos, equipo médico sofisticado instalaciones y seguros privados de salud. Sencillamente, la Homeopatía ofrece una opción mucho más viable en lo monetario, sin tener que sacrificar la seguridad de los resultados y la calidad de la atención que recibe el paciente.

En los últimos años el costo de los servicios de atención médica se ha incrementado de manera considerable en virtud de su sofisticación, por tal motivo a medida que se presentan los avances tecnológicos se recurre a métodos de detección más avanzados tanto a nivel de laboratorio como de gabinete, los cuales requieren de una enorme infraestructura que difícilmente puede proporcionarse a toda la población. Esta nueva forma de hacer medicina ha alcanzado niveles inimaginables, y actualmente son pocas las instituciones, incluso en los países desarrollados que pueden costear una atención de este nivel, con todos sus componentes de diagnóstico y tratamiento.

Un ejemplo claro de este fenómeno sucede en Estados Unidos, donde este modelo ha funcionado por muchos años. En ese país se practica la medicina más cara y el incremento del gasto en salud es prácticamente incontrolable. Se estima que el gasto en dicho rubro asciende al 16.2% de su producto interno bruto (PIB), lo que equivale a más de 2.33 billones de dólares en 2009, aunque no cuenta con las puntuaciones más altas de esperanza de vida, supervivencia infantil y otros indicadores de salud poblacional que otros países desarrollados.⁷⁷

⁷⁶ Este apartado ha sido desarrollado con base en Gustavo Aguilar Velázquez, Héctor Torres Carbajal, "Costo Beneficio de la Atención Médica Homeopática", *La Homeopatía de México*, volumen 81, número 679, julio-agosto 2012, pp. 34-40.

⁷⁷ Con base en Observatorio Mundial de la Salud / Organización Mundial de la Salud, *Estados Unidos de América: perfil sanitario*, Suiza, 2012, [2 de marzo de 2012], < <http://www.who.int/countries/usa/es/>>, [s.p.],

A pesar del alto costo de la salud en Estados Unidos, 47 millones de ciudadanos carecen de seguro de salud, y 108 millones con él tienen una cobertura médica insuficiente. Como consecuencia, entre 18 mil y 100 mil personas mueren al año por falta de atención adecuada, según distintas fuentes. Los principales orígenes de este enorme gasto son los medicamentos, el equipo médico sofisticado y los seguros privados de salud.⁷⁸

La industria farmacéutica.- En el primero de estos tres aspectos podemos ver que en 2007 la industria farmacéutica tuvo ganancias de 49 mil millones de dólares (670 mil millones de pesos, aproximadamente, tomando un tipo de cambio de 13.65 pesos por dólar estadounidense), lo que equivale a 1.7 veces el gasto público y privado en salud de México. De tal suerte, la industria farmacológica ha sido la que mayores fondos recauda en este rubro, lo cual se da por medio de varias vías, entre ellas, la promoción de sus productos (por ejemplo, 29.9 mil millones de dólares en Estados Unidos) con publicidad televisiva y para los médicos.

Los grandes laboratorios cabildean ante los gobiernos y los parlamentos para frenar la legislación que consideran contraria a sus intereses o para ganar el apoyo de nuevos tratamientos (por ejemplo, vacunas); también han usado su poder para incluir el Acuerdo sobre Comercio de Propiedad Intelectual en el contexto de la Organización Mundial de Comercio, entre otras medidas.⁷⁹

El problema es muy profundo, porque en vez de concebir el medicamento como un componente terapéutico útil e indispensable para la atención médica, se ha convertido en una mercancía que genera altas ganancias y encarece la atención.

La industria del equipamiento médico.- La industria del equipamiento médico va por el mismo camino. Debido a que se ha dado un avance tecnológico espectacular durante las décadas recientes, con innovaciones diagnósticas y terapéuticas extraordinarias que pueden mostrar detalles muy finos, los cuales escapan a los sentidos del médico. Si bien esto podría ser una ventaja clínica, han aparecido algunos inconvenientes al respecto. El primero es que el costo de la mayoría de estos equipamientos es inaccesible para muchos médicos, por lo que

citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *Costo beneficio de la Atención Médica Homeopática*, op. cit., p.35.

⁷⁸ Con base en Laurell AC. "Altos costos de la atención médica, ganancias de la gran empresa", *La Jornada*, México, 10 de enero de 2009, Opinión, [s.p.], citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, op. cit., p. 35.

⁷⁹ *Ibid.* p. 35.

en varias instituciones se sacrifica personal para contar con esta tecnología; el segundo es que, por muy sofisticados que sean los dispositivos, si no son operados por personal o médicos bien capacitados, con criterio y experiencia, su uso no tiene sentido alguno.

La investigación médica.- Si no fuera suficiente con lo mencionado en el área clínica, este fenómeno también se está extendiendo en la investigación médica, en donde los instrumentos para los diferentes experimentos se han venido haciendo cada vez más sofisticados y caros, con insumos que también tienen un costo elevado, forzando a los investigadores a requerir más presupuesto; más aún, cuando las investigaciones no se realizan con instrumentación de última generación, los resultados obtenidos no son publicables en revistas médicas de alto nivel, y si los investigadores no publican en ellas, entonces no reciben presupuesto. Esto genera un círculo vicioso que monopoliza la investigación y no permite el libre desarrollo de nuevo conocimiento médico, de modo que se bloquea a los investigadores. Por otro lado, gran parte de la investigación médica está financiada por las grandes corporaciones productoras de medicamentos y equipo médico, lo que permite inclinar o condicionar las líneas de investigación.

3.6.1 El costo-beneficio de la Medicina Homeopática en el mundo.

Ante esta situación, la necesidad de contar con una atención médica más económica y accesible para la población se hace presente, y mientras en los colegios y universidades se discute si la Homeopatía es científica o no, la demanda por una atención de este tipo se ha incrementado de manera importante. 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; de éstas, el 29% utiliza esta terapéutica para el cuidado de su salud.⁸⁰

Según estimaciones recientes del sector, basadas en un estudio realizado con ayuda de *Netquest* (software de encuestas en línea) en junio de 2008, más de 100 mil médicos en el mundo prescriben medicamentos homeopáticos a más de 300 millones de pacientes.⁸¹ En Estados Unidos un reporte señaló que durante 1990 se realizaron 4.8 millones de visitas al médico homeópata, y se encontró un aumento considerable en la venta de medicamentos homeopáticos, pasando de

⁸⁰ Con base en Barelli M., *Formación en Homeopatía...En pequeñas dosis*, España, PMFarma, 2005, <<http://www.pmfarma.es/articulos/463-formación-en-homeopatía...-en-pequeñas-dosis.html>>, [9 de marzo de 2012], [s.p.], citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p. 36.

⁸¹ Con base en Laboratorios Boiron, *La Homeopatía una realidad*, España, Sitio Laboratorio Boiron, 2012, [9 de marzo de 2012], <<http://www.boiron.es/homeopatía/realidad/>>, [s.p.], citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p. 36.

100 millones de dólares en 1988 a 240 millones de dólares en 1996.⁸² Asimismo, se calcula que las ventas de medicamentos homeopáticos en todo el mundo representaron mil 150 millones de dólares en 1997, y tres años después alcanzaron más de mil millones de euros (más de mil 250 millones de dólares), lo que representó el 0.5% de la totalidad del mercado farmacéutico internacional.⁸³

3.6.2 El costo-beneficio de la Medicina Homeopática en México.

Ahora bien, en México, la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma) ha señalado que durante el período 2007-2010, las ventas de medicamentos de todas las especialidades se incrementaron 12%. En el 2011, el aumento en ventas fue del orden del 6.4%, llegando a un nivel de 183,222 millones de pesos. De este monto, el 73% correspondió a las ventas del sector privado, en tanto que el 27% restante se dirigió al ámbito público, a fin de satisfacer las necesidades de los hospitales y clínicas pertenecientes al sistema de salud del país.

Por su parte, la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom) estima que la participación del mercado farmacéutico homeopático en nuestro país asciende a 365 millones de pesos anuales, lo que representa un 0.2% del total de la industria farmacéutica en México reportado por Canifarma. Es importante señalar que a la fecha, solamente la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a través de las Clínicas de Medicina Integrativa, cuenta con una cobertura de medicina homeopática en el sistema público de salud de nuestro país.

Cabe agregar que la indicación del cuadro básico de medicamentos homeopáticos ha sido incorporada dentro del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, emitido por el Consejo de Salubridad General, éste no ha sido publicado durante el año 2012.

Figura 4. Laboratorio Farmacéutico Homeopático

⁸² Con base en Eisenberg DM *et al.*, "Unconventional Medicine in the States United. Prevalence, costs, and patterns of use", *N Engl J Med.* 1993, 328(4), [s.e.], pp. 246-252; Jacobs J *et al.*, "Patient characteristics and practice patterns of use", *Arch Farm Med* 1988, 7(6), [s.e.], pp. 537-540; citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p. 36.

⁸³ Con base en Collazo Herrera MM, *et al.*, "Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales", *Rev Cubana Farm.* 2005, 39(1) [s.e.], [s.p.], citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p. 36.



Fuente: Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. y Farmacia Homeopática Nacional.

A continuación, se describe la referencia correspondiente:

“...Artículo 58. La comisión difundirá el cuadro básico y catálogo en las dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, en instituciones educativas, y entre los profesionales de la salud a través de sociedades, asociaciones, colegios y academias, con el propósito de que los profesionales de la salud conozcan el marco que rige la utilización de insumos en las instituciones públicas...”, “Esta publicación anual está conformada por 5 libros...”, “...5. Cuadro básico de remedios herbolarios, insumos para la acupuntura y medicamentos homeopáticos.”. Es claro que cuando este libro 5 sea publicado, se conocerá el cuadro básico de medicamentos homeopáticos que el sector salud a nivel público y federal podrá adquirir y, en consecuencia, otorgar a los derechohabientes de las instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE y seguro Popular.

Si hablamos del nivel privado se puede afirmar que, en la actualidad, las compañías aseguradoras que ofrecen planes de gastos médicos mayores prácticamente no tienen inconveniente en cubrir las facturas de medicamentos homeopáticos prescritos vía receta médica. Sin embargo, no existe un directorio unificado de clínicas o consultorios médicos y/o médicos homeópatas que formen parte de la red de médicos adscritos a las aseguradoras, por lo que el beneficio de la recuperación de gastos médicos derivados de un tratamiento homeopático es muy limitada en cuanto a su difusión y aplicación.

3.6.3 Estudios sobre los costos de la Medicina Homeopática en países europeos.-

Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado alguna forma de medicina complementaria es de 46% en Australia, 49% en Francia y 70% en Canadá; además, encuestas realizadas a 610 médicos suizos demostraron que 46% de ellos habían utilizado

alguna forma de atención médica complementaria, principalmente la Homeopatía.⁸⁴

Francia

En Europa se calcula que del 30 al 40% de la población ha utilizado medicina homeopática. Respecto a la Comunidad Económica Europea, Francia ocupa el primer puesto. El 74% de los franceses afirma “estar dispuesto a aceptar medicamentos homeopáticos si su médico se los ofrece”. También se informó que 5 mil médicos generales recurren habitualmente a la Homeopatía y 25 mil lo hacen ocasionalmente. El 69% de los médicos franceses considera que la Homeopatía es una terapéutica eficaz⁸⁵ y cada vez más franceses eligen ese tratamiento, sumando ya el 40% de la población. El 66% de las madres utiliza la terapéutica homeopática para sus hijos, tanto de forma preventiva como curativa, sobre todo en la dentición, las patologías otorrinolaringológicas, los problemas de ansiedad y los traumatismos leves.

Alemania

Un estudio practicado en Alemania con 493 pacientes manejados en la consulta de medicina general reveló que el tratamiento homeopático daba mejores resultados que el tratamiento convencional, teniendo costos similares. Este estudio, publicado en 2005, fue llevado a cabo por una compañía de seguros de salud con el objeto de averiguar si era conveniente seguir cubriendo los tratamientos homeopáticos.

Los resultados y costos de tratamientos homeopáticos y convencionales fueron comparados en pacientes que habían sido tratados para condiciones crónicas frecuentemente presentes en la práctica general, como cefaleas, lumbalgias, insomnio, sinusitis en adultos, dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma en niños.

A dicho estudio se le ha criticado por tener algunas limitaciones, como el hecho de que no se realizara de manera aleatoria, ya que los pacientes fueron los que decidieron elegir entre tratamiento convencional u homeopático. Los autores a favor del artículo manifiestan que esto refleja el ejercicio de la medicina en la vida

⁸⁴ Con base en Organización mundial de la salud (OMS), *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Suiza, 2002, [s.p.]; citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.37.

⁸⁵ Con base en Calleja C. *La homeopatía en Europa y el resto del mundo*, España, 2010, [2 marzo de 2012], <http://www.dfarmacia.com/ficheros/dfarmacia/blogs/83/flash_homeo6.pdf>, citado por *Ibid.*

real, aunque muchos rebaten este punto al argumentar que dicho proceder pudo influir en los resultados.⁸⁶

Otras ciudades europeas

Posteriormente, otro estudio de cohorte realizado por Haidvog y colaboradores en una población de mil 500 pacientes de atención primaria en seis diferentes ciudades europeas, demostró que el tratamiento homeopático para las infecciones agudas de vías respiratorias y auditivas, fue equivalente en sus resultados al tratamiento convencional. De hecho, el tratamiento homeopático se mostró más seguro, económico y benéfico para el paciente en los casos de atención primaria.⁸⁷

Holanda

En un análisis realizado en Holanda por Peter Kooreman y Erik Baars se observó que los pacientes que eran tratados por médicos que utilizaban medicina complementaria tendían a vivir mayor tiempo y a un costo más reducido que quienes eran manejados con medicina convencional; dicho estudio se completó al revisar más de 150 mil expedientes de una aseguradora de salud holandesa, cubriendo el periodo de 2006 a 2009.

En este trabajo se encontró que un grupo de 79 médicos (28 de ellos contaban con instrucción en homeopatía y 25 en acupuntura) habían manejado a un total de 6 mil pacientes, de los cuales casi una quinta parte (mil 181 pacientes) recibieron tratamiento homeopático. Los médicos que manejaron homeopatía tuvieron una mayor cantidad de pacientes femeninos (56% contra 53% de la medicina convencional) y menos pacientes provenientes de áreas habitacionales desfavorecidas (7% contra 22% de la medicina convencional); además, las personas que acudieron a la homeopatía eran ligeramente mayores (4 años en promedio).⁸⁸

Según el mismo estudio, el costo promedio por tratamiento convencional fue de 515 euros, mientras que el precio del tratamiento homeopático fue de 485 euros

⁸⁶ Con base en Witt C, *et al.*, "Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders", *Complement Ther Med.* 2005, 13(2), pp. 79 – 86; citado por *Idem*.

⁸⁷ Con base en Haidvogl M, *et al.*, "Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: a comparative study on outcome in the primary care setting", *BMC Complement Altern Med.* 2007, p.7, citado por *Idem*.

⁸⁸ Con base en Kooreman P, *et al.*, "Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer", *Eur J Health Econ.*, 2011, DOI 10.1007/s10198-011-0330-, citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.37.

promedio. Esta diferencia fue atribuible primariamente a un ahorro de 15 euros en gastos hospitalarios y 17 euros en costos de medicamentos. Para tratar de ajustar los grupos de edad, de vivienda y de género, los autores utilizaron modelos estadísticos con el objeto de conseguir resultados más precisos, de tal manera que los grupos ya ajustados proporcionaran cifras más confiables. En el modelo estadístico resultaron tres grupos de edad (0 a 24 años, 25 a 49 y 50 a 74), observándose en todos una disminución significativa del gasto en la atención médica. Sólo en el grupo de personas mayores de 75 años se encontró un ligero aumento, no significativo, en el costo del tratamiento.

3.6.4 Estudios realizados por aseguradoras en relación con el costo beneficio de la Medicina Homeopática.

En general, cuando se requiere evaluar el costo beneficio de un tratamiento médico, los datos obtenidos de las aseguradoras son ideales por su alta confiabilidad, porque se realizan sin mediar elementos políticos o intereses creados y porque las aseguradoras tienen la mejor visión de qué tanto puede costar la atención de un paciente a los sistemas de salud. Además, este tipo de estudios se lleva a cabo generalmente con una gran cantidad de pacientes y permite a los investigadores detectar cambios relativamente pequeños. En este estudio se reportaron ahorros hasta de un 7% y una cifra de tasa de mortalidad de menos de 1%.

Por otro lado, vale la pena señalar que este tipo de estudios refleja el costo de los fondos pagados por la compañía aseguradora y no se documentan los pagos que son realizados directamente por el paciente, de modo que basarse exclusivamente en el reembolso de los gastos médicos no refleja la totalidad del ahorro.

Un estudio realizado por Witt y colaboradores en el *Charit'e University Medical Center*, en Berlín Alemania, se encontró que los pacientes con enfermedades crónicas (cefaleas frecuentes, lumbalgia, depresión, insomnio sinusitis, dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma) se beneficiaban más de la homeopatía que de la medicina convencional. Dicho estudio incluyó a 315 adultos y 718 niños por un periodo de 12 meses. La mitad de los pacientes recibió tratamiento homeopático y la otra convencional. La condición de salud mejoró en ambos grupos, aunque cabe decir que la percepción de la calidad de vida tanto en variables físicas como mentales (valoradas a través de cuestionarios SF-36, uno de los más utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud) fue mayor en el grupo que recibió tratamiento homeopático. Los costos, incluyendo consulta, medicación

y estancia hospitalaria, fueron prácticamente los mismos, aunque en los adultos hubo una ligera reducción.⁸⁹

A pesar de las discusiones sobre la científicidad de la medicina homeopática, el avance de la homeopatía se sigue haciendo presente. En varios estudios llevados a cabo en Europa sobre algunos problemas de salud concretos, como ansiedad, laringofaringitis recurrente y bronquiolitis del lactante (la cual predispone a un proceso asmático), el tratamiento homeopático ha demostrado su utilidad y un alto índice de costo beneficio.⁹⁰ En un futuro, dichos estudios podrían generar un cambio en la estrategia del tratamiento de estas enfermedades y propiciar la disminución en el consumo de psicotrópicos, antibióticos y corticoides, reduciendo la posibilidad de interacciones medicamentosas nocivas, reacciones adversas y desarrollo de resistencias.

Aunque la comunidad médica convencional sigue criticando a la medicina homeopática, ésta ha gozado de reconocimiento científico de 200 ensayos clínicos que demuestran la eficacia de sus tratamientos. Estos trabajos han sido presentados en revistas de especialidades médicas como *Journal of Oncology*, *Breast Cancer Research and Treatment* y *Journal de Gynecologie Obstétrique, Biologie et Reproduction*, así como en publicaciones especializadas en Homeopatía, como *Homeopathy* y *British Homeopathic Journal*. Asimismo, la eficacia de los medicamentos homeopáticos es evaluada junto a la de los medicamentos convencionales por organismos como el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), de Gran Bretaña, y fuentes evaluadoras de medicina basada en la evidencia, como la *Cochrane Collaboration*.⁹¹

¿Sería posible cambiar el tratamiento alopático por tratamiento homeopático? En un estudio realizado en el entonces *Royal London Homeopathic Hospital* se demostró que muchos pacientes eran capaces de reducir o disminuir la medicación convencional después de un tratamiento homeopático; la dimensión del efecto terapéutico, obviamente, varió según el diagnóstico. Por ejemplo, el 72% de los pacientes con padecimientos dermatológicos fue capaz de reducir su tratamiento convencional, lo que no sucedió en pacientes con enfermedades

⁸⁹ Con base en Witt C, *et al.*, "Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders", *Complement Ther Med.* 2005, 13(2), pp. 79 – 86, citado por *Ibid.*

⁹⁰ Con base en Vainchtock A. *et al.*, *Medicoeconomic evaluation of anxiety disorders management in outpatient care*, *Health and System Science*, 2000, pp. 103-115; Trichard M. *et al.*, "Effectiveness, quality of life and cost of caring for children in France with recurrent acute rhinopharyngitis managed by homeopath or nonhomeopath general practitioners: a pragmatic, prospective observational study", *Disease Management and Health Outcomes*, 2004, pp. 1-7, citado por *Idem.*

⁹¹ Con base en Appleby J., *NICE's cost effectiveness threshold*, [s.e.], *BMJ.* 2007, pp. 358-359, citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.38.

tumorales. Otro estudio que comprendió a 223 personas, realizado por el Servicio Nacional de Salud en Inglaterra (*National Health Service*), reportó que después de un año en tratamiento homeopático, el número de consultas se redujeron en 70% y los gastos por medicación bajaron un 70%.⁹²

Otro estudio llevado a cabo en pacientes con otitis media aguda demostró que, de 103 niños tratados con medicación homeopática, solamente cinco necesitaron antibióticos. Los resultados indicaron que el promedio de duración del dolor de oído durante la otitis media fue de 2 días en el grupo tratado con homeopatía, y de 3 días en el grupo que recibió tratamiento convencional. El 70.7% de los pacientes manejados con homeopatía estuvo libre de recurrencia después del tratamiento de la fase aguda, en comparación con el 29.3% del grupo manejado con tratamiento convencional. Así pues, este trabajo concluyó que en virtud de su eficacia y la disminución de las recurrencias, el tratamiento homeopático podría ser el de primera línea ante un caso de otitis media aguda.⁹³

3.6.5 Análisis de costo-beneficio de la Atención Médica Homeopática

Un punto más a desarrollar es el de que un tratamiento médico homeopático de primer contacto no sólo debe mejorar el cuadro, sino que deberá impedir que una entidad de primer contacto desarrolle una segunda de mayor complicación. De acuerdo con el enfoque homeopático de curación, no sólo busca resolver un problema agudo, sino también la vulnerabilidad que presenta el enfermo, de tal forma que se eviten el desarrollo de posteriores cuadros y las complicaciones secundarias al cuadro original, lo que representa en gran medida una medicina preventiva de gran alcance. Por esto se suele afirmar que en la homeopatía, la salud va más allá de la ausencia de síntomas.

La curación homeopática debe generar un aumento en la sensación de bienestar psicológico, biológico y social, llevando al paciente a una mejoría en cualquiera de estas tres esferas, misma que aparece desde los niveles más altos de las funciones mentales, pasando por la esfera emocional y desembocando en los síntomas físicos, yendo de los más severos a los más insignificantes. Esto debe reflejarse en un aumento de la sensación de bienestar, claridad mental y tranquilidad, así como en una reafirmación en la creatividad y la libertad personal.

⁹² Con base en Sharples F. *et al.*, "NHS patients' perspective on complementary medicine", *Complement Ther Med.*, 2003, pp. 243-248, *Ibid.*

⁹³ Friese KH. *et al.*, "The homeopathic treatment of otitis media in children: comparisons with conventional therapy", *Int J Clin Pharmacol Ther.* 35(7), 1997, pp. 296-301, citado por Gustavo Aguilar Velázquez y Héctor Torres Carbajal, *op. cit.*, p.38.

La Homeopatía reconoce a la persona como un todo integrado porque desde su origen está diseñada para corregir las alteraciones que existan tanto a nivel físico, como emocional y mental. El efecto de los medicamentos homeopáticos y la manera en que se prescriben son radicalmente diferentes a los de las drogas convencionales, y esto se refleja en un nuevo entendimiento sobre lo que es la enfermedad y la curación.

La medicina homeopática puede tener aplicación en varias etapas de la vida del individuo y en la enfermedad. En las condiciones agudas, que implican una resolución a corto plazo, la Homeopatía puede ser de gran valía al resolver estos problemas, en muchas ocasiones, de manera más rápida que la medicina convencional, generando alivio efectivo, previniendo un descenso en el nivel de salud y/o evitando secuelas.

En las enfermedades crónicas, que no tienden a solucionarse por sí mismas y en las que es aplicable la teoría miasmática, el objetivo principal del tratamiento es retirar la mayor carga miasmática posible, de acuerdo a los principios de similitud, y tratar de dirigir al paciente al estado de miasma latente que presentaba con anterioridad. En estas afecciones la Homeopatía no solamente trata de eliminar los síntomas, sino que se dirige a la reparación del mecanismo fisiopatológico dañado y, más aún, a la corrección del daño anatómico.

Se buscará además la ejecución de un tratamiento constitucional cuando se desee tratar a la totalidad de la persona para mejorar su calidad de vida. Para ello se debe elegir el medicamento que toque el núcleo central del individuo en su momento existencial, y evitando el desarrollo de enfermedades de mayor complicación. Un tratamiento constitucional buscará el remedio que mejor empalme el conjunto de influencias genéticas, históricas, metabólicas y emocionales del individuo. Esto significaría la máxima expresión de la medicina preventiva, erradicando patrones de susceptibilidad (carga miasmática).

En el tratamiento local, el médico homeópata buscará un evento patológico localizado por medio del conocimiento de la totalidad del paciente, teniendo mucho cuidado en buscar una cura de dentro hacia fuera, atento a que el síntoma local puede funcionar como un marcador de la curación interna y evitando a toda costa la supresión sintomática, lo que nuevamente volvería a ser una forma de evitar complicaciones y disminuir los costos. En ocasiones el grado de intrincación miasmática, la debilidad de la fuerza vital o las lesiones anatómicas o bioquímicas irreversibles impiden restablecer la salud a un grado óptimo; en estas circunstancias se indicaría un tratamiento paliativo con el cual se podrían aliviar

muchos síntomas y proporcionar el alivio mental y emocional que necesita un paciente terminal; de esta manera se evitarían internamientos innecesarios que suceden en momentos de angustia y pánico en este tipo de situaciones, disminuyendo enormemente el costo de manejo de este tipo de pacientes.

Finalmente, y aunque el enfoque ortodoxo no comparte la idea de aplicar en tratamiento homeopático junto con otras medidas terapéuticas, ya que podrían bloquear o disminuir el efecto del remedio, se ha observado que en ciertas condiciones el paciente se puede beneficiar de esta medida, incluso cuando su condición patológica no permita retirar el medicamento alopático de base, como sería el caso de un diabético insulino dependiente, una persona con hipertensión inveterada o pacientes que reciben inmunosupresores para controlar una enfermedad autoinmune o evitar el rechazo de un trasplante.

Así, la homeopatía puede reportar beneficios económicos a todos los niveles. En el social, disminuye los costos que pueden derivarse de la atención médica de grandes sectores de la población, y debido a su bajo costo podría ser financiado por el paciente en atención primaria, disminuyendo significativamente la atención de segundo nivel. A nivel personal, mejora la salud integral del individuo y su productividad, disminuyéndola incidencia de ausencias laborales. Si lo vemos desde este enfoque, la Homeopatía bien prescrita en un grupo humano puede ser, sin exageración, un factor detonante en la mejoría de la sociedad a todos los niveles, constituyendo una verdadera medicina social.

Desgraciadamente, no existe la voluntad política de llevar a cabo una evaluación económica completa y, a largo plazo, de una atención médica homeopática en una población, lo que permitiría valorar el estado de costo-beneficio de la homeopatía, a mediano y largo plazo. Principalmente, esto se debe a la naturaleza costosa y compleja de una investigación a ese nivel, pero los resultados podrían ser bastante halagüeños, especialmente en el momento crítico en el que México se encuentra, ya que, como hemos mencionado, los estudios preliminares registran costos menores y resultados equivalentes, si no es que mejores, a los de la medicina convencional.

Figura 5. Laboratorio Farmacéutico Homeopático (elaboración de glóbulos)



Fuente: Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. y Farmacia Homeopática Nacional.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

A partir de la pregunta de investigación ¿Por qué el sistema de salud mexicano no ha integrado la terapéutica homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos?, este trabajo tiene como objetivo general:

- Conocer por qué el sistema de salud en nuestro país no ha integrado la terapéutica homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Este trabajo se realiza bajo un enfoque mixto, en donde se lleva a cabo un estudio cualitativo y cuantitativo para responder el cuestionamiento de la investigación, aclarando que el tema se fundamenta en el costo-beneficio de la Terapéutica Homeopática en el Sistema de Salud de México.

Para realizar este estudio, es indispensable aplicar el enfoque mixto en dos etapas, es decir, “dentro de una misma investigación se aplica primero un enfoque y después el otro, de forma independiente o no, y en cada etapa se siguen técnicas correspondientes a cada enfoque”.⁹⁴

La razón por la que se emplea este enfoque mixto, es porque primero se aplica un estudio cualitativo mediante entrevistas a profundidad a personajes contemporáneos y representativos que están inmersos en el reconocimiento y la difusión del modelo médico homeopático, con el fin de que proporcionen sus puntos de vista y perspectivas de tal modelo dentro del sistema de salud mexicano.

Posteriormente se utiliza el enfoque cuantitativo, en donde con base en los resultados obtenidos en la etapa de investigación cualitativa se elaboran tres cuestionarios y se identifica el costo-beneficio por áreas en las unidades de salud seleccionadas:

El primer cuestionario.- Se elaborará para aplicarse a los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática en el primer nivel de atención, en este caso los cuestionarios se realizan en la consulta externa del Hospital Nacional

⁹⁴ Roberto Hernández Sampiere *et al*, *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2006, (4ta. ed.), p. 759.

Homeopático, siendo un hospital de segundo nivel, pero actualmente solamente se encuentra laborando el área de consulta externa, con esto nos referimos a que no existe hospitalización, únicamente se atiende a pacientes ambulatorios, característica del primer nivel de atención, que se define como “el primer contacto de la población con el sistema de salud, primer escalón de un sistema organizado en niveles de atención de complejidad creciente, nivel donde se resuelve la mayoría de los problemas de salud que padece la población, donde se desarrollan actividades de promoción y prevención fundamentalmente, pero también de curación y rehabilitación. Comprende: agentes sanitarios, puestos sanitarios, centros de salud, consultorios externos de los hospitales: de medicina general o de las clínicas básicas, que representan el primer nivel de atención de la población circundante a este efecto”.⁹⁵

Otra situación por la cual se elige esta institución es porque aquí se reúne gran parte del gremio médico homeopático, de esta organización se han referido algunos médicos para brindar la consulta médica homeopática en instituciones de salud como en el Hospital General de México, el Hospital Juárez, entre otros, dotando de medicamentos homeopáticos a los médicos homeópatas que ejercen su consulta en estas y otras instituciones de salud, por lo tanto, es en esencia el lugar clave para identificar las necesidades y factores que influyeron para que los pacientes acudieran a este tipo de consulta médica, y saber qué perspectivas tienen en cuanto a su curación y el futuro de esta terapéutica.

El segundo cuestionario.- Se elaborará para aplicarse a los pacientes que acuden a consulta médica convencional en el módulo urbano del Distrito Federal, IMSS-Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa) ubicada en Delegación Cuajimalpa de Morelos, en este caso el tipo de atención en estas organizaciones obviamente es subsecuente, obteniendo información de los pacientes para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al consumirla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.

El tercer cuestionario.- Se elaborará para aplicarse a médicos generales o especialistas que pertenecen a la delegación sur del IMSS, a estos médicos se espera destinar el 45% de los cuestionarios y el 55% a médicos del sistema de

⁹⁵ Con base en Nancy Balliro, “Organización de la atención de la salud”, *Programa de formación básica en salud pública*, Secretaría de Salud, Argentina, 2007, <<http://www.organismos.chubut.gov.ar/salud.../pfbps20eje20nro320m...>>, (27 de enero de 2013), p.10.

salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa, para conocer y analizar su percepción acerca de esta terapéutica, e identificar su grado de aceptación dentro del sistema de salud y si la reconocen como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito. Se eligieron las instituciones mencionadas por la relación que existe entre el personal médico, debido a juntas del sistema de salud vinculadas con la epidemiología de la zona.

Por último se identificará el costo-beneficio por áreas en las unidades de salud seleccionadas, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación. Se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico homeopático en comparación con la implementación de consultorios para el modelo médico convencional en el primer nivel de atención en salud.

4.2 ENFOQUE CUALITATIVO

Esta primera etapa de la investigación se realiza con base en un enfoque cualitativo “la investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables. Además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos.”⁹⁶

En este enfoque se tiene como objetivo principal comprender la realidad, describir e interpretar el fenómeno de estudio que influye para entender por qué el sistema de salud no ha integrado el modelo médico homeopático a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Esta investigación es transversal o transeccional, porque mide una sola vez la o las variables y se recolectan los datos en un solo momento, sólo se describen las variables y se analiza su incidencia e interrelación en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de las unidades estudiadas. Este tema se relaciona con la situación actual de la terapéutica homeopática y su incorporación al Sistema Mexicano de Salud, analizando este aspecto desde el punto de vista; social, político y económico. Este análisis permitirá fundamentar las razones por las que a pesar de que existan Programas y Planes Nacionales de Salud 2007 – 2012 para integrar el modelo médico homeopático a los servicios médicos en

⁹⁶ Gloria Pérez Serrano, *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes I. Métodos*, Madrid, La Murralla, 1994, p.46.

salud aún no se han llevado a cabo, involucrando en esta investigación cualitativa a los principales actores en esta rama de la medicina que son el gremio médico homeopático enfocándonos principalmente a los personajes más representativos que tienen autoridad dentro del sistema de salud en nuestro país.

4.2.1 Tipo de estudio realizado en la investigación cualitativa.

Es descriptivo ya que se cuenta con dos áreas las cuales se pretenden describir, dentro del primer nivel de atención en el Sistema de Salud Mexicano, primero el gremio en el que se encuentra inmersa la Terapéutica Homeopática y segundo el gremio en el que no se encuentra inmerso este modelo médico homeopático.

Del mismo modo las variables presentadas en la presente investigación son variables descriptivas debido a que señalan un hecho, como por ejemplo: campos de acción en el que se puede ejercer una actividad (por ejemplo brindar atención médica homeopática); investigación científica que realiza una institución o gremio (médico homeopático); instituciones que norman el ejercicio de una profesión (la profesión médica homeopática).⁹⁷

Es observacional debido a que sólo se puede describir o medir el fenómeno estudiado y no se busca modificar los factores que intervienen en el proceso, únicamente se va a analizar la situación actual de la Terapéutica Homeopática en relación con el sistema nacional de salud mexicano, sin intervenir activamente en la transformación de la situación presentada.

4.2.2 Método y técnica de la investigación cualitativa.

En esta investigación cualitativa el método a utilizar es el etnográfico debido a que es el de mayor preferencia para entrar a conocer un grupo étnico, racial, de ghetto o institucional (tribu, raza, nación, región, cárcel, hospital, empresa, escuela, y hasta un aula escolar, etc.) que forman un todo muy *sui generis* y donde los conceptos de las realidades que se estudian adquieren significados especiales: las reglas, normas, modos de vida y sanciones son muy propias del grupo como tal. Por esto, es necesario hacerlo holísticamente, ya que cada cosa se relaciona con todas las demás y adquiere su significado por esa relación. De ahí que la

⁹⁷ Con base en María Hortensia Lacayo Ojeda, *Material de apoyo para la elaboración de un protocolo de investigación*, México, versión 2011, p.42.

explicación exige también esa visión global. Que implica un examen a profundidad de un fenómeno con el fin de conocer todos los aspectos sobre éste.⁹⁸

En este estudio se busca hacer un examen exhaustivo sobre el fenómeno de la realidad que interesa al investigador y de esta manera obtener la máxima comprensión del gremio médico homeopático para lograr el conocimiento detallado y específico con el objetivo de identificar cómo y por qué ocurren los eventos.

El método a utilizar es el etnográfico realizando una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social. El método etnográfico es descriptivo, heurístico y se basa en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos.⁹⁹

En esta investigación se llevará a cabo el estudio enfocado al gremio médico homeopático para conocer su propia evaluación y la del medio que les rodea (político, social y económico), y saber qué piensan de temas relacionados con la pregunta ¿Por qué el sistema de Salud Mexicano no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos?, realizando entrevistas a personajes importantes de la agrupación médica homeopática para poder entender la situación actual que vive esta comunidad y la perspectiva de la incorporación de dicha terapéutica al sistema de salud mexicano.

Por lo tanto, la investigación será particularista porque concentra su atención en problemas específicos, descriptiva porque el producto final es una descripción completa y densa del fenómeno estudiado desde diferentes participantes, heurística porque ilumina la comprensión del lector del fenómeno objeto de estudio y puede dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, e inductivo porque se parte de conocimientos particulares a generales.¹⁰⁰

Dicha investigación se divide en tres etapas: En la inicial el investigador se familiariza con la naturaleza y el ámbito del área objeto de estudio, adquiere un conocimiento básico del fenómeno, que incluye lugares, actividades y actores. En la segunda obtiene los datos a través de diferentes medios y en la tercera realiza el análisis de los datos.

⁹⁸ Con base en Sebastián Rodríguez Rodríguez, "Los métodos cualitativos", Investigación cualitativa, 10 de septiembre de 2010, <<http://www.emagister.com>>...>Ciencias>Investigación cualitativa>, (25 de marzo de 2013), p.1.

⁹⁹ Con base en Gloria Pérez Serrano, *op. cit.*, pp. 91 – 94.

¹⁰⁰ *Ibid.*

En esta investigación la etapa inicial se encuentra plasmada en los capítulos 1, 2 y 3, en donde se analiza el fenómeno en estudio, en el capítulo 1 se estudia la situación de la terapéutica homeopática en México y en el mundo, en el capítulo 2 se estudia el sistema de salud mexicano y en esencia el primer nivel de atención de éste, en el capítulo 3 el costo-beneficio en el sistema de salud enfocado a la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención. En esencia en el capítulo 2 y 3 se analiza el marco teórico en el que se fundamenta esta investigación.

La segunda etapa está reflejada en el capítulo 4, en donde se presentan las encuestas y entrevistas por medio de las cuáles se obtienen los datos y el conocimiento exhaustivo del estudio. Y la tercera etapa, se encuentra en el capítulo 5 en donde se realiza el análisis de los datos obtenidos para obtener el resultado del trabajo.

Con referencia a la técnica de investigación a utilizar es la entrevista a personajes contemporáneos y representativos de la comunidad médica homeopática.

ENTREVISTA.¹⁰¹

La entrevista es una reunión cara a cara entre dos personas, un entrevistado y el entrevistador, con un fin primordial que es la obtención de información específica sobre un tema definido. La entrevista contiene una serie de elementos básicos:

- Se trata de una situación cara a cara en la que no media ningún soporte material, o terceras personas, entre el investigador y la persona entrevistada.
- La conversación está sostenida por un propósito (objetivos de investigación) que hará explícito el investigador.
- La relación entrevistador-entrevistado es asimétrica. Siendo el primero quien dirige y ordena, en mayor o menor medida, el curso de la entrevista.
- El soporte básico de información, aunque no exclusivo, es la palabra.
- La dinámica de la entrevista se asienta en una interacción comunicativa, cuyas dimensiones debe conocer y manejar el entrevistador.

¹⁰¹ Este apartado ha sido desarrollado con base en Gloria Pérez Serrano, *op. cit.*, pp. 356, 359 y 362; Roberto Hernández Sampieri *et al*, *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2006, (4ª. ed.), p.8.

Una entrevista de investigación es cuando cada entrevistado es un representante típico de aquel conjunto poblacional que queremos conocer, o alguien con información suficiente (informante clave o experto) como para acercarnos al descubrimiento de nuestros objetivos de investigación.

Mediante la técnica de entrevista a profundidad se pretenden obtener datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. En la entrevista a profundidad, abierta o semidirectiva no se parte de un listado de preguntas fijas, sino de un guión de temas o aspectos a tratar. El protagonismo y el peso de la conversación caen del lado del entrevistado, por lo que el entrevistador ha de procurar intervenir lo menos posible utilizando tácticas comunicativas que animen al entrevistado a seguir hablando, asociando ideas, recordando sucesos.

LA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA ¹⁰²

La investigación etnográfica ocupa principalmente la entrevista a profundidad, y preguntas abiertas y cerradas, el objetivo es conservar la mayor flexibilidad posible al explorar cualquier tema a profundidad y cubrir los temas novedosos que surjan. Los propósitos principales son:

- Explorar áreas o factores no definidos en el modelo conceptual.
- Identificar nuevas áreas o factores.
- Redefinir los elementos de observación.
- Obtener información que oriente los resultados en el marco del contexto, la historia y el lugar de estudio.
- Construir relaciones positivas entre entrevistador y entrevistado.

Los entrevistados se seleccionan al ser identificados, por el investigador o por la comunidad, como los que poseen más conocimiento de los temas a estudiar, cuidando incluir a quienes tengan puntos de vista opuestos.

4.2.3 Población de estudio y descripción de la metodología de recolección de información cualitativa.

Es preciso mencionar de nuevo que esta investigación mediante el enfoque cualitativo analiza los principales factores que influyen en la incorporación de la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud

¹⁰² Este apartado se desarrolló con base en Angélica Riveros, *Métodos cualitativos en ciencias de la administración*, México, 2013, p.28.

mexicano. Orientando esta parte de la investigación a resolver las preguntas como ¿Cuál es la situación de la investigación científica en relación con la terapéutica homeopática en México? y ¿Cuál es la percepción de los médicos que pertenecen al sistema público de salud acerca de la terapéutica homeopática?

La metodología de recopilación de la información será mediante la entrevista a profundidad dirigida al gremio médico homeopático más representativo institucionalmente como por ejemplo al director del Hospital Nacional Homeopático, directivos de las dos escuelas representativas del modelo médico homeopático, médicos homeópatas investigadores y médicos que figuren como representantes por parte de la población médica homeopática en las políticas en salud.

Es necesario considerar que uno de los primeros pasos en la entrevista es encontrar un informante bien informado (alguien quien sea capaz de dar información pertinente). La entrevista a profundidad se realizará con base en un instrumento elaborado previamente, en forma abierta, en donde no se parte de un listado de preguntas fijas, sino de un guión de temas o aspectos a tratar, motivando a que el entrevistado informe sobre los aspectos más relevantes vividos en esa situación.

Si bien este tipo de entrevistas a profundidad, tienen un guión a seguir, además tienen la característica principal que, a partir de una palabra o situación que mencione el entrevistado, el entrevistador siga haciéndole más preguntas y de esta manera lograr profundizar más sobre los temas.

4.2.4 Elaboración del instrumento de recolección de información cualitativa.

En el siguiente cuadro se presenta el ejemplo de la entrevista a profundidad o abierta que se aplicó a la población del análisis cualitativo, es decir, a personajes representativos del gremio médico homeopático.

