



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

GUÍA DE IMPLANTACIÓN



MODELOS CLÍNICO TERAPÉUTICOS Y DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD

INDICE

	INTRODUCCIÓN	4
I.	GENERALIDADES	5
	Antecedentes internacionales	5
	Marco legal en México	7
	Incorporación en los Servicios de Salud	9
	Fundamentos científicos	9
	Objetivo	10
	Principios	10
	Considerando	11
II.	PROCESOS OPERATIVOS PARA IMPLANTAR EL MODELO	12
	Institucionalización	12
	Difusión	12
	Personal	13
	Insumos	14
	Espacios	14
	Mobiliario y equipo	16
	Otros procesos	18
III.	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRATIVA	19
	TERAPÉUTICA	22
	Acupuntura	22
	Homeopatía	23
	Herbolaria Medicinal	24
	Quiropráctica	26
	Medicina Ortomolecular	27
	Masaje terapéutico	29
	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD	32
	<i>Comida. Aportes del modelo de alimentación alternativa</i>	32
	<i>Ejercicio Saludable</i>	36
	<i>Buen Humor</i>	40

APORTES DEL MODELO INTEGRATIVO	45
1. En la consulta médica a nivel de medicina general.	45
2. Aportes en la consulta especializada.	46
<i>a) Clínica del dolor</i>	46
<i>b) Rehabilitación</i>	47
<i>c) Adulto Mayor</i>	48
<i>d) Atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural</i>	50
<i>d) Atención de Urgencias.</i>	52
3. Aportes en problemas de salud pública.	55
<i>a) Adicciones.</i>	55
<i>b) Diabetes</i>	58
<i>c) Otros aportes</i>	64
IV. PROCESO DE ARTICULACIÓN	64
V. CONCLUSIONES	65
VI. GLOSARIO	66

INTRODUCCIÓN

Este documento pretende evidenciar los aportes que diferentes modelos clínico terapéuticos tienen en la salud y facilitar su incorporación por los servicios del Sistema Nacional de Salud.

El capítulo de generalidades, presenta los fundamentos teórico conceptual del presente modelo, señalando el contexto actual nacional e internacional, el marco legal en México, los fundamentos científicos, los principios y el objetivo del presente modelo.

El capítulo II, describe los procesos operativos que se requieren, para incorporar los servicios con los modelos clínico terapéuticos que se encuentran reconocidos en el marco legal, referentes a la institucionalización de los mismos, la difusión de los aportes y evidencias, la contratación del personal referente a estas terapéuticas, la adquisición de insumos, los espacios específicos, y el equipamiento.

El capítulo III, presenta la propuesta del modelo integrativo de atención a la salud, describiendo los aportes que diferentes modelos clínico terapéuticos pueden ofrecer trabajando de manera sinérgica; el papel de diferentes elementos para el fortalecimiento de la salud, con “comida, ejercicio y buen humor”; así como algunos aportes específicos para la atención a la salud a nivel general, en la consulta especializada y en algunos problemas importantes de salud pública en nuestro país.

El capítulo IV, refiere la importancia del continuo enriquecimiento, con los aportes que la experiencia de diferentes instituciones y servicios puede ofrecer.



I. GENERALIDADES

Antecedentes internacionales

En las dos últimas décadas, América Latina como el resto del mundo, ha visto emerger una amplia demanda social respecto del uso de diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud, conocidos con la denominación general de medicinas complementarias o alternativas. En algunos países, se tienen datos del porcentaje de la población que las utiliza, incluso como primera opción en la atención a problemas de salud, lo que ha generado el creciente número de nuevos adeptos que hace uso de ellas.

En el mundo, debido a la cantidad y calidad de investigaciones realizadas y publicadas^{1,2}, algunos de estos modelos clínico terapéuticos han sido validados^{3, 4} a través de los criterios de eficacia comprobada, seguridad, costo – efectividad, adherencia a normas éticas y profesionales y aceptabilidad social, propuestos por la Organización Mundial de la Salud, de manera que esta organización decidió en el año 2002, proponer un programa para aprovechar sus aportes y limitar los riesgos⁵.