Entrevista a profundidad abierta a personajes relevantes del gremio médico homeopático.¹⁰³

- I. ¿Cuál es la ubicación de su ejercicio profesional actualmente?
- II. En su opinión, ¿en qué consiste la profesión del médico homeópata?

¹⁰³ Apartado desarrollado con base en Jorge A. Fernández Pérez, *La profesión del médico homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo*, México, Bonilla Artigas Editores, 2009, pp. 9-41.

- III. Como proceso de formación, ¿la formación del médico homeópata es diferente de la formación del médico de cualquier otra escuela de medicina?
- IV. Una vez que el alumno egresa de la Escuela, ya como médico homeópata, ¿cuáles son los campos de acción o los ámbitos en los cuales puede desempeñarse?
- V. ¿Qué pasaría si el médico homeópata pudiera realizar su ejercicio profesional en las instituciones de salud?
- VI. ¿Qué opinión tiene de la investigación científica dentro del modelo médico homeopático?
- VII. ¿Cree que los gremios de médicos homeópatas participan dentro del diseño de las políticas en salud o por ejemplo dentro del diseño del proceso de certificación de médicos? ¿Por qué sí o por qué no?
- VIII. En el caso de la práctica del médico homeópata o del servicio profesional del médico homeópata ¿a quién le corresponde normar el ejercicio de la profesión del médico homeópata?
- IX. Existen muchas personas que no siendo médicos pueden ejercer la homeopatía ¿qué sucede en este caso?
- X. ¿Cuál es su perspectiva sobre la profesión del médico homeópata?

4.2.5 Técnica cualitativa de análisis e interpretación de la información.

Se utilizará la técnica cualitativa de análisis de contenido para interpretar la información obtenida en la investigación y se utilizará como unidad de análisis la pregunta o tema cuestionado al entrevistado. “El análisis de contenido se efectúa por medio de la codificación, es decir, el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje se transforman a unidades que permitan su descripción y análisis precisos. Lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir y analizar. Para codificar es necesario definir el universo, las unidades de análisis y las categorías de análisis.”¹⁰⁴

El proceso a seguir para el análisis de contenido.¹⁰⁵

- Precisar el objetivo que se persigue, señalar qué se analiza por qué y para qué.
- Definición del universo objeto de estudio, delimitación de lo que se va a estudiar.

¹⁰⁴ Roberto Hernández Sampieri *et al.*, *op. cit.*, p. 357.

¹⁰⁵ Apartado desarrollado con base en Gloria Pérez Serrano, *op. cit.*, pp. 145-153.

- Determinar las unidades de análisis, que son los núcleos con significado propio que serán objeto de estudio para su clasificación y recuento.
- Elaboración de hipótesis, son las ideas o síntesis que guían el proceso investigador.
- Determinación de las categorías o epígrafes significativos, que son los elementos o dimensiones que comprende una variable cualitativa.
- Elaborar una guía objetiva para relacionar los datos obtenidos con las respuestas categoriales.
- Cuantificar y expresar matemáticamente cada una de las categorías.
- Interpretación de los datos obtenidos y elaboración de conclusiones.

El procedimiento básico es encontrar similitudes a través de varios relatos, entrevistas y/o documentos, y categorizar las notas en tópicos recurrentes que sean relevantes.¹⁰⁶

4.3 Enfoque cuantitativo

En la segunda fase de la investigación, se realizó el análisis cuantitativo, que permite explicar y predecir los fenómenos de estudio mediante la identificación de las relaciones causales. “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento”.¹⁰⁷

Mediante el análisis cuantitativo se pretende identificar, describir y explicar el por qué el Sistema de Salud en nuestro país no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos y por qué hay una percepción errónea de los médicos institucionales “alópatas” que pertenecen al sistema público de salud acerca de la terapéutica homeopática.

4.3.1 Alcance de la investigación cuantitativa.

Esta investigación se clasifica como un diseño transeccional correlacional-causal, porque describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en

¹⁰⁶ Con base en Aníbal Quispe Limaylla, *Evaluación socioeconómica de programas de desarrollo. Una guía didáctica.*, México, Plaza y Valdés, 2004, p. 172

¹⁰⁷ Roberto Hernández Sampieri, *op cit.*, p.5.

un momento determinado, que son los factores que influyen en la integración de la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Este tipo de investigación correlacional- causal describe las relaciones entre dos o más categorías y permite explicar en términos correlacionales o en función de la relación causa-efecto las categorías.¹⁰⁸

En la presente investigación se pretende identificar; primero, que los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática expresen sus experiencias en relación con el costo-beneficio obtenido; segundo, valorar si los pacientes que acuden a consulta médica convencional tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así, qué experiencias han tenido al emplearla y sino cuáles han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento; tercero, conocer y analizar los conocimientos que los médicos generales y especialistas institucionales tienen acerca del modelo médico homeopático y si en algún momento dado lo aceptarían dentro del sistema de salud y lo reconocerían como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito; por último, se estudiará la situación costo-beneficio, por áreas, de dos instituciones de salud una la cual brinda el modelo médico homeopático y la otra la cual brinda el modelo médico convencional.

4.3.2 Tipo de estudio o diseño de la investigación cuantitativa

El tipo de estudio o diseño de la investigación cuantitativa corresponde a una investigación no experimental, transeccional y correlacional.

De acuerdo con la interferencia del investigador el tipo de estudio es: Observacional “no experimental”. Las variables (que son los pacientes, médicos e instituciones que representan en primer lugar al gremio de terapéutica homeopática y en segundo lugar los que representan al gremio de la medicina convencional), no pueden ser manipulados por la investigadora, únicamente se concreta a la descripción de estos.

Es transeccional o transversal porque los datos o información se recolecta en un momento único, que en este caso sería la época actual.

¹⁰⁸ Con base en Roberto Hernández Sampieri, *op cit.*, p.213

Y es un estudio correlacional porque describe primero las variables incluidas en la investigación, para luego establecer relaciones entre éstas (en primer lugar son descriptivos de variables individuales, pero luego van más allá de las descripciones: establecen relaciones).¹⁰⁹ Además en esta etapa, gracias al estudio cualitativo realizado anteriormente, se definen dichas variables y se establece una correlación entre las opiniones obtenidas de las entrevistas realizadas al gremio médico homeopático contemporáneo y representativo con las respuestas del cuestionario aplicado al gremio médico institucional el cual labora prescribiendo medicina convencional.

VARIABLES DESCRIPTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN
Primera población de estudio (Pacientes que acuden a consulta médica)

Población A	Población B
<p>Los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática, en este caso los cuestionarios se realizan en la consulta externa del Hospital Nacional Homeopático, para que los usuarios subsecuentes de este modelo médico expresen sus experiencias en relación con el beneficio obtenido y el costo de la atención incluyendo los medicamentos homeopáticos.</p>	<p>Los pacientes que acuden a consulta médica convencional, en Modulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa), consultorio 1, turno matutino, Delegación Cuajimalpa de Morelos, en este caso el tipo de atención en esta organización obviamente es subsecuente, obteniendo información de los pacientes para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al emplearla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.</p>

Segunda población de estudio (Médicos homeópatas e institucionales)

Población C	Población D
<p>Personajes (médicos) contemporáneos y representativos que están inmersos en el reconocimiento y la difusión del modelo médico homeopático para que proporcionen sus puntos de vista y perspectivas de tal modelo dentro del sistema de salud mexicano.</p>	<p>Médicos generales y especialistas institucionales (pertenecientes a Delegación sur del IMSS Oportunidades y a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa) de estos se conocerán y analizarán sus conocimientos acerca del modelo médico homeopático y si en algún momento dado lo aceptarían dentro del sistema de salud y lo</p>

¹⁰⁹ *Ibid.*

	reconocerían como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito.
--	--

Tercera población de estudio (Áreas importantes en el sistema de salud para implementación de consultorios)

Se estudiará la situación costo beneficio de una institución de salud homeopática (E) y una institución de salud de medicina convencional (F).

No.	Variabes	Definición conceptual	Objetos específicos del costo
1	Personal	Trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una organización, en este caso son principalmente médicos y enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> - Sueldos a personal de base. - Sueldos a personal sustituto.
2	Recursos materiales	Los recursos materiales son aquellos medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo. Son bienes tangibles que permiten ofrecer los productos o servicios en cuestión. Entre ellos se encuentran las materias primas, las instalaciones, las maquinarias y el terreno.	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario médico. - Servicios informáticos - Papel, útiles de oficina y similares. - Aparatos de uso médico. - Ropa para servicios médicos. -Material médico de curación
3	Capacitación e investigación	La capacitación es el conjunto de actividades permanentes organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen; perfeccionen o actualicen las condiciones y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de los cargos o aptitudes funcionarias. Mientras la investigación es estudio de los métodos, procedimientos y técnicas utilizados para obtener nuevos conocimientos, explicaciones y comprensión científica de los problemas y fenómenos planteados y, por consiguiente, que nos puedan llevar a la solución de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> - Cuotas para capacitación. - Cuotas para investigación.
4	Servicio de Farmacia	Responsables de la adecuada gestión de los medicamentos, se surten recetas emanadas de la consulta médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Medicinas. - Medicamentos de alta especialidad.
5	Mantenimiento de operación (Gastos generales)	Gastos relacionados directamente con la producción. Son generados de una forma habitual y reflejan el gasto de la estructura que una institución necesita para llevar a cabo sus actividades ordinarias:	<ul style="list-style-type: none"> -Artículos de aseo. - Alumbrado fuerza y calefacción. - Servicio telefónico.

		alquiler y conservación del local, electricidad, gastos de administración, etc.	
--	--	---	--

4.3.3 Elaboración del instrumento y recolección de los datos.

A continuación se presentan los cuestionarios que se elaboraron con base en las variables identificadas en las entrevistas a profundidad realizadas a los médicos homeópatas contemporáneos y representativos de tal modelo elaboradas en el enfoque cualitativo.

ENCUESTA

La encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

En esta investigación la muestra representativa son pacientes y áreas importantes para la implementación de consultorios médicos, en dos tipos de instituciones en salud, una es el Hospital Nacional Homeopático y la otra el módulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad médica urbana San Pablo Chimalpa). Para la muestra representativa de médicos generales y especialistas está el Hospital Nacional Homeopático, la Delegación sur del IMSS Oportunidades y el Sistema de Salud del Distrito Federal perteneciente a la jurisdicción Cuajimalpa.

Encuesta piloto.- es un tipo particular de encuesta, que tiene por objetivo preparar la verdadera encuesta. En este caso la encuesta piloto se realizó a 10 personas de cada muestra en las dos instituciones de salud antes mencionadas.

La investigación por encuesta es considerada como una rama de la investigación social científica orientada a la valoración de poblaciones enteras mediante el análisis de muestras representativas de la misma. Es un método de colección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas.¹¹⁰

¹¹⁰ Con base en Héctor Luis Avila Baray, *Introducción a la metodología de la investigación*, México, Edición electrónica, 2006 <<http://www.eumed.net/libros/2006c/203/>>, (15 de diciembre de 2012), p.2.

La encuesta, una de las técnicas de investigación social más difundidas, se basa en las declaraciones orales o escritas de una muestra de la población con el objeto de recabar información. Se puede basar en aspectos objetivos (hechos, hábitos de conducta, características personales) o subjetivos (opiniones o actitudes).¹¹¹

FASES DE UNA ENCUESTA¹¹²

Formulación del problema.- Esta fase trata de marcar los objetivos que persigue la encuesta. En esta investigación el objetivo general es:

- Conocer por qué el Sistema de Salud en nuestro país no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Diseño de la muestra.- En este momento hay que decidir qué sector de la población será el entrevistado (médicos, pacientes, directivos, administrativos, estudiantes, jubilados...). Para esta investigación el enfoque es hacia pacientes, médicos y áreas importantes en relación costo-beneficio para implementación de consultorios.

Selección del tipo de encuesta.- Decidirse por un tipo de encuesta u otro dependerá de muchos factores, especialmente relacionados con la disponibilidad de recursos (económicos, materiales y humanos) y del tiempo que se tenga para realizar la investigación. En esta investigación son encuestas personales, y según la pregunta la enfocada a pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática es una combinación de respuestas abiertas y cerradas, mientras que las que se dirigen a pacientes que acuden a consulta de medicina convencional y médicos institucionales son de respuesta cerrada.

Diseño del cuestionario.- El cuestionario es un listado de preguntas que puede formularse de distintas maneras. A cada pregunta se le ha de asignar un valor para facilitar la codificación o recuento de resultados.

Pre-test.- Antes de realizar la encuesta es conveniente probar la eficacia y corrección del cuestionario revisando si las preguntas se entienden, si responden al tipo de pregunta elegida (abierta, cerrada), si están bien codificadas, si siguen

¹¹¹ Con base en Roberto Hernández Sampieri, *op cit.*, p. 289-301.

¹¹² Apartado desarrollado con base en Bobbie Earl, *Métodos de investigación por encuesta*, México, Secretaría de Salud y Fondo de Cultura Económica, 1988, p.79.

una secuencia lógica, si las instrucciones del cuestionario son correctas. Por eso se aplicaran pruebas piloto.

Realización de la encuesta.- Esta fase es propiamente trabajo de campo que va a realizar el entrevistador. Ésta es la persona encargada de localizar a los entrevistados, convencerles de que participen en la investigación, leer las preguntas, tomar nota de las respuestas y comprobar que la respuesta se ajuste a los objetivos de la pregunta.

Codificación de las preguntas.- para esta fase suele prepararse una plantilla en donde se hace el recuento de los datos obtenidos en el muestreo y que servirán para analizar los resultados de la entrevista.

La instrumentación consiste en el diseño de un cuestionario o de una cédula de entrevista elaborados para medir opiniones sobre eventos o hechos específicos. Los dos anteriores instrumentos se basan en una serie de preguntas.

En el cuestionario las preguntas son administradas por escrito a unidades de análisis numerosas. En una entrevista las respuestas a las cuestiones pueden escribirse en la cédula de entrevista o puede llevarse a una interacción cara a cara.

CUESTIONARIO ¹¹³

El objetivo primordial del cuestionario es obtener información veraz y confiable del entrevistado.

Los cuestionarios deben ser estructurados de tal manera, que no puedan surgir dudas en el entrevistador en el momento de formular las preguntas, sobre todo, cuando se debe organizar un gran número de encuestas. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas.

Abiertas.- son aquellas en que el encuestado tiene la opción de dar cualquier respuesta; son útiles cuando se quieren obtener criterios reveladores; aunque agruparlos resulta una tarea difícil, se requiere de gran disposición de tiempo y consecuentemente aumenta el costo de la investigación.

¹¹³ *Idem.* pp. 80-83

Cerradas.- son aquellas que solo permiten una respuesta; son fáciles de agrupar y suponen un gran ahorro de tiempo.

Según el contenido de la pregunta (ligado al objeto de estudio).

- Preguntas de identificación como edad, estado civil, estudios...
- Preguntas que intentan profundizar en la actitud de la persona.
- Preguntas de creencia.
- Preguntas de motivación.
- Preguntas de opinión.

Según su función dentro del cuestionario.-

Sustantivas.- tratan de los temas o hipótesis centrales del trabajo de investigación.

Filtro.- filtran a los encuestados según los criterios del trabajo de investigación.

De control.- intentan controlar la veracidad de la respuesta.

De consistencia.- intentan comprobar la coherencia de las respuestas del entrevistado. Son la misma pregunta formulada de forma diferente y colocada en lugares estratégicos de la encuesta.

Introductorias.- tienen la función de introducir un tema concreto en el cuestionario.

Amortiguadoras.- para amortiguar preguntas de tipo ¿ha sido sobornado alguna vez?

MUESTREO ¹¹⁴

La idea fundamental del muestreo es que un pequeño número de elementos – una muestra - si se seleccionó en la forma apropiada de un número mayor de esos elementos – un universo - tendrá las mismas características y aproximadamente en la misma proporción que el número mayor. Por tanto para obtener datos confiables con este método se requiere la técnica correcta para seleccionar la muestra.

¹¹⁴ Apartado desarrollado con base en José Osvel Hinojosa Pérez, *El proyecto de investigación aplicado a la clínica médica*, Buenos Aires, el Cid Editor, 2002, pp. 71 a 75.

1.- Aleatoria o de probabilidad. Esto ocurre donde cada elemento de una población de la cual la muestra ha sido extraída, tiene una probabilidad conocida y no cero de ser seleccionada es decir que cada miembro de la población total tiene la misma oportunidad de ser incluido en la muestra a obtener.

El muestreo probabilístico cuenta con cuatro técnicas: aleatorio simple, sistemático, estratificado y por conglomerados.-

- Aleatorio simple, consiste en asignar un número previamente para cada individuo y después escoger al azar los que van a participar en el estudio.
- Muestreo sistemático, consiste en seleccionar la muestra utilizando un periodo determinado previamente.
- Muestreo estratificado, consiste en dividir la población en subgrupos de acuerdo con ciertas características generales.
- Muestreo por conglomerados, se extrae una muestra al azar a partir de agrupaciones naturales de individuos dentro de la población es decir como un área geográfica.

2.- Cuota o no probabilidad. Conocido también como de juicio o propositivo, es un tipo de muestreo estratificado en el cual la selección de las unidades de muestreo, dentro del estrato especificado (por ejemplo, edad, sexo, grupo socioeconómico) es realizada por el entrevistador, es sobre una base no elaborada al azar, por tanto, el tamaño de la muestra se acomoda a lo que el investigador considera como un reflejo aproximado de las características del universo, dentro de este se encuentra el muestreo por cuota.

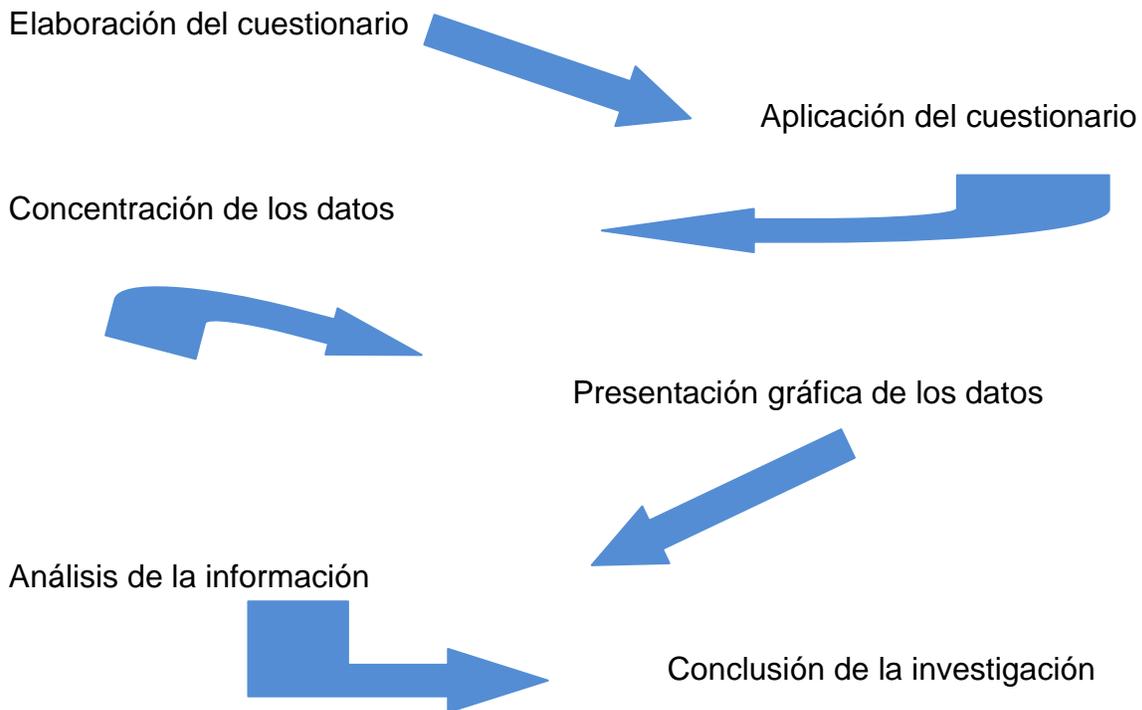
Muestro no probabilístico es más práctico, tiene tres diseños: Muestreo de casos consecutivos, muestreo por conveniencia y muestreo a criterio.

- Muestreo de casos consecutivos consiste en incorporar al estudio cada individuo que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de individuos.
- Muestreo por conveniencia consiste en seleccionar a individuos de la población accesible, de los que se puede disponer con facilidad.

- Muestreo a criterio consiste en escoger entre la población accesible a los individuos que se supone más apropiados para participar en el estudio.

En esta investigación encontraremos más adelante donde se explica el método de selección de la muestra que se tomó como base al método de muestreo no probabilístico, casos consecutivos.

PASOS DE LA INVESTIGACIÓN A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA



Estos cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación y modificación mediante una prueba piloto que se realizó, así como la revisión a detalle de personas expertas en la elaboración de este tipo de instrumentos, con el fin primordial de comprobar si todas las preguntas eran entendibles y fáciles de contestar, es decir, que no existiera ambigüedad en ninguna de éstas.

Las primeras pruebas piloto se aplicaron a un grupo de diez pacientes y/o médicos, según el caso de cada uno de los cuestionarios, en las mismas instituciones seleccionadas para ver la reacción de las personas y si existía alguna dificultad al contestarlos. Finalmente el grupo de expertos realizó la última revisión

minuciosa de cada punto de los cuestionarios para que el paso siguiente fuera aplicar los cuestionarios en definitiva.

A continuación se presentan los cuestionarios que se aplicaron a la población de estudio:

No.1 Encuesta a pacientes que acuden a consulta médica homeopática sobre el Tratamiento Homeopático.

No.2 Encuesta sobre la terapéutica homeopática a pacientes que acuden a consulta en Institución de Salud.

No.3 Encuesta a médicos institucionales sobre la Terapéutica Homeopática.

Elaboración del instrumento de recolección de información cuantitativa

No.1 Encuesta a pacientes que acuden a consulta médica homeopática sobre el Tratamiento Homeopático

Fecha: _____ Cuestionario no. _____

Edad: _____ Sexo: H () M () Procedencia: D.F. () Otro estado ()

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura () Otro ()

1.- ¿Qué sabe de la homeopatía? _____

2.- ¿Cuál fue el motivo por lo que decidió recibir tratamiento homeopático en lugar de continuar con su tratamiento anterior? (puede contestar más de una opción)

- a.- El tratamiento anterior no mejoro su enfermedad ()
- b.- La enfermedad agravó ()
- c.- Los medicamentos recibidos anteriormente le generaron nuevas enfermedades ()
- d.- Ha gastado mucho en medicamentos ()
- e.- El deseo de recibir una nueva opción terapéutica ()
- f.- Otros () _____

3.- ¿Cómo se enteró de la existencia del Hospital Nacional Homeopático?

- a.- Por recomendación de pacientes ()

- b.- Me informaron familiares ()
- c.- Por folleto ()
- d.- Por referencia de conocidos ()
- e.- Por medios de comunicación (radio, T.V., periódico) ()
- f.- Otros () _____

4.- ¿Desde cuándo está enfermo?

- a.- Menos de un mes ()
- b.- Más de un mes ()
- c.- Un año ()
- d.- 2 a 5 años ()
- e.- Más de 5 años ()
- f.- Otros _____

5.- ¿Cuántas veces ha asistido a consulta externa de homeopatía en el Hospital Nacional Homeopático?

- a.- 2 veces ()
- b.- 3 a 5 veces ()
- c.- Más de 5 veces ()
- d.- Otros ()

6.- ¿Ha notado algún cambio en su enfermedad? Si () No ()

Clasifique el cambio notado.-

- a.- Curación completa ()
- b.- Mejoría notoria ()
- c.- Mejoría leve ()
- d.- Agravamiento ()

7.- ¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?

8.- ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?

- | | |
|-------------------|------------------|
| a.- Excelente () | d.- Regular () |
| b.- Muy bueno () | e.- Malo () |
| c.- Bueno () | f.- Muy malo () |

9.- ¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona? Si () No ()

¿Por qué? _____

10.- ¿Qué ventajas ve en el tratamiento homeopático? (puede contestar más de una opción)

- a.- Menor costo ()
 - b.- Mayor tiempo que el médico me dedica ()
 - c.- No tiene efectos secundarios ()
 - d.- Mejora mis molestias ()
 - e.- La consulta incluye el medicamento ()
 - f.- Otras ()
-

11. ¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?

- a.- Caro ()
- b.- Regular ()
- c.- Barato ()

No. 2 Encuesta sobre la terapéutica homeopática a pacientes que acuden a consulta en Institución de salud.

Nombre de la institución de salud: _____

Fecha: _____ Cuestionario No. _____

Edad: _____ Sexo: H () M () Procedencia: D.F. () Otro estado () _____

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Bachillerato () Licenciatura ()

Maestría o especialidad () Otro ()

1.- Considera a la homeopatía como:

- a.- Medicina alternativa o complementaria ()
- b.- Alternativa médica ()
- c.- Medicina de especialidad ()
- d.- Otro () _____

2.- ¿Conteste quién tiene permitido practicar la homeopatía en México?
(puede contestar más de una opción)

- a.- No necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía) ()
- b.- Médicos Homeópatas ()

- c.- Médicos especialistas en Homeopatía ()
d.- Otros ()_____

3.- ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

- a.- Reino Vegetal ()
b.- Reino Mineral ()
c.- Reino Animal ()
d.- Las tres anteriores ()
e.- No lo sé ()
f.- Otros ()_____

4.- ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

- a.- Bueno ()
b.- Regular ()
c.- Malo ()
d.- No lo sé ()

5.- ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia?

- a.- Si ()
b.- No ()
c.- No lo sé ()
d.- Otro ()

6.- ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática?

- a.- Si () ¿por qué?
b.- No () ¿por qué?_____
c.- No lo sé ()
d.- Otro ()_____

7.- ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?

- a.- Es una buena opción ()
b.- Es una mala opción ()
c.- No lo sé ()
d.- Otro ()

8.- ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (puede contestar más de una opción)

- a.- Se ampliaría la atención ()
- b.- Se duplicaría la atención ()
- c.- Sería más económica la atención y medicamentos ()
- d.- Sería más cara la atención y medicamentos ()

9.- ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos?

- a.- Caro ()
- b.- Regular ()
- c.- Barato ()
- d.- No lo sé ()

10.- ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la Ciudad de México?

- a.- Si ()
- b.- No ()
- c.- Otro () _____

No. 3 Encuesta a médicos institucionales sobre la Terapéutica Homeopática

Fecha: _____ Cuestionario No. _____

Edad: _____ Sexo: H () M ()

Institución: IMSS () ISSSTE () SSA () PARTICULAR () OTRO ()

Nombre de la institución: _____

Médico: General () Especialista () _____ Maestría () _____ Otro ()

1.- ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>?

- a.- Hipócrates ()
- b.- Galeno ()
- c.- Hahnemann ()
- d.- No lo sé ()

2.- ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (puede contestar más de una opción)

- a.- No necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía) ()

- b.- Médicos Homeópatas ()
- c.- Médicos Especialistas en Homeopatía ()
- d.- Otros _____ ()

3.- Considera a la homeopatía como:

- a.- Medicina alternativa o complementaria ()
- b.- Alternativa médica ()
- c.- Medicina de especialidad ()
- d.- Otro () _____

4.- ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas?

- a.- Si ()
- b.- No ()
- c.- No lo sé ()
- d.- Otro () _____

5.- ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

- a.- Reino Vegetal ()
- b.- Reino Mineral ()
- c.- Reino Animal ()
- d.- Las tres anteriores ()
- e.- No lo sé ()
- f.- Otros () _____

6.- Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía

- a.- Si ()
- b.- No ()
- c.- No lo sé ()
- d.- Otro () _____

7.- ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

- a.- Bueno ()
- b.- Regular ()
- c.- Malo ()
- d.- No lo sé ()

8.- ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática?

- a.- Si () ¿por qué?_____
- b.- No () ¿por qué?_____
- c.- No lo sé ()
- d.- Otro () ¿cuál?_____

9.- ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano?

- a.- Es una buena opción ()
- b.- Es una mala opción ()
- c.- No lo sé ()
- d.- Otro ()

10.- ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (puede contestar más de una opción)

- a.- Se ampliaría la atención ()
- b.- Se duplicaría la atención ()
- c.- Sería más económica la atención y medicamentos ()
- d.- Sería más cara la atención y medicamentos ()

4.3.4 Selección de la muestra.

Esta investigación mediante el enfoque cuantitativo analiza los principales factores que influyen en la incorporación de la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano, tomando como base dos unidades del sistema de salud ubicadas en el Distrito Federal, una brinda atención médica homeopática y la otra atención médica con la medicina convencional.

La primera institución es el Hospital Nacional Homeopático que pertenece a la Secretaría de Salud y forma parte de los Hospitales Federales de Referencia (estos hospitales son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende el Distrito Federal y estados conurbados; aunque esencialmente operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional, estos hospitales son el Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Hospital Juárez de México, Hospital Juárez del Centro y Hospital Nacional Homeopático) este Hospital brinda un segundo nivel de atención aunque por el momento solamente se encuentra laborando el área de consulta externa, con esto nos referimos a que no existe hospitalización únicamente se atiende a pacientes ambulatorios, “característica del primer nivel de atención”, otra situación por la cual se elige esta institución es porque aquí se reúne gran parte de gremio médico homeopático, de esta organización se han referido algunos médicos para brindar la consulta médica

homeopática en instituciones de salud (Hospitales Federales de Referencia) como en el Hospital General de México, el Hospital Juárez y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, dotando de medicamentos homeopáticos a los médicos homeópatas que ejercen su consulta en esas instituciones de salud y además pagando el sueldo de los médicos, por tanto, es en esencia el lugar clave para identificar las necesidades y factores que influyeron para que los pacientes acudieran a este tipo de consulta médica, y saber qué perspectivas tienen los pacientes y médicos en cuanto a la curación y el futuro de esta terapéutica.

- Aquí se van a realizar cuestionarios a los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática, en este caso los cuestionarios se realizan en la consulta externa del Hospital Nacional Homeopático, para que los usuarios subsecuentes de este modelo médico expresen sus experiencias en relación con el beneficio obtenido y el costo de la atención incluyendo los medicamentos homeopáticos.
- Este punto pertenece al “enfoque cualitativo”, solamente pretendo volver a mencionarlo porque se va a desarrollar dentro de esta primera institución médica homeopática, se realizarán entrevistas a personajes contemporáneos y representativos que están inmersos en el reconocimiento y la difusión del modelo médico homeopático para que proporcionen sus puntos de vista y perspectivas de tal modelo dentro del sistema de salud mexicano.
- Se identificará el costo-beneficio por áreas dentro de esta institución, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación. Se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico homeopático en el primer nivel de atención en salud.

La segunda institución es el módulo urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa) en donde se brinda atención médica con la medicina convencional.

- Aquí se van a realizar cuestionarios a los pacientes que acuden a consulta médica convencional, en el módulo urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (San Pablo Chimalpa), en este caso el tipo de atención en esta organización obviamente es subsecuente, obteniendo información de los pacientes para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al emplearla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado

incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.

- Así mismo se elaboraran cuestionarios los cuales se van aplicar a médicos generales o especialistas para conocer y analizar su percepción acerca del modelo médico homeopático y si en algún momento dado lo aceptarían dentro del sistema de salud y lo reconocerían como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito, el 55% de los cuestionarios a médicos se aplicarán a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa y el 45% a médicos que pertenecen a la delegación sur del IMSS Oportunidades.
- Y se identificará el costo-beneficio por áreas dentro de esta institución, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación. Se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico convencional en el primer nivel de atención en salud.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Aplicación de los cuestionarios

Cuestionario No. 1 Encuesta a pacientes que acuden a consulta médica homeopática sobre el Tratamiento Homeopático.

Se llevará a cabo por medio de la entrevista personal, explicando al paciente el objetivo de la encuesta y se darán las instrucciones verbalmente. El cuestionario consta de 11 preguntas, 2 abiertas y 9 cerradas, sin límite de tiempo para contestarlas.

El cuestionario se elaboró tomando como base el formato: “Encuesta de satisfacción de usuario” que la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia maneja, y que aplicaba en el Hospital Nacional Homeopático a los pacientes. El cuestionario No.1 se adecuó a las necesidades del presente estudio, y está estructurado de la siguiente manera; tiene un espacio para los datos generales del paciente y a continuación 11 preguntas planteadas con el objetivo de que los usuarios subsecuentes de éste modelo médico expresen sus experiencias en relación con el beneficio obtenido y el costo de la atención incluyendo los medicamentos homeopáticos.

Población de estudio para cuestionario No. 1

Para la selección de la muestra dentro del Hospital Nacional Homeopático se considerará el total de población que asistió a consulta externa de terapéutica homeopática en el periodo de marzo del presente año que fue de 1365 pacientes, de los cuales se tomará una muestra de pacientes subsecuentes que fueron 292. En base al método de muestreo no probabilístico, casos consecutivos, “que consiste en incorporar al estudio a cada individuo que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico”, se obtendrá como muestra significativa 100 cuestionarios contestados.

Cuestionario No. 2 Encuesta sobre la terapéutica homeopática a pacientes que acuden a consulta en Institución de salud.

Se llevará a cabo por medio de la entrevista personal, explicando al paciente el objetivo de la encuesta y se darán las instrucciones verbalmente, El cuestionario consta de 10 preguntas cerradas, sin límite de tiempo para contestarlas.

Este cuestionario también se elaboró tomando como base el formato de las encuestas que realiza la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia. El cuestionario No.2 se adecuó a las necesidades del presente estudio, y está estructurado de la siguiente manera; tiene un espacio para los datos generales del paciente y a continuación 10 preguntas cerradas planteadas con el objetivo de obtener información de los pacientes obviamente subsecuentes, para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así qué experiencias han tenido al emplearla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.

Población de estudio para cuestionario No. 2

Para la selección de la muestra dentro de la Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa, consultorio 1, turno matutino, ubicado en la jurisdicción de Cuajimalpa se considerará el total de población que asistió a consulta en el periodo de marzo del presente año que fue de 365 pacientes, de los cuales se tomará una muestra de pacientes subsecuentes del mes de marzo que serán 100 para así obtener una muestra semejante a la del cuestionario No.1. En base al método de muestreo no probabilístico, casos consecutivos, “que consiste en incorporar al estudio a cada individuo que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de

tiempo específico”, se obtendrá como muestra significativa 100 cuestionarios contestados.

Criterios de inclusión para pacientes de Cuestionarios No. 1 y No. 2.

Estos criterios de inclusión van relacionados con: *Cuestionario No. 1* que es la encuesta a pacientes que acuden a consulta médica homeopática sobre el Tratamiento Homeopático y *Cuestionario No. 2* es la encuesta sobre la terapéutica homeopática a pacientes que acuden a consulta en Institución de salud.

Los cuestionarios se aplicarán a todos los pacientes subsecuentes que asistan a consultorios de consulta externa de terapéutica homeopática y de consulta convencional en una institución de salud, que cumplan con los siguientes requisitos:

Las consultas se realicen dentro del periodo de marzo del presente año.

Los pacientes que deseen contestar voluntariamente el cuestionario

Criterios de exclusión para pacientes de Cuestionarios No. 1 y No. 2.

Estos criterios de exclusión van relacionados con: *Cuestionario No. 1* encuesta que excluye a pacientes de primera vez que acuden a consulta médica homeopática y *Cuestionario No. 2* es la encuesta sobre la terapéutica homeopática a pacientes que acuden a consulta a la Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa, consultorio 1, turno matutino, Jurisdicción Cuajimalpa, los pacientes excluidos serán los que asistan por primera vez a consulta médica convencional.

Cuestionario No. 3 Encuesta a médicos institucionales sobre la Terapéutica Homeopática.

Se llevará a cabo por medio de la entrevista personal, explicando al médico el objetivo de la encuesta y se dieron las instrucciones verbalmente. El cuestionario consta de 10 preguntas cerradas, sin límite de tiempo para contestarlas.

El cuestionario se elaboró tomando como base el formato de las encuestas que realiza la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia. El cuestionario No.3 se adecuó a las necesidades del presente estudio, y está estructurado de la

siguiente manera; tiene un espacio para los datos generales del médico institucional y a continuación 10 preguntas planteadas con el objetivo de conocer y analizar sus conocimientos acerca de esta terapéutica y si en algún momento dado la aceptarían dentro del sistema de salud y la reconocerían como un método que ampliaría o complicaría la atención dentro de este ámbito.

Población de estudio cuestionario No.3

Para la selección de la muestra dentro del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a jurisdicción médica de Cuajimalpa, se considerará el total de población médica que pertenece a dicha jurisdicción 130 médicos generales y especialistas, y para la selección de la muestra de la Delegación sur del IMSS Oportunidades se considerará el total de la población médica que es de aproximadamente 50 médicos; seleccionando dicha población por las facilidades prestadas por el personal. Tomando como base al método de muestreo no probabilístico, casos consecutivos, que consiste en incorporar al estudio a cada individuo que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico, se obtendrá como muestra significativa 100 cuestionarios contestados.

Criterios de inclusión para médicos Cuestionario No. 3.

Estos criterios de inclusión van relacionados con el *Cuestionario No. 3* que es la encuesta a médicos generales o especialistas que pertenezcan al sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a jurisdicción médica de Cuajimalpa y a la Delegación sur del IMSS Oportunidades, que cumplan con los siguientes requisitos:

El cuestionario se realice dentro del periodo de abril del presente año.

Los médicos que deseen contestar voluntariamente el cuestionario

Criterios de exclusión para médicos de Cuestionarios No. 3.

Estos criterios de exclusión van relacionados con el *Cuestionario No. 3* que es la encuesta a médicos generales o especialistas que pertenecientes a la Delegación sur del IMSS Oportunidades y a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a la jurisdicción médica de Cuajimalpa, excluyendo a médicos cirujanos y homeópatas o bien a médicos con especialidad en homeopatía que laboren en dichas instituciones.

4.3.5 Técnica cuantitativa de análisis e interpretación de la información.

En base a los objetivos de la investigación se pretende realizar el siguiente análisis:

Objetivos específicos.-

- ✓ Conocer por qué hay una percepción errónea de los médicos institucionales, que pertenecen al sistema público de salud acerca de la terapéutica homeopática.

El presente objetivo se pretende analizar con la aplicación del cuestionario que va dirigido a los médicos institucionales pertenecientes a la Delegación sur del IMSS Oportunidades y a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a la jurisdicción médica de Cuajimalpa para conocer si es real que tienen una percepción errónea de este modelo médico homeopático.

- ✓ Analizar por qué no se ha realizado suficiente investigación, sobre la terapéutica homeopática.

Este análisis se basa principalmente en el estudio cualitativo, mediante las entrevistas a profundidad, dirigidas a los médicos homeópatas representativos a nivel política e institucionalmente en el país.

- ✓ Estudiar cuales han sido las ventajas de incorporar a la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención en los servicios de salud donde se ha hecho.

El presente estudio también se considera parte de la fase cualitativa debido a que los personajes que pueden informar sobre este tema son los directivos de las instituciones enfocadas a la salud y enseñanza de la terapéutica homeopática, debido a que son las organizaciones que brindan la atención de primer nivel en salud y en caso del Hospital Nacional Homeopático es el núcleo proveedor de medicamentos homeopáticos y aún de médicos a los Hospitales de Referencia que ya incorporaron esta terapéutica. Para tener una idea más clara sobre la opinión de pacientes que acuden a consulta de medicina convencional y médicos institucionales, en relación con que este modelo se incorporará al primer nivel de atención en el sistema de salud, se realizaron preguntas a pacientes que acuden a consulta de medicina convencional y a médicos institucionales sobre ¿Qué piensan de incorporar a la terapéutica homeopática al primer nivel de atención? y ¿Cuáles creen que serían las consecuencias?

Objetivo general.-

- ✓ Conocer por qué el Sistema de Salud en nuestro país no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Para conocer por qué el sistema de Salud en nuestro país no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos es interesante en primer lugar entender sus orígenes de esta terapéutica en Alemania, su difusión por el mundo y el momento en el que llega a nuestro país, así como el desarrollo del sistema de salud en México y en esencia del primer nivel de atención, los estudios costo-beneficio realizados principalmente en el extranjero por aseguradoras, la percepción de la población mexicana y de los médicos institucionales acerca de esta terapéutica pero principalmente la percepción del mismo gremio médico homeopático sobre este modelo médico. Para realizar el análisis es importante basarse en la teoría, en el estudio de campo, la fase cualitativa y cuantitativa, para poder brindar una opinión lo más cercana posible a la realidad.

Para el presente estudio se efectuará un proceso para el análisis estadístico, el cual consta de las siguientes fases:¹¹⁵

a) Seleccionar un programa estadístico en computadora para analizar los datos: los programas utilizados son Excel y Minitab; b) Ejecutar el programa: En la tabla de datos se capturan los resultados obtenidos en la recopilación de información a través de los cuestionarios aplicados de cada una de las personas encuestadas, registrando las respuestas obtenidas; c) Explorar los datos. En esta fase se realizan las siguientes actividades: analizar descriptivamente los datos por variable y visualizar los datos por variable; d) Analizar las hipótesis planteadas. En esta etapa se determinaron los cálculos estadísticos para comprobar la hipótesis, es decir, se elaboraron las correlaciones correspondientes; e) Realizar análisis adicionales. Una vez ya determinados los resultados en números, se necesita hacer una revisión de los aspectos más importantes del estudio, para mencionarlos en los resultados.

¹¹⁵ Con base en Roberto Hernández Sampieri, *op cit.*, pp. 406 – 491.

Preparar los resultados para presentarlos en tablas, gráficas y/o cuadros y presentar su explicación e interpretación de cada uno, de esta manera, se confirma o no la hipótesis formulada al inicio de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Análisis e interpretación de los resultados

Esta investigación tiene un enfoque mixto, por lo tanto, en este capítulo en la primera parte se analizan e interpretan los resultados obtenidos en la investigación cualitativa y en la segunda parte los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa, conforme a la metodología descrita en el capítulo anterior.

Es importante mencionar de nuevo que el eje de esta investigación es la búsqueda de la respuesta al cuestionamiento: ¿por qué el sistema de salud mexicano no ha integrado la terapéutica homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos?, y recordar que el objetivo general es:

- ✓ Conocer por qué el sistema de salud en nuestro país no ha integrado la terapéutica homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos.

Partiendo de lo anterior, se presentan a continuación los resultados obtenidos en las dos etapas de investigación.

5.2 Análisis de datos cualitativos.

En la etapa de investigación cualitativa en primer lugar se presenta a la institución representativa del gremio médico homeopático que es el Hospital Nacional Homeopático iniciando con los antecedentes históricos, la época actual y una breve descripción de la manera en que laboran los médicos homeópatas.

A continuación se aplican entrevistas a profundidad a personajes representativos del modelo médico homeopático para que proporcionen sus puntos de vista y perspectivas de dicho modelo dentro del sistema de salud mexicano.

5.2.1 HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

5.2.1.1 Antecedentes históricos del Hospital Nacional Homeopático.¹¹⁶

El principal fundador del Hospital Nacional Homeopático fue el Dr. Joaquín Segura y Pesado, se menciona era una persona de conducta intachable, serena, un poco retraído, pero que tuvo un desmedido afán por servir y una gran honestidad intelectual, estuvo en Francia y Alemania por un año aprendiendo el modelo médico homeopático, a su regreso a México sintió la necesidad de propagar tan noble disciplina. Sucede que por ese tiempo el Presidente Gral. Porfirio Díaz, presentaba una fístula en la fosa ilíaca derecha con molestias recurrentes, tratada por los mejores médicos de la época sin resultados, solicita la atención del Dr. Segura que con su método obtiene en casi 4 meses su total curación.

El Dr. Segura junto con el Dr. Ignacio Fernández de Lara buscan una casa para dar tratamiento homeopático y servir de albergue, se les asocia el Dr. Fernando Gómez Suárez que conocía al ministro de Gobernación y solicita un reunión donde exponen sus motivos para la creación de un Hospital Público de Beneficencia, esta petición fue presentada al presidente Díaz y el autoriza el uso del “viejo polvorín” como Hospital Homeopático ubicado en la esquina de las hoy calles de Chimalpopoca y 5 de febrero, en el centro de la ciudad de México.

Empezó a funcionar el 15 de julio de 1893, orientado hacia pacientes de bajos recursos, se dividió en 2 salas, departamento de mujeres atendido por Ignacio Fernández de Lara y el departamento de hombres atendido por Ignacio Montaña y el Dr. Joaquín Segura y Pesado, los resultados fueron evidentes, fue también el primer hospital – escuela del país, en 1901 pasa a depender de la beneficencia pública aun así lo siguieron dirigiendo hasta que el 15 de mayo de 1916 cuando se ordenó su cese por el nuevo gobierno.

¹¹⁶ Este apartado se desarrolla con base en Francois Flores Dario, *op. cit.*, pp. 23-35; Fernando Ochoa Bernal, *Reseña histórica del Hospital Nacional Homeopático*, México, 2008, <<http://www.homeopatia.com.mx/hospitalnacional/historia01.html>>, (19 de diciembre de 2012), p.1.

En 1918 se quiere cerrar pero no procede, de 1922 a 1924 se construyó una sala de maternidad y otra para cirugías mayores, siguieron las amenazas de desaparecerlo, en 1936 fue nombrado director el Dr. Joaquín Alfredo Zendejas el cual logró la reconstrucción de la sala de maternidad y un dormitorio para lactantes, reposición del mobiliario, creación de laboratorio clínico, enrejado de enfrente, pavimentación de pasillos y creación de reglamento del Hospital, este entrega la dirección en 1973, sigue el Dr. Ismael Sánchez el cual no desarrollo una labor efectiva, el Dr. Luis R. Salinas se hace cargo en 1940 celebró los 50 años del funcionamiento del hospital. Y en 1944 pasa a formar parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Se instituyen las cuotas de recuperación en 1947, que eran para mejorar el establecimiento, gesto entusiasta y de colaboración, lográndose la residencia de anestesia, cirugía y ginecología, en 1976 se logra una reconstrucción integral del hospital, con una torre de hospitalización, nuevos quirófanos y central de equipos y esterilización.

En 1982 el Dr. Javier Pedroza da preferencia a médicos homeópatas, en 1984 se formula la Ley General de Salud, pero no está contenida la medicina homeopática, luchando para que fuera incluida. Con el temblor de 1985 se dañó el edificio principal que tuvo que ser demolido en 1991. Hubo una nueva amenaza de desaparecer el hospital pero se evitó con la participación del personal, en 1989 se nombró director del hospital al Dr. José Noé Ibáñez durante su gestión se elevó el número de consultas, pero los directores que siguieron crearon conflictos y hasta 1997 el hospital es certificado con excelencia como hospital amigo del niño y de la madre, lo que lo coloca como un hospital ejemplo en el sector salud, en 1999 regresa a la dirección el Dr. José Noé Ibáñez, director del Hospital hasta la fecha actual, quién incrementó en un 400% los ingresos por cuotas de recuperación, optimizó el funcionamiento de la pequeña torre de hospitalización y logró la aprobación de un proyecto de ampliación que incluye la construcción de un edificio nuevo.

En 2001 se inicia un estudio en primíparas y la facilitación del parto por medio de un medicamento homeopático. Desde hace una década el hospital organiza eventos académicos de importancia. Ahora depende de la dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia. El Hospital empezó a funcionar el 15 de julio de 1893 y fue demolido en agosto de 2008.

Actualmente, el 28 de enero del 2013 el Hospital Nacional Homeopático abre nuevamente sus puertas, en la primera etapa, a la población que requiera consulta

médica externa de terapéutica homeopática, pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía, esperando se abra, en la segunda etapa, el área de hospitalización para el próximo junio, cuenta dentro de sus instalaciones con un Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada el cual se confía se inaugure a mediados del presente año.

El objetivo de hospital es fortalecer la estructura y la organización de la red de servicios médicos para el Valle de México y de la zona centro país, contribuyendo a mejorar la interrelación con la red de Hospitales Federales de Referencia y los Institutos Nacionales de Salud, mediante la construcción de nuevas instalaciones que permitan impulsar la investigación, la enseñanza y la atención médica homeopática de alta calidad.

Figura 6. Exterior del Hospital Nacional Homeopático



Figura 7. Interior del Hospital Nacional Homeopático



Fuente: Hospital Nacional Homeopático 2013.

5.2.1.2 Descripción de la unidad ¹¹⁷

El Hospital Nacional Homeopático tiene una superficie construida de 16.966.50 m² distribuidos en dos sótanos y cinco niveles, cuenta con 80 camas de hospitalización, de las cuales 40 camas son de gineco-obstetricia, 8 camas pediatría, 16 camas de medicina interna y 16 de cirugía general, servicios auxiliares de diagnóstico, imagenología, endoscopia ultrasonografía, radiología, tomografía, mastografía, electrocardiografía, sala de espera, laboratorio de análisis clínicos, anatomía patológica, servicios auxiliares de tratamiento, urgencias, unidad de cuidados intensivos neonatales (ucin), servicio de cuidados intermedios neonatales (secin), unidad de cuidados intensivos adultos (uci), área

¹¹⁷ Este aparatado se desarrolló con base en Secretaría de Salud, “Consolidado Hospital Nacional Homeopático”, *Libro Blanco 2006 – 2012*, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, México, 2 de agosto de 2012, <http://www.dgdif.salud.gob.mx/.../LIBRO_BLANCO_HOMEOP...>, (10 de enero de 2013) p. 9.

de quirófanos (3 salas) anestesiología, área de toco cirugía dos salas de expulsión, central de esterilización y equipos ceye, servicio de transfusión sanguínea, 28 consultorios de atención externa, registros hospitalarios, trabajo social, jefatura de trabajo social, jefatura de consulta externa, consultorios, módulo de enfermería, circulación técnica, farmacia homeopática, queja médica, área de gobierno, dirección, coordinaciones, subdirección médica, jefatura de enfermería subdirección administrativa, departamento de recursos humanos, departamento de recursos materiales, departamento de recursos financieros, enseñanza e investigación, dirección de enseñanza e investigación en salud, subdirección de investigación, subdirección de enseñanza, auditorio, área de apoyo y servicios generales, coordinación de servicios generales, almacén de insumos médicos, dietología, intendencia, ropería, casa de máquinas, hidráulica, eléctrica, gases medicinales, aire acondicionado, residuos sólidos y aguas, conservación y mantenimiento, transporte, vigilancia, baños y vestidores generales, checador de personal, área de meditación, aulas y laboratorios para investigación y enseñanza homeopática.

5.2.1.3 Consultas de Terapéutica Homeopática en el Hospital Nacional Homeopático.

Se reporta que el hospital otorgaba aproximadamente 25 000 consultas al año, en el periodo de 1999 al 2004 se dieron 152 203 consultas solo en la consulta externa. Para el año 2006 se registraron en la consulta externa 66 180 consultas, correspondiendo únicamente a la terapéutica homeopática 26 594 consultas.

En la actualidad del 28 de enero (que reabrió sus puertas el HNH) al 31 de marzo de 2013 se reporta lo siguiente:

Tabla 1. Consultas por mes en el Hospital Nacional Homeopático.

Fecha	No. consultas de Terapéutica Homeopática
28 a 31 de enero	94
1 a 28 de febrero	1027
1 a 31 de marzo	1365
Total	2486

En consulta externa la terapéutica médica homeopática tiene dos horarios, uno matutino de 8:00 a 14:00 hrs. y otro vespertino de 14:00 a 19:00 hrs.

Los consultorios de terapéutica homeopática que están laborando son:

Tabla 2. Médicos Cirujanos y Homeópatas que laboran en los diferentes turnos.

Turno	Consultorios	Médicos
Matutino	13,14,15,16,17 y 18	6 médicos homeópatas
Vespertino	13, 14, 17 y 18	4 médicos homeópatas
Especial (sábado, domingo y días festivos)	14, 15, 16 y 17	4 médicos homeópatas

El costo de la consulta de Terapéutica Homeopática es de 73 pesos (costo general), pero dependiendo del número de integrantes de familia, donde viven y donde laboran se puede bajar a nivel 3 en donde el costo de la consulta es de 37 pesos o bien al nivel 2 donde el costo es de 25 pesos, si se requiriera no cobrar la consulta la orden tiene que darse de dirección.

El costo de la consulta de terapéutica homeopática incluye el medicamento homeopático que pueden ser de 1, 2 o máximo 3 frascos de medicamento o bien substituir alguno de los frascos por pomada o solución, esto depende de la prescripción de cada médico.

Figura 8. Farmacia Homeopática



5.2.1.4 Características de la consulta de Terapéutica Homeopática¹¹⁸

La consulta homeopática es distinta a cualquier otra consulta médica, cuando un paciente acude descubrirá que su médico homeópata sabe escuchar y hacer preguntas. El médico le dará la confianza y el ánimo para que la persona que sufre hable con detenimiento de sus problemas, y le hará más preguntas respecto a muchos aspectos de su vida, por ejemplo:

- Cómo reacciona a la temperatura y al tiempo.
- Si es friolenta o calurosa.
- Cómo reacciona a las corrientes de aire y el viento.
- Sus anomalías al dormir y sus sueños.
- Su apetito, incluyendo las comidas que le apetecen y las que no.

En otras palabras, el médico homeópata preguntará cómo reacciona a casi todas las cosas en su ambiente. Se le pedirá al paciente que exprese sus miedos y esperanzas, preocupaciones y ansiedades, tendencias al enojo, depresión y pesar. Preguntará sobre sus pasatiempos e intereses, situación laboral y familiar (tanto de la familia en la cual creció como de la actual).

Un médico que trabaja con esta terapéutica dirá: Todo lo que se refiere a usted es importante. En conjunto, esta información forma un cuadro de usted, de su manera de ser y padecer y conducirá a la prescripción correcta, al medicamento preciso.

Luego el paciente recibirá un medicamento homeopático en el área de farmacia dentro del Hospital Nacional Homeopático, aunque en algunos consultorios se preparan dentro del mismo y el paciente sale de la consulta con sus medicamentos, los cuales podrán ser frasco gotero, método plus (Frasco con medicamento líquido), dosis única ya sea líquido o gránulos que colocarán en su boca hasta que se disuelvan, así también puede ser un frasco con glóbulos o tabletas medicadas, pomadas o soluciones. Como bien se mencionó al decir

¹¹⁸ Este apartado ha sido desarrollado con base en Eugene Beauharnais Nash, *Indicaciones características de la Terapéutica Homeopática*, Madrid, Ed. Dilema, 2009, pp.245-256; Pierre Schmidt, *El arte de interrogar, en medicina homeopática*, Madrid, Ed. Dilema, 2003, pp.123-143.

frasco gotero o método plus, se dirige a que algunos homeópatas dan el medicamento en agua, un método efectivo y suave.

Los médicos homeópatas mencionan que después de ser tratado con tal modelo, el paciente comenzará a sentirse mejor. Esto puede ser rápido si es un problema agudo o lento si es un problema crónico. Pero si se ha estado enfermo durante años, es probable que la recuperación llevará meses.

Figura 9. Consulta médica homeopática



Fuente: Imagen internet consulta médica.

Así también mencionan que algunas veces el paciente se siente peor en el primer, segundo o tercer día de tratamiento, anexando que es bueno que esto suceda ya que significa que la fuerza vital ha sido estimulada y está empezando a hacer que el organismo se defienda por sí mismo. Los homeópatas llaman a este empeoramiento inicial agravamiento, el cual ocasionalmente puede durar más de 3 días. A veces es casi imposible saber si está teniendo un agravamiento (en esos primeros días) o si está desarrollando una enfermedad aguda como la gripe. Si es una enfermedad aguda, se hace obvio en uno o dos días. La mayoría de los homeópatas prefieren no tratar una enfermedad aguda que aparece al poco tiempo que se dio el medicamento consitucional. Pero si la enfermedad se vuelve muy severa, entonces la tratará. Si es un agravamiento puede esperar una intensificación de alguna o de todas sus quejas actuales.

En caso de padecer una enfermedad crónica la mejoría se hará obvia por la tercera o cuarta semana, a menudo hay un nuevo sentir de bienestar, aunque el remedio homeopático puede actuar muy profundamente y muchos síntomas viejos (aún de años) van a volver brevemente y a desaparecer, esto se considera una buena señal.

En general, el homeópata clásico querrá hacer una segunda consulta en un mes o seis semanas, esperando este tiempo para dejar que el medicamento actúe. Las consultas sucesivas son más cortas en tiempo que la inicial la cual suele durar mínimo de 1 a 1 hora y media. Si el médico está satisfecho con su progreso, seguirá dando el mismo medicamento, pero sí parece que no hay cambios, se buscará otro medicamento. Lo que sucede en las sucesivas consultas depende de cómo vaya evolucionando el paciente.

El paciente que emprende un tratamiento homeopático tiene la responsabilidad de ser sincero en relación con su forma de ser y padecer, para obtener la curación o bien la mejoría, también tener paciencia sobre todo cuando es un problema crónico en donde la recuperación puede ser lenta y difícil pero los resultados son a menudo gratificantes.

La homeopatía exige mucho del médico y la razón por la cual pasa tanto tiempo con cada nuevo paciente es porque está seleccionando de entre cientos de medicamentos, el que más exactamente se asemeja a los síntomas o como bien dicen a su forma de ser y padecer de cada individuo.

5.2.2 Resultados de entrevista a profundidad abierta a personajes contemporáneos y relevantes del gremio médico homeopático. ¹¹⁹ (SEGUNDA POBLACIÓN “C”)

I. ¿Cuál es la ubicación de su ejercicio profesional actualmente?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández, Director del Hospital Nacional Homeopático (SSA); Médico Cirujano y Homeópata / ENMyH; Especialidad en Medicina Legal / DDF; Maestría en Administración y Dirección de Hospitales / ESP (SSA).
Dra. Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña, Ex presidenta del Consejo Consultivo Nacional Homeopático; Médico Homeópata Cirujano y Partero /IPN
Dr. Pedro F. Infante Leonides, Director de la Escuela Libre de Homeopatía de México; Médico Homeópata Cirujano y Partero / ELHM.
Dra. María Eugenia Pulido Álvarez, Médico Homeópata Cirujano y Partero / IPN; Especialidad de Terapéutica Homeopática / IPN.

¹¹⁹ Apartado desarrollado con base en Jorge A. Fernández Pérez, *La profesión del médico homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo*, México, Centro Homeopático Nacional S.A. de C.V. División Editorial, 2002, pp. 9-41.

II. En su opinión, ¿en qué consiste la profesión del médico homeópata?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- La terapéutica homeopática es una arma más, una forma de curar a los pacientes con menos agresión al organismo, debido a que los medicamentos alopáticos tienen una alta cantidad de efectos secundarios sobre todo cuando no se dan en las dosis señaladas, en cambio la homeopatía es tan detallada, fina e integral que obliga al médico homeópata a ser más clínico, más observador y detallista por lo que será más preciso y menos agresivo con el organismo.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- La profesión del médico homeópata consiste en ejercer la medicina y aplicar lo más acertadamente posible la terapéutica indicada en cada caso, y si esta terapéutica es la homeopatía llevar ese beneficio al paciente, conociendo las ventajas que ella representa.

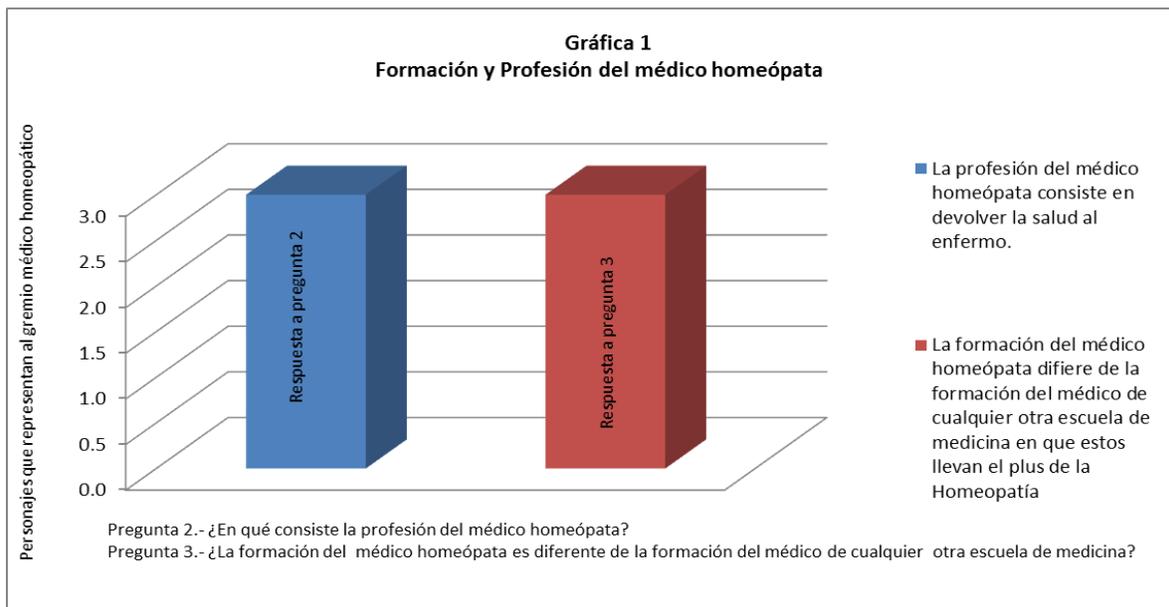
Dr. Pedro F. Infante Leonides.- La primera y única misión del médico es devolver la salud al enfermo, tal y como se menciona en el libro el Órganon.

III. Como proceso de formación, ¿la formación del médico homeópata es diferente de la formación del médico de cualquier otra escuela de medicina?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- Desde el punto de vista académico no, son iguales en cuanto al programa de materias de la carrera, aunque el médico homeópata tiene un plus “la homeopatía”, se llevan más de 1500 horas de clase relacionadas con el modelo médico homeopático.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- Desconozco la enseñanza médica en la actualidad, pero deseo que los estudiantes obtengan un conocimiento médico preciso y si además son homeópatas valoren los beneficios de tan noble terapéutica y determinen si ese es el camino a seguir o si lo consideran necesario establecer otra terapéutica en determinado padecimiento.

Dr. Pedro F. Infante Leonides.- La diferencia es que el médico homeópata es eso, un médico homeópata.



En relación con la pregunta 2 En su opinión, ¿en qué consiste la profesión del médico homeópata? Los tres entrevistados el Dr. José Noé Ibañez Hernández, la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y el Dr. Pedro F. Infante Leonides coincidieron que la profesión del médico homeópata es devolver la salud al enfermo, evitando iatrogenias y obligando al médico homeópata a ser más clínico, observador, detallista y por lo tanto más preciso en su prescripción. La pregunta 3 dice Como proceso de formación ¿La formación del médico homeópata es diferente de la formación del médico de cualquier otra escuela de medicina? y los mismos tres médicos coincidieron que el programa de las dos Escuelas de Medicina y Homeopatía reconocidas por la SEP, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía que pertenece al IPN y la Escuela Libre de Homeopatía llevan el mismo programa que cualquier Escuela de Medicina del país, anexando las horas de clase relacionadas con el modelo médico homeopático.

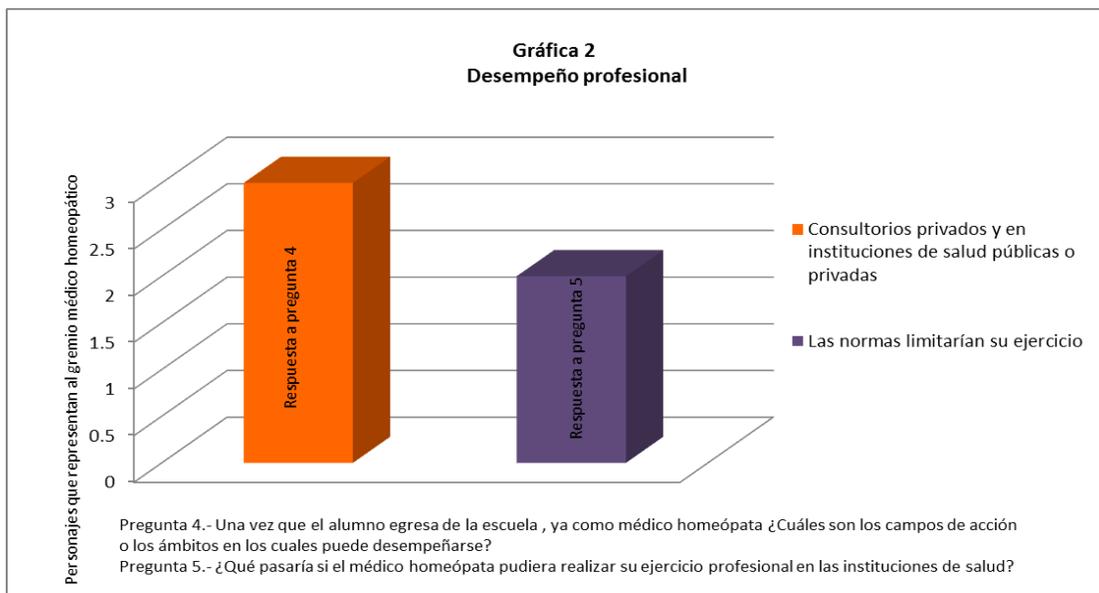
IV. Una vez que el alumno egresa de la Escuela, ya como médico homeópata, ¿cuáles son los campos de acción o los ámbitos en los cuales puede desempeñarse?

Dr. José Noé Ibañez Hernández.- Ahí viene el problema, médicos cirujanos y homeópatas egresados, tratan de hacer especialidades pero muchos tienden a ser rechazados, aunque en la actualidad ya existen mayor número de médicos homeópatas en especialidades como Ginecología, Pediatría, Psiquiatría, entre otras, por tal situación se ha favorecido la salida al extranjero principalmente a Francia para

realizar especialidades.
Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- El médico homeópata puede desempeñarse en todas las especialidades, debido a que la homeopatía puede ser útil como terapéutica principal o como terapéutica coadyuvante o complementaria, un ejemplo es el caso de una fractura, la cual no es considerada como una enfermedad entonces se pone placa o tornillo y entonces se puede usar la homeopatía como coadyuvante.
Dr. Pedro F. Infante Leonides.- El principal campo de acción es el ejercicio privado.

V. ¿Qué pasaría si el médico homeópata pudiera realizar su ejercicio profesional en las instituciones de salud?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- Se fortalecería su idea como médico, porque tendría contacto con infinidad de pacientes de diverso nivel socioeconómico, si es en instituciones de población abierta como sería la Secretaría de Salud, las Secretarías de Salud de los Estados, Servicios de Salud del propio Departamento del Distrito Federal, generalmente en estas instituciones acuden los más carentes de recursos puesto que ni un empleo tiene para tener acceso al Seguro Social o al ISSSTE.
Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- Creo que sería complicado colocar a ciento cuarenta médicos dentro de las instituciones, además de que es muy importante estipular con qué criterios va a laborar el médico homeópata dentro del Sector Salud, criterios que deben ser analizados.
Dr. Pedro F. Infante Leonides.- Tal vez no haya suficiente oferta de médicos homeópatas para cubrir todas las necesidades que pudieran presentarse, “médicos homeópatas de carrera, bien formados”, en segundo lugar considero que tal vez las normas limitarían su ejercicio, porque cuando se hace en forma privada el médico puede dedicar el tiempo necesario a cada paciente, pero cuando a uno le imponen ver cincuenta pacientes en determinado tiempo no existe buena calidad de servicio.



La pregunta 4 dice: Una vez que el alumno egresa de la Escuela, ya como médico homeópata, ¿cuáles son los campos de acción o los ámbitos en los cuales puede desempeñarse? Los tres entrevistados Dr. José Noé Ibáñez Hernández, Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y Dr. Pedro F. Infante Leonides; concluyeron que principalmente el médico homeópata se desempeña en su consultorio privado, pero que además puede hacer alguna especialidad como por ejemplo: Ginecología, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría, Medicina Interna entre otras muchas, que pueden hacer que se desempeñe en hospitales de tercer nivel o bien si sólo se quedan como Médicos Cirujanos y Homeópatas pueden trabajar en instituciones de salud públicas como IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud entre otras, en instituciones privadas o bien algunos pasantes que han hecho residencias o internados en el extranjero se quedan en esos países, principalmente Francia.

La pregunta 5 dice: ¿Qué pasaría si el médico homeópata pudiera realizar su ejercicio profesional en las instituciones de salud? Dos de los médicos la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y Dr. Pedro F. Infante Leonides mencionan que si se llegará a incorporar la terapéutica homeopática al sistema de salud lo más probable es que no existiera suficiente oferta de médicos homeópatas para cubrir las necesidades ya que hasta el 21 de octubre de 2011 sólo existían registrados en profesiones 6585 Médicos Cirujanos y Homeópatas y 586 médicos con especialidad en Terapéutica Homeopática, agregando que muy probablemente las normas de las instituciones de salud limitarían su ejercicio controlando los tiempos que dedican a cada paciente. Mientras que el Dr. José Noé Ibáñez Hernández se muestra más optimista mencionando que el médico homeópata fortalecería su idea como médico al pertenecer a las instituciones de salud, debido a que se desenvolvería con pacientes de diverso nivel socioeconómico, no solamente con las personas que pudieran pagar una consulta privada.

VI. ¿Qué opinión tiene de la investigación científica dentro del modelo médico homeopático?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- Después de la reconstrucción del Hospital Nacional Homeopático se encuentra dentro de sus instalaciones un Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada el cual se confía se inaugure a mediados del presente año, para el fortalecimiento del modelo médico homeopático.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- Desgraciadamente en general no existe investigación para el modelo médico homeopático, salvo muy honrosas excepciones como el Dr. Roberto Mendiola Quezada, entre otros que desgraciadamente perdimos,

la gran mayoría de los médicos homeópatas se dedican principalmente a prescribir no a investigar.

Anexo: La Dra. Josefina Sánchez Reséndiz pionera en investigación “enfocada en aspectos biológicos”, dentro del modelo médico homeopático y apoyada por el Instituto Politécnico Nacional, lleva a que se incorpore en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía la Sección de Investigación.

- VII. ¿Cree que los gremios de médicos homeópatas participan dentro del diseño de las políticas en salud o por ejemplo dentro del diseño del proceso de certificación de médicos? ¿Por qué si o por qué no?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- Se les toma en cuenta desde el momento en que existe una escuela oficial avalada por la Secretaría de Estado como lo es la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía que está respaldada por el Politécnico que es una Institución de la Secretaría de Educación.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- Participan en el Consejo de Médicos Generales en forma relativa.

- VIII. En el caso de la práctica del médico homeópata o del servicio profesional del médico homeópata ¿a quién le corresponde normar el ejercicio de la profesión del médico homeópata?

Dra. Ma. Eugenia Pulido Álvarez.- a los legisladores, tanto del D.F. como a los de cada uno de los Estados, desde luego con la obligada presencia y la asesoría de la SEP, Dirección General de Profesiones, Escuelas, Colegios y Asociaciones de Médicos Homeópatas, vigilando las leyes los mismos médicos homeópatas y la misma población bien informada

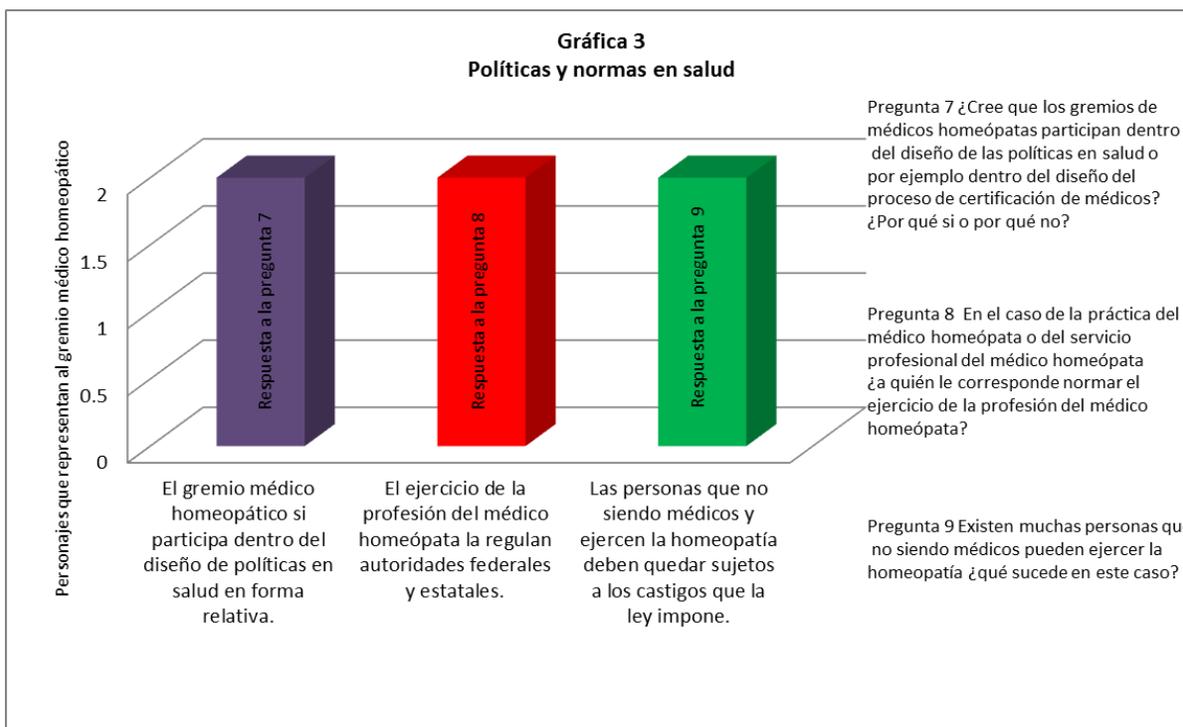
Dr. Pedro F. Infante Leonides.- a las autoridades correspondientes mediante el artículo 5° constitucional y en la Ley General de Salud, cabe agregar que las normas están establecidas para los médicos en general, nunca dicen “las normas para los médicos alópatas o los médicos homeópatas”.

- IX. Existen muchas personas que no siendo médicos pueden ejercer la homeopatía ¿qué sucede en este caso?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- El 19 de marzo del 2013 se publicó en el periódico Reforma que la cámara de diputados aprobó con 423 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones reformas a la Ley General de Salud a fin de establecer que los “médicos” homeópatas puedan prescribir medicamentos. Se modificó el artículo 28 BIS de la Ley General de Salud, el cual busca que los usuarios de los servicios de salud estén atendidos por personal capacitado, toda vez que es obligatoriedad constitucional brindar esta protección. Señala que en la actualidad existen disciplinas técnicas, cuyos egresados sólo alcanzan un reconocimiento o diploma en “homeopatía y herbolaria”, por lo cual, carecen de los conocimientos médico-científicos necesarios para prescribir

medicamentos; ello representa un alto riesgo para la salud al no tener expresa esta autorización. El documento refiere que la facultad de prescribir medicamentos sólo será de los especialistas en homeopatía con cédula profesional, las cuales son expedidas por la Secretaría de Educación Pública.

Dra. María Eugenia Pulido Álvarez.- esas personas “no médicos” ni pueden ni deben ejercer la homeopatía, si lo hacen incurren en usurpación de profesión y quedan sujetos a los castigos que la Ley impone. Es deber de los Colegios y de las Asociaciones Médicas, así como de Escuelas y de las autoridades educativas y de salud, vigilar y denunciar tales acciones que están tipificadas como delitos y sujetas a castigo puesto que representan un grave peligro para los enfermos que llegasen a ser víctimas de estos imprevistos cuya intención es hacerse de dinero de manera fácil y fraudulenta.



La pregunta 7 dice: ¿Cree que los gremios de médicos homeópatas participan dentro del diseño de las políticas en salud o por ejemplo dentro del diseño del proceso de certificación de médicos? ¿Por qué si o por qué no? Los dos entrevistados Dr. José Noé Ibáñez Hernández y Dra. Josefina Sánchez Reséndiz opinan que el gremio médico homeopático si participa dentro del diseño de políticas en salud aunque en forma relativa por una parte a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía que pertenece al Politécnico la cual es una institución de la Secretaría de Educación y por otra parte a través del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático A.C. agrupación que nace en 1984 legalmente, donde la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz forma parte de la mesa

directiva, representando esta agrupación al sector homeopático en las cámaras legislativas en las diferentes reformas a la Ley General de Salud, integrando el comité de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, logrando la publicación de la misma por parte de la SSA y gestionando ante las autoridades la restricción del ejercicio de la práctica homeopática realizada por personas que carecen de formación médica. También está el grupo académico de Homeopatía en la Secretaría de Salud el cual funciona desde 1999 dentro de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), dependiente de la Secretaría de Salud, con el objetivo general de establecer la normatividad para la enseñanza, ejercicio, investigación y difusión de la medicina homeopática, entre otras actividades.

Mientras que el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía nace en 1992 donde uno de los requisitos es ser Médico Cirujano con la especialidad en Homeopatía, Médico Cirujano y Homeópata y Médico Homeópata Cirujano y Partero de reconocida moralidad y con título legalmente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, la primera mesa directiva estuvo integrada por la Dra. María Eugenia Pulido Álvarez, el Dr. Vicente Rosas Landa y el Dr. José Oseguera Anguiano.

La pregunta 8 dice: En el caso de la práctica del médico homeópata o del servicio profesional del médico homeópata ¿a quién le corresponde normar el ejercicio de la profesión del médico homeópata? Los dos entrevistados la Dra. María Eugenia Pulido Álvarez y el Dr. Pedro F. Infante Leonides mencionan que el ejercicio de la profesión médico homeópata les corresponde regularla a autoridades Federales y Estatales, obviamente vigilados por los médicos homeópatas y la población, situación que se menciona debido a que en algunos estados no existe regulación en la formación y el ejercicio del "médico" homeópata.

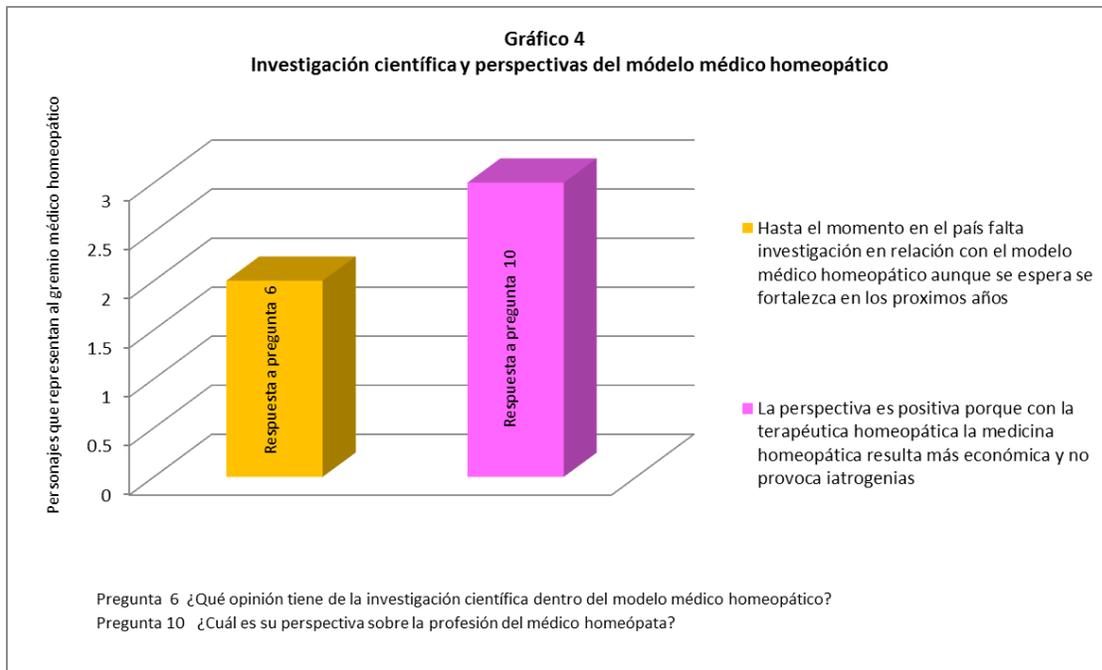
La pregunta 9 dice: Existen muchas personas que no siendo médicos pueden ejercer la homeopatía ¿qué sucede en este caso? Los dos entrevistados la Dra. María Eugenia Pulido Álvarez y el Dr. José Noé Ibáñez Hernández dicen las personas que no siendo médicos ejercen la homeopatía deben quedar sujetos a los castigos que la ley impone sobre todo después de haber sido aprobada la reforma a la Ley General de Salud donde el artículo 28 BIS busca que los usuarios de los servicios de salud estén atendidos por personal capacitado, porque en la actualidad existen disciplinas técnicas cuyos egresados sólo alcanzan un reconocimiento o diploma en "homeopatía y herbolaria", por lo cual, carecen de los conocimientos médico-científicos necesarios para prescribir medicamentos; ello representa un alto riesgo para la salud al no tener expresa esta autorización.

X. ¿Cuál es su perspectiva sobre la profesión del médico homeópata?

Dr. José Noé Ibáñez Hernández.- Yo creo que es positiva, pienso que en países como el nuestro, en el que se ha ido abriendo la brecha entre el rico y el pobre y cada vez la pobreza es más acentuada, la factibilidad de acceso a los servicios es más reducida las personas tendrán que acudir a donde más acceso tengan y si la terapéutica homeopática es económica y efectiva, entonces ahí es donde van a acudir. Así, un cuadro agudo de amigdalitis se trata con antibiótico, antiinflamatorio, antiséptico o un antivirico y nada más de medicamentos son cerca de \$500.00 y aparte la consulta; en cambio con la terapéutica homeopática, realmente “lo costoso” es la consulta, pero el tratamiento le sale en cuarenta o cincuenta pesos.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.- A nivel internacional ha habido un boom de la homeopatía, debido a la presencia de efectos colaterales de muchos medicamentos, esto hace que acudan al médico homeópata personas de todos los niveles socioeconómicos, pueden asistir personas de escasos recursos a las cuales el medicamento homeopático les resulta más económico, gente de clase media superior con conocimientos de iatrogenia de algunos medicamentos, buscando una solución más integral y humana, pero también existen consultorios muy elegantes de médicos homeópatas a donde asiste gente con mucho dinero.

Dr. Pedro F. Infante Leonides.- El ejercicio de la homeopatía es universal y lo único que va hacer es acabarnos de integrar a todos los homeópatas, unificar la labor que aisladamente se hace en tantas partes del mundo por llevar este beneficio a la humanidad, en países como Brasil o la India la homeopatía es una medicina de mucho prestigio, de mucho conocimiento, de mucha solicitud y cómo en otros tantos países reciben respaldo de las autoridades merecidamente, y considero que ahí va a ser la repercusión en lo que concierne a nuestro país, cuando todos esos factores, todos esos ejemplos que se viven afuera, empiecen a mirarse aquí del apoyo que recibe la homeopatía en otros lados, de la difusión que tiene la homeopatía, del valor que se le da a la homeopatía para el bien de la gente, de los pacientes, de ofrecerles una medicina suave, de ofrecerles una medicina barata.



La pregunta 6 dice: ¿Qué opinión tiene de la investigación científica dentro del modelo médico homeopático? Ambos entrevistados la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y el Dr. José Noé Ibáñez Hernández opinan que actualmente hasta donde saben no existe investigación en México en relación con el modelo médico homeopático, que si ha existido y hasta el momento ha sido mínima. Aunque a lo que últimamente se le ha llamado investigación es a los reportes documentales sobre alguna investigación básica en homeopatía y a las experiencias terapéuticas a partir de la utilización de medicamentos homeopáticos en las diversas enfermedades, pero esperando en los próximos años se fortalezca la investigación con la apertura del Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada dentro del Hospital Nacional Homeopático.

La pregunta 10 dice: ¿Cuál es su perspectiva sobre la profesión del médico homeópata? Los tres entrevistados el Dr. José Noé Ibáñez Hernández, la Dra. Josefina Sánchez Reséndiz y el Dr. Pedro F. Infante Leonides se muestran positivos debido a que un punto a favor es que la medicina homeopática resulta más económica que la medicina convencional además que no provoca iatrogenias por eso el ejercicio de la homeopatía es universal llevando este beneficio a la humanidad, pudiendo acudir a consulta personas de cualquier nivel socioeconómico que buscan una solución más integral y humana, sólo con respecto al médico homeópata dentro del sistema de salud se espera se le dé su lugar como “médico”, y las autoridades de cada estado regulen la formación y el ejercicio profesional para no poner en riesgo a la ciudadanía, situación que parece

va por buen camino en el presente año, aunque la presión sobre estas normas las debe hacer valer principalmente cada uno de los médicos homeópatas que se encuentran en ejercicio.

5.3 Análisis de datos cuantitativos.

En la etapa de la investigación cuantitativa, se tomaron los resultados obtenidos de la fase de investigación cualitativa para elaborar tres cuestionarios y aplicarlos en dos instituciones de salud con perfiles diferentes, una enfocada al modelo médico homeopático, donde la institución representativa es el Hospital Nacional Homeopático, aplicando cuestionarios a pacientes que acuden a consulta médica homeopática; la otra institución está enfocada al modelo de la medicina convencional donde la institución representativa es la Delegación sur del IMSS Oportunidades y el sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa, aquí se aplicaron cuestionarios a pacientes que acuden a consulta de medicina convencional y a médicos institucionales mediante los cuales se pretende saber la información con la que cuentan y que piensan a cerca del modelo médico homeopático; y por último se identificará el costo-beneficio por áreas dentro de estas instituciones homeopática y de medicina convencional, orientándonos al área de recursos humanos, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y enfermería, en este sector se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico homeopático en comparación con los del modelo médico convencional en el primer nivel de atención en salud.

5.3.1. Resultados del cuestionario que se aplicó a pacientes que acuden a consulta de Terapéutica Homeopática dentro del Hospital Nacional Homeopático. (PRIMERA POBLACIÓN “A”)

Se obtuvieron 100 cuestionarios contestados a través de la encuesta aplicada a los pacientes subsecuentes que asistieron a consulta externa de Terapéutica Homeopática en el Hospital Nacional Homeopático durante el mes de marzo del presente año.

Las preguntas planteadas en el cuestionario aplicado a los pacientes que acuden al Hospital Nacional Homeopático, se formularon con la finalidad de obtener información de la opinión que tienen del tratamiento homeopático que han recibido, y tenerla por escrito como antecedente en lo que se refiere a la terapéutica homeopática en México.

Las preguntas son de 2 tipos; a) preguntas abiertas, en las cuales el paciente encuestado contestó con sus propias palabras el sentir o su conocimiento de lo que se preguntó; corresponden a este tipo las preguntas 1 y 7 y b) preguntas cerradas en las cuales se marcaron opciones que el paciente pudo elegir y correspondieron a las preguntas 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 11. Dentro de estas hubo también preguntas en las cuales se les indicó que podían escoger más de una opción y fueron la 2 y la 10.

Tabla 3.- Edad de los pacientes encuestados

Edad (años)	Hombres %	Mujeres %	Total %
0 a 10	n(3%)	n(1%)	n(4%)
11 a 20	n(3%)	n(3%)	n(6%)
21 a 30	n(5%)	n(11%)	n(16%)
31 a 40	n(3%)	n(11%)	n(14%)
41 a 50	n(3%)	n(15%)	n(18%)
51 a 60	n(4%)	n(17%)	n(21%)
61 a 70	n(2%)	n(9%)	n(11%)
71 a 80	n(4%)	n(6%)	n(10%)
Total	n(27%)	n(73%)	100%

Los datos obtenidos referentes a la edad y género de los pacientes encuestados reportaron que el rango de edad con mayor número de pacientes fue de 51 a 60 años con 21 pacientes, 17 mujeres y 4 hombres; le sigue con 18 pacientes el rango 41 a 50 años de los cuales 15 fueron mujeres y 3 hombres; de 21 a 30 años acudieron 16 pacientes, 11 mujeres y 5 hombres; de 31 a 40 años fueron 14 pacientes, 11 mujeres y 3 hombres; de 61 a 70 años 11 pacientes, 9 mujeres y 2 hombres; de 71 a 80 años 10 pacientes, 6 mujeres y 4 hombres; de 11 a 20 años 6 pacientes, 3 mujeres y 3 hombres; el rango de edad con menor número de respuestas corresponden a la edad de 0 a 10 años con 4 pacientes (1 mujer y 3 hombres).

Gráfico 5.- Edad de los pacientes encuestados

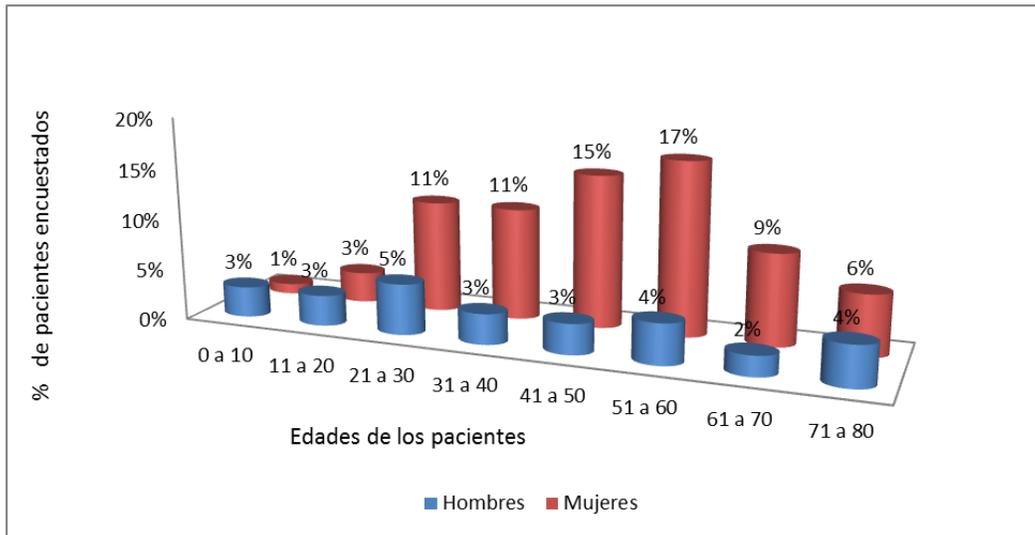


Tabla 4.- Género de los pacientes

Género	Total %
Masculino	n(27%)
Femenino	n(73%)
Total	100%

Como puede observarse existió una mayor asistencia a la consulta por parte del género femenino con 73 pacientes y del género masculino con sólo 27 pacientes de 100 cuestionarios aplicados.

Gráfico 6.- Género de los pacientes

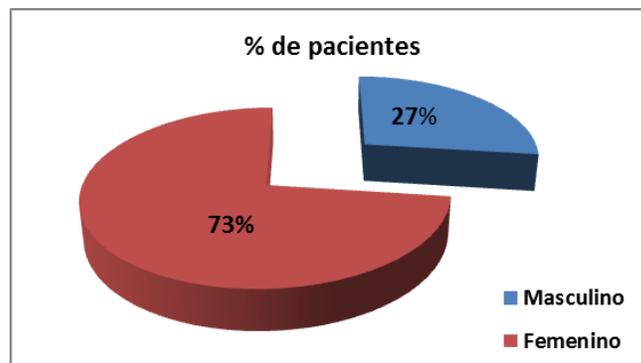


Tabla 5.- Escolaridad de los pacientes encuestados

Escolaridad	Hombres %	Mujeres %	Total %
Primaria	n(5%)	n(15%)	n(20%)
Secundaria	n(3%)	n(19%)	n(22%)
Bachillerato	n(11%)	n(18%)	n(29%)
Licenciatura	n(4%)	n(10%)	n(14%)
Otros	n(4%)	n(11%)	n(15%)
Total	n(27%)	n(73%)	100%

Respecto a la escolaridad de los pacientes encuestados se observó que la mayoría cubre el bachillerato con 29 pacientes encuestados, 18 mujeres y 11 hombres; le sigue con 22 pacientes la escolaridad de secundaria, con 19 mujeres y 3 hombres; el nivel primaria 20 pacientes, 15 mujeres y 5 hombres; mientras que con el nivel licenciatura se captaron 14 pacientes, 10 mujeres y 4 hombres; y dentro del apartado de otros se captaron 15 pacientes de los cuales 5 cuentan con maestría, 2 pacientes no tienen primaria y los 8 restantes cuentan con carrera técnica.

Gráfico 7.- Escolaridad de los pacientes encuestados

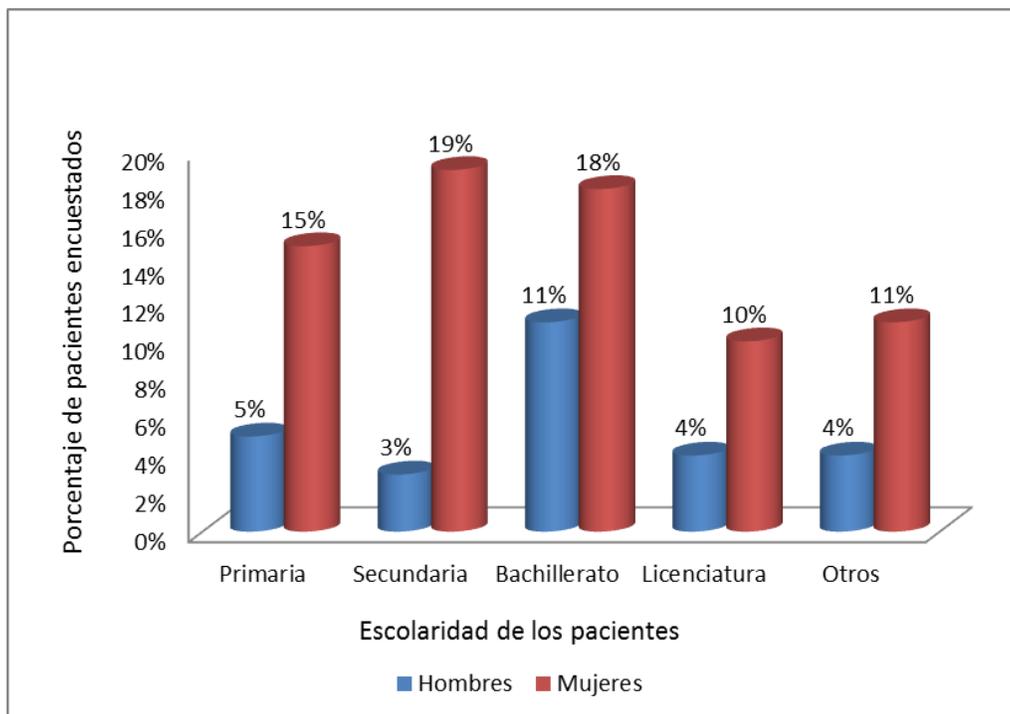


Tabla 6.- Lugar de procedencia de los pacientes

Lugar	Hombres %	Mujeres %	Total %
D.F.	n(19%)	n(53%)	n(72%)
Otros estados	n(8%)	n(20%)	n(28%)
Total	n(27%)	n(73%)	100%

En lo referente a la procedencia 72 de los 100 pacientes fueron del Distrito Federal y los restantes 28 pacientes de otros estados de los cuales tenemos al Estado de México con 21, el estado de Guerrero con 2, el de Veracruz con 2, el de Puebla con 2 y el de Oaxaca 1.

Gráfico 8.- Lugar de procedencia de pacientes



Gráfico 9.- Porcentaje de pacientes que acuden de otros estados al Hospital Nacional Homeopático



Tabla 7.- Respuestas a la pregunta ¿Qué sabe de la homeopatía? (pregunta abierta)

Respuestas	Total %
Es efectiva, buena, buen resultado, excelente	n(39%)
No tiene efectos colaterales	n(28%)
No es agresiva	n(25%)
Regenera órganos	n(21%)
Es una medicina alternativa	n(18%)
La hacen de plantas	n(12%)
Que es lenta	n(12%)
Sabe poco	n(12%)
Que es una medicina	n(10%)
Medicina que utiliza similares para curar enfermedades	n(10%)
Nada	n(6%)

Las respuestas registradas para la pregunta ¿Qué sabe de la homeopatía? fueron numerosas, ya que fue abierta y los pacientes encuestados escribieron libremente acerca de sus conocimientos sobre el tema. Para analizarla se elaboró una lista con ellas. Se encontró que el mayor número de respuestas fueron para: “Es efectiva, buena, buen resultado, excelente” con 39 pacientes; le siguió “No tiene efectos colaterales” con 28 pacientes; 25 encuestados opinaron que “No es agresiva”; también con 21 “Regenera órganos”; con 18 respuestas “Es una medicina alternativa”; 12 pacientes contestaron “se hace de plantas”, otros 12 “que es lenta” y 12 más “Sabe poco” pero los cura; “Que es una medicina” obtuvo 10; “Medicina que utiliza similares para curar enfermedades” con 10 y 6 respuestas dijeron que no saben “Nada”.

Gráfico 10.- Respuestas a la pregunta ¿Qué sabe de la homeopatía? (pregunta abierta)

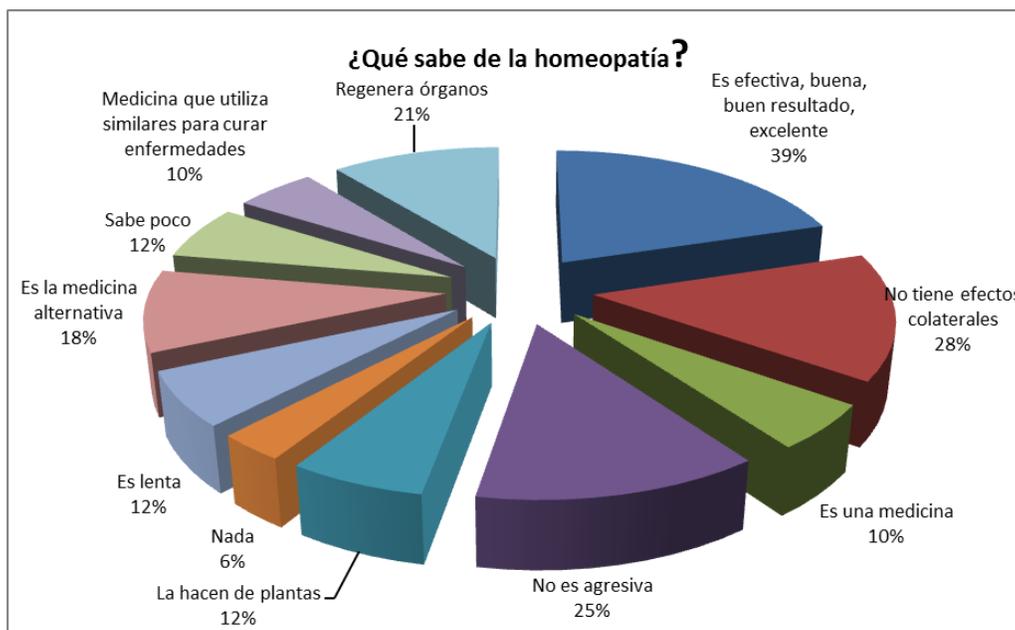


Tabla 8.- Respuestas a la pregunta. Motivo por el que decidió recibir tratamiento homeopático (puede contestar más de una opción)

Motivos	Hombres %	Mujeres %	Total %
El deseo de recibir una nueva opción terapéutica	n(12%)	n(42%)	n(54%)
El tratamiento anterior no mejoró su enfermedad	n(5%)	n(38%)	n(43%)
Ha gastado mucho en medicamentos	n(6%)	n(32%)	n(38%)
Los medicamentos recibidos anteriormente le generaron nuevas enfermedades	n(5%)	n(21%)	n(26%)
Otros	n(4%)	n(14%)	n(18%)
La enfermedad agravó	n(2%)	n(10%)	n(12%)

Las respuestas obtenidas de los pacientes sobre los motivos que los indujeron a ir al Hospital Nacional Homeopático fueron numerosas debido a que la pregunta planteada para evaluar este punto contaba con varias opciones y cada paciente podía elegir más de una. Los resultados registrados de las respuestas están en base a 100 pacientes encuestados, así tenemos que “El deseo de recibir una nueva opción terapéutica” obtuvo 54 respuestas de 100, el “Tratamiento anterior no mejoró su enfermedad” 43 respuestas, “Ha gastado mucho en medicamentos” 38, mientras que para los “Medicamentos recibidos anteriormente le generaron

nuevas enfermedades” hubo 26 respuestas afirmativas, 18 respuestas para “Otros” y 12 para el caso “La enfermedad agravó”.

Gráfico 11.- Respuestas a la pregunta. Motivo por el que decidió recibir tratamiento homeopático (puede contestar más de una opción)

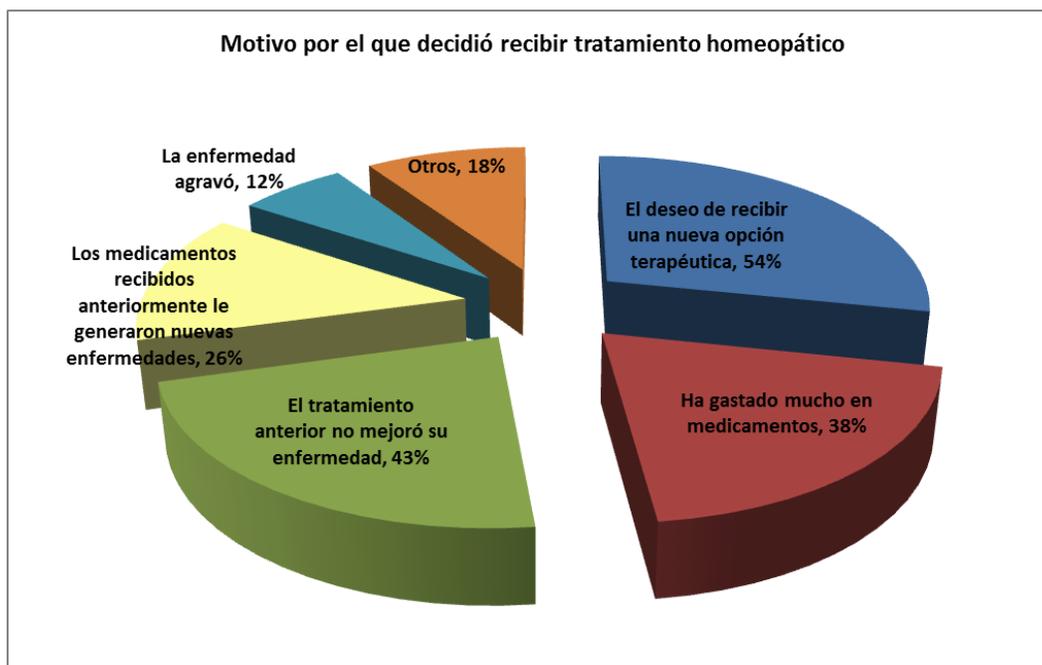


Tabla 9.- Respuestas a la pregunta ¿Cómo se enteró de la existencia del Hospital Nacional Homeopático?

Respuestas	Total %
Me informaron familiares	n(36%)
Recomendación de pacientes	n(24%)
Referencias de conocidos	n(16%)
Otros	n(15%)
Por medios de comunicación (radio, T.V., periódico)	n(9%)
Por folleto	n(0%)
Total	100%

Los resultados de la pregunta” ¿Cómo se enteró de la existencia del Hospital Nacional Homeopático? Brindaron las siguientes respuestas: “Me informaron familiares” tuvo 36 respuestas, “Recomendación de pacientes” que fueron atendidos en este hospital 24, por “Referencias de conocidos” 16, en otras 15 respuestas se incluyen respuestas como “Tengo años de venir” “Caminaba por el

rumbo” y “Mi médico familiar me informó”, 9 respuestas “Por medios de comunicación (radio, T.V., periódico)” y cero respuestas por folleto.

Gráfico 12.- Respuesta a la pregunta ¿Cómo se enteró de la existencia del HNH?

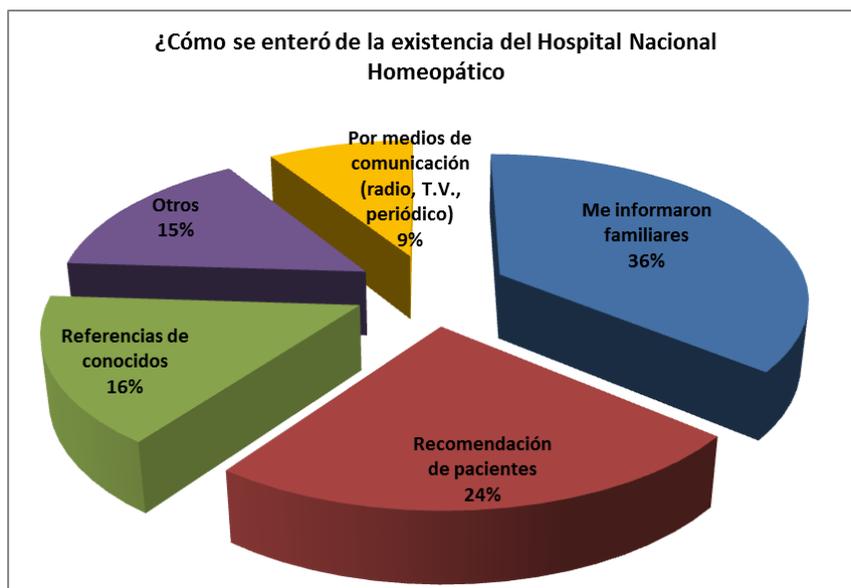


Tabla 10.- Respuestas a la pregunta ¿Desde cuándo ésta enfermo?

Respuestas	Total %
Menos de un mes	n(20%)
Más de un mes	n(19%)
Un año	n(8%)
2 a 5 años	n(9%)
Más de 5 años	n(32%)
Otros	n(12%)
Total	100%

Por lo que respecta a la pregunta ¿Desde cuándo ésta enfermo?, los datos obtenidos fueron los siguientes: con 32 respuestas “más de 5 años”, con 20 respuestas la opción “menos de un mes”, 19 respuestas para “más de un mes”, 12 respuestas para “otros”, 9 respuestas para “2 a 5 años” y 8 respuestas para “un año”. Entonces con 32 respuestas nos refieren que si están enfermos desde hace más de 5 años suelen ser pacientes crónicos.

Gráfico 13.- Respuestas a la pregunta ¿Desde cuándo ésta enfermo?

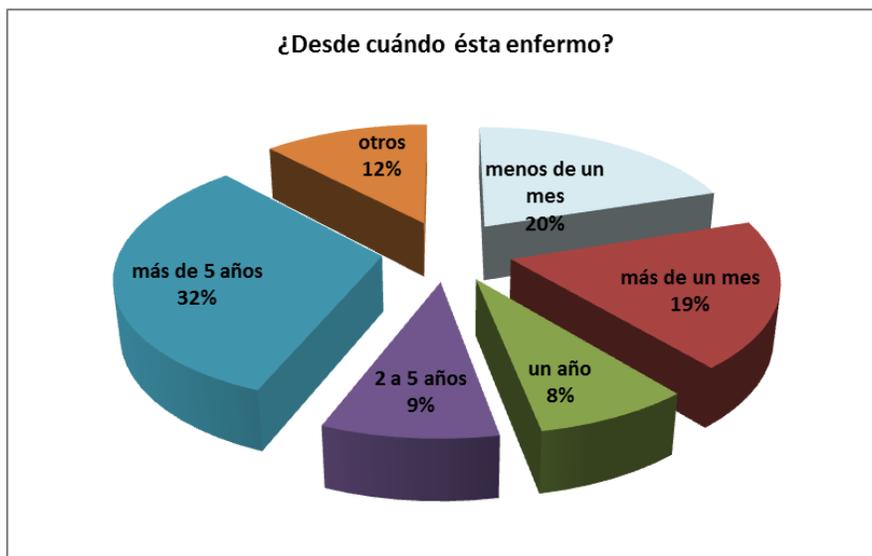


Tabla 11.- Respuestas a la pregunta ¿Cuántas veces asistió a la consulta externa de terapéutica homeopática?

Respuestas	Total %
2 veces	n(32%)
3 a 5 veces	n(18%)
Más de 5 veces	n(24%)
Otros	n(26%)
Total	100%

En el caso de la pregunta “¿Cuántas veces ha asistido a la consulta externa de la terapéutica homeopática?”, las respuestas registradas se distribuyeron de la siguiente manera: 32 pacientes han asistido al hospital “2 veces”; 26 pacientes lo han hecho “Otras veces”; 24 pacientes asistieron “más de 5 veces” y 18 pacientes “3 a 5 veces”.

Gráfico 14.- Respuestas a la pregunta ¿Cuántas veces asistió a la consulta externa de terapéutica homeopática?



Tabla 12.- Respuestas a la pregunta ¿Ha notado algún cambio en su enfermedad?

Respuestas	Mujeres %	Hombres %	Total %
SI	n(61%)	n(21%)	n(82%)
NO	n(2%)	n(0%)	n(2%)
No contesto	n(10%)	n(6%)	n(16%)
Total	n(73%)	n(27%)	100%

En lo referente a la pregunta “¿Ha notado algún cambio en su enfermedad?” encontramos los siguientes datos; 82 pacientes de los 100 encuestados dijeron que “sí” notaron un cambio, 2 que “no” y 16 “no contestaron”.

Gráfica 15.- Respuestas a la pregunta ¿Ha notado algún cambio en su enfermedad?

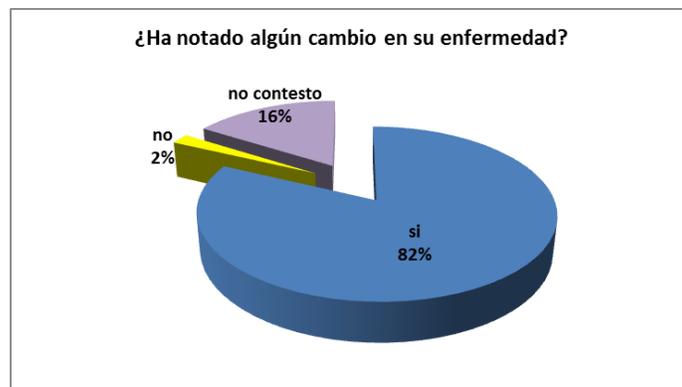


Tabla 13.- Respuestas a la pregunta. Clasifique el cambio notado

Respuestas	Mujeres %	Hombres %	Total %
Curación completa	n(9%)	n(2%)	n(11%)
Mejoría notoria	n(42%)	n(15%)	n(57%)
Mejoría leve	n(21%)	n(9%)	n(30%)
Agravamiento	n(1%)	n(1%)	n(2%)
Total	n(73%)	n(27%)	100%

En lo referente a la pregunta “Clasifique el cambio notado”; de los que mencionaron que si notaron un cambio tenemos la distribución de esta manera; una “Mejoría notoria” obtuvo 57 respuestas, le sigue “Mejoría leve” con 30, “Curación completa” obtuvo 11 y “agravamiento” 2 respuestas.

Gráfica 16.- Respuestas a la pregunta. Clasifique el cambio notado

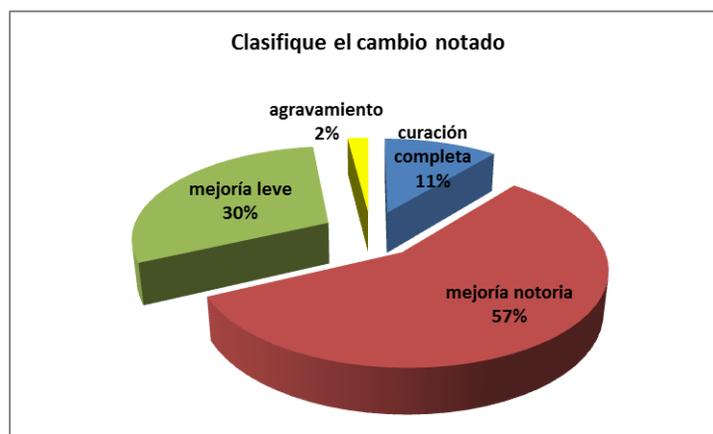


Tabla 14.- Respuestas a la pregunta ¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?

Respuestas	Total %
Me he sentido mejor, hay control de mis molestias	n(43%)
No quiere tomar medicamento alópata	n(11%)
Es efectiva, buena	n(21%)
Tiene confianza y le tratan bien	n(10%)
No perjudica otros órganos	n(5%)
El tratamiento es largo	n(1%)
Es barata	n(6%)
Mi problema no se ha resuelto	n(1%)
Le queda cerca	n(2%)

Las respuestas para la pregunta “¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?” son “Me he sentido mejor hay control de mis molestias” con 43 respuestas, “Es efectiva buena” 21 respuestas; “No quiere tomar medicamento alópata” 11; “Tiene confianza en el médico y le tratan bien” obtuvo 10 respuestas, con 6 respuestas “es barata”, “No perjudica otros órganos” con 5; “Le queda cerca” con 2, “El tratamiento es largo” 1 y “Mi problema no se ha resuelto” con 1.

Gráfica 17.- Respuestas a la pregunta ¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?

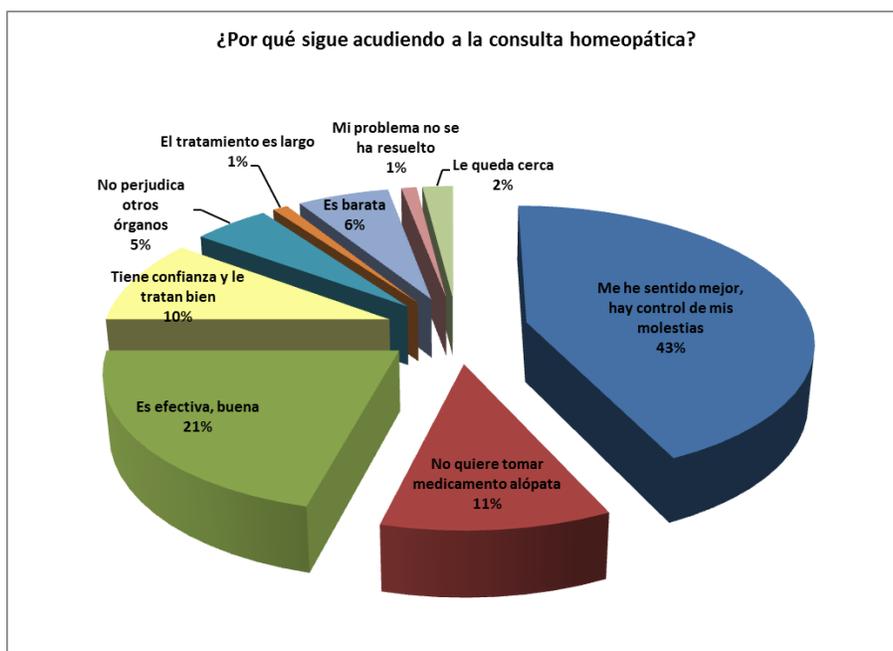


Tabla 15.- Respuesta a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?

Respuestas	Total %
Excelente	n(44%)
Muy bueno	n(42%)
Bueno	n(11%)
Regular	n(1%)
Malo	n(0%)
Muy malo	n(0%)
No contesto	n(2%)
Total	100%

Los datos reportados para la pregunta “¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?” presentaron los siguientes resultados: la opción “Excelente” obtuvo 44 respuestas, con 42 se encuentra “Muy bueno” y “Bueno” se quedó con 11; lo considero “Regular” solamente 1 paciente; los rangos “Malo” y “Muy malo” no obtuvieron respuesta y 2 pacientes encuestados “No contestaron”.

Gráfica 18.- ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?

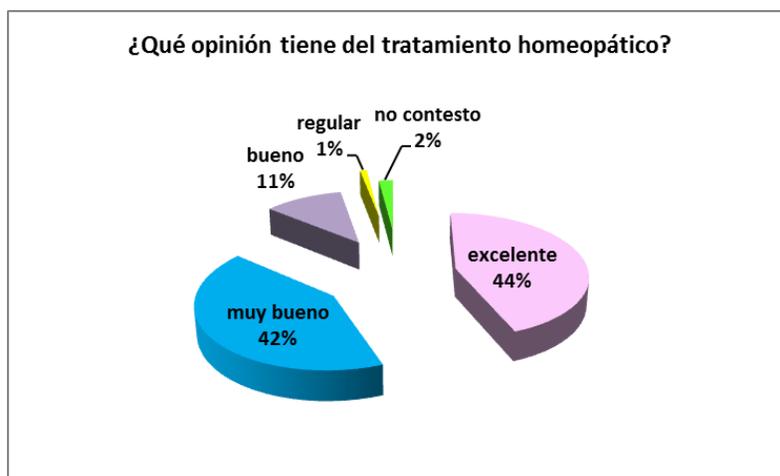


Tabla 16.- Respuestas a la pregunta ¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona?

Respuestas	Total %
SI	n(97%)
NO	n(0%)
No contesto	n(3%)
Total	100%

De los datos reportados para la pregunta “¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona?”, 97 pacientes contestaron que “sí”, “no contestaron” 3 pacientes y ningún paciente contestó que “no”.

Gráfica 19.- Respuestas a la pregunta ¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona?

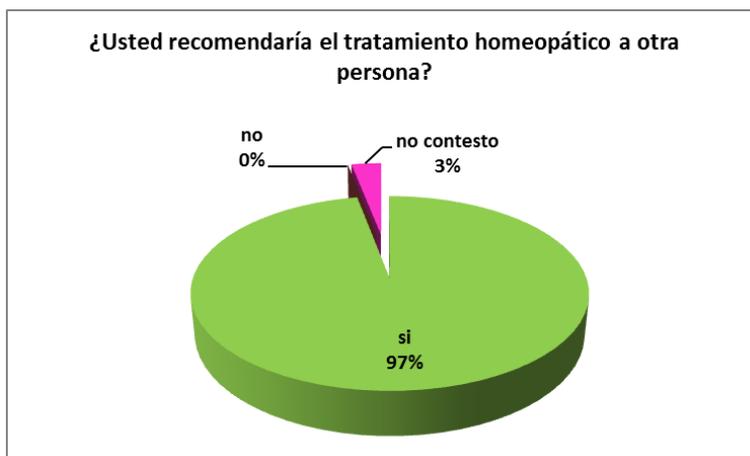


Tabla 17.- Respuestas a la pregunta ¿Qué ventajas ven en el tratamiento homeopático? (puede contestar más de una opción)

Respuesta	Hombres %	Mujeres %	Total %
No tiene efectos secundarios	n(18%)	n(44%)	n(62%)
Menor costo	n(16%)	n(46%)	n(62%)
La consulta incluye el medicamento	n(17%)	n(38%)	n(55%)
Mejora mis molestias	n(17%)	n(48%)	n(65%)
Mayor tiempo que el médico me dedica	n(9%)	n(21%)	n(30%)
Otras	n(2%)	n(6%)	n(8%)

Por lo que respecta a la pregunta “¿Qué ventajas ve en el tratamiento homeopático?”, donde se podía contestar más de una opción, se obtuvieron los siguientes datos: “No tiene efectos secundarios” tuvo 62 respuestas, con la misma cantidad de respuestas “Menor costo” alcanzó 62, “La consulta incluye el medicamento” obtuvo 55 respuestas, “Mejora mis molestias” con 65 respuestas y con 30 respuestas “Mayor tiempo que el médico me dedica”.

Gráfica 20.- Respuestas a la pregunta ¿Qué ventajas ven en el tratamiento homeopático? (puede contestar más de una opción)

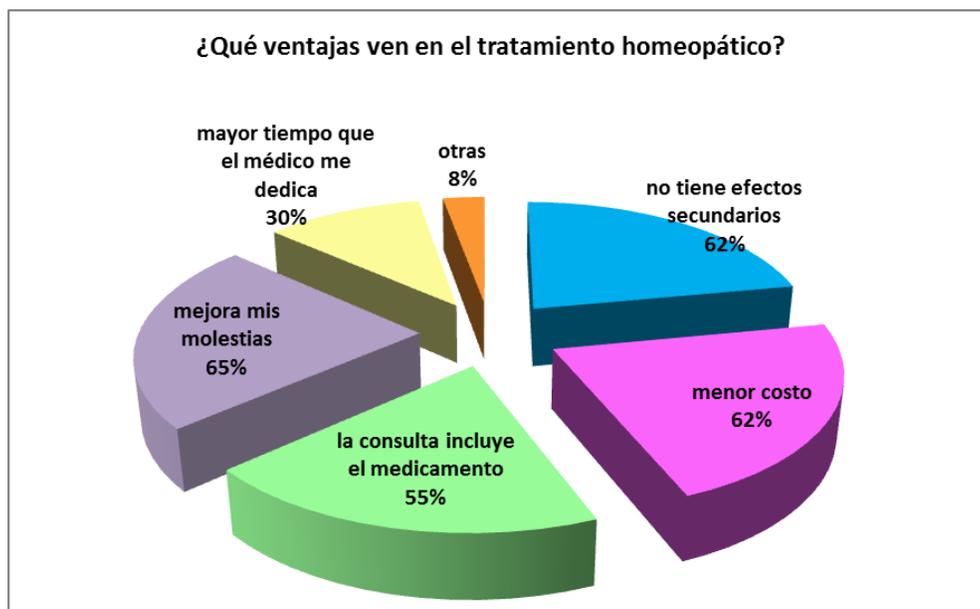
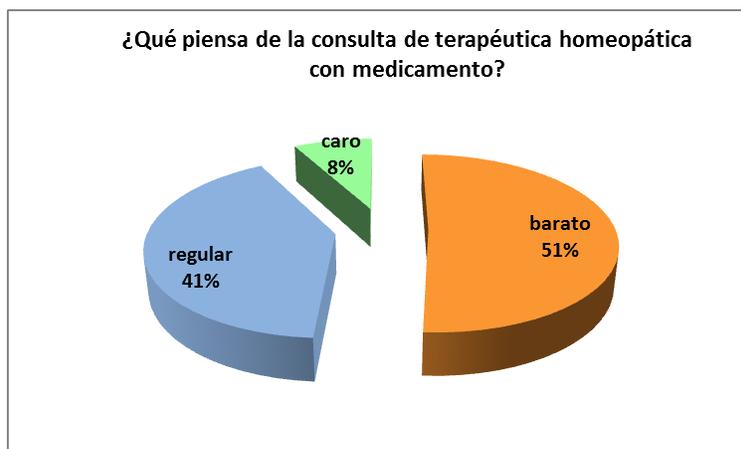


Tabla 18.- Respuestas a la pregunta ¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?

Respuesta	Hombres %	Mujeres %	Total %
Barato	n(12%)	n(39%)	n(51%)
Regular	n(13%)	n(28%)	n(41%)
Caro	n(2%)	n(6%)	n(8%)
Total	n(27%)	n(73%)	100%

Por lo que respecta a la pregunta “¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?”, donde se podía contestar barato, regular o caro, se obtuvieron los siguientes datos: “Barato” tuvo 51 respuestas, “Regular” alcanzo 41, “Caro” obtuvo 8 respuestas.

Gráfica 21.- Respuestas a la pregunta ¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?



5.3.2 IMSS OPORTUNIDADES ¹²⁰

En el año de 1973 surgen modificaciones a la ley del seguro social, cambios con los cuales se da la posibilidad de poder otorgar servicios de salud a la población marginada, por lo cual en 1974 nace el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

En 1977 se crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) y en 1979 inicia el convenio IMSS-COPLAMAR, ampliándose así la cobertura de los servicios. Después de varios años en 1983 desaparece la COPLAMAR, como consecuencia de la derogación del acuerdo presidencial por el cual se había establecido. En 1984 se decretó la descentralización de los servicios de salud y entre 1985 y 1988 se realiza la transferencia de 911 Unidades Médicas Rurales y 23 Hospitales Rurales a 14 entidades federativas.

Así mismo, en 1989 aparece el programa IMSS SOLIDARIDAD, por acuerdo del Honorable Consejo Técnico, en 1997 se vincula al programa de educación, salud y alimentación surgiendo así el programa PROGRESA.

En marzo del 2002 cambia el nombre de PROGRESA por el de Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES y en julio del 2002 cambia el nombre del

¹²⁰ Este apartado se desarrolló con base en María de Jesús Islas Padilla, *Diagnóstico de salud del Módulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa)*, México, 2012, pp. 1-14.

programa IMSS SOLIDARIDAD por el de IMSS OPORTUNIDADES, siendo este el nombre actual del programa.

Cuajimalpa en el siglo XX ¹²¹

A principios del siglo XX la población del municipio de Cuajimalpa ascendía a poco más de 5000 habitantes, de los cuales 1600 vivían en la cabecera Delegacional.

La Revolución de 1910, trajo graves problemas a Cuajimalpa. En su territorio boscoso se produjeron numerosos combates entre Zapatistas y Carrancistas. En constante sobresalto (unas veces por temor a los bandidos y otras por miedo a las atrocidades de las acciones enemigas), Cuajimalpa no pudo dedicarse de tiempo completo al trabajo. Asimismo las tropas que pasaban de camino a Toluca, a menudo secuestraban a la gente de ciertos recursos y pedían por ella rescates impagables.

Las acciones que se desarrollaron en Cuajimalpa durante la época de la Revolución fueron relatadas por el historiador Alfonso Taracena Quevedo en su libro “La Verdadera Historia de la Revolución Mexicana”.

A partir de los años treinta, la Ciudad de México entró de lleno en el proceso de desarrollo que años más tarde la habría de consolidar como una de las grandes metrópolis del mundo.

Al término del mandato presidencial del general Lázaro Cárdenas, Cuajimalpa todavía era una región rural, más próxima en todos los órdenes a la provincia que a la gran metrópoli. En ese entonces, sus hombres y mujeres comenzaban a trabajar en la Ciudad de México vendiendo su fuerza de trabajo. Solían ir a Santa Fe, a Las Lomas y a Tacubaya.

En los años cincuenta el país empezó a crecer económicamente, aún más y a acrecentar su tasa demográfica. El desarrollo económico seguía proviniendo del modelo de sustitución de importaciones y de una fuerte atención del mercado interno cuya mayor concentración tenía como sede la Ciudad de México.

¹²¹ *Ibid.*

Así arrancó una etapa de acelerada expansión del área urbana, tanto por las necesidades de economía como por las del propio crecimiento natural de la población y por el aumento de la migración de las zonas rurales hacia la ciudad.

El crecimiento ya no sólo provino de la aparición de nuevas colonias razonablemente planeadas sino que, por un lado, ante la demanda se multiplicó la oferta de nuevos fraccionamientos que ya no ofrecían la calidad de los anteriores ni se estructuraban alrededor de la ciudad en forma adecuada y por el otro, se aceleraron los fenómenos de expansión ilegal en tierras ejidales y antiguos pueblos.

Como resultado de este crecimiento en 1964, el entonces regente Ernesto P. Uruchurtu, tomó la determinación de prohibir nuevos asentamientos o fraccionamientos dentro del Distrito Federal.

Esta prohibición generó un nuevo fenómeno que contribuyó a desordenar el desarrollo de la ciudad, al desviar la dinámica poblacional hacia los vecinos municipios del Estado de México y hacia poblados aledaños del Distrito Federal.

De esa manera, en Cuajimalpa surgieron desarrollos de vivienda residencial entorno a la cabecera Delegacional, Contadero y el Fraccionamiento Vista Hermosa, así como el establecimiento de algunos asentamientos irregulares en algunas laderas de los cerros y barrancas.

Con los sismos de 1985 y su secuela de destrucción en la zona centro, se aceleró el ritmo de descentralización de los servicios hacia el poniente y sur de la ciudad y fue entonces cuando esta región empieza a constituirse en un polo de desarrollo emergente en el Distrito Federal, con el establecimiento de grandes consorcios en la parte noreste de la Delegación, constituyendo a Cuajimalpa en una zona de gran atractivo para la inversión.

Distribución Territorial.-

Pueblos (4):

- San Lorenzo Acopilco
- San Mateo Tlaltenango
- San Pablo Chimalpa
- Santa Rosa Xochiac

Situación Geográfica.-

La Delegación de Cuajimalpa de Morelos se localiza al poniente del Distrito Federal; al noreste limita con la Delegación Miguel Hidalgo, al poniente con el Municipio de Huixquilucan, Estado de México; al surponiente limita con los municipios de Jalatlalco y Ocoyoacac del Estado de México y al oriente con la Delegación Álvaro Obregón.

Superficie.-

Ocupa una superficie de 8,095 hectáreas de acuerdo a los límites delegacionales publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 1984, el 20% corresponden al suelo urbano y 6,473, o sea el 80.0% corresponden al suelo de conservación.

Cuajimalpa de Morelos es un importante generador de oxígeno y filtrador de contaminantes atmosféricos, dada su extensa zona boscosa, recibe las precipitaciones pluviales más altas del Distrito Federal y cuenta con un sistema de barrancas, cañadas y corrientes superficiales de agua, importantes en la recarga de acuíferos y en la regulación del clima.

Clima.-

Se identifican dos tipos de clima principales: en la parte norte encontramos el clima templado subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad que ocupa el 45.90% de la superficie de la delegación. Al centro, aparece el clima semifrío subhúmedo con lluvias en verano, considerado el 47.70% del territorio, de mayor humedad tipificado.

La temperatura media anual oscila entre los 2.8 °C y 16.3 °C. Las zonas más frías se localizan en el Parque Nacional Insurgente Miguel Hidalgo y Costilla (La Marquesa). Las áreas más cálidas se ubican al noroeste entre San Pablo Chimalpa y el centro delegacional y al norte en la Colonia Lomas de Vista Hermosa.

Principales Vías de Comunicación.-

Por su ubicación, la Delegación Cuajimalpa de Morelos, es un paso obligado entre la ciudad de México y la ciudad de Toluca y los municipios de Huixquilucan y Naucalpan del Estado de México.

Su estructura vial comprende: a) las de integración regional, como la Carretera Federal México-Toluca, la Autopista México-Toluca y la Autopista Chamapa – La Venta; b) las vías primarias, que es el sistema vial que conecta el interior de la Delegación; c) las vías secundarias, entre las que destacan las que conectan con con el Estado de México, como Camino al Olivo-Tecamachalco, San José de los Cedros, Av. S.T.I.M., Camino a Zacamulpa, Calzada al Desierto de Los Leones, Carretera San Mateo-Santa Rosa y Jesús del Monte; y finalmente, d) las vías terciarias y cerradas.

RECURSOS HUMANOS E INSTITUCIONALES EN SALUD.-

Para cada una de las comunidades como son: Tlaltenango, Vista hermosa, Jesús del Monte, Cedros, Cuajimalpa, San Pablo Chimalpa, Tianguillo, Cruz Blanca, Lajas, Teopazulco, Xalpa, Maromas, Acopilco, La Pila, Zentlapatl, Navidad, Ahuatenco, Contadero, Paraje rio borracho, Loma del Padre, Memetla, Puerto las cruces, Molino, Chamizal, Ebano, Amado Nervo; se cuenta con una unidad de primer nivel de atención, con posibilidades de canalizar a los pacientes a hospitales de segundo y tercer nivel de salubridad.

Recursos Humanos de la Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa.

El módulo cuenta con un equipo de salud integrado por:

- ❖ 2 Médicos, de los cuales laboran uno en el turno matutino y otro en el turno vespertino en la unidad Médica Urbana de San Pablo Chimalpa.
- ❖ Actualmente se agregaron 2 médicos, en una unidad adicional, que es la localidad de la Pila y trabajarán con aproximadamente la mitad de la población del universo de trabajo actual de la unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa, los médicos son:

Turno matutino.-

DRA. MARIA DE JESUS ISLAS PADILLA
DRA. RAQUEL BOLAÑOS VILCHIS

Turno vespertino.-

DRA. MARIA EUGENIA LOPEZ CUMPLIDO
DR. ISAAC CALLEJA APARICIO

Son médicos generales titulados, su horario de servicio es de lunes a viernes de las 08:00AM a las 15:00PM, reiniciándose el servicio a las 15:00hrs hasta las 21:00hrs.

Los días miércoles son designados para realizar actividades de salud comunitaria, en la cual se dan las talleres obligatorias de OPORTUNIDADES los días restantes se realiza atención de consulta por padecimiento, citas familiares, control de grupos prioritarios, integración de carpetas y actualización de las mismas, además de avances de documentos de reporte de actividades del programa.

❖ Auxiliares del área médica (enfermeras).

Turno matutino.-

ENF. BEATRIZ ORTEGA
ENF. MARIA DEL CARMEN

Turno vespertino.-

ENF. ENCARNACION MENA
ENF. LETICIA NIETO ESTRADA

Quienes cubren los mismos horarios laborales que los médicos.

➤ RECURSOS COMUNITARIOS.

En cuanto a los recursos comunitarios, se tienen un grupo por localidad, los cuales tienen distintos cargos así como funciones específicas para trabajar en forma coordinada con el personal de Salud del módulo.

➤ EI COMITÉ DE SALUD.

Está formado por personas de las comunidades, realizando sus actividades en la comunidad a la que corresponden, se tiene un comité de salud en cada comunidad los cuales tienen distintos cargos así como funciones específicas para trabajar en forma coordinada con el personal de salud del módulo.

- ❖ Promotoras sociales voluntarias, en cada comunidad se cuenta con 1 promotora por cada 10 familias, a las cuales se les ha brindado capacitación durante el año, y han contribuido en la participación de las actividades realizadas por la unidad médica.

❖ Comité de oportunidades

Las titulares de OPORTUNIDADES son coordinadas por otro tipo de organización la cual consiste en:

Presidente de comité, vocal de salud, vocal de educación, vocal de nutrición, vocal de saneamiento básico, vocal de control y vigilancia, vocal de desastres

Las personas que tienen este cargo son elegidas por la propia comunidad, y son encargadas de verificar que los recursos que otorga el programa de OPORTUNIDADES sean utilizados para la educación de sus hijos, así como para la alimentación de la familia, y la de contraloría, verifica que cuando se da el informe de la asistencia bimestral de las titulares, no se cometan errores o arbitrariedades en el momento de transcribirlas, para posteriormente enviar esta información.

Recursos materiales del módulo de salud.-

La Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa se encuentra en un terreno cuya propiedad era comunal y se donó al programa por parte de los habitantes de San Pablo Chimalpa, ubicado a un costado de unos lavaderos comunales, actualmente cuenta con:

- Sala de espera.- La cual está equipada con 7 sillas de plástico
- Baño para pacientes
- Baño para el personal de salud
 - Mismos que no cuentan con suministro de agua.
- 2 consultorios para médicos y un consultorio para enfermeras.

Equipados cada uno con 1 escritorio, 1 silla para el médico y dos para pacientes, mesa de exploración con banco de altura y una vitrina, banqueta de altura, cesto de basura, negatoscopio, estetoscopio, estuche de diagnóstico. El consultorio de enfermería cuenta con una mesa donde se encuentra báscula para bebés, estante de expedientes clínicos, carpetas de control, báscula con estadímetro.

-SALA DE EXPLORACIÓN.

Cuenta con mesa de exploración con piñeras y un biombo.

5.3.3 Resultados del cuestionario que se aplicó a pacientes que acuden a consulta médica convencional, en Modulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa), consultorio 1,

turno matutino, Delegación Cuajimalpa de Morelos (PRIMERA POBLACIÓN “B”).

Se obtuvieron 100 cuestionarios contestados a través de la encuesta aplicada a los pacientes subsecuentes que asistieron a consulta médica convencional, en el módulo urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (San Pablo Chimalpa), durante el mes de marzo del presente año.

Las preguntas planteadas en el cuestionario aplicado se formularon con la finalidad de obtener información de los pacientes, para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al emplearla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.

La investigación se llevó a cabo por medio de la entrevista personal, explicando al paciente el objetivo de la encuesta y se dieron las instrucciones verbalmente. El cuestionario consta de 10 preguntas cerradas, sin límite de tiempo para contestarlas.

Tabla 19.- Edad de los pacientes encuestados

Edad (años)	Hombres %	Mujeres %	Total %
0 a 10	n(0%)	n(0%)	n(0%)
11 a 20	n(0%)	n(3%)	n(3%)
21 a 30	n(2%)	n(14%)	n(16%)
31 a 40	n(6%)	n(37%)	n(43%)
41 a 50	n(3%)	n(25%)	n(28%)
51 a 60	n(2%)	n(6%)	n(8%)
61 a 70	n(0%)	n(2%)	n(2%)
71 a 80	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Los datos obtenidos referentes a la edad y género de los pacientes encuestados reportaron que el rango de edad con mayor número de pacientes fue de 31 a 40 años con 43 pacientes, 37 mujeres y 6 hombres; le sigue con 28 pacientes el rango 41 a 50 años de los cuales 25 fueron mujeres y 3 hombres; la edad de 21 a 30 años cuenta con 16 pacientes de los cuales 14 fueron mujeres y 2 hombres; mientras que el rango de 51 a 60 años tiene 8 pacientes de los cuales 6 son mujeres y 2 hombres; de 11 a 20 años encontramos 3 pacientes las cuales fueron mujeres, de 61 a 70 años encontramos 2 pacientes mujeres, el rango de edad que no obtuvo población corresponde a la edad de 0 a 10 años.

Gráfica 22.- Edad de los pacientes encuestados

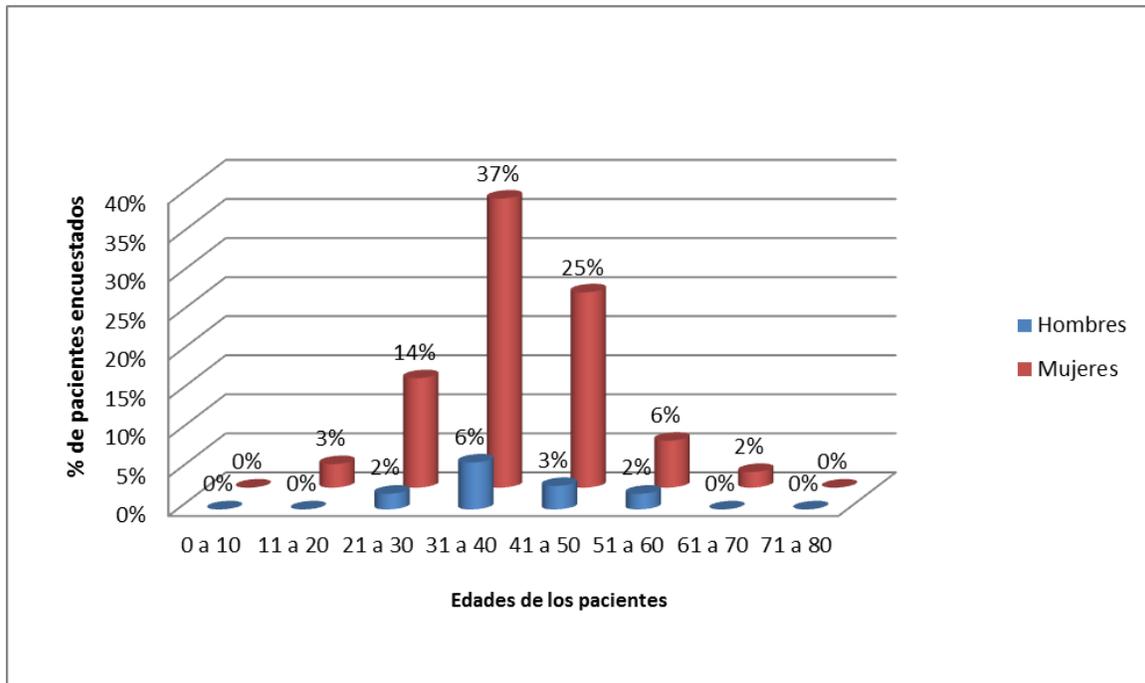


Tabla 20.- Género de los pacientes

Género	Total %
Masculino	n(13%)
Femenino	n(87%)
Total	100%

Como puede observarse existió una mayor asistencia de consulta por parte del género femenino con 87 pacientes mientras que del masculino sólo se presentaron 13 pacientes.

Gráfica 23.- Género de los pacientes

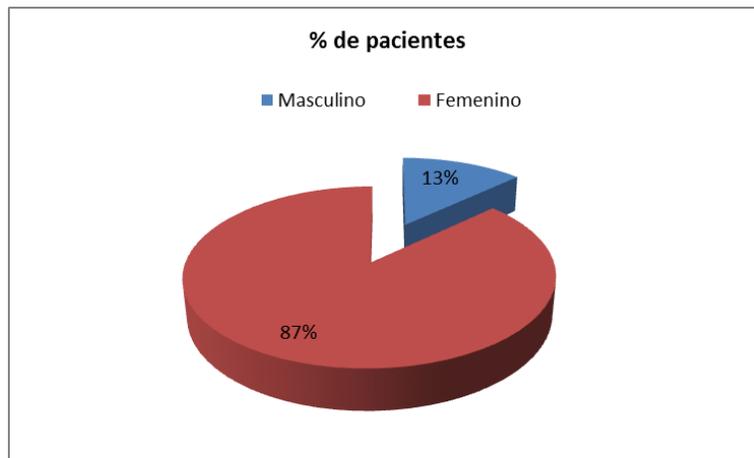


Tabla 21.- Escolaridad de los pacientes encuestados

Escolaridad	Hombres %	Mujeres %	Total %
Primaria	n(8%)	n(33%)	n(41%)
Secundaria	n(1%)	n(28%)	n(29%)
Bachillerato	n(2%)	n(7%)	n(9%)
Licenciatura	n(0%)	n(6%)	n(6%)
Maestría, Especialidad	n(1%)	n(3%)	n(4%)
Otros	n(1%)	n(10%)	n(11%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Respecto a la escolaridad de los pacientes encuestados se observó que la mayoría cubre la educación básica, a nivel primaria 41 pacientes, con secundaria

29 pacientes, es decir 70 de los 100 pacientes encuestados; mientras que con el nivel bachillerato se captaron 9 pacientes; a nivel licenciatura 6 pacientes; con maestría y/o especialidad 4 pacientes y dentro del apartado de otros se captaron 11 pacientes de los cuales 7 no tienen primaria y los 4 restantes cuentan con carrera técnica.

Gráfica 24.- Escolaridad de los pacientes encuestados

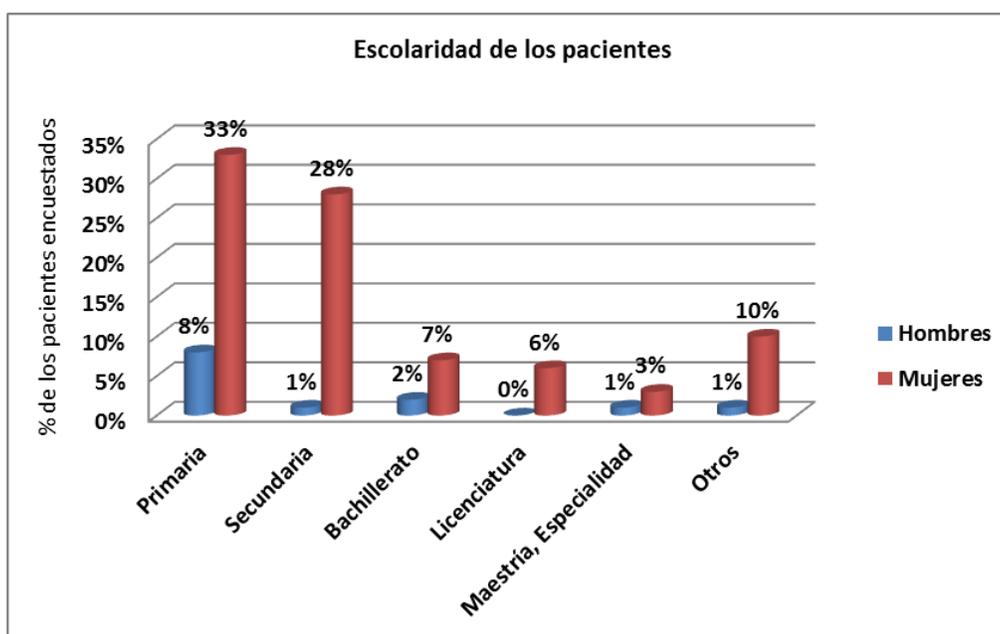


Tabla 22.- Lugar de procedencia de los pacientes

Lugar	Hombres %	Mujeres %	Total %
D.F.	n(11%)	n(79%)	n(90%)
Otros estados	n(2%)	n(8%)	n(10%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

En lo referente a la procedencia 90 de los 100 pacientes encuestados refieren ser del Distrito Federal mientras que 10 de ellos refieren ser de otros estados, dentro

de los cuales encontramos a 5 pacientes del Estado de México, 3 de Oaxaca y 2 de Guerrero.

Gráfica 25.- Lugar de procedencia de los pacientes



Gráfica 26.- Porcentaje de pacientes que acuden de otros estados a el módulo urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (San Pablo Chimalpa).



Tabla 23.- Respuestas a la pregunta Considera a la homeopatía como:

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
------------	-----------	-----------	---------

Medicina alternativa o complementaria	n(6%)	n(36%)	n(42%)
Alternativa médica	n(0%)	n(11%)	n(11%)
Medicina de especialidad	n(5%)	n(32%)	n(37%)
Otro	n(2%)	n(8%)	n(10%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Las respuestas registradas en la pregunta.- Considera a la homeopatía como: encontramos que la mayoría con 42 pacientes consideran que es medicina alternativa o complementaria, mientras que 37 de los pacientes consideran es una medicina de especialidad, 11 de los pacientes la visualizan como una alternativa médica y para 10 de los pacientes restantes refieren no encontrar donde clasificarla.

Gráfica 27.- Respuestas a la pregunta Considera a la homeopatía como:

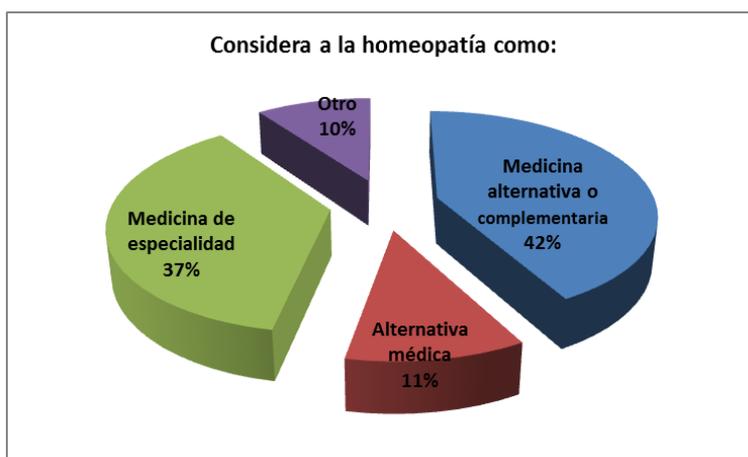


Tabla 24.- Respuestas a la pregunta ¿Conteste quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (puede contestar más de una opción)

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
No necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía)	n(2%)	n(16%)	n(18%)
Médicos homeópatas	n(3%)	n(38%)	n(41%)
Médicos especialistas en homeopatía	n(6%)	n(51%)	n(57%)
Otros	n(2%)	n(5%)	n(7%)
Total	n(13%)	n(110%)	123%

Las respuestas obtenidas de los pacientes en relación con la pregunta.- ¿Conteste quién tiene permitido practicar la homeopatía en México?, (aquí los pacientes podían contestar más de una opción), encontramos que 57 de los pacientes refieren que los médicos especialistas en homeopatía son los que tienen permitido practicarla, pero 41 de ellos dicen que son los médicos homeópatas, 18 de los pacientes refieren que no necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía) tienen permitido practicarla, y 7 de los pacientes refieren otros debido a que lo desconocen.

Gráfica 28.- Respuestas a la pregunta ¿Conteste quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (puede contestar más de una opción)

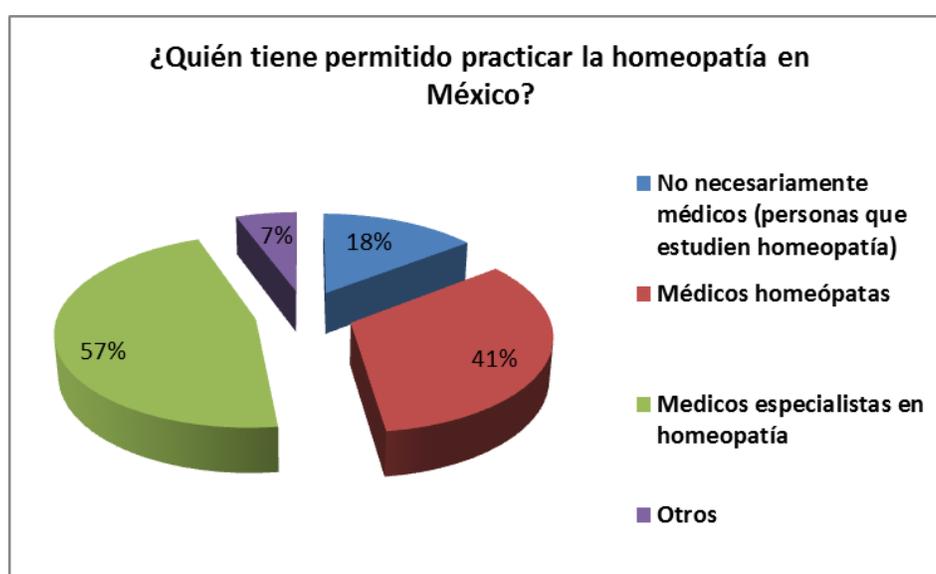


Tabla 25.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Reino vegetal	n(2%)	n(6%)	n(8%)
Reino mineral	n(0%)	n(5%)	n(5%)
Reino animal	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Los tres anteriores	n(5%)	n(22%)	n(27%)
No lo sé	n(6%)	n(54%)	n(60%)
Otros	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

En el caso de la pregunta.- ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos? Encontramos que 60 de los pacientes no lo saben, mientras que 27 de ellos refieren que se utiliza el reino vegetal, mineral y animal; 8 pacientes dicen que se elaboran solamente con el reino vegetal y 5 que se elaboran sólo con el reino mineral.

Gráfica 29.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

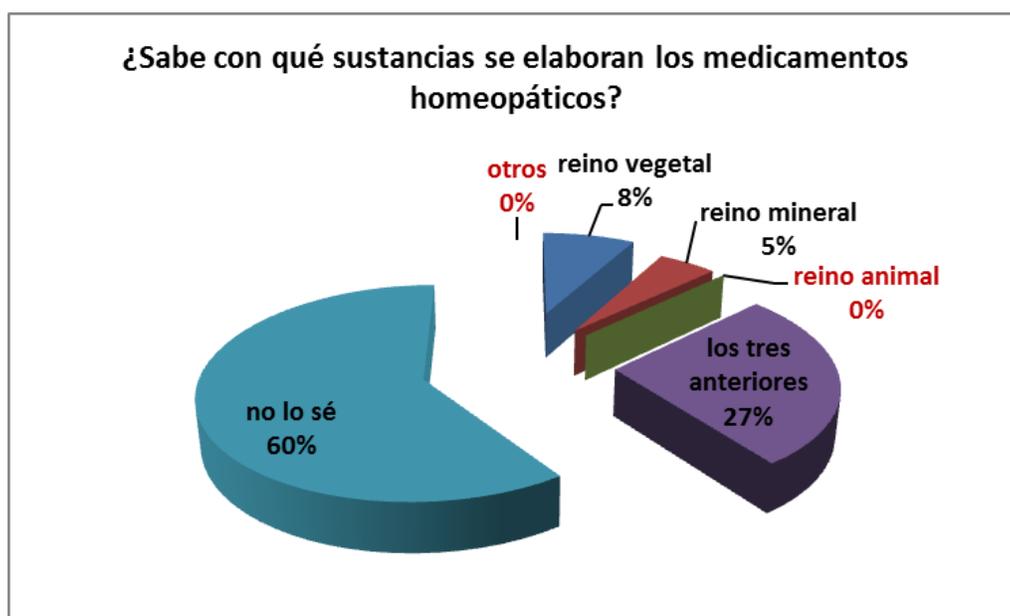


Tabla 26.- Respuestas a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Bueno	n(5%)	n(41%)	n(46%)
Regular	n(2%)	n(14%)	n(16%)
Malo	n(0%)	n(2%)	n(2%)
No lo sé	n(6%)	n(30%)	n(36%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Las respuestas a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios? 46 pacientes de los 100 encuestados dicen que el tratamiento homeopático es bueno, 36 pacientes dicen que no lo saben, 16 pacientes refieren que lo consideran regular y 2 pacientes refieren que lo consideran un tratamiento malo.

Gráfica 30.- Respuestas a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

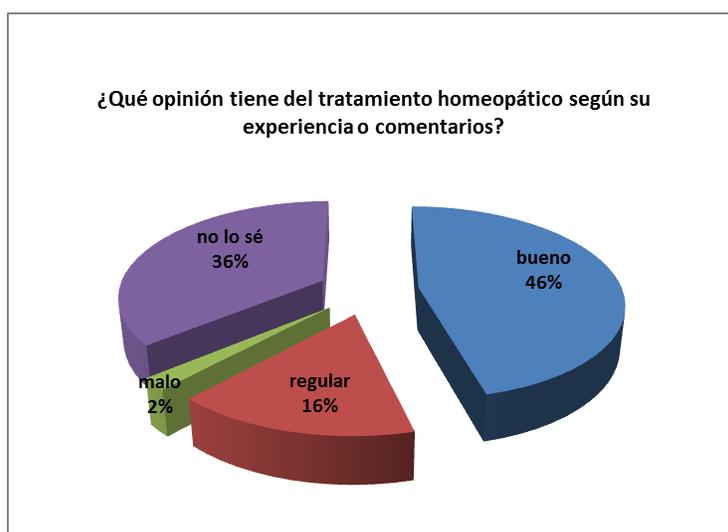


Tabla 27.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Si	n(5%)	n(35%)	n(40%)
No	n(2%)	n(8%)	n(10%)
No lo sé	n(6%)	n(44%)	n(50%)
Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Los datos reportados para la pregunta.- ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia? De los 100 pacientes encuestados 50 pacientes dicen que no lo saben mientras 40 de ellos refieren que si tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia y 10 de ellos dicen que no tiene bases médicas.

Gráfico 31.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia?

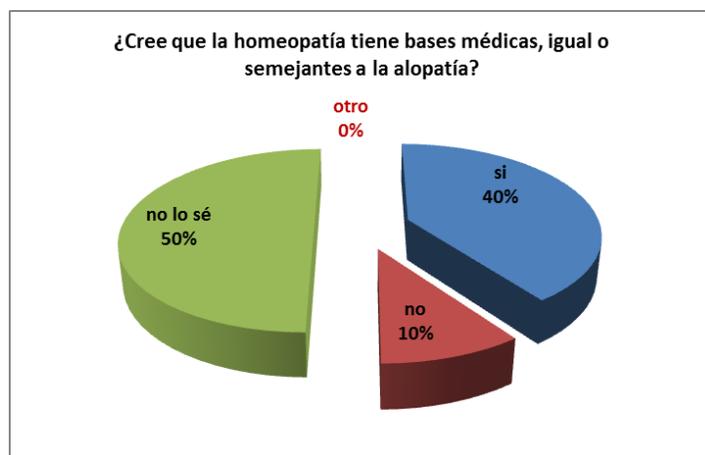


Tabla 28.- Respuestas a la pregunta ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática?

Respuesta	Hombres%	Mujeres %	Total %
Si	n(8%)	n(57%)	n(65%)
No	n(2%)	n(6%)	n(8%)
No lo sé	n(3%)	n(24%)	n(27%)
Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Las respuestas a la pregunta ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática? Refieren 65 de los 100 pacientes encuestados que “sí” acudirían a consulta de terapéutica homeopática, 27 pacientes no saben si acudirían y 8 pacientes dicen “no” asistirían a este tipo de consulta.

Gráfico 32.- Respuestas a la pregunta ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática?

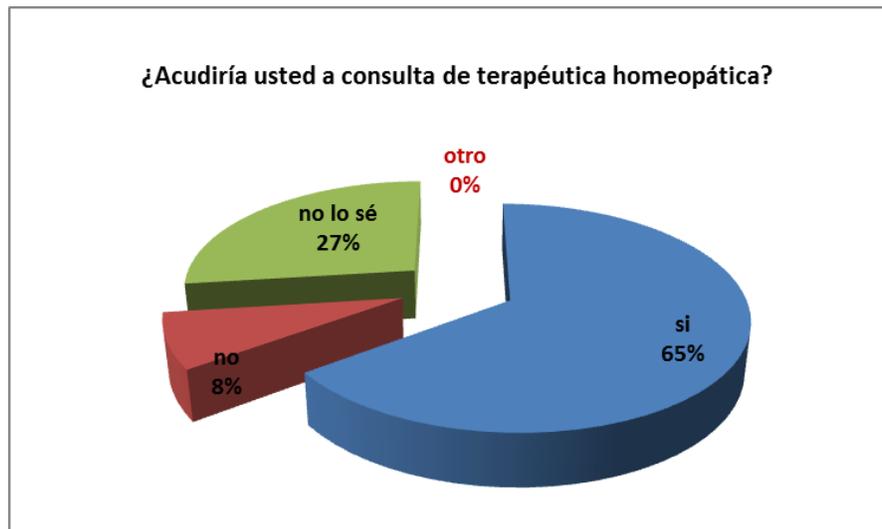


Tabla 29.- Respuestas a la pregunta ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Es una buena opción	n(11%)	n(73%)	n(84%)
Es una mala opción	n(0%)	n(0%)	n(0%)
No lo sé	n(2%)	n(14%)	n(16%)

Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Con respecto a la pregunta “¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?”, 84 pacientes responden que es una buena opción y 16 pacientes que no lo saben, mientras que el rubro de es una mala opción u otro se quedan vacíos.

Gráfico 33.- Respuestas a la pregunta ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?

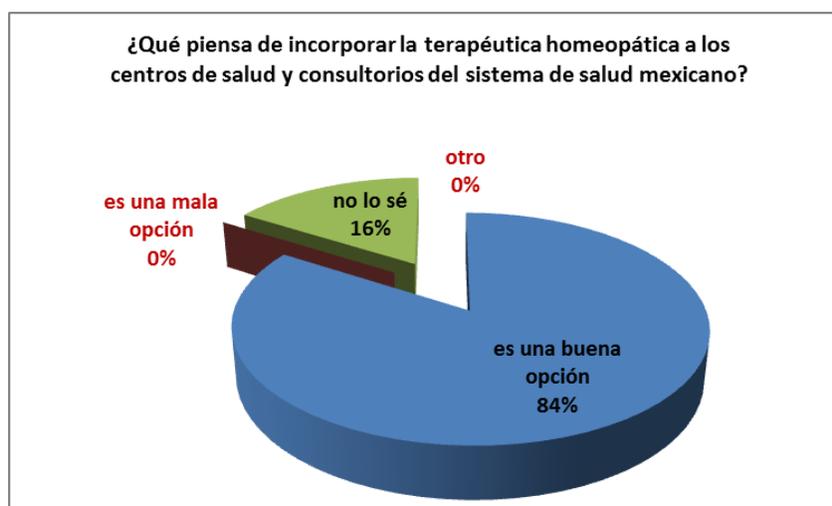


Tabla 30.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (puede contestar más de una opción)

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Se ampliaría la atención	n(6%)	n(49%)	n(55%)
Se duplicaría la atención	n(0%)	n(5%)	n(5%)
Sería más económica la atención y medicamentos	n(3%)	n(27%)	n(30%)
Sería más cara la atención y medicamentos	n(2%)	n(14%)	n(16%)
No contestó	n(2%)	n(3%)	n(5%)
Total	n(13%)	n(98%)	111%

En lo referente a la pregunta “¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (en esta pregunta los pacientes pueden contestar más de una opción). De 100 pacientes 55 dicen que creen se ampliaría la atención, 30 pacientes refieren que sería más económica la atención y medicamentos, 16 pacientes creen que sería más cara la atención y medicamentos, 5 pacientes comentan que se duplicaría la atención y 5 más prefirieron no contestar.

Gráfica 34.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (puede contestar más de una opción)

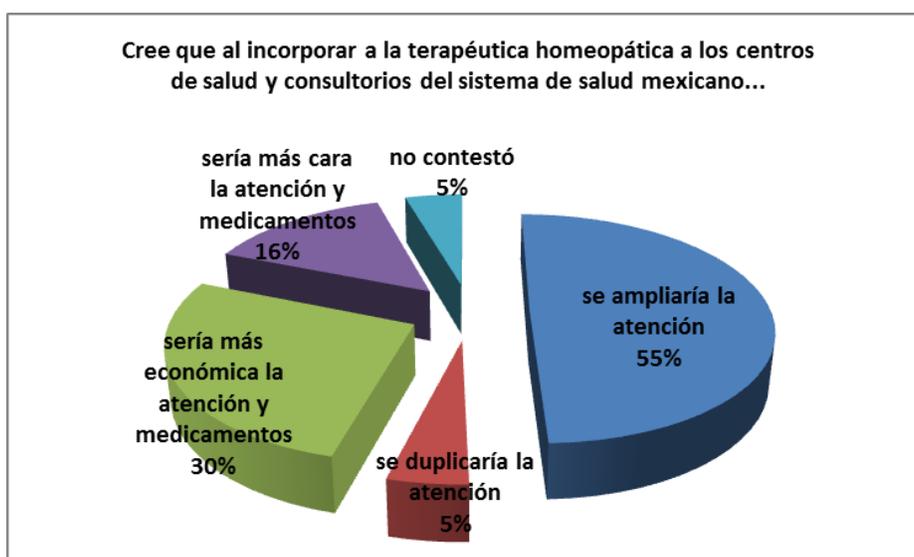


Tabla 31.- Respuesta a la pregunta ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Caro	n(6%)	n(14%)	n(20%)
Regular	n(2%)	n(27%)	n(29%)
Barato	n(3%)	n(11%)	n(14%)
No lo sé	n(0%)	n(33%)	n(33%)
No contestó	n(2%)	n(2%)	n(4%)

Total	n(13%)	n(87%)	100%
--------------	--------	--------	------

En el caso de la pregunta ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos? De 100 pacientes 33 refieren que no lo saben, 29 que el costo de los medicamentos homeopáticos es regular, 20 pacientes dicen que es caro, 14 pacientes dicen que es barato y 4 pacientes prefirieron no contestar.

Gráfica 35.- Respuesta a la pregunta ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos?

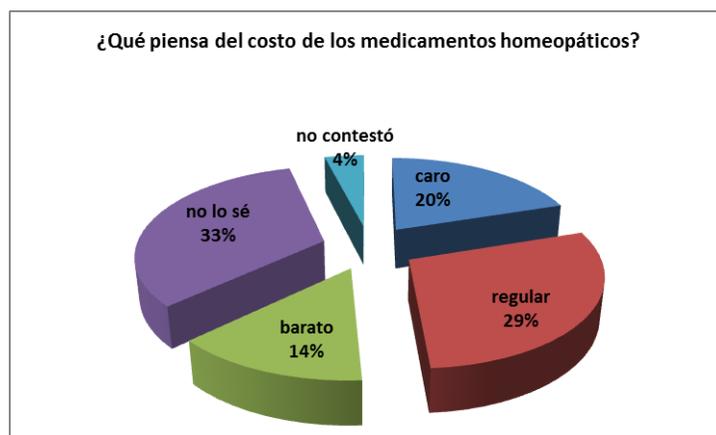
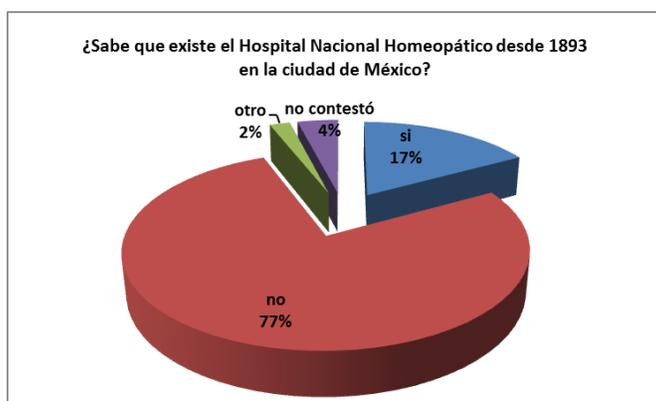


Tabla 32.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la ciudad de México?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Si	n(3%)	n(14%)	n(17%)
No	n(8%)	n(69%)	n(77%)
Otro	n(0%)	n(2%)	n(2%)
No contestó	n(2%)	n(2%)	n(4%)
Total	n(13%)	n(87%)	100%

Los datos reportados en relación con la pregunta ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la ciudad de México? De los 100 pacientes encuestados 77 contestaron que “no” lo sabían, 17 que “si” lo sabían, 4 pacientes prefirieron no contestar y 2 pacientes marcaron el rubro de otro.

Gráfica 36.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la ciudad de México?



5.3.4 Resultados del cuestionario que se aplicó a médicos institucionales en Delegación sur del IMSS Oportunidades y a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa (SEGUNDA POBLACIÓN “D”).

Se obtuvieron 100 cuestionarios contestados a través de la encuesta aplicada a médicos generales o especialistas para conocer y analizar sus conocimientos acerca del modelo médico homeopático y si en algún momento dado lo aceptarían dentro del sistema de salud y lo reconocerían como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito, el 45% de los cuestionarios dirigidos a médicos se aplicaron en la Delegación sur del IMSS Oportunidades y el otro 55% a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a Jurisdicción Cuajimalpa, se eligieron ambas instituciones por la relación que existe del personal en juntas del sistema de salud vinculadas con la epidemiología de la zona.

La encuesta se llevó a cabo por medio de la entrevista personal, explicando al médico el objetivo de la investigación y se dieron las instrucciones verbalmente. El

cuestionario consta de 10 preguntas cerradas, sin límite de tiempo para contestarlas.

Tabla 33.- Edad de los médicos institucionales encuestados

Edad (años)	Hombres%	Mujeres %	Total %
21 a 30	n(12%)	n(7%)	n(19%)
31 a 40	n(16%)	n(11%)	n(27%)
41 a 50	n(14%)	n(17%)	n(31%)
51 a 60	n(12%)	n(7%)	n(19%)
61 a 70	n(2%)	n(1%)	n(3%)
71 a 80	n(1%)	n(0%)	n(1%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Los datos obtenidos referentes a la edad y género de los médicos reportaron que el rango de edad con mayor número de médicos fue de 41 a 50 años con 17 médicos mujeres y 14 médicos hombres; le sigue con 27 médicos el rango 31 a 40 años con 11 mujeres y 16 hombres; continúa el rango de 21 a 30 y 51 a 60 ambos con 19 médicos cada rango; se presentan 3 médicos en el rango de 61 a 70 y sólo 1 médico varón en el rango de 71 a 80 años.

Gráfica 37.- Edad de los médicos institucionales encuestados

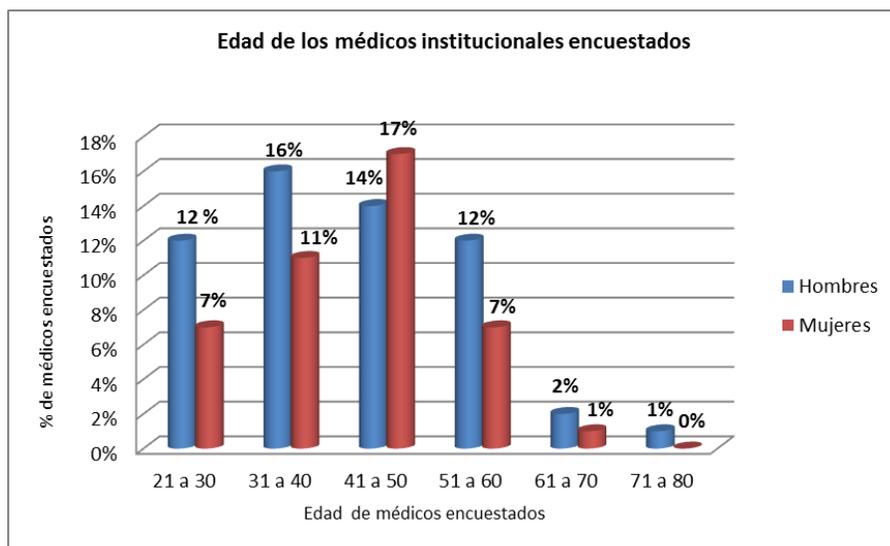


Tabla 34.- Género de los médicos institucionales encuestados

Género	Total %
Masculino	n(57%)
Femenino	n(43%)
Total	100%

Como puede observarse existe mayor número de médicos del género masculino con 57 integrantes y sólo 43 médicos del género femenino.

Gráfica 38.- Género de los médicos institucionales encuestados

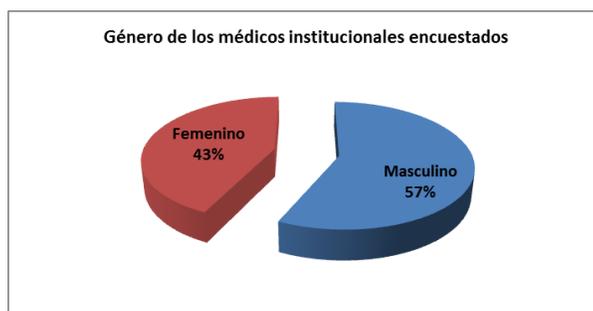


Tabla 35.- Institución en la que laboran los médicos encuestados

Institución	Hombres %	Mujeres %	Total %
IMSS	n(23%)	n(22%)	n(45%)
ISSSTE	n(0%)	n(0%)	n(0%)
SSA	n(34%)	n(21%)	n(55%)
Particular	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Respecto a la institución en la que laboran los médicos encuestados encontramos que 45 de los cuestionarios (22 mujeres y 23 hombres) los contestaron médicos que pertenecen a la Delegación sur del IMSS Oportunidades y los otros 55 médicos (21 mujeres y 34 hombres) pertenecen al sistema de salud del Distrito Federal correspondientes a Jurisdicción Cuajimalpa.

Gráfica 39.- Institución en la que laboran médicos encuestados

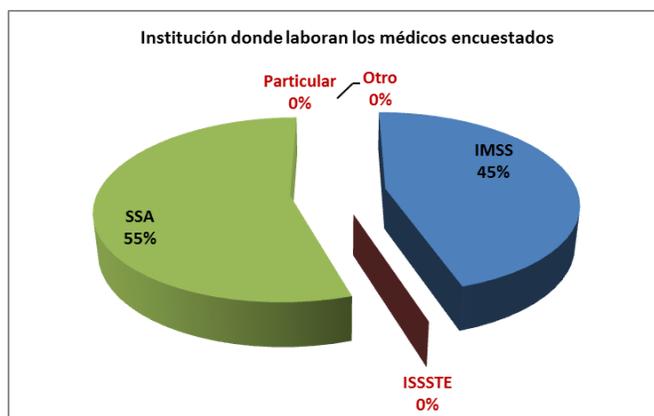


Tabla 36.- Escolaridad de los médicos institucionales encuestados

Escolaridad	Hombres %	Mujeres %	Total %
Médico General	n(11%)	n(17%)	n(28%)
Médico especialista	n(44%)	n(24%)	n(68%)
Maestría	n(2%)	n(2%)	n(4%)
Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

La escolaridad de los médicos institucionales encuestados arroja que 68 cuentan con especialidad de los cuales 24 son mujeres y 44 hombres; le sigue 28 médicos generales de los cuales 17 son mujeres y 11 hombres; con maestría solamente tenemos a 4 médicos 2 hombres y 2 mujeres.

Grafica 40.- Escolaridad de los médicos institucionales encuestados

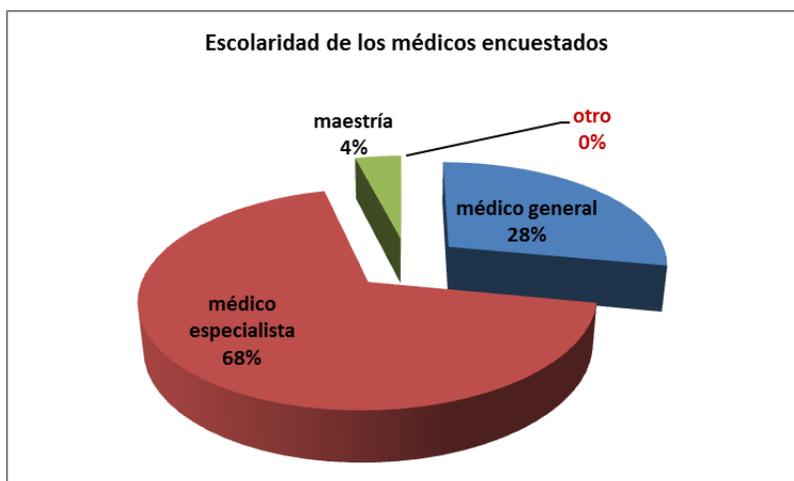


Tabla 37.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>?

Respuesta	Hombres %	Mujeres %	Total %
Hipócrates	n(9%)	n(12%)	n(21%)
Galeno	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Hahnemann	n(16%)	n(4%)	n(20%)
No lo sé	n(32%)	n(27%)	n(59%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Las respuestas registradas para la pregunta ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>? Fueron con 59 médicos “no lo sé” de los cuales 27 son mujeres y 32 hombres; le sigue con 21 respuestas “Hipócrates” de las cuales 12 fueron de mujeres y 9 de hombres, siendo esta la respuesta correcta; luego con 20 respuestas encontramos “Hahnemann” con 4 mujeres y 16 hombres; esta respuesta es incorrecta ya que el primero que hablo de la ley de los semejantes fue Hipócrates y Hahnemann que es el fundador de la homeopatía retomó esos datos; con “Galeno” no se encontró ninguna respuesta, Galeno, médico griego nacido en Pérgamo, que vivió entre los años 130 a 210. Su terapéutica tendía a combatir la causa principal del mal con alguna sustancia que le fuera contraria: *contrariis curantur*, lo que suprimía la fuerza de reacción natural en lugar de excitarla y favorecerla, como hacía Hipócrates.

Gráfica 41.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>?

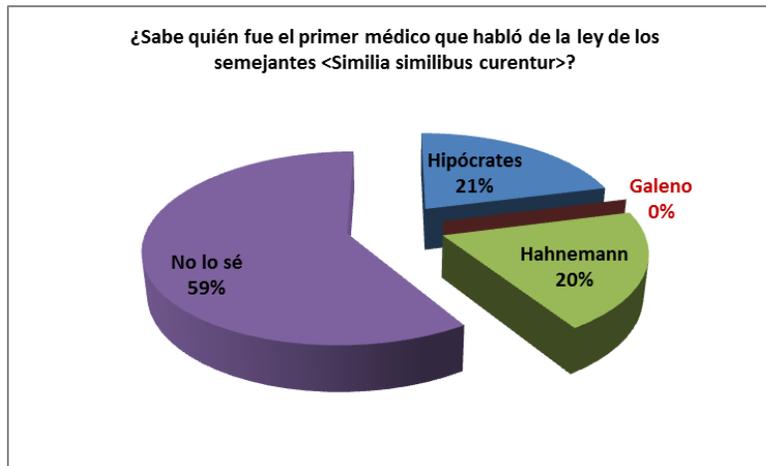


Tabla 38.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (puede contestar más de una opción)

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
No necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía)	n(14%)	n(14%)	n(28%)
Médicos homeópatas	n(34%)	n(32%)	n(66%)
Médicos especialistas en homeopatía	n(18%)	n(22%)	n(40%)
Otros	n(2%)	n(4%)	n(6%)
Total	n(68%)	n(72%)	140%

Las respuestas registradas para la pregunta ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? fueron numerosas, ya que los médicos pudieron contestar más de una opción, la que tuvo mayor número fue “médicos homeópatas” con 66 médicos de los cuales 32 son mujeres y 34 hombres; le siguió con 40 respuestas “médicos especialistas en homeopatía” de los cuales 22 son mujeres y 18 hombres; con 28 respuestas encontramos “no necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía)” con 14 mujeres y 14 hombres; y “otros” contestaron 6 médicos, 4 mujeres y 2 hombres.

Gráfica 42.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (puede contestar más de una opción)

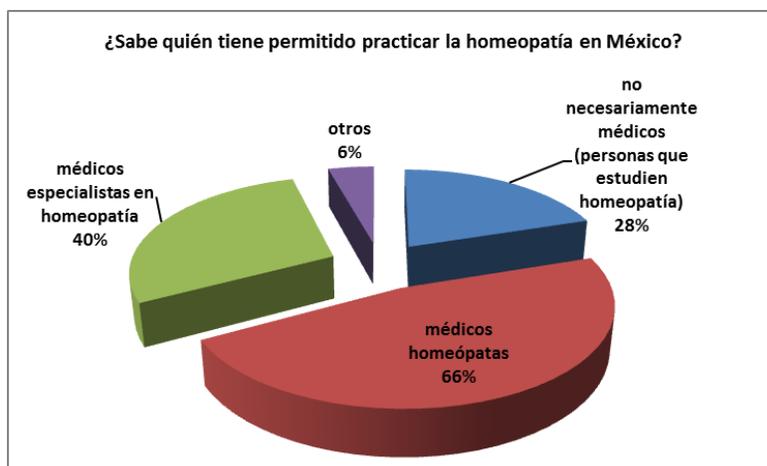


Tabla 39.- Respuesta a la pregunta. Considera a la homeopatía cómo:

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Medicina alternativa o complementaria	n(29%)	n(27%)	n(56%)
Alternativa médica	n(6%)	n(6%)	n(12%)
Medicina de especialidad	n(14%)	n(8%)	n(22%)
Otro	n(8%)	n(2%)	n(10%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Las respuestas obtenidas de los médicos sobre. Considera a la homeopatía cómo..., con 56 contestaciones tenemos “medicina alternativa o complementaria” de las cuales 27 respuestas fueron de mujeres y 29 de hombres; le sigue con 22 respuestas “medicina de especialidad” con 8 mujeres y 14 hombres; con 12 respuestas “alternativa médica” con 6 mujeres y 6 hombres; y con 10 respuestas “otro” con 8 mujeres y 2 hombres, en donde un médico de 80 años refiere “sin sentido” y otro médico de 50 años refiere “no sirve”, una mujer médico refiere diferente enfoque científico.

Gráfica 43.- Respuesta a la pregunta. Considera a la homeopatía cómo:

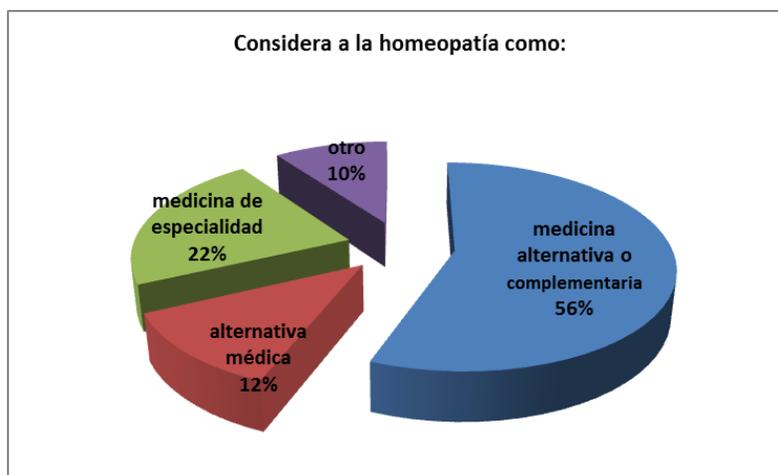


Tabla 40.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Si	n(42%)	n(29%)	n(71%)
No	n(6%)	n(4%)	n(10%)
No lo sé	n(8%)	n(8%)	n(16%)
Otro	n(1%)	n(2%)	n(3%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Los resultados de la pregunta ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas? Con 71 respuestas “si” con 29 mujeres y 42 hombres; con 16 respuestas “no lo sé” con 8 mujeres y 8 hombres; con 10 respuestas “no” con 4 mujeres y 6 hombres; y con 3 respuestas “otro” con 2 mujeres y 1 hombre, en donde agregaron 2 comentarios los cuales fueron de mujeres “le falta más investigación científica a la homeopatía”.

Gráfica 44.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas?

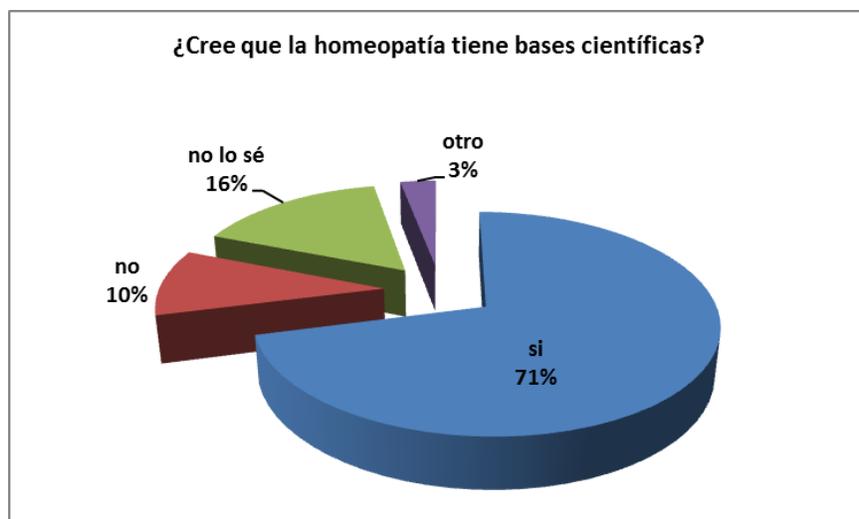


Tabla 41.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Reino vegetal	n(18%)	n(14%)	n(32%)
Reino mineral	n(2%)	n(1%)	n(3%)
Reino animal	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Los tres anteriores	n(29%)	n(22%)	n(51%)
No lo sé	n(8%)	n(6%)	n(14%)
Otros	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Los resultados para la pregunta ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos? Brindaron los siguientes resultados con 51 respuestas “Las tres anteriores” refiriéndose al reino vegetal, mineral y animal con 22 respuestas de mujeres y 29 de hombres; le sigue con 32 respuestas “reino vegetal” con 14 mujeres y 18 hombres; con 14 respuestas “no lo sé” con 6 mujeres y 8 hombres; y con 3 respuestas “reino mineral” con 1 mujer y 2 hombres; encontrando con cero respuestas “reino mineral” y “otros”.

Gráfica 45.- Respuestas a la pregunta ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?

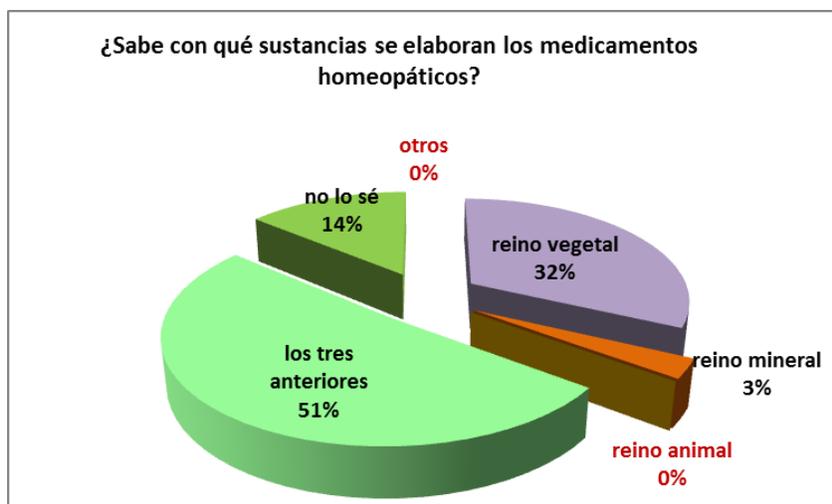


Tabla 42.- Respuesta a la pregunta ¿Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Si	n(41%)	n(26%)	n(67%)
No	n(2%)	n(4%)	n(6%)
No lo sé	n(14%)	n(13%)	n(27%)
Otro	n(0%)	n(0%)	n(0%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

En el caso de la pregunta ¿Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía? las respuestas registradas se distribuyeron de la siguiente manera con 67 médicos “si” con 26 mujeres y 41 hombres; 27 médicos respondieron “no lo sé” con 13 mujeres y 14 hombres; y 6 médicos refieren “no” con 4 mujeres y 2 hombres; el rubro de “otros” tuvo cero respuestas.

Gráfica 46.- Respuesta a la pregunta ¿Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía?

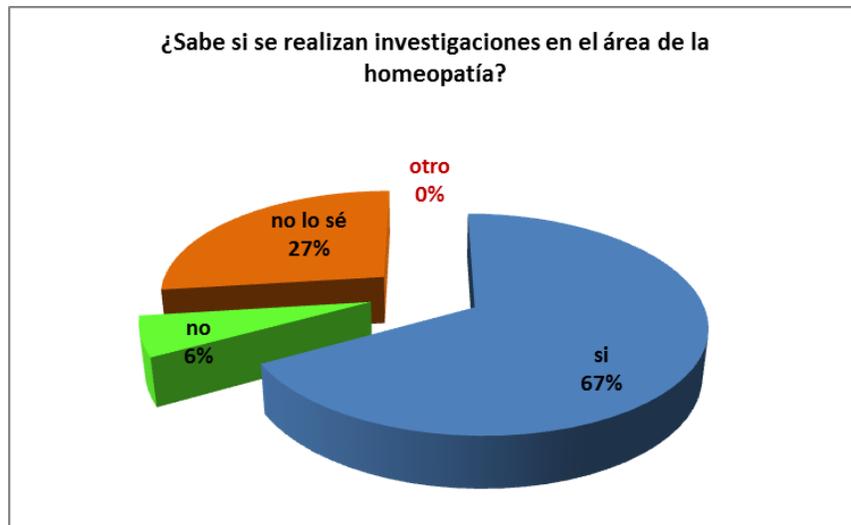


Tabla 43.- Respuestas a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Bueno	n(26%)	n(28%)	n(54%)
Regular	n(10%)	n(8%)	n(18%)
Malo	n(2%)	n(2%)	n(4%)
No lo sé	n(19%)	n(5%)	n(24%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

En lo referente a la pregunta “¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios? Encontramos los siguientes datos con 54 respuestas “bueno” de los cuales 28 fueron mujeres y 26 hombres; con 24 respuestas “no lo sé” con 5 mujeres y 19 hombres; con 18 respuestas “regular” con 8 mujeres y 10 hombres; y con 4 respuestas “malo” con 2 mujeres y 2 hombres.

Gráfica 47.- Respuestas a la pregunta ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?

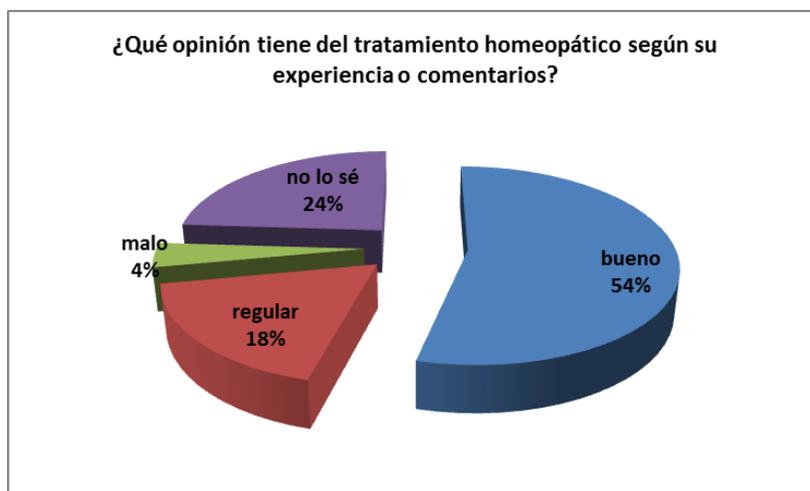


Tabla 44.- Respuestas a la pregunta ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática?

Respuesta	Hombres %	Mujeres %	Total %
Si	n(32%)	n(32%)	n(64%)
No	n(16%)	n(6%)	n(22%)
No lo sé	n(7%)	n(4%)	n(11%)
Otro	n(2%)	n(1%)	n(3%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Las respuestas para la pregunta ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática? son con 64 médicos “si” con 32 mujeres y 32 hombres, con comentarios de como terapia alterna, algunas veces, es una alternativa médica, es una ciencia, cura el origen de la enfermedad, el paciente puede dejar medicamentos que le hacen daño, por cómo funciona, por su efectividad, ayuda a curar, como complemento, para manejo de síntomas afectivo y emocional, por su costo, porque ninguna de las alternativas presenta el 100% de efectividad; con 22 respuestas “no” con 6 mujeres y 16 hombres donde comentan no conozco centros especializados, desconozco el área, no tiene sentido, no supera a la alopátia, creo que no sirve, la medicina general es más segura y confiable, no considero que ayude mucho o nada; con 11 respuestas “no lo sé” con 4 mujeres y 7 hombres; con 3 respuestas “otro” con 1 mujer y 2 hombres con comentarios como si el paciente lo prefiere.

Gráfica 48.- Respuestas a la pregunta ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática?

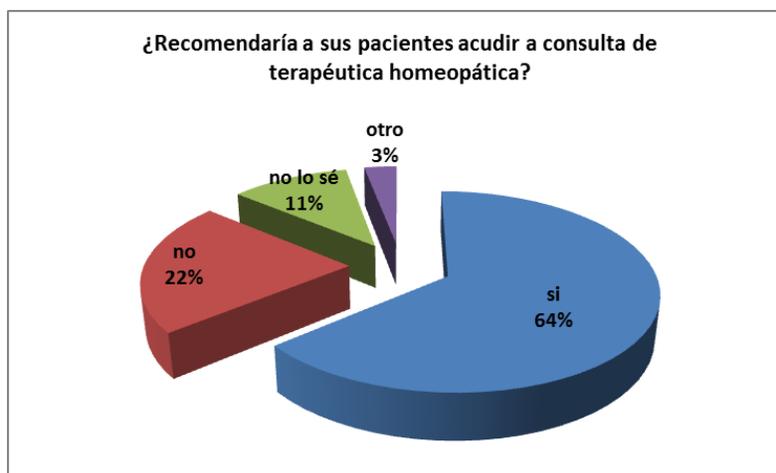


Tabla 45.- Respuestas a la pregunta ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano?

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Es una buena opción	n(34%)	n(34%)	n(68%)
Es una mala opción	n(10%)	n(1%)	n(11%)
No lo sé	n(11%)	n(6%)	n(17%)
Otro	n(2%)	n(2%)	n(4%)
Total	n(57%)	n(43%)	100%

Por lo que respecta a la pregunta “¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano? se obtuvieron los siguientes datos “es una buena opción” con 68 respuestas con 34 mujeres y 34 hombres; con 17 respuestas “no lo sé” con 6 mujeres y 11 hombres donde comentan puede no resultar adecuado, la homeopatía se ha quedado estancada por lo menos en nuestro país y México no tiene una cultura para este tipo de medicina; con 11 respuestas “es una mala opción” con 1 mujer y 10 hombres donde comentan aberrante; y con 4 respuestas “otro” con 2 mujeres y 2 hombres donde comentan siempre sería secundaria.

Gráfica 49.- Respuestas a la pregunta.-

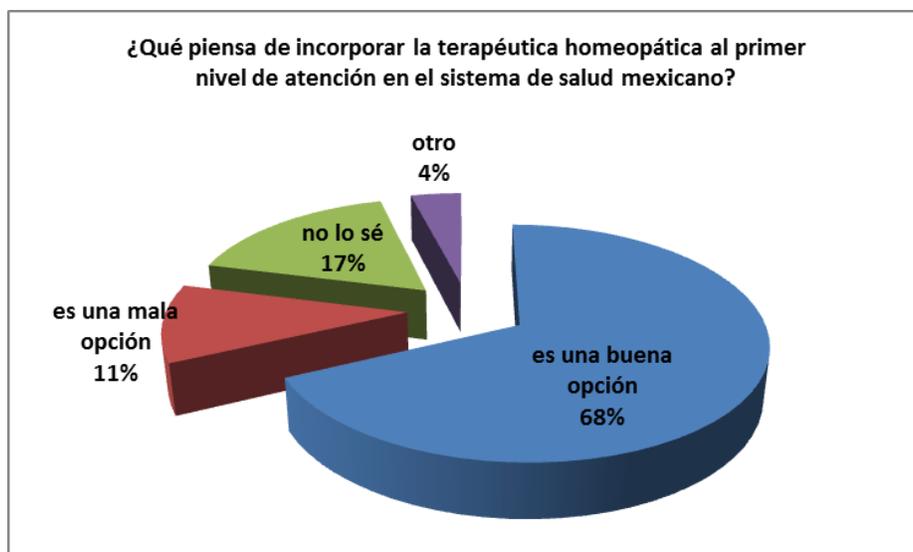
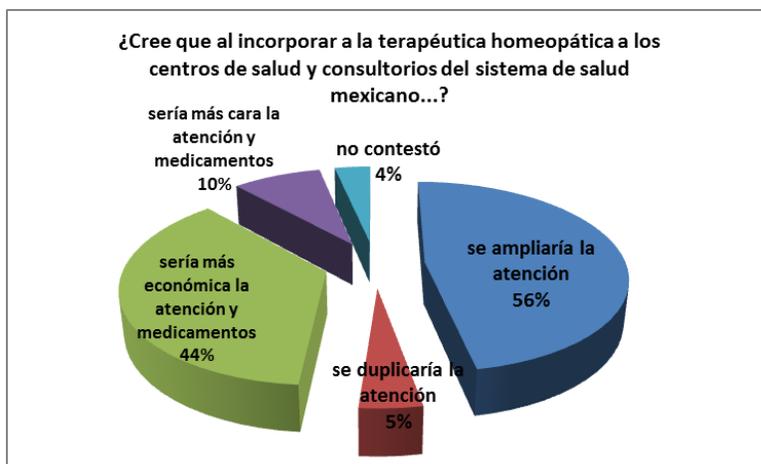


Tabla 46.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? (puede contestar más de una opción)

Respuestas	Hombres %	Mujeres %	Total %
Se ampliaría la atención	n(24%)	n(32%)	n(56%)
Se duplicaría la atención	n(4%)	n(1%)	n(5%)
Sería más económica la atención y medicamentos	n(28%)	n(16%)	n(44%)
Sería más cara la atención y medicamentos	n(6%)	n(4%)	n(10%)
No contestó	n(4%)	n(0%)	n(4%)
Total	n(66%)	n(53%)	119%

Las respuestas para la pregunta ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.....? fueron numerosas porque el médico podía contestar más de una opción. Los resultados registrados de las respuestas están en base a 100 pacientes encuestados, así tenemos que “Se ampliaría la atención” obtuvo 56 respuestas con 32 mujeres y 24 hombres; “Sería más económica la atención y medicamentos” con 44 respuestas, 16 mujeres y 28 hombres; con 10 respuestas “Sería más cara la atención y medicamentos” con 4 mujeres y 6 hombres; con 5 respuestas “Se duplicaría la atención” con 1 mujer y 4 hombres; “no contestaron” 4 médicos hombres. Tres médicos realizan comentarios en esta última pregunta con creo que trabajaríamos el doble, pésima decisión, no.

Gráfica 50.- Respuestas a la pregunta ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano.... (puede contestar más de una opción)



5.3.5 Resultados del costo-beneficio por áreas en la unidad de salud “Hospital Nacional Homeopático”, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación. (TERCERA POBLACIÓN “E”).

1) PERSONAL.

En el área de Terapéutica Homeopática actualmente se encuentran laborando seis médicos homeópatas en el turno matutino, cuatro en el turno vespertino y cuatro médicos en el turno especial (sábados, domingos y días festivos), cada médico con su correspondiente enfermera. En total son 14 médicos y 14 enfermeras. Los médicos homeópatas se encuentran como médicos generales ya sea “A”, “B” o “C” y las enfermeras son general titulada “A” o “B”

Tabla 47.- Médicos y consultorios de terapéutica homeopática que están laborando en el Hospital Nacional Homeopático.

Turno	Consultorios	Médicos
Matutino	13,14,15,16,17 y 18	6 médicos homeópatas
Vespertino	13, 14, 17 y 18	4 médicos homeópatas
Especial (sábado, domingo y días festivos)	14, 15, 16 y 17	4 médicos homeópatas

Gráfica 51.- Médicos y consultorios de terapéutica homeopática que están laborando en el Hospital Nacional Homeopático.

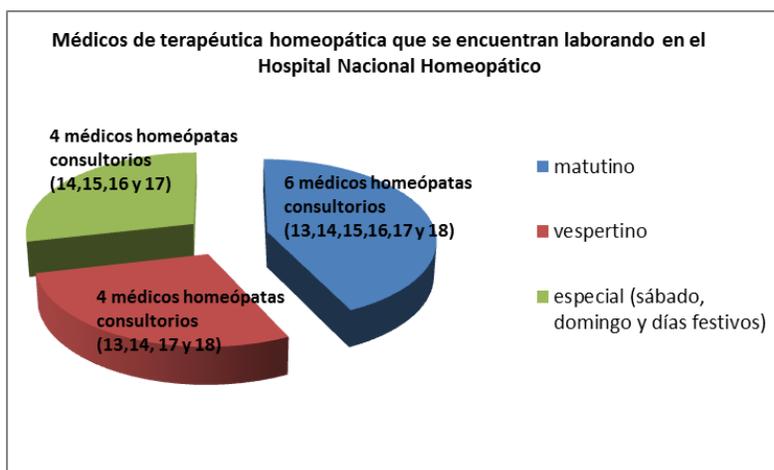


Tabla 48.- Puestos y sueldos del personal del Hospital Nacional Homeopático. (actualmente sólo existe personal de base)

No.	Puesto	Puesto que desempeña (descripción)	Sueldo
1	M01004	Médico especialista "A"	\$14,630.00
2	M01006	Médico general "A"	\$12,623.00
3	M01008	Médico general "B"	\$13,161.00
4	M01009	Médico general "C"	\$14,279.00
5	M01010	Médico especialista "B"	\$15,203.00
6	M01011	Médico especialista "C"	\$17,442.00
7	M02034	Enfermera especialista "A"	\$8,942.00
8	M02035	Enfermera general titulada "A"	\$8,104.00
9	M02036	Auxiliar de enfermería "A"	\$7,000.00
10	M02081	Enfermera general titulada "B"	\$8,614.00
11	M02082	Auxiliar de enfermería "B"	\$7,659.00
12	M02083	Enfermera general técnica	\$8,104.00

Los 14 médicos que laboran en el Hospital Nacional Homeopático pueden estar dentro del rango de Médico general "A", Médico general "B" y Médico general "C". por lo que su sueldo se encontrará oscilando en estas categorías como se muestra en la tabla anterior. Mientras que las 14 enfermeras que se encuentran de apoyo para los médicos pueden estar dentro del rango de Enfermera general titulada "A" o Enfermera general titulada "B", por lo que su sueldo se encontrará oscilando entre las categorías ya mencionadas ver "tabla 48".

2) RECURSOS MATERIALES.

Área de Recursos materiales del Hospital Nacional Homeopático

La Secretaría de Salud, en el ramo de la Subsecretaría de innovación y calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, plantea Nuevos Modelos de Unidades Médicas, y en específico las características de una Unidad para la Atención Médico Homeopática, por lo que dichos recursos materiales se encuentran especificados en el manual mencionado, en donde se presenta un texto muy específico para la implantación de consultorios médicos homeopáticos en el sistema de salud mexicano. Los recursos materiales que a continuación se mencionan son con los que cuenta hasta hoy el Hospital Nacional Homeopático en el área de consulta externa para la consulta de terapéutica homeopática, notando que son muy semejantes a los requeridos para las unidades para la atención médico homeopática. Los precios del equipo son actuales debido a que el Hospital Nacional Homeopático se reabrió en enero del presente año.

Tabla 49.- Recursos materiales para equipar un consultorio de terapéutica homeopática dentro del hospital Nacional Homeopático.

No.	Mobiliario médico	Precio
1	* Un escritorio y una silla para el médico. * Dos sillas: Una para el enfermo y una para su acompañante.	\$9,106.00
2	Un archivero.	\$1,800.00
3	Un lavabo con llave de agua y jabón.	\$1,500.00
4	Mesa universal de exploración, con banco de altura, 1 vitrina.	\$16,080.00
5	1 mesa de mayo.	\$1,300.00
6	Banqueta de altura.	\$355.00
7	Total	\$30,141.00

No.	Servicios informáticos	Precio
1	Computadora	\$8,000.00
2	Impresora	\$2,300.00
3	Total	\$10,300.00

No.	Papel, útiles de oficina y similares	Precio
1	Máquina de escribir.	\$2,876.00
2	Material de papelería: hojas blancas, clips, folders, lápiz, pluma	\$800.00
3	Formatos de Historias Clínicas ya impresas, con el anexo	\$1,500.00

	homeopático.	
4	Cesto de basura con tapa y bolsa que indique que tipo de material de desecho.	\$400.00
5	Despachador y toallas de papel para el secado de manos.	\$1,200.00
6	Total	\$6,776.00

No.	Aparatos de uso médico	Precios
1	Negatoscopio.	\$10,158.00
2	Lámpara de chicote.	\$9,110.00
3	Una báscula con pesa y medida.	\$3,250.00
4	Un estetoscopio.	\$353.00
5	Un baumanómetro.	\$1,953.00
6	Un estuche de diagnóstico.	\$4,071.00
7	Martillo de reflejos.	\$95.00
8	Total	\$28,990.00

No.	Ropa para servicios médicos	Precios
1	Sábanas desechables o reutilizables sanitizadas y cubre bocas	\$800.00
2	1 almohada con fundas desechables o reutilizables sanitizadas (20 piezas)	\$160.00
3	Total	\$960.00

En base a lo presentado en la tabla 49, el total del gasto para equipar los consultorios médicos de terapéutica homeopática con lo indispensable para brindar una atención de calidad es de \$77, 167.00 aproximadamente para cada consultorio.

3) CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.

Área de Enseñanza, Investigación y Capacitación del Hospital Nacional Homeopático

La información obtenida de esta área es proporcionada por la Dra. Celina Martínez Mendieta, Jefa de Enseñanza del Hospital Nacional Homeopático y corresponde al año 2012, informando que en el área de enseñanza e investigación no hubo gasto alguno, en cuanto a la Capacitación en el Área Médica (Médicos Homeópatas y Alópatas) se gastó la cantidad de \$326,600.02 (Trescientos veintiséis mil seiscientos pesos 02/100 M.N.) y en el Área Paramédica (Enfermeras,

Trabajadoras Social, Camilleros, etc.) se gastó la cantidad de \$305,100.00 (Trescientos cinco mil cien pesos 00/100 M.N.).

4) SERVICIO DE FARMACIA.

Para poder entender el servicio de Farmacia del Hospital Nacional Homeopático primero es importante conocer el número de consultas que han tenido desde la reapertura de la Institución Médica, debido a que se cobra la consulta con el medicamento.

En la actualidad del 28 de enero al 31 de marzo de 2013 se reporta lo siguiente:

Tabla 50.- Consultas por mes en el Hospital Nacional Homeopático

Fecha	No. consultas de Terapéutica Homeopática	Total
28 a 31 de enero	94	94
1 a 28 de febrero	1027	1027
1 a 31 de marzo	1365	1365
Total	2486	2486

El costo de la consulta de Terapéutica Homeopática es de 73 pesos (costo general), pero dependiendo del número de integrantes de familia, donde viven y donde laboran se puede bajar a nivel 3 en donde el costo de la consulta es de 37 pesos o bien al nivel 2 donde el costo es de 25 pesos, si se requiriera no cobrar la consulta la orden tiene que venir de dirección.

El costo de la consulta de terapéutica homeopática incluye el medicamento homeopático que pueden ser de 1, 2 o máximo 3 frascos de medicamento o bien substituir alguno de los frascos por pomada o solución, esto depende de la prescripción de cada médico.

La jefa de farmacia refiere que el costo de un frasco de 20 a 25 ml con el medicamento homeopático le sale al Hospital Nacional Homeopático aproximadamente entre 8 o 10 pesos mexicanos.

Por lo tanto de las 2486 consultas de terapéutica homeopática del 28 de enero al 31 de marzo del presente año, donde el costo de la consulta de esta terapéutica es de 73 pesos el ingreso sería de \$181,478.00, sin tomar en cuenta el egreso de los frascos de medicamento prescrito por los médicos.

De acuerdo a los precios de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. y Farmacia Nacional Homeopática se presenta el costo de algunos de los medicamentos homeopáticos, obviamente si se compraran fuera del Hospital Nacional Homeopático:

Árnica, Belladona, Calcarea y Chamomilla Similia (Tubo individual con 175 glóbulos) \$26.00
 Cineraria Marítima Similia. (Frasco 8 ml) \$ 139.00
 Calendul-ex Similia. (Talco 100 gramos) \$ 58.00
 Yumel Similia. (Frasco gotero 30 ml.) \$59.00
 Phyt-obes Similia. (Frasco con 100 comprimidos) \$ 72.00
 Similaxol 78 (Frasco con 50 comprimidos) \$ 54.00
 Etsil Similia. (Frasco gotero con 30 ml) \$ 65.00
 Caléndula en Spray Frasco 30 ml con atomizador \$ 58.00
 Simenofresh (Frasco con 30 ml.) \$ 116.00
 Bálsamo para contusiones spray. Frasco 30 ml. \$ 60.00
 Pomadas: Arnica, Belladona, Calendula, Etc. (Tarro 45gr.) \$ 48.00
 Pomada Cantharis (Tarro 45gr.) \$ 83.00
 Geles (Tubo 60 gr.) Árnica, Caléndula, Hamamelis, Fucus, Sulphur y Thuja \$ 60.00
 Polifármacos (Todas las presentaciones) \$ 64.00
 Jabón de Caléndula 100 gr. \$ 50.00

5) MANTENIMIENTO DE OPERACIÓN (GASTOS GENERALES).

Para este rubro se obtienen los gastos mensuales más comunes que se requieren en el área de consulta externa de terapéutica homeopática.

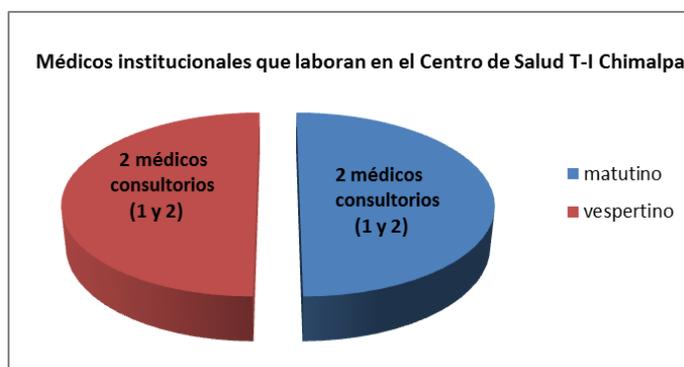
No.	Artículos de limpieza	Precios
1	Artículos de limpieza.	\$1,500.00
2	Alumbrado y calefacción.	\$600.00
3	Servicio telefónico.	\$400.00

5.3.6 Resultados del costo-beneficio por áreas (personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación) en la unidad de salud, Centro de Salud T-I Chimalpa de Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa. (TERCERA POBLACIÓN “F”).

1) PERSONAL. El módulo cuenta con un equipo de salud integrado por:

- ❖ 4 Médicos de los cuales laboran dos en el turno matutino y dos en el turno vespertino, con horario de lunes a viernes.

Gráfica 52.- Médicos institucionales que están laborando en el Centro de Salud T-I Chimalpa.



- ❖ Actualmente se agregaron 2 médicos que están en capacitación y estarán en una unidad adicional que funcionará en la localidad de la Pila posteriormente y trabajarán con aproximadamente la mitad de la población del universo de trabajo actual.

Médicos que laboran en la unidad de salud, Centro de Salud T-I Chimalpa de Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa.

Médicos	Turno	Sueldo mensual
Dra. María de Jesús Islas Padilla	Matutino	\$9,384.00
Dra. Raquel Bolaños Vilchis	Matutino	\$9,384.00
Dra. Ma. Eugenia López Cumplido	Vespertino	\$9,384.00

Dr. Isaac Calleja Aparicio	Vespertino	\$9,384.00
----------------------------	------------	------------

Son médicos generales titulados. Su horario de servicio es de lunes a viernes de las 08:00AM a las 15:00PM, reiniciándose el servicio a las 15:00hrs hasta las 21:00hrs, el sueldo mensual de estos médicos que laboran para el IMSS Oportunidades es uniforme.

Enfermeras	Turno	Sueldo (mensual)
Enf. Beatriz Ortega	Matutino	\$5,300.00
Enf. María del Carmen	Matutino	\$5,300.00
Enf. Encarnación Dolores	Vespertino	\$5,300.00
Enf. Leticia Nieto Estrada	Vespertino	\$5,300.00

Las enfermeras quienes cubren los mismos horarios laborales, y también laboran para el IMSS Oportunidades tienen un sueldo igualitario.

2) RECURSOS MATERIALES.

Se encuentra en un terreno cuya propiedad era comunal y se donó al programa por parte de los habitantes de san Pablo Chimalpa, ubicado a un costado de unos lavaderos comunales.

- SALA DE ESPERA.- Está equipada con 7 sillas de plástico
- BAÑO PARA PACIENTES
- BAÑO PARA EL PERSONAL DE SALUD
 - Mismos que no cuentan con suministro de agua.
- 2 CONSULTORIOS, cabe agregar que para los consultorios de medicina convencional en el primer nivel de atención, se requiere el mismo equipo que lo indicado para los consultorios de terapéutica homeopática del Hospital Nacional Homeopático, para brindar una consulta de calidad, con la diferencia que dicho equipo de esta unidad se encuentra depreciado, aunque se mencionan los precios recientes para calcular su valor.

Tabla 51.- Recursos materiales para equipar un consultorio de medicina convencional para IMSS Oportunidades.

No.	Mobiliario médico	Precio
1	* Un escritorio y una silla para el médico.	\$9,106.00

	* Dos sillas: Una para el enfermo y una para su acompañante.	
2	Un archivero.	\$1,800.00
3	Un lavabo con llave de agua y jabón.	\$1,500.00
4	Mesa universal de exploración, con banco de altura, 1 vitrina.	\$16,080.00
5	1 mesa de mayo.	\$1,300.00
6	Banqueta de altura.	\$355.00
7	Total	\$30,141.00

No.	Servicios informáticos	Precio
1	Computadora	\$8,000.00
2	Impresora	\$2,300.00
3	Total	\$10,300.00

No.	Papel, útiles de oficina y similares	Precio
1	Máquina de escribir.	\$2,876.00
2	Material de papelería: hojas blancas, clips, folders, lápiz, pluma	\$800.00
3	Formatos de Historias Clínicas ya impresas, con el anexo homeopático.	\$1,500.00
4	Cesto de basura con tapa y bolsa que indique que tipo de material de desecho.	\$400.00
5	Despachador y toallas de papel para el secado de manos.	\$1,200.00
6	Total	\$6,776.00

No.	Aparatos de uso médico	Precios
1	Negatoscopio.	\$10,158.00
2	Lámpara de chicote.	\$9,110.00
3	Una báscula con pesa y medida.	\$3,250.00
4	Un estetoscopio.	\$353.00
5	Un baumanómetro.	\$1,953.00
6	Un estuche de diagnóstico.	\$4,071.00
7	Martillo de reflejos.	\$95.00
8	Total	\$28,990.00

No.	Ropa para servicios médicos	Precios
1	Sábanas desechables o reutilizables sanitizadas y cubre bocas	\$800.00
2	1 almohada con fundas desechables o reutilizables sanitizadas (20 piezas)	\$160.00
3	Total	\$960.00

En base a lo presentado en la tabla 51, el total del gasto para equipar los consultorios médicos de medicina convencional de IMSS Oportunidades con lo indispensable para brindar una atención de calidad es de \$77, 167.00 aproximadamente para cada consultorio.

3) CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.

La información obtenida de esta área es proporcionada por la Dra. María de Jesús Islas Padilla, Administradora del Centro de Salud T-I Chimalpa de Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa, informando que en el área de enseñanza e investigación no hubo gasto alguno en el 2012, se llegó a realizar alguna investigación con pacientes pero los gastos los absorbió el médico que los realizó, en cuanto a la Capacitación en el Área Médica se gastó aproximadamente en 2012 la cantidad de \$12,000.00 (Doce mil pesos M.N.) y en el Área Paramédica (Enfermeras) desconoce el gasto.

4) SERVICIO DE FARMACIA.

La siguiente información es proporcionada por el personal de la unidad del Centro de Salud T-I Chimalpa, de Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa. En los últimos años se ha consolidado el Cuadro Básico de Medicamentos, por lo que hoy en día los Centros de Salud manejan aproximadamente 350 claves, lo que significa que las unidades médicas cuentan con insumos para las enfermedades más comunes de la población, así como aquellas especializadas, tal es el caso de medicamentos para la salud mental.

Cabe hacer mención que de las 350 claves de medicamentos que manejan los Centros de Salud, 145 son obligatorias por ser medicamentos catalogados como esenciales en el manejo de las enfermedades más comunes, tal es el caso de las infecciones respiratorias y diarreicas agudas o medicamentos para el tratamiento de diabetes e hipertensión.

Entre el universo de medicamentos con los que se cuenta para los Centros de Salud, están aquellos de especialidad destinados a pacientes psiquiátricos, asmáticos, con tuberculosis, VIH entre otros, además de medicamento para atención preventiva, tal es el caso de ácido fólico, suero oral y desparasitantes, todos dentro del Catálogo que contempla Oportunidades, por lo que son gratuitos para la población.

Los medicamentos contenidos en el Cuadro Básico, son elegidos por un Comité Interinstitucional y la selección de los mismos se basa en los siguientes aspectos: eficacia, seguridad, costos, disponibilidad en el mercado, facilidad de uso y almacenaje, así como el perfil epidemiológico de la zona.

5) MANTENIMIENTO DE OPERACIÓN (GASTOS GENERALES).

Para este rubro se obtienen los gastos mensuales más comunes que se requieren en la unidad.

No.	Artículos de limpieza	Precios
1	Artículos de limpieza.	\$1,500.00
2	Alumbrado y calefacción.	\$600.00
3	Servicio telefónico.	\$400.00

PRIMERA POBLACIÓN DE ESTUDIO

POBLACIÓN "A"	POBLACIÓN "B"
<p>Los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática, en este caso los cuestionarios se realizan en la consulta externa del Hospital Nacional Homeopático, para que los usuarios subsecuentes de éste modelo médico expresen sus experiencias en relación con el beneficio obtenido y el costo de la atención incluyendo los medicamentos homeopáticos.</p> 	<p>Los pacientes que acuden a consulta médica convencional, en Modulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa), consultorio 1, turno matutino, Delegación Cuajimalpa de Morelos, en este caso el tipo de atención en esta organización obviamente es subsecuente, obteniendo información de los pacientes para valorar si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al emplearla y si no cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado incluyendo su costo y si consideran viable acudir a ella en algún momento.</p> 
<p>La investigación se realizó con buena aceptación de los pacientes, a quienes se les explicó el objetivo de la encuesta. Generalmente el llenado de los cuestionarios se llevó a cabo en la sala de espera de la consulta</p>	<p>La investigación se realizó con desconcierto de muchos pacientes, a quienes se les explicó el objetivo de la encuesta, manifestado algunos de ellos no saber que significaba homeopatía, aunque muchos cayeron en</p>

<p>externa y la mayoría de los pacientes contesto con facilidad las preguntas planteadas. En base a los datos obtenidos, se puede decir que asisten más mujeres (el 73%) a la consulta médica homeopática con edades entre los 51 y 60 años (el 17%). La homeopatía tiene aceptación a cualquier nivel, pero recurren más a ella pacientes de escasos recursos. En este estudio el 29 % de los pacientes encuestados contaba con bachillerato y el 44% de los pacientes encuestados cubrían la educación básica, es decir, que cursaron la primaria y la secundaria. El concepto que tienen de la homeopatía es que no tiene efectos colaterales, o sea, que no les perjudica el organismo; algunos pacientes la consideran una medicina, pero la manejan más dentro de los tratamientos de terapias complementarias. El principal motivo por el que decidieron recibir tratamiento con homeopatía es que deseaban una nueva opción terapéutica, mencionando además que habían gastado mucho en medicamentos de patente y que a pesar de eso no habían sentido ninguna mejoría en su enfermedad, al contrario algunos consideran que se les presentaron otras enfermedades. Muchos de los pacientes que asisten al hospital se han enterado de su existencia porque su familia había recibido tratamiento o había sido hospitalizado ahí. Nos pudimos dar cuenta que la mayoría de los pacientes presentan enfermedades crónicas ya que dicen tener más de 5 años enfermos y han asistido al hospital más de 2 veces para continuar su tratamiento por referir mejoría notoria opinando un 97% que recomendarían la terapéutica por no tener efectos secundarios y un bajo costo.</p>	<p>cuenta cuando se les decía que era referente a los chochitos. El llenado se llevó a cabo en la sala de espera y algunos de los pacientes se dirigían al personal para saber que significaban algunas preguntas. En base a los datos obtenidos encontramos que asiste el 87% de mujeres a consulta, con el 37% en edades entre 31 a 40 años. Recurriendo a consulta en el programa de Oportunidades personas de escasos recursos, notando que el 70% de la población que asiste cubre la educación básica, 41% con primaria y 29% con secundaria, la mayoría pertenecientes al D.F. El concepto que tiene la mayoría de las personas es que es una medicina alternativa o complementaria la cual la deben practicar especialistas en homeopatía, aunque no sabe la gran mayoría de estos pacientes con que sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos pero manifestando que según su experiencia o comentarios creen que el tratamiento homeopático es una buena opción, la mayoría refiere no saber si tiene bases médicas pero un 65% dice que "sí" acudiría a este tipo de consulta médica, considerando que es una buena opción incorporarla a los centros de salud creyendo que si se integra se ampliaría la atención aunque refiriendo la mayoría no tener idea del costo de los medicamentos homeopáticos ni tampoco de la existencia del Hospital Nacional Homeopático en la ciudad de México.</p>
---	---

SEGUNDA POBLACIÓN DE ESTUDIO

POBLACIÓN "C"	POBLACIÓN "D"
<p>Personajes (médicos) contemporáneos y representativos que están inmersos en el reconocimiento y la difusión del modelo médico homeopático para que proporcionen sus puntos de vista y perspectivas de tal modelo dentro del sistema de salud mexicano.</p>	<p>Médicos generales y especialistas institucionales (pertenecientes a la Delegación sur del IMSS Oportunidades y al sistema de salud del Distrito Federal, Jurisdicción Cuajimalpa) de estos se conocerán y analizarán sus conocimientos acerca del modelo médico homeopático y si en algún momento dado lo aceptarían dentro del sistema de salud y lo reconocerían como un método que ampliaría, complicaría o beneficiaría la atención dentro de este ámbito.</p>
<p>Mediante las entrevistas a profundidad realizadas a personajes relevantes del gremio médico homeopático</p>	<p>La investigación se realizó con un cierto desconcierto de los médicos, a quienes se les explicó el objetivo de la</p>

tenemos los siguientes resultados en primer lugar refieren que la profesión del médico homeópata consiste en devolver la salud al enfermo sin causar daño al organismo, obligando al médico homeópata a ser más clínico, más observador y detallista para aplicar más acertadamente la terapéutica médica indicada, mencionando esto último debido a que el médico homeópata en su formación lleva las mismas materias que se imparten en cualquier escuela de medicina, es decir, para poder prescribir la homeopatía debe también saber prescribir la medicina convencional, por eso dicen que el médico homeópata tiene un plus que es “la homeopatía”. Sin embargo, con ese plus es muy común que el principal campo de acción sea su consultorio privado en primer lugar porque al terminar la carrera de medicina y homeopatía son pocos los médicos homeópatas que hacen especialidades mucho se mencionaba que uno de los problemas es que eran rechazados aunque en la actualidad ya existen mayor número de médicos homeópatas en especialidades como Ginecología, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Interna, entre otras, también se ha abierto campo en el extranjero para que hagan especialidades como en Francia y España, dentro del primer nivel de atención son pocos los médicos homeópatas y muchos de ellos en el sistema público de salud no prescriben homeopatía sino medicina convencional. Aunque si el médico homeópata pudiera realizar su ejercicio profesional en las instituciones de salud “primer nivel de atención” es muy probable que las normas limitarían su ejercicio porque el médico homeópata necesita dedicar el tiempo necesario a cada paciente y si se le impone un determinado número de pacientes en un tiempo limitado no existiría buena calidad del servicio, además es probable que no haya suficiente oferta de médicos homeópatas para cubrir las necesidades que pudieran presentarse teniendo hasta octubre del 2011 registrados en profesiones 6585 médicos homeópatas con licenciatura y 586 médicos con especialidad en homeopatía. Bien es cierto que el gremio homeopático participa dentro del diseño de política en salud en forma relativa en primer lugar mediante la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, el Hospital Nacional Homeopático y las organizaciones que han surgido dentro del gremio y se han ido haciendo presentes en las políticas en salud. A pesar de ello un gran problema ha sido la regulación de la formación y el ejercicio profesional del modelo médico homeopático por

encuesta. El llenado se llevó a cabo en un par de juntas de médicos de ambas instituciones de salud, en donde se reúnen para discutir la situación epidemiológica de la zona, mientras otros cuestionarios “el mínimo” se llegaron a aplicar en el lugar de trabajo de los médicos. La mayoría de los médicos aceptaron cordialmente contestar el cuestionario y unos pocos se mostraron un poco huraños al saber de qué se trataba. En base a los datos obtenidos se puede decir que el mayor número de médicos el 31% corresponde al rango de entre 41 a 50 años de edad, y predomina el género masculino en esta profesión con el 57%, el 45% de los médicos pertenece a la delegación sur del IMSS oportunidades y el 55% corresponde al sistema de salud del Distrito Federal, Jurisdicción Cuajimalpa. Predominando los médicos especialistas con el 68%. Con respecto a las preguntas realizadas encontramos los siguientes datos, el 59% de los médicos no saben quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes, aunque manifiestan con un 66% que los médicos homeópatas son los que tienen permitido practicar la homeopatía en México, considerando principalmente a la homeopatía como una medicina alternativa o complementaria con un 56%, refiriendo un 71% que la homeopatía “si” tiene bases científicas y un 67% contestó que “si” se realizan investigaciones científicas en el área de la homeopatía, respondiendo correctamente un 51% que las sustancias con las que se elaboran los medicamentos homeopáticos pertenecen al reino vegetal, mineral y animal, 54 de los encuestados dice que según su experiencia o comentarios el tratamiento homeopático es bueno y un 64% refiere que “si” recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática, con respecto a incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano un 68% refiere que es una buena opción, mientras que un 56% cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano se ampliaría la atención. Algunos médicos 3 o 4 se mostraron muy descontentos con la terapéutica homeopática, refiriendo que no sirve o bien que jamás podría competir con la medicina convencional y que

autoridades federales y estatales, los cuales dejaron pasar a personas no médicos para que ejercieran la profesión homeopática causando gran desprestigio para el gremio médico homeopático e incluso para la misma medicina homeopática, confiando mejorará la situación por cambios realizados en la LGS, esperando que las personas no médicos que ejerzan la profesión y prescriban medicamento homeopático quedaran sujetos a los castigos que la ley impone. Un problema importante también ha sido la mínima investigación científica que se ha realizado en el país, esperando en un futuro próximo la situación mejore con el apoyo que se brinde al Hospital Nacional Homeopático y su nuevo Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada. Existiendo una perspectiva positiva por parte de los representantes del gremio médico homeopático al considerar que a personas de todos los niveles socioeconómicos les interesa eliminar esos efectos secundarios que están provocando los medicamentos convencionales y encontrar una solución a sus padecimientos mediante una consulta médica más integral, humana y con medicamentos más económicos.



siempre quedaría en segundo lugar.



Oportunidades



TERCERA POBLACIÓN

POBLACIÓN “E”	POBLACIÓN “F”
Se identificó el costo-beneficio por áreas dentro del Hospital Nacional Homeopático, Delegación Cuauhtémoc, como son el área de personal, recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de	Se identificó el costo-beneficio por áreas dentro del Módulo urbano del Distrito Federal, IMSS Oportunidades (Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa), Delegación Cuajimalpa de Morelos, como son el área de personal,

<p>operación. Se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico homeopático en el primer nivel de atención en salud.</p>	<p>recursos materiales, capacitación e investigación, farmacia y mantenimiento de operación. Se analizarán los costos en relación con la implementación de los consultorios para el modelo médico convencional en el primer nivel de atención en salud.</p>
<p>En relación con el personal que labora dentro del Hospital Nacional Homeopático en el área de consulta externa de terapéutica homeopática se encontró que son 14 médicos los que dan consulta de homeopatía, 6 médicos en el turno matutino, 4 médicos en el vespertino y 4 médicos los días especiales (sábado, domingo y días festivos), dentro de los médicos generales existen tres tipos de puestos con diferentes sueldos, del médico general "A" su sueldo es de \$12,623.00; del médico general "B" su sueldo es \$13,161.00 y del médico general "C" su sueldo es de \$14,279.00; no se pudieron identificar los puestos a los que pertenece cada uno de los 14 médicos que se encuentran brindando la consulta homeopática, por lo que solamente se hace referencia a los tipos de puestos a los que pueden pertenecer.</p> <p>Otro personal indispensable son las enfermeras, las cuales se indica también son 14, laborando en el área de consulta externa con dos tipos de puestos enfermera general titulada "A" con un sueldo de \$8,104.00 y enfermera general titulada "B" con sueldo de 8,614.00. también no se pudieron identificar los puestos a los que pertenecen cada una de las enfermeras por lo que se hace referencia a los tipos de puestos que existen en área de consulta externa de terapéutica homeopática.</p> <p>Los recursos materiales para la implementación de consultorios médicos homeopáticos constan principalmente de mobiliario médico, servicios informáticos, aparatos de uso médico, ropa para servicios médicos y papel, útiles de oficina y similares; recursos indispensables y muy semejantes para un consultorio de medicina convencional el costo de tal equipo a precios</p>	<p>Dentro del IMSS Oportunidades en el Centro de Salud T-I Chimalpa donde se brinda consulta de primer nivel se encuentra que laboran 4 médicos generales titulados, dos en el turno matutino y dos en el turno vespertino, con un sueldo mensual homogéneo de \$9,384.00; también laboran cuatro enfermeras generales, dos en el turno matutino y dos en el turno vespertino con un sueldo equivalente \$5,300.00; cabe agregar que todo el personal es de contrato.</p> <p>Los recursos materiales para la implementación de consultorios médicos para medicina convencional constan de mobiliario médico, servicios informáticos, aparatos de uso médico, ropa para servicios médicos y papel, útiles de oficina y similares; recursos indispensables y semejantes que los de un consultorio de terapéutica homeopática el costo de tal equipo a precios actuales es de 77,167.00, aunque cabe agregar que en este caso el equipo se encuentra muy depreciado.</p> <p>En capacitación e investigación en año 2012, se refiere que en el área de enseñanza e investigación no hubo gasto alguno, en cuanto a capacitación en el área médica se gastó la cantidad de \$16,000.00 y en el área paramédica (enfermeras) se desconoce la cantidad.</p> <p>En el servicio de farmacia, es importante mencionar que las personas que pertenecen al IMSS Oportunidades no pagan consulta y el medicamento se dá gratuitamente. Desconociendo el área administrativa de la Unidad Chimalpa el costo que paga el IMSS por tales medicamentos.</p>

actuales es de 77,167.00

En capacitación e investigación en año 2012, se refiere que en el área de enseñanza e investigación no hubo gasto alguno, en cuanto a capacitación en el área médica (médicos homeópatas y alópatas) se gastó la cantidad de \$326,600.02 y en el área paramédica (enfermeras, trabajadoras sociales y camilleros, etc.) se gastó la cantidad de \$305,100.00.

En el servicio de farmacia es importante mencionar que el costo de la consulta médica homeopática con medicamento es generalmente de 73 pesos, incluyendo máximo tres medicamentos homeopáticos, refiriendo la jefa de farmacia que el costo de un frasco de 20 o 25 ml con el medicamento homeopático le sale aproximadamente al hospital entre 8 o 10 pesos.

En el área de mantenimiento de operación (gastos generales) solo se informó a cerca de los artículos de limpieza, un gasto mensual de 2,500.00 aproximadamente para el área de la consulta externa.

En el área de mantenimiento de operación (gastos generales) se informó a cerca de los artículos de limpieza y en algunos casos reparación, un gasto mensual de 2,500.00 aproximadamente para toda la Unidad Médica Urbana San Pablo Chimalpa.



CONCLUSIONES

En la presente investigación inicié estudiando el contexto, origen y características de la terapéutica homeopática, debido a que este gremio médico es la causa de la investigación, continúe con el análisis de las características del sistema de salud y del primer nivel de atención en México para establecer su relación con el modelo médico homeopático, realizando posteriormente el análisis costo-beneficio de la terapéutica homeopática en México y en el Mundo, basándome en lo ya investigado realicé una división de dos etapas en la presente investigación una es la etapa cualitativa y otra es la etapa cuantitativa.

En la primera etapa lleve a cabo un estudio cualitativo en donde realicé un análisis del gremio médico homeopático mediante entrevistas a profundidad a personajes representativos que están inmersos en el reconocimiento y la difusión del modelo médico homeopático. En esta etapa se comprende la situación en la que se desenvuelve el médico homeópata, encontrando que desde su surgimiento se ha enfrentado a múltiples problemas, entre los cuales destacan el poco reconocimiento que se le ha hecho a la presente terapéutica y por lo tanto a los profesionales de este ramo, existiendo la limitante constante a ocupar puestos de trabajo dentro de la estructura institucional de salud y el desconocimiento de este modelo por parte de un amplio sector de la comunidad médica hegemónica.

A pesar de lo anterior, el médico homeópata a lo largo de 163 años, si tomamos en cuenta que la terapéutica homeopática llega a nuestro país en 1850, ha cumplido con sus funciones sociales prestando atención a su formación, promoción y difusión de lo que es este modelo médico, ejemplo de ello es que a pesar de diversas situaciones que menciono la profesión ha tenido trascendencia en la sociedad mexicana demostrándolo a través de la atención que cotidianamente se ofrece en algunas instituciones de salud y en un número indeterminado de consultorios particulares a nivel nacional.

En la segunda etapa de investigación lleve a cabo el estudio cuantitativo que surge después de haber platicado y analizado los puntos de vista de los representantes del modelo médico homeopático, decidiendo aplicar tres tipos de cuestionarios a tres diferentes poblaciones, un cuestionario estuvo dirigido a pacientes que acuden a la consulta de terapéutica homeopática para valorar las experiencias costo-beneficio de dichos usuarios; otro estuvo enfocado a los pacientes que acuden a consulta de medicina convencional, para conocer si tienen alguna información de que existe la consulta médica homeopática, si es así que experiencias han tenido al emplearla o bien cuales han sido los comentarios que han escuchado de las personas que la han utilizado y si consideran viable acudir a ella en algún momento; y un tercer cuestionario dirigido a médicos institucionales, que tuvo el objetivo de saber que piensa esta comunidad sobre dicha terapéutica y sus perspectivas.

La presencia de la terapéutica homeopática en México se demuestra con la existencia del Hospital Nacional Homeopático que brinda atención médica desde 1893, extendiéndose en la actualidad este modelo desde el año 2006 con el Programa Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012 y el respaldo del Plan Maestro de Infraestructura en Salud a los siguientes Hospitales de Referencia: Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Hospital General Juárez de México.

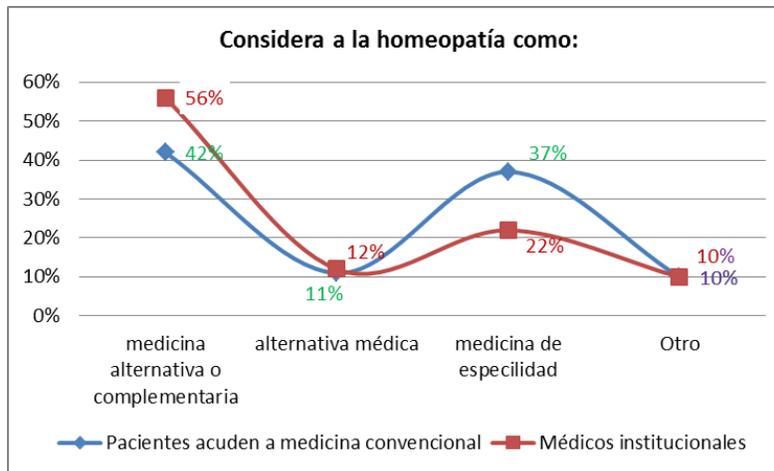
Por lo tanto, el primer cuestionario se aplicó a pacientes que acuden a consulta de esta terapéutica dentro del Hospital Nacional Homeopático, que es el centro proveedor de médicos y medicamentos homeopáticos a los Hospitales de Referencia que ya incorporaron este modelo, los pacientes que acuden son principalmente mujeres con él 73% , en el rango entre 51 y 60 años de edad, de estas mujeres con ese rango de edad se encontró que son el 17% las que acudieron, descubriendo que la mayor parte de pacientes con un 29% cuentan con estudios de bachillerato, procedentes un 72% del Distrito Federal, opinando que ellos acuden a esta medicina porque saben es efectiva, buena, da buen resultado con el 39%, no perjudica el organismo con 28%, no es agresiva con el 25%; manifestado que los tres principales motivos por los que acuden con el 54% es el deseo de recibir una nueva opción terapéutica, el 43% dice porque el tratamiento anterior no mejoró su enfermedad, y el 38% dice ha gastado mucho en medicamentos; la mayoría de los pacientes que asisten al Hospital Nacional Homeopático se han enterado de su existencia mediante experiencias de amigos y familiares que les han recomendado acudir, un 36% refiere le informaron familiares, un 40% por recomendación de pacientes y/o conocidos; se pudo notar

que la mayoría de los pacientes 32% de los que asisten a la consulta de terapéutica homeopática presentan enfermedades crónicas, con más de 5 años de evolución, de las cuales no han sentido mejoría con el tratamiento convencional; pero si han notado una mejoría notoria 57% de los pacientes con el tratamiento homeopático, por lo que consideran recomendarían a otras personas acudir a este tipo de consulta con él 97% por no tener efectos secundarios manifiesta el 62% y si un bajo costo en su consulta y medicamentos otro 62%.

Sabemos que hay personas en todo el mundo que simpatizan con la homeopatía, pero que por su interpretación de la homeopatía misma, se sitúa como una medicina aparte de la convencional o como una rama de la medicina complementaria-alternativa, muchos la ubican junto a gemas, magnetos, cromoterapia, aromaterapia, naturismo, etc.; este enfoque que se le ha dado se convierte en un problema y un obstáculo para su divulgación científica profesional. Algunos médicos homeópatas consideran que la idea de medicina complementaria somete inadvertidamente al ostracismo científico a las disciplinas que adopta.

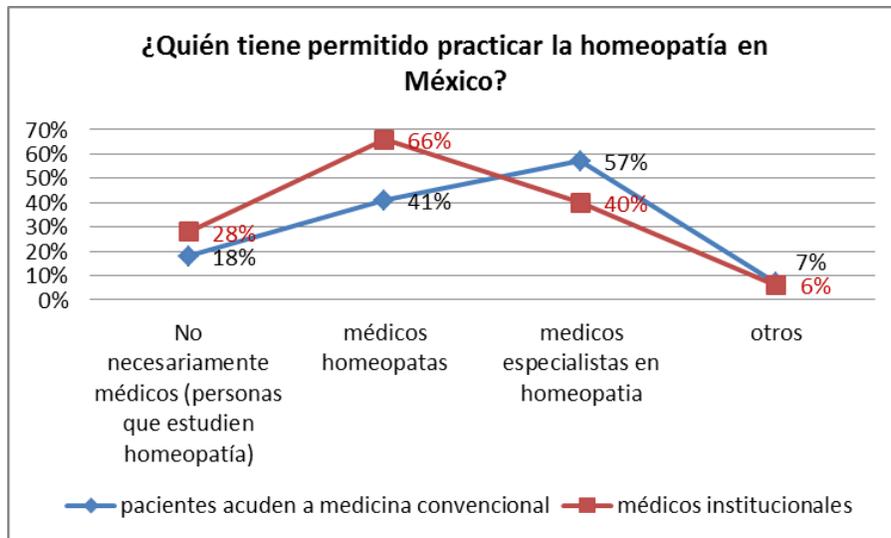
Encontrando en los cuestionarios aplicados a 100 pacientes que acuden a consulta médica convencional en el Modulo Urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (Unidad Médica San Pablo Chimalpa) que la mayoría que acude un 87% son mujeres, entre los rangos de 31 a 40 años de edad de las mujeres con un 37%, cubriendo la mayoría la educación básica, a nivel primaria 41% y secundaria 29%; siendo el Distrito Federal el lugar de procedencia del 90% de los asistentes, opinando el 42% de los pacientes que consideran a la homeopatía como una medicina alternativa o complementaria.

Mientras que de los 100 cuestionarios aplicados a médicos generales y/o especialistas institucionales, pertenecientes a la Delegación sur del IMSS Oportunidades y a médicos del sistema de salud del Distrito Federal pertenecientes a jurisdicción Cuajimalpa, encuentro que existe mayor número de médicos en el rango de 41 a 50 años de edad con el 51%, perteneciendo el 57 % al género masculino y el 43% al femenino, laborando el 45% en el IMSS y el 55% en la SSA, siendo el 68% médicos con especialidad; la opinión del 56% de los médicos es que consideran a la homeopatía como medicina alternativa o complementaria.



Sin lugar a duda todo tratamiento resulta complementario entre sí en diversos momentos. Por ejemplo es probable que los inmunóalergólogos no aceptarían ser relegados a una especialidad alternativa o bien un epidemiólogo no accedería a ser considerado parte de la medicina complementaria. Todas las terapias científicas se complementan y son alternativas unas de otras.

Una situación que desencadena lo ya mencionado es que existe un cuestionamiento tanto de la sociedad como de la comunidad médica en torno a si los médicos homeópatas que ejercen en el país tienen una formación médica académica. Encontrando en la presente investigación que de los pacientes que acuden a consulta de medicina convencional el 18% de los pacientes creen que no necesariamente médicos (personas que estudien homeopatía) tienen permitido practicar la homeopatía en México, pero él 57% que es la mayoría, cree que los que tienen permitido practicar la homeopatía son los médicos especialistas en homeopatía. En los resultados obtenidos de los médicos institucionales encuestados el 28% piensan que “no” necesariamente médicos tienen permitido practicar la homeopatía, afortunadamente el 66% de los médicos institucionales piensa que los médicos homeópatas tienen permitido practicar la homeopatía en nuestro país y el 40% que son los médicos especialistas los que tienen permitido practicar la homeopatía en México.



Se podría decir que un factor que ha generado tal confusión, se ha ocasionado debido a que los artículos 28 y 50 del Reglamento de Insumos para la salud, en donde debería decir “médicos homeópatas” y no “homeópatas” ha permitido a “Licenciados en homeopatía” la prescripción de medicamentos controlados y peor aún a personas que llegan a tomar un curso o diplomado se les aprueba para prescribir dichos medicamentos. Esto ha abierto una puerta muy amplia para que personas sin conocimientos médicos puedan ostentarse como homeópatas y ejerzan una disciplina exclusiva de profesionales con una sólida formación médica.

Un punto a favor de las autoridades federales es que en marzo del presente año “2013” se modificó el artículo 28 BIS donde se establece que sólo los “médicos homeópatas” pueden prescribir medicamentos. También es esencial modificar las leyes estatales en materia de profesiones de los estados en los que se reconoce la figura del homeópata, y en donde debería decir “médico homeópata” motivo por el cual se ha propiciado la apertura de escuelas que ofrecen Licenciaturas en Homeopatía en los estados principalmente de Jalisco y Michoacán.

En cuanto a la comunidad médico homeopática, mencionan los personajes representativos: es obligatoria la participación de la mayoría de sus miembros, para que este tipo de situaciones se regularicen y se eviten en un futuro, una profesión es sólida en la medida que puede determinar, regular y vigilar los contenidos de su disciplina y, sobre todo, a quienes lo ejercen. Para ello es necesario contar con una estructura gremial fuerte que interactúe con el Estado mexicano para establecer un marco legal que regule adecuadamente la enseñanza y la práctica de la homeopatía en nuestro país.

En la actualidad existen dos escuelas formadoras de médicos homeópatas en México, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (fundada en 1895 por el C. Presidente de la República Porfirio Díaz) y la Escuela Libre de Homeopatía, incorporada a la Secretaría de Educación Pública (fundada en 1912 por el Dr. Higinio G. Pérez), de las cuales la primera está afiliada a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Ambas instituciones han contribuido por más de un siglo en la formación de recursos humanos, atendiendo las necesidades locales, regionales y nacionales de salud de la población mexicana. Debe señalarse que México es la única nación en el mundo en donde se imparte esta carrera profesional en el nivel licenciatura. Existiendo la búsqueda permanente de consolidar su contenido teórico y clínico sustentado en los principios filosóficos y científicos de la medicina en general y de la terapéutica homeopática en particular, entonces se identifica que la orientación de la carrera del médico homeópata se dirige básicamente hacia la formación de médicos con la posibilidad del manejo de dos terapéuticas, la medicina convencional y la medicina homeopática.

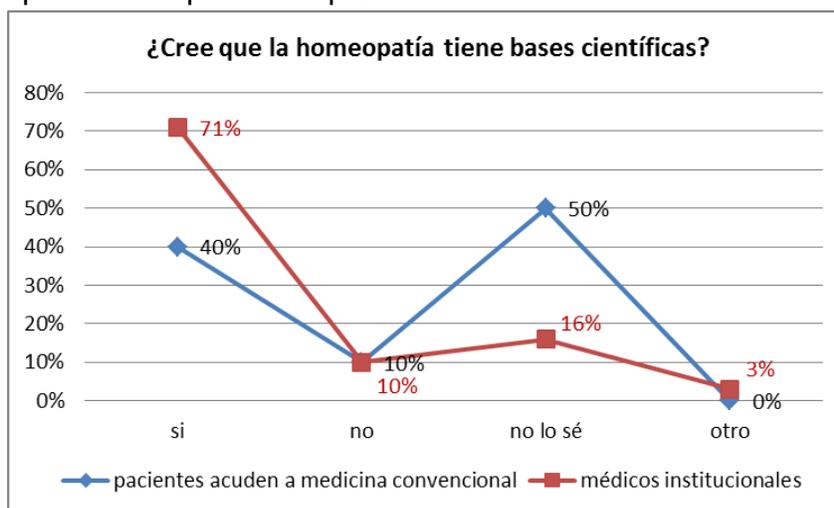
El conocimiento científico se entiende como el saber consciente y fundamentado que somos capaces de comunicar y discutir, por lo que se distingue así del conocimiento vulgar que es simplemente recordado y que no podemos someter a crítica. Desde esta perspectiva, la homeopatía es una ciencia dentro del campo de la medicina, en virtud de que está integrada por un cuerpo de conocimientos ordenados y sistematizados y que pueden ser verificados. Sin embargo, es innegable que el desarrollo de una homeopatía científica no ha sido un campo atendido en nuestro país en los últimos años.

En este periodo, en el que la sociedad del conocimiento, de la información y la aparición de nuevas tecnologías están al alcance de la medicina, es inaceptable seguir pensando que la homeopatía sólo puede ser sustentada por principios filosóficos y, en muchos casos, doctrinarios. Actualmente se trata de sustentar a la homeopatía dentro de la física cuántica, la medicina molecular, la genética, la inmunología entre otras; sin embargo, aún no hay trabajos documentados en nuestro país en revistas científicas especializadas.

Si bien se reconoce que en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía se realizan, año tras año, diversos proyectos de investigación, también debe mencionarse que en la mayoría de ellos no se cierra el ciclo ya que no llega a la última etapa del método científico; la publicación de los resultados obtenidos. No basta con presentar un trabajo en un congreso o revista homeopática, el reto es

presentar y difundir los conocimientos adquiridos y someterlos a los juicios y las críticas de la comunidad científica y de la sociedad en general.

Por tal situación es probable que el 50% de la población de pacientes que acuden a tratamiento con medicina convencional respondieron “no saber” si la homeopatía tiene bases médicas igual o semejantes a la medicina convencional. Aunque los médicos institucionales refieren creer con un 71% que “si” la homeopatía tiene bases científicas y con un 67% que “si” se realizan investigaciones en el área de la homeopatía (aunque ocho de los médicos mencionan que “si” creen que hay investigación aunque no es muy difundida y tres manifiestan que es mínima la investigación en el área), respondiendo un 54% que el tratamiento homeopático es “bueno” según su experiencia o comentarios; (aunque un número de 4 médicos se manifestaron muy inconformes en relación con la terapéutica homeopática, refiriendo dos médicos que no existe investigación en tal gremio y tres médicos que es inaceptable incorporarla al primer nivel de atención en el sistema de salud).



Entonces en lo referente a la hipótesis donde se menciona que: *hay una percepción errónea, porque la mayoría de los médicos institucionales que pertenecen al sistema público de salud en México, consideran que la terapéutica homeopática carece de fundamento científico estimando que la investigación en el campo de la homeopatía es mínima y poco seria, además de que un gran número de personas que no poseen los conocimientos médicos están llevando a cabo la práctica homeopática poniendo en tela de juicio la seriedad, confiabilidad y legitimidad de ésta y por tales motivos menosprecian o desprecian este modelo clínico-terapéutico y no facilitan las condiciones para su incorporación en los servicios de salud.*

Se encuentra en primer lugar que el grupo de médicos institucionales encuestados refieren creer con un 71% que “sí” la homeopatía tiene bases científicas y con un 67% que “sí” se realizan investigaciones en el área de la homeopatía (aunque algunos de los médicos mencionan que “sí” creen que hay investigación aunque no es muy difundida y otros que es mínima), con respecto a estos resultados se rechaza la hipótesis en cuestión de que la homeopatía es rechazada por los médicos institucionales por carecer de fundamento científico y este resultó no ser un problema para su incorporación en el primer nivel de atención en los servicios de salud, en relación con el gran número de personas no médicos que llevan a cabo la práctica homeopática y desprestigian la terapéutica si es considerado un factor importante, es aceptada esta parte de la hipótesis, pero se está regulando tal problema en la actualidad por las autoridades correspondientes, para que no exista confusión de los pacientes que acuden a la homeopatía sobre si deben ser médicos o no los que los atiendan y también por parte del mismo gremio médico que muchas veces piensan que la homeopatía la deben ejercer médicos pero que en realidad la ejerce cualquier persona. Por lo tanto se concluye que la percepción de los médicos institucionales en relación con la terapéutica homeopática no es errónea porque consideran que la terapéutica homeopática tiene bases científicas estimando algunos médicos que la investigación en el campo de la homeopatía es mínima y poco seria, lo cual es cierto según lo manifestado por los representantes de la comunidad homeopática, afirmando también los mismos homeópatas que un gran número de personas que no poseen los conocimientos médicos están llevando a cabo la práctica homeopática poniendo en tela de juicio la seriedad, confiabilidad y legitimidad de ésta, llegando a la conclusión que por parte de los médicos que laboran en instituciones públicas de salud este no es un factor que impida la incorporación de tal terapéutica en los servicios de salud.

Otra hipótesis, en este caso aceptada dice que: no se ha realizado suficiente investigación sobre la terapéutica homeopática debido a que México destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, existen partidas estratégicas a las que se aplica el gasto y se carece de presupuesto para realizar más investigación homeopática que sería la base para que se concibiera la homeopatía bajo criterios científicos.

Como bien menciona el Dr. Francisco Xavier Eizayaga director y docente del Departamento de Homeopatía de la Escuela de Medicina de la Universidad Maimónides (Buenos Aires, Argentina), es bien sabido que los recursos

destinados a la salud e investigación en los países en vías de desarrollo son escasos y México no escapa a esa realidad.

En este caso, el gasto total en salud porcentaje del PIB en el país en 2010 es de sólo 6.3%, lo más lamentable, es lo que acontece en el rubro del gasto en investigación y desarrollo, terreno en el que México es de las naciones más rezagadas entre todas las que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el hecho es que sólo se invertía 0.4 por ciento del producto interno bruto cada año por lo menos hasta 2011.

Una situación trascendental es que no existen lugares adecuados para realizar la investigación médica homeopática y los instrumentos para los diferentes experimentos se han venido haciendo cada vez más sofisticados y caros, con insumos que también tienen un costo elevado, forzando a los investigadores a requerir más presupuesto, más aún, cuando las investigaciones no se realizan con instrumentación de última generación, los resultados obtenidos no son publicables en revistas médicas de alto nivel, y si los investigadores no publican en ellas, entonces no reciben presupuesto. Esto genera un círculo vicioso que monopoliza la investigación y no permite el libre desarrollo de nuevo conocimiento médico, de modo que se bloquea a los investigadores. Por otro lado, gran parte de la investigación médica está financiada por las grandes corporaciones productoras de medicamentos y equipo médico, lo que permite inclinar o condicionar las líneas de investigación.

Un aspecto positivo es que dentro del nuevo Hospital Nacional Homeopático se está equipando el Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada el cual se confía se inaugure a mediados del presente año, para el fortalecimiento del modelo médico homeopático.

La medicina homeopática ha demostrado su eficacia para la atención de pacientes con las más diversas afecciones, incluyendo aquellas que se presentan con mayor frecuencia en los servicios de salud pública, ya sean crónicas o agudas, y sin importar el género o la edad. Si a esto le sumamos que las evidencias obtenidas por estudios efectuados en diversas partes del mundo muestran una mejor relación costo beneficio respecto a la medicina convencional, sería apropiado considerar la inclusión del sistema configurado por Samuel Hahnemann en el sistema de atención pública.

La Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom) en 2011 estima que la participación del mercado farmacéutico homeopático en

nuestro país asciende a 365 millones de pesos anuales, lo que representa un 0.2% del total de la industria farmacéutica en México reportado por Canifarma. Es importante señalar que a la fecha, solamente la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a través de las Clínicas de Medicina Integrativa, en su primer nivel de atención, cuenta con una cobertura de medicina homeopática en el sistema público de salud de nuestro país.

Cabe agregar que la indicación del cuadro básico de medicamentos homeopáticos ha sido incorporada dentro del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, emitido por el Consejo de Salubridad General, el cual no ha sido publicado durante el año 2012.

A continuación, se describe la referencia correspondiente:

“...Artículo 58. La comisión difundirá el cuadro básico y catálogo en las dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, en instituciones educativas, y entre los profesionales de la salud a través de sociedades, asociaciones, colegios y academias, con el propósito de que los profesionales de la salud conozcan el marco que rige la utilización de insumos en las instituciones públicas...”, “Esta publicación anual está conformada por 5 libros...”, “...5. Cuadro básico de remedios herbolarios, insumos para la acupuntura y medicamentos homeopáticos.”. Es claro que cuando este libro 5 sea publicado, se conocerá el cuadro básico de medicamentos homeopáticos que el sector salud a nivel público y federal podrá adquirir y, en consecuencia, otorgar a los derechohabientes de las instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE y Seguro Popular.

Problemática que ya habían manifestados algunos directores de Hospitales de Referencia en donde se encuentra inmersa la consulta de terapéutica homeopática y no cuentan con el cuadro básico de medicamento y es el mismo Hospital Nacional Homeopático el que surte de medicamentos a estos consultorios.

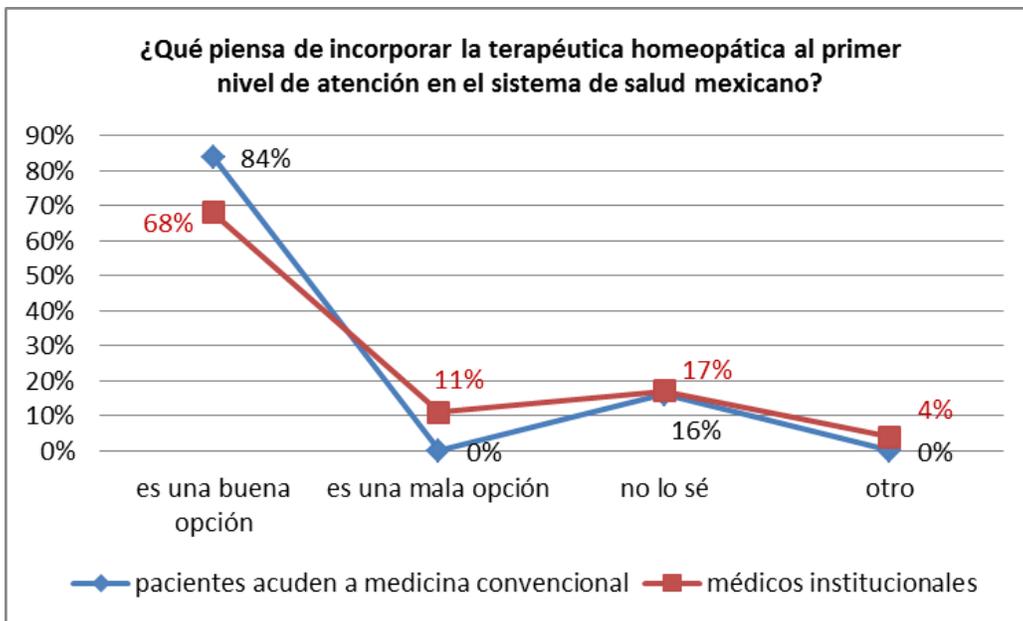
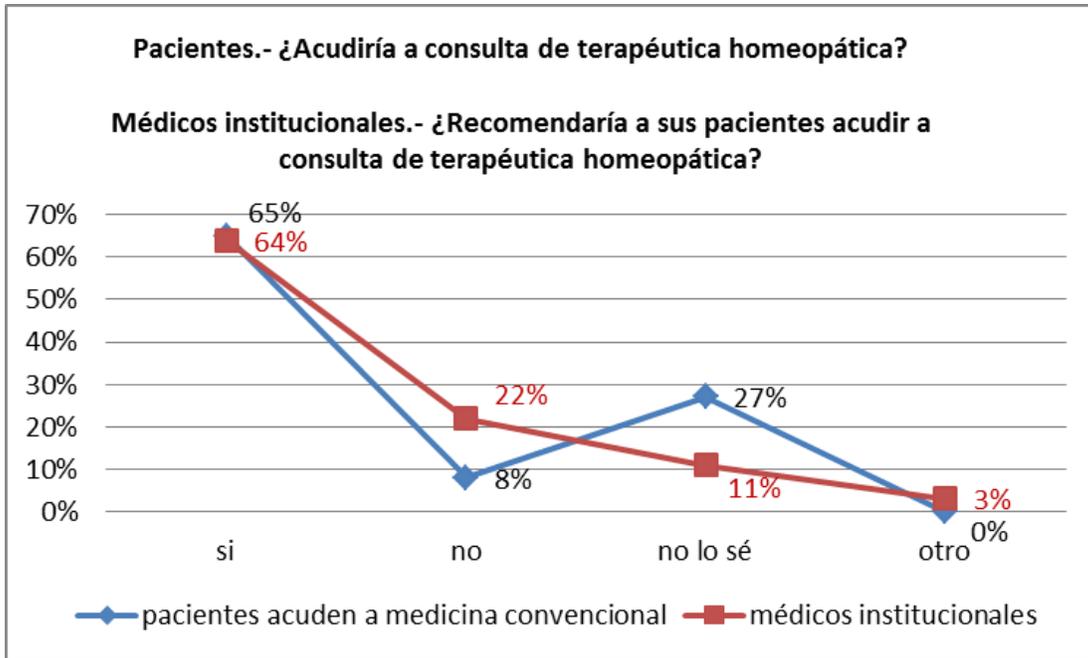
Sin lugar a duda esto aliviaría el enorme gasto que muchos países incluido México, deben efectuar para solventar los requerimientos de la terapéutica alópata en cuanto a medicamentos, equipo médicos sofisticado, instalaciones y seguros privados de salud. Sencillamente, la homeopatía ofrece una opción mucho más viable en lo monetario, sin tener que sacrificar la seguridad de los resultados y la calidad de la atención que recibe el paciente.

Por lo que la siguiente hipótesis es aceptada donde se manifiesta *que las ventajas de incorporar la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención en los servicios de salud son: que las clínicas y hospitales que han incorporado esta terapéutica a sus servicios de salud han encontrado formas de implementación sencilla y de bajo costo, debido a que no requiere material y equipo sofisticado; se brinda atención integral, especializada y personalizada favoreciendo una mejor relación médico-paciente; evitando iatrogenias medicamentosas, fortaleciendo y ampliando la oferta de los servicios de salud, con un enfoque de seguridad, eficacia y un menor gasto en medicamentos.*

Por lo tanto, en la investigación encontramos referente a la hipótesis, que los pacientes que acuden a consulta de terapéutica homeopática manifiestan en un 28% que los medicamentos referentes al modelo médico homeopático no tienen efectos colaterales, un 25 % dice que no es una medicina agresiva, además un 43% dice que el tratamiento anterior con medicina convencional no mejoró su enfermedad, un 38% que han gastado mucho en medicamentos convencionales, el 30% dice que el médico homeópata le dedica más tiempo y el 26% que los medicamentos recibidos anteriormente generaron nuevas enfermedades.

Mientras que los pacientes que acuden a consulta con la medicina convencional refieren en un 65% que “sí” acudirían en algún momento a consulta médica homeopática, un 84% piensa que es una buena opción incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención del sistema de salud, un 55% cree que si se incorpora al sistema de salud se ampliaría la atención mientras que el 30% cree que sería más económica la atención y medicamentos.

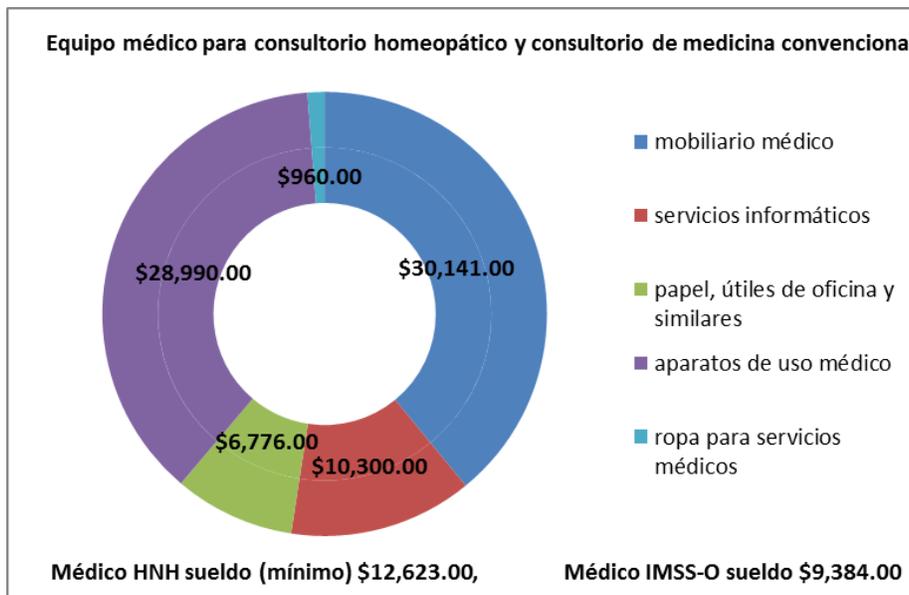
La encuesta aplicada a los médicos institucionales nos refleja que un 64% “si” recomendaría a sus pacientes acudir a la consulta de terapéutica homeopática, un 68% cree que es una buena opción incorporarla al primer nivel de atención del sistema de salud mexicano y un 56% que por lo tanto si se incorpora se ampliaría la atención y sería más económica la atención y medicamentos.



Según los resultados podemos ver que una ventaja de incorporar la terapéutica homeopática en el primer nivel de atención en los servicios de salud son: que las

clínicas que han incorporado esta terapéutica a sus servicios de salud han encontrado formas de implementación sencilla y de bajo costo debido a que no requiere material y equipo sofisticado.

A continuación, se presentan los resultados de tal enfoque con la investigación del costo beneficio por áreas, en las dos unidades de salud, una institución homeopática y la otra de medicina convencional, donde se refleja que para la implementación de los consultorios médicos homeopáticos se requiere lo mismo que para uno de medicina convencional, como también se hace mención en la Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad en el apartado de Nuevos Modelos de Unidades Médicas, Unidad para la Atención Médico Homeopática. Por lo que la única diferencia sería el gasto en medicamentos en cuanto se apruebe el cuadro básico para el área médica homeopática.



Una situación importante que se debe mencionar y a la cual se refirieron los representantes del gremio médico homeopático, es la probabilidad de que no haya suficiente oferta de médicos homeópatas para cubrir las necesidades que pudieran presentarse en el primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano, teniendo hasta octubre de 2011 registrados en profesiones 6585 médicos homeópatas con licenciatura y 586 médicos con especialidad en homeopatía, egresando de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Politécnico, aproximadamente de 40 a 50 aprobados cada semestre listos para iniciar trámites en profesiones.

La hipótesis principal menciona que: *el Sistema de Salud Mexicano no ha integrado la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos porque dentro del gremio político en salud existe una errónea percepción y falta profundizar en el conocimiento de este método curativo, por tal situación no se ha terminado de reconocer como un nuevo modelo de atención para la salud de la población mexicana.*

Referente a esta hipótesis principal encontramos que el Sistema de Salud Mexicano ha comenzado a integrar a la Terapéutica Homeopática a la atención de primer nivel de los servicios médicos inicialmente dentro de algunos Hospitales de Referencia, pero esta incorporación no se ha formalizado a pesar de que existen planes y programas (del Gobierno Federal) enfocados a la implementación de consultorios médicos de medicina alternativa y complementaria dentro de los cuales se encuentra el modelo médico homeopático, en primer lugar porque es cierto que algunos médicos que pertenecen al gremio político en salud si tiene una errónea percepción, pero no total del presente modelo médico y es cierto que falta profundizar en el conocimiento de este método curativo, pero también han influido otros factores como la regulación que se está llevando a cabo por las autoridades federales sobre el ejercicio profesional en relación con el modelo médico homeopático y la poca oferta de médicos homeópatas para cubrir las necesidades requeridas.

PROPUESTAS ¹²²

¹²² Este apartado se desarrolló con base en la investigación realizada en la presente tesis; Jorge Fernández Pérez y Guadalupe Barajas, *Una profesión marginada, más de una década de reflexiones y propuestas en*

En base a los estudios realizados se propone incorporar como parte del desarrollo de la profesión homeopática una cultura de educación médica continua permanente, y no centrarse exclusivamente en el campo de la homeopatía, ya que esto ocasiona que los profesionistas se vuelvan obsoletos dentro del área médica.

Es pertinente establecer mecanismos dentro del proceso de formación profesional médica homeopática, en licenciatura, que logren una vinculación permanente con el avance de los conocimientos médicos, lo que llevará a fortalecer su formación como médicos generales.

Es necesario que este grupo considere la necesidad de instituir los conocimientos de la terapéutica homeopática como una especialidad médica, después de haber cursado la carrera de medicina. Esto, quizá le permitirá incorporarse dentro del cuadro de especialidades médicas con reconocimiento universitario, dándole mayores posibilidades de integración dentro del modelo de atención médica del Sector Salud.

Dentro del mismo contexto y en referencia a los procesos de acreditación y de certificación, también debe reflexionarse en torno a las finalidades de éstos, los cuales tienen que ser reorientados, ya que actualmente los conciben como una forma de regulación del ejercicio profesional, y no como una forma de elevar y garantizar la calidad de este ejercicio.

Además, se percibe que los mecanismos actuales de certificación profesional están desvinculados de los programas existentes dentro del ámbito de la medicina oficial. Desde esta perspectiva, el médico cirujano homeópata debería ser certificado como médico general bajo los mismos parámetros que cualquier médico. Por otra parte, para los médicos en homeopatía debe, en primera instancia, buscarse su reconocimiento como especialidad médica con reconocimiento universitario, una vez logrado esto, debe fortalecerse el Consejo de esta especialidad y buscarse la idoneidad correspondiente, lo que lo convertiría en el único organismo certificador de estos especialistas, ya que de no ser así, el

torno al médico homeópata, pp. 181 -188; Jorge Fernández Pérez y Guadalupe Barajas, *Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica*, pp. 221-225.

futuro de la certificación profesional de este grupo puede tornarse en un proceso incierto y alejado de la normatividad oficial.

Por su parte, el ejercicio profesional de estos médicos puede caracterizarse por un ejercicio libre de la profesión en el que se conservan formas artesanales, observándose además, una influencia importante de la medicina francesa, ya que para estos profesionistas la clínica es un elemento muy importante en su trabajo profesional. Sin embargo, debe reflexionarse en torno al individualismo que se propicia a través de esta forma de ejercicio profesional, en el cual no se promueve la conformación de grupos profesionales, lo que contribuye al aislamiento de estos profesionistas en relación con otros grupos profesionales. Se percibe una tendencia a ejercer como terapeutas y no como profesionistas del campo de la salud, pues falta trabajo grupal en el que se podrían compartir experiencias médicas.

Se observa en relación con la estructura profesional de los médicos cirujanos homeópatas, que a pesar de que han conformado una serie de agrupaciones médicas sólo se ha podido constituir una comunidad de profesionistas, sin alcanzar muy probablemente el estatus de gremio, lo que ha ocasionado que esta profesión sea una profesión débil. Es importante señalar que se adolece de una cultura de pertenencia al grupo profesional. Existe además, una desvinculación entre las agrupaciones profesionales y el proceso de formación, en el cual no se orienta a estas agrupaciones sobre las políticas de formación de estos profesionistas ni se les invita a participar en grupos profesionales.

Asimismo, las diferentes agrupaciones no han logrado establecer criterios sólidos que determinen quién puede o no, ejercer esta profesión, lo que ha propiciado que personas sin conocimientos médicos, los considerados charlatanes, ejerzan esta práctica profesional sin ninguna vigilancia, aunque debido a la unión de las agrupaciones en homeopatía y representantes institucionales en esta área se ha comenzado a iniciar la regulación a nivel Federal aunque es indispensable se comience la reglamentación de formación y ejercicio profesional a nivel Estatal. Esta situación es una causa que ha dificultado tener una relación importante con el Estado y con otros grupos profesionales. Es necesario, por lo tanto, fomentar en el proceso de formación profesional un espíritu de colaboración con otros profesionales de la salud para contribuir a elevar la calidad de la atención hacia los usuarios, por lo que se requiere de una amplia educación de alto nivel académico.

Lo anteriormente señalado permite afirmar algunas consideraciones en torno a las características de la profesión del médico cirujano y homeópata:

Es una profesión de tipo intelectual, puesto que posee un conjunto de conocimientos en los cuales se fundamenta el ejercicio de ésta. El empleo del método científico en la formación médica, el ejercicio e investigación, aún siendo escasa ésta última, constituyen la base para que este grupo profesional realice aportaciones importantes a la sociedad.

Se presentan dos vertientes importantes en la formación profesional de estos médicos; la primera, en relación con su formación, en ésta se les da una enseñanza diversificada producto de las diferentes áreas de la medicina, además de tener criterios y habilidades basados en el conocimiento de principios científicos. La segunda es la transmisión de los conocimientos que se realiza sólo en forma sistemática, en la cual se reproduce lo establecido en el campo de la medicina.

La formación homeopática se sustenta en principios filosóficos y doctrinarios principalmente, por lo que requiere de la incorporación y fortalecimiento de bases científicas que guíen su práctica y proporcionen elementos que contribuyan a la legitimación y autonomía de la profesión.

La profesión posee una base de saberes propios provenientes de la disciplina médica y del campo de la homeopatía. En el primer caso, retoma los conocimientos desarrollados dentro del contexto científico de la medicina. Sin embargo, en cuanto a los conocimientos homeopáticos, sólo se han venido reproduciendo a lo largo de la historia, por lo que es necesario adecuarlos al contexto médico contemporáneo. El proceso de transmisión del conocimiento no ha sufrido cambios desde sus orígenes.

El ejercicio profesional de estos profesionistas a su vez es estable y limitante. Es estable por vincularse directamente con el ejercicio libre de la profesión, en tanto que, su aspecto limitante tiene que ver con la imposibilidad de ejercer dentro de la medicina institucional. El ejercicio libre de esta profesión implica independencia y responsabilidad de sus actos; esta forma de ejercicio aún conserva características artesanales, además de una escasa incorporación de nuevas tecnologías para su desarrollo.

La organización interna de la profesión es débil, ya que existen desacuerdos importantes entre sus miembros. La organización no es coherente consigo misma, no se ha alcanzado un alto sentido de gremio y de identidad profesional, y no se

ha asumido la responsabilidad que lleva a lograr la consolidación de una profesión fuerte.

Este grupo profesional no ha logrado mediante sus cuerpos colegiados, su autodeterminación, su autorregulación y su propia reglamentación.

El propósito de esta profesión es eminentemente de servicio con un alto sentido de humanismo. Dicha actividad abarca la prevención y promoción de la salud, mantenerla y restaurarla.

En relación con la divulgación de la homeopatía existen simpatizantes que no entienden el daño que implica divulgar la homeopatía con el criterio de “nuestra” medicina es mejor que la “suya”, este proceder se debe con frecuencia a que no son médicos y no se identifican con los logros de la ciencia médica es decir de la medicina oficial. Apuestan que la homeopatía tiene una visión de la enfermedad muy distinta de la medicina o ciencia médica, cuando en realidad es la misma. Por tanto, en el afán de divulgar la homeopatía sin criterio médico, ésta ha sido secuestrada y llevada a su mínima expresión, generalmente hacia un rincón de lo sobrenatural.

El Dr. Germán Guajardo Bernal médico homeópata menciona que es preferible la mente profesional y científica de un médico especialista aunque no abogue por la homeopatía, a una mentalidad que aparentemente apoya y defiende al gremio desde una perspectiva antimédica y anticientífica. Pues no hay otras medicinas; medicina solo hay una, la ciencia médica, y comprende el conjunto de disciplinas que se estudian en la facultad de medicina. La medicina o ciencia médica es el edificio y la farmacoterapia es un sector o departamento del edificio. Por lo tanto propone desenmascarar el criterio de ver la homeopatía como una medicina separada; denunciar el intento de sacar la homeopatía del edificio de la medicina convencional. La homeopatía es ante todo una disciplina médica, y en muchos países una especialidad. Ninguna ciencia nace total y completamente terminada, todas han vivido un proceso de desarrollo incluyendo la ciencia médica o medicina convencional (son sinónimos). De esto participa la homeopatía, que también, como rama de la medicina, está en proceso de desarrollo, pues aún hay aspectos que descubrir y comprender.

Peter Fisher, médico reumatólogo, director del Hospital Homeopático de Londres y médico oficial de la familia real inglesa, comenta al respecto: La homeopatía es una terapia amplia pero no universalmente aplicable. Tampoco es una medicina alternativa: no existe una anatomía o fisiología homeopática, los homeópatas

consideran que el cuerpo humano posee la misma anatomía y funciones que los otros profesionales de la salud. Tampoco hay enfermedades homeopáticas, aunque existan enfermedades para las cuales la homeopatía resulta el mejor tratamiento, por si misma o en conjunción con alguna terapia complementaria, el británico concluye: En la Europa contemporánea la homeopatía es tan respetada que ya no se le considera medicina alternativa,. Actualmente el 39% de los médicos franceses y el 20% de los alemanes prescribe medicamentos homeopáticos, y el 40% de los médicos británicos refiere sus pacientes a médicos homeópatas.

Por lo tanto, para la difusión de la homeopatía en México se deben retomar los aspectos señalados para que no exista una percepción errónea de la población mexicana y de la comunidad médica, siendo tal situación responsabilidad del gremio médico homeopático, el cual se está consolidando. Hasta ahora la difusión homeopática es mínima y deja mucho que desear, a pesar de que en algunos programas de radio y televisión se ha llegado hablar sobre este modelo no es suficiente la información y existe en el país gente que a pesar de que vive en la ciudad de México desconoce qué es la homeopatía, ni siquiera saben quién se puede tratar con estas medicinas, finalmente acude una gran mayoría de personas al médico homeópata cuando no ha mejorado su padecimiento con otras medicinas y alguien les recomienda probar con dicha terapéutica. Situación en donde se nota claramente que los médicos homeópatas deben informar a la población de manera clara y veraz sobre lo que trata esta rama de la medicina.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Libros:

ALVAREZ NEBREDA Carlos, *Administración Sanitaria y Sistemas de Salud (enfermería)*, Madrid, Editorial Síntesis, [s.a.], 284 pp.

ANCAROLA Ricardo, *Medicina Homeopática. Crítica y experiencias clínicas*, Madrid, Miraguano Ediciones, 1989, 190 pp.

BARAJAS ARROYO, Guadalupe y Jorge A. Fernández Pérez, *Educación y Mercado de Trabajo, Un estudio sobre la práctica profesional del médico homeópata*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2012, (2ª ed.), 167 pp.

BARAJAS ARROYO, Guadalupe y Jorge A. Fernández Pérez, *Una profesión marginada, más de una década de reflexiones y propuestas en torno al médico homeópata*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2005, 199 pp.

BOYD, Hamish, *Introducción a la Medicina Homeopática*, Madrid, Editorial Paidotribo, 2001, 422 pp.

DEL RÍO GONZÁLEZ, Cristóbal, *Costos para administradores y dirigentes*, México, Ediciones contables, administrativas y fiscales, S.A. de C.V., 2000, pp. VIII 99.

DRUMMOND, Michael F. et al., *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*, trad. de Antonio Durán, España, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 2001 (2ª ed.), 364 pp.

FERNÁNDEZ PÉREZ, Jorge A., Guadalupe Barajas, *La profesión del médico homeópata, entre la tradición y la modernidad*, México, Bonilla Artigas Editores, 2009, 158 pp.

FERNÁNDEZ PÉREZ, Jorge A., *Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica*, México, Propulsora de Homeopatía S.A. de C.V., 2012, (2ª ed.), 401 pp.

FERNÁNDEZ PÉREZ, Jorge A., *La profesión del médico homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo*, México, Centro Homeopático Nacional S.A. de C.V., 2002, 221 pp.

FRANCOIS FLORES, Fernando Darío, *Historia de la Homeopatía en México*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 2007, 457 pp.

FRENK Julio, Octavio Gómez Dantés, *El Sistema de Salud de México*, México, Nostra Ediciones, 2008, 116 pp.

GAYLE RAYBURN Letricia, Traducción Jaime Gómez Mont, *Contabilidad y administración de costos*, 6ª edición, China, McGraw-Hill interamericana editores S.A. de C.V., 1999, pp. 971.

GISH Oscar, *La Planificación del sector Salud, la experiencia de Tanzania*, México, Fondo de Cultura Económica, 1990, 253 pp.

HAHNEMANN, Samuel, *El Organón de la Medicina*, México, Instituto Politécnico Nacional, 2001, (2da. edición) comentada por David Flores Toledo, 506 pp.

HERMIDA Jorge, Roberto Serra, *Administración y estrategia, un enfoque competitivo y emprendedor*, Buenos Aires, 3ra. Edición, Macchi, 1991, 351 pp.

HERNÁNDEZ SAMPIERE, Roberto *et al*, *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2006 (4ª ed.), 850 pp.

HINOJOSA PÉREZ, José Osvel, *El proyecto de investigación aplicado a la clínica médica*, Buenos aires, El Cid editor, 2002, 75 pp.

JAMES TYLER Kent, *Filosofía Homeopática*, B. Jain Publishers, 2005, 432 pp.

JOHNSON Gerry y Kevan Scholes, *Dirección Estratégica*, España, 5ta. Edición, Prentice Hall, 2000, 716 pp.

LACAYO OJEDA María Hortensia, *Material de apoyo para la elaboración de un protocolo de investigación*, México, versión 2011.

LARNAUDIE Roger, *La vida sobrehumana de Samuel Hahnemann, Fundador de la Homeopatía*, Buenos Aires, Editorial La Pléyade, 1975, 228 pp.

MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela, *La Atención a la Salud en México*, México, Ed. Fontamara, 2010, 352 pp.

PERÉZ SERRANO, Gloria, *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes I. Métodos*, Madrid, La Muralla, 1994, 232 pp.

SÁNCHEZ ORTEGA, Proceso, *Introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, 1997, (2ª ed.), 618 pp.

SECRETARÍA DE SALUD, Agenda de Salud, México, editorial ISEF, 2012, (15ª ed.), [s.p.]

SOTOMAYOR GALLARDO, Alejandro, *Calidad, elemento esencial de la Seguridad social*, México, Publicado por Secretaría General de la conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2000, 139 pp.

TORRES SALINAS, Aldo, *Contabilidad de costos, análisis para la toma de decisiones*, México, 2002, (2ª ed.), pp. 308.

ZAPATA-BARRERO, Ricard y Elena Sánchez-Montijano, *Manual de Investigación Cualitativa en la Ciencia Política*, España, Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S.A.), 2011, 225 pp.

Artículos de:

GOLDEN Isaac, “*Investigación sobre la eficacia y tolerabilidad a largo plazo de la profilaxis homeopática*”. *Revista Médica de Homeopatía*, Volumen 4, Issue 3, September–December 2011, España, pp. 120-124.

HERNÁNDEZ PÉREZ Faustino, Hernández Cáliz Martha, “*Dos comunidades científicas enfrentadas en el México decimonónico. Una propuesta desde el punto de vista de la docencia*”, *La Homeopatía de México*,

No. 673, julio-agosto 2011, México, Propulsora de Homeopatía, pp. 6-24.

MONTFORT Héctor, “El futuro de la Homeopatía y las medicinas alternativas o las alternativas médicas”, *La Homeopatía de México*, No.673, mayo-junio 2011, México, Propulsora de Homeopatía, p 8 - 10.

SALCEDO CASTAÑEDA Óscar, “Personajes ilustres. La investigación, fundamental para el crecimiento de la Homeopatía: Dr. Francisco Xavier Eizayaga”, *La Homeopatía de México*, No.673, julio-agosto 2011, México, Propulsora de Homeopatía, pp.26- 29.

Tesis:

AGUILAR VALVERDE, Laura Margarita, *Estudio de opinión de los pacientes que acuden al consultorio 15 del Hospital Nacional Homeopático, sobre el tratamiento homeopático recibido*, Tesis que para obtener el Diploma de especialidad en terapéutica homeopática, México, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, 2009, 60 pp.

GARCÍA PÉREZ Sara Lilia, *Factores que influyen para la venta de empresas de comedores industriales a inversionistas extranjeros*, Tesis profesional para obtener el grado en Doctora en ciencias de la Administración, México, Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011, 237 pp.

Conferencia o ponencia:

SÁNCHEZ ORTEGA, Proceso, “Cuernavaca, Morelos, 1990”, “Puebla, Puebla, 1992”, “San Miguel Regla, Hidalgo, 1994”, *Memorias de aplicación práctica de la clínica integral homeopática considerando lo miasmático*, México, Biblioteca de Homeopatía de México, [s.a.], [s.l.i.], [s.e.] 1-26, 1-59 y 1-26 pp.

Documentos obtenidos a través de Internet:

BALLIRO, Nancy, “Organización de la atención de la salud”, *Programa de formación básica en salud pública*, Secretaría de Salud, Buenos Aires, 2007, <<http://www.organismos.chubut.gov.ar/salud.../pfbps20eje20nro320m..>>, (27 de enero de 2013), pp.24.

MEJÍA, Rafael, “Homeopatía a la mexicana”, *Salud Medicinas.com.mx.*, *Centro de Homeopatía*, México, 5/2012, <www.saludymedicinas.com.mx > Centro de Homeopatía>, (20 de septiembre de 2012), 3 pp.

NAVAS DOMINGUEZ Ivan Darío, “La Homeopatía de Hahnemann”, México, 2008,<<http://www.homeopatiahahnemann.blogspot.com/>>,(10 de enero de 2013),10 pp.

NIGENDA, Gustavo *et al.*, “Modelos alternativos de atención a la salud: utilización y disponibilidad en la Ciudad de México”, *Fundación Mexicana para la Salud*,México,2002,<www.funsalud.org.mx/casesalud/sintesis.../Medicina%20alternativa.p...>, (7de noviembre de 2012), 52 pp.

MÉXICO, CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, “Indicadores demográficos básicos 1990 - 2030”, México, 2009, <http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content>, 53 pp.

MÉXICO, FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, “La Salud en México 2006 / 2012”,Grafía Editores, México, 2006, <www.funsalud.org.mx/vision_2006-2012/.../VISION%20SALUD. > (10 de agosto de 2012), 112 pp.

MÉXICO, HOMEOPATÍA, “Enseñanza de la Homeopatía a Nivel Mundial”, Por: Dra. María Eugenia Pulido, Marzo 2002, www.homeopatia.com.mx/historia. (25 de marzo de 2012).

MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, “Redalyc. Costo en el primer nivel de atención. Salud Pública”, México, 1996, <redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10638504.pdf >, (1 de marzo de 2011), 10 pp.

MÉXICO, INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL (IPN), “La historia de Homeopatía en México”, *Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía*, México, Junio 2011, <<http://www.enmh.ipn.mx> > Inicio > CONÓCENOS, (25 de marzo de 2012).

MÉXICO, LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS (LMHI), “Historia y Estado Actual de la Homeopatía en México”, Por el Dr. René

TorresGarcía,2001,<<http://www.geocities.com/homeosin/articulos/historia.html>>, (27 de marzo de 2012).

MÉXICO, SALUD, “Niveles de Atención en Salud” México, 2009, <[http://www.es.scribd.com/doc/23343816/niveles de atención en salud](http://www.es.scribd.com/doc/23343816/niveles-de-atencion-en-salud)>, (7 de julio de 2012). 2 pp.

MÉXICO, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, “Sistema de Salud de México”, México, 2011, <<http://www.Salud.pública.de.México.vol.53,suplemento2de20011>> (10 de julio 2012) pp.S220 – S232.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Apartado de la Secretaría de Salud, Subsecretaría de innovación y desarrollo en salud”, *Nuevos Modelos de Unidades Médicas, Unidad para la atención Médico Homeopática*, México, 2005, <www.arq.unam.mx/edcontinua/pdfsmaes/4a.pdf>, (1 de marzo de 2012), 46 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD, “Consolidado Hospital Nacional Homeopático”, *Libro Blanco 2006 – 2012*, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, México, 2 de agosto de 2012, <http://www.dgdif.salud.gob.mx/.../LIBRO_BLANCO_HOMEOP...>, (10 de enero de 2013) pp. 252.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD, “Guía de implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud”, *Modelos Clínico Terapéuticos y Fortalecimiento de la Salud*, México, 2005, <<http://www.dgplades.salud.gob.mx/...>> (3 de marzo de 2012), 44 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Programa de acción específico 2007 – 2012, Medicina de Alta Especialidad, Secretaría de Salud”, México, 2007, <www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf>, (1 de marzo de 2011), 83 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Unidades de primer nivel de atención en servicios Estatales de Salud”, México, 2008, <www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/.../reporte-9junio.pdf>, (2 de abril de 2012). 56 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Hospital Nacional Homeopático”, México, 2010, <<http://www.hnh.salud.gob.mx/>>, (2 de abril de 2012).

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. 2007, <www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf> (3 de agosto de 2012). 25 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Modelo Integrador de Atención a la Salud. MIDAS. Primera edición, México D.F. 2006, <<http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/MIDAS.pdf>> (15 de julio de 2012) 64 pp.

MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD (SSA), “Rendición de cuentas 2007. Subsecretaría de Innovación y Calidad”, Primera edición 2008, <<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/rcs,2007.pdf>>, (mayo 2012), 182 pp.

MÉXICO, SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, “Evaluación del surtimiento de medicamentosa la población afiliada al Seguro Popular de Salud” México,2007,<<http://www.salud.gob.mx/.../evaluacion/seguropopular/SPS%20III.pdf>> (abril 2012), 429 pp.

MÉXICO, UNIVERSIDADES MÉXICO (SEP), “Escuela de Posgrado de Homeopatía de México”, Febrero 2011, <www.uniopportunidades.com.mx/.../>, (26 de marzo de 2012).

OCHOA BERNAL Fernando, *Reseña histórica del Hospital Nacional Homeopático*, México,2008,<<http://www.homeopatia.com.mx/hospitalnacion/historia01.html>>, (19 de diciembre de 2012), p.1.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), “Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca”, Ginebra, Suiza, 2008, < http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf>, (19 de agosto 2012), 154pp.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), “Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002 - 2005”, Ginebra 2002,

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf> (20 de agosto de 2012), 78 pp.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), “Directrices sobre la capacitación básica y seguridad en acupuntura”, Ginebra 2002, <whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf>, (20 de agosto de 2012), 37 pp.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), “Directrices sobre la formación básica e inocuidad en quiropráctica”, Ginebra 2002, <www.drhermida.com/.../1/educacion-quiropactica-acreditacion.html>, (20 de agosto de 2012), 51 pp.

PULIDO María Eugenia, “Enseñanza de la Homeopatía a nivel mundial”, México, 2002, <http://www.homeopatía.com.mx/historia/historia11.html>, 7pp.

Cursos:

UNAM, *Costos en Sistemas de Salud*, FCA, UNAM, impartido por la Maestra Gilma Arroyave Loaiza, 2012.

UNAM, *Logística de controversias en los Sistemas de Salud*, FCA, UNAM, impartido por la Dra. María del Carmen Dubón Peniche, 2012.

Presentaciones:

RIVEROS ROSAS, Angélica, *Métodos Cualitativos en las Ciencias de la Administración*, Reunión de Tutores de Tesis, FCA, UNAM, abril 2013, 41 diapositivas.

Entrevistas:

IBÁÑEZ HERNÁNDEZ, José Noé, (entrevista personal), Director del Hospital Nacional Homeopático, 12 de marzo del 2013.

SANCHÉZ RESÉNDIZ, Josefina, (entrevista personal), Ex presidenta del Consejo Consultivo Nacional Homeopático, 12 de marzo del 2013.

INFANTE LEONIDES, Pedro F., (entrevista personal), Director de la Escuela Libre de Homeopatía de México, 13 de marzo del 2013.

PULIDO ÁLVAREZ, María Eugenia, (entrevista personal), Directiva del Consejo Mexicano de Certificación en homeopatía, 13 de marzo del 2013.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Consultas por mes en el Hospital Nacional Homeopático	144
Tabla 2 Médicos Cirujanos y Homeópatas que laboran en diferentes turnos	145
Tabla 3 Edad de pacientes encuestados en el HNH	159
Tabla 4 Género de los pacientes en el HNH	160
Tabla 5 Escolaridad de los pacientes encuestados en el HNH	161
Tabla 6 Lugar de procedencia de los pacientes en el HNH	162
Tabla 7 ¿Qué sabe de la homeopatía?	163
Tabla 8 Motivo por el que decidió recibir tratamiento homeopático	164
Tabla 9 ¿Cómo se enteró de la existencia del HNH?.....	165
Tabla10 ¿Desde cuándo ésta enfermo?	166
Tabla 11 ¿Cuántas veces asistió a consulta externa de terapéutica homeopática?	167
Tabla 12 ¿Ha notado algún cambio en su enfermedad?.....	168
Tabla 13 Clasifique el cambio notado	169
Tabla 14 ¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?	169
Tabla 15 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?	170
Tabla 16 ¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona?	171
Tabla 17 ¿Qué ventajas ve en el tratamiento homeopático?	172
Tabla 18 ¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?	173
Tabla 19 Edad de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	181
Tabla 20 Género de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	182
Tabla 21 Escolaridad de los pacientes encuestados en CS Chimalpa.....	183
Tabla 22 Lugar de procedencia de pacientes encuestados en CS Chimalpa	184
Tabla 23 Considera a la homeopatía como:.....	185
Tabla 24 ¿Quién tiene permitido practicar la homeopatía en México?.....	186

Tabla 25 ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?	187
Tabla 26 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?	188
Tabla 27 ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia?	189
Tabla 28 ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática?	190
Tabla 29 ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	191
Tabla 30 ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	192
Tabla 31 ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos?.....	193
Tabla 32 ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la ciudad de México?	194
Tabla 33 Edad de los médicos institucionales encuestados	196
Tabla 34 Género de los médicos institucionales encuestados	196
Tabla 35 Institución en la que laboran los médicos encuestados.....	197
Tabla 36 Escolaridad de los médicos institucionales encuestados	198
Tabla 37 ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>?	198
Tabla 38 ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? ..	199
Tabla 39 Considera a la homeopatía como:.....	200
Tabla 40 ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas?.....	201
Tabla 41 ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?	202
Tabla 42 ¿Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía? ..	203
Tabla 43 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?	204
Tabla 44 ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática?	205
Tabla 45 ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano?	206
Tabla 46 ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	207
Tabla 47 Médicos y consultorios de terapéutica homeopática que están laborando en el Hospital Nacional Homeopático.....	208
Tabla 48 Puestos y sueldos del personal del HNH	209
Tabla 49 Recursos materiales para equipar un consultorio de terapéutica homeopática dentro del Hospital Nacional Homeopático	210
Tabla 50 Consultas por mes en el Hospital Nacional Homeopático	212

Tabla 51 Recursos materiales para equipar un consultorio de medicina convencional para IMSS Oportunidades	215
---	-----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Formación y profesión del médico homeópata	150
Gráfica 2 Desempeño profesional del médico homeópata.....	151
Gráfica 3 Políticas y normas en salud	154
Gráfica 4 Investigación científica y perspectivas del modelo médico homeopático	157
Gráfica 5 Edad de pacientes encuestados en el HNH	160
Gráfica 6 Género de los pacientes en el HNH.....	160
Gráfica 7 Escolaridad de los pacientes encuestados en el HNH.....	161
Gráfica 8 Lugar de procedencia de los pacientes en el HNH.....	162
Gráfica 9 Porcentaje de pacientes que acuden de otros estados al HNH	162
Gráfica 10 ¿Qué sabe de la homeopatía?	164
Gráfica 11 Motivo por el que decidió recibir tratamiento homeopático	165
Gráfica 12 ¿Cómo se enteró de la existencia del Hospital Nacional Homeopático?	166
Gráfica 13 ¿Desde cuándo ésta enfermo?.....	167
Gráfica 14 ¿Cuántas veces asistió a consulta externa de terapéutica homeopática?.....	168
Gráfica 15 ¿Ha notado algún cambio en su enfermedad?	168
Gráfica 16 Clasifique el cambio notado.....	169
Gráfica 17 ¿Por qué sigue acudiendo a la consulta homeopática?.....	170
Gráfica 18 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático?	171
Gráfica 19 ¿Usted recomendaría el tratamiento homeopático a otra persona?	172
Gráfica 20 ¿Qué ventajas ve en el tratamiento homeopático?.....	173

Gráfica 21 ¿Qué piensa del costo de la consulta de terapéutica homeopática con medicamento?	174
Gráfica 22 Edad de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	182
Gráfica 23 Género de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	183
Gráfica 24 Escolaridad de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	184
Gráfica 25 Lugar de procedencia de los pacientes encuestados en CS Chimalpa	185
Gráfica 26 Porcentaje de pacientes que acuden de otros estados a el módulo urbano del Distrito Federal IMSS Oportunidades (San Pablo Chimalpa)	185
Gráfica 27 Considera a la homeopatía como:	186
Gráfica 28 ¿Quién tiene permitido practicar la homeopatía en México?	187
Gráfica 29 ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?	188
Gráfica 30 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?	189
Gráfica 31 ¿Cree que la homeopatía tiene bases médicas, igual o semejantes a la alopátia?	190
Gráfica 32 ¿Acudiría usted a consulta de terapéutica homeopática?	191
Gráfica 33 ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	192
Gráfica 34 ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	193
Gráfica 35 ¿Qué piensa del costo de los medicamentos homeopáticos?	194
Gráfica 36 ¿Sabe que existe el Hospital Nacional Homeopático desde 1893 en la ciudad de México?	195
Gráfica 37 Edad de los médicos institucionales encuestados	196
Gráfica 38 Género de los médicos institucionales encuestados	197
Gráfica 39 Institución en la que laboran los médicos encuestados	197
Gráfica 40 Escolaridad de los médicos institucionales encuestados.....	198
Gráfica 41 ¿Sabe quién fue el primer médico que habló de la ley de los semejantes <Similia similibus curentur>?	199
Gráfica 42 ¿Sabe quién tiene permitido practicar la homeopatía en México?	200
Gráfica 43 Considera a la homeopatía como:	201
Gráfica 44 ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas?	202
Gráfica 45 ¿Sabe con qué sustancias se elaboran los medicamentos homeopáticos?	203
Gráfica 46 ¿Sabe si se realizan investigaciones en el área de la homeopatía? ..	204

Gráfica 47 ¿Qué opinión tiene del tratamiento homeopático según su experiencia o comentarios?.....	205
Gráfica 48 ¿Recomendaría a sus pacientes acudir a consulta de terapéutica homeopática?.....	206
Gráfica 49 ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano?	207
Gráfica 50 ¿Cree que al incorporar a la terapéutica homeopática a los centros de salud y consultorios del sistema de salud mexicano?	208
Gráfica 51 Médicos y consultorios de terapéutica homeopática que están laborando en el Hospital Nacional Homeopático.....	209
Gráfica 52 Médicos institucionales que están laborando en el Centro de Salud T-I Chimalpa	214
Gráfica 53 Considera a la homeopatía como: (comparativo entre pacientes que acuden a medicina convencional y médicos institucionales).....	226
Gráfica 54 ¿Quién tiene permitido practicar la homeopatía en México? (comparativo entre pacientes que acuden a medicina convencional y médicos institucionales).....	227
Gráfica 55 ¿Cree que la homeopatía tiene bases científicas? (comparativo entre pacientes que acuden a medicina convencional y médicos institucionales) ..	230
Gráfico 56 ¿Acudiría a consulta de terapéutica homeopática? (comparativo entre pacientes que acuden a medicina convencional y médicos institucionales) ..	234
Gráfico 57 ¿Qué piensa de incorporar la terapéutica homeopática al primer nivel de atención en el sistema de salud mexicano? (comparativo entre pacientes que acuden a medicina convencional y médicos institucionales).....	235
Gráfico 58 Equipo médico para consultorio homeopático y consultorio de medicina convencional	236

SIGLARIO

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

CS: Centro de Salud.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

COPARMEX: Confederación Patronal de la República Mexicana.

CV: Capital Variable.

D.F.: Distrito Federal.

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas.

EVN: Esperanza de Vida al Nacimiento.

EUA: Estados Unidos de América.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
HNH: Hospital Nacional Homeopático.
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.
IMSS-O: Instituto Mexicano del Seguro Social Oportunidades.
INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
INSP: Instituto Nacional de Salud Pública.
IPN: Instituto Politécnico Nacional.
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
NOM: Norma Oficial Mexicana.
NMX: Norma Mexicana.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PENSIONISSSTE: Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado.
PROFORHCOM: Programa de Formación de Recursos Humanos Basada en Competencias.
S.A.: Sociedad Anónima.
SEP: Secretaría de Educación Pública.
SESA: Servicios Estatales de Salud.
SIN: Sistema Nacional de Investigadores.
SPS: Seguro Popular de Salud.
SS: Secretaría de Salud.
UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.
USD: Dólar de Estados Unidos.