Desde entonces, en México se han difundido, firmado y emitido diversos acuerdos y propuestas internacionales para valorar e incorporar la medicina tradicional y las medicinas complementarias en los sistemas de salud, la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Medicina Tradicional y Terapias Alternativas en 2002, la resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, del día 28 de mayo de 2003, y la resolución EB124.R9 de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, del día 26 de enero de 2009.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con una política sobre Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias desde el año de 2002.

En su 56ª Asamblea Mundial de la Salud del día 28 de mayo de 2003, la OMS emitió la Resolución WHA56.31, que en su punto 14.10,⁶ instó a los Estados miembros a que de conformidad con la legislación y los mecanismos establecidos, adapten, adopten y apliquen cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional, la cual fue suscrita por México. En ella se resolvió en su punto 14.10: “instar a los Estados Miembros a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos: adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa; cuando proceda, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa, para respaldar su buen uso y su integración en los sistemas nacionales de atención de salud, en función de las circunstancias de sus países; establezcan sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos, para vigilar las medicinas

¹ PubMed: National Library of Medicine, refiere en su página WEB  diciembre de 2009; 27,778 artículos científicos sobre herbolaria, 3,994 sobre homeopatía, 4,835 sobre quiropráctica y 14,479 sobre acupuntura.

² Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional y medicinas complementarias, OMS, Ginebra, 2002.

³ Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. OMS, Ginebra, 2002.

⁴ Directrices sobre formación básica e inocuidad en quiropráctica, OMS, Ginebra, 2005.

⁵ Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (y medicinas complementarias) 2002-2005. OMS, Ginebra, 2002.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, 56ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA56.31. Punto 14.10 del orden del día 28 de mayo de 2003.

herbarias y otras prácticas tradicionales y complementarias, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes; proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo; cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios, fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias, complementarias o alternativas, y las preparaciones de la medicina tradicional, complementaria o alternativa o publicando monografías al respecto; alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios y complementarios o alternativos en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades demostradas de la salud pública del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos; promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina complementaria en las escuelas de medicina”.

En noviembre de 2008 la OMS emitió la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias, adoptada en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, Beijing (China), del 8 de noviembre de 2008, en el cual participaron representantes de la Secretaría de Salud de México.

En la 62ª Asamblea Mundial de la Salud del día 26 de enero de 2009, la OMS emitió la Resolución EB124.R9 sobre medicina tradicional que en su punto 4.5⁷ insta a los Estados Miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente:

- 1) a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente;
- 2) a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
- 3) a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional;
- 4) a considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
- 5) a seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
- 6) a considerar, cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de atención de salud pertinentes;

⁷ Organización Mundial de la Salud. Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, 62ª Asamblea Mundial de la Salud. EB124.R9. Punto 4.5 del orden del día 26 de enero de 2009.

7) a considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, de establecer programas de capacitación apropiados para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes;

8) a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional, de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes;

Actualmente la OMS lleva las siguientes líneas de acción, que se pretenden estandarizar a nivel mundial, a saber:

1. Definición de los procesos de formación de los practicantes de la Medicina Tradicional y de las Medicinas Complementarias.
2. La definición de los sistemas y procesos de calificación y autorización de los practicantes de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.
3. La definición de los sistemas de registro e inscripción de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.
4. El establecimiento de procesos de regulación técnica de la práctica de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.

El Parlamento Latinoamericano, organismo intergubernamental de ámbito regional y permanente, que está integrado por los congresos y asambleas legislativas nacionales de Latinoamérica, encargado de promover, armonizar y canalizar el movimiento hacia la integración, en su XXV Asamblea Ordinaria celebrada en Panamá el 3 de diciembre de 2009, emitió la Resolución: Ao/2009/14, en la que se aprueba la Ley Marco en Materia de Medicinas Complementarias para América Latina y el Caribe, elaborada por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud de México; resolviendo también a los Congresos Miembros, con la remisión de la Ley Marco en Materia de Medicinas Complementarias para América Latina y el Caribe, e impulsar la traducción y publicación de la Ley Marco al idioma portugués, inglés y francés, a efectos de velar por su efectiva difusión, procurando el apoyo de los Congresos Miembros y Organismos Internacionales.

Marco legal en México

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 que por su carácter los medicamentos pueden ser a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios.⁸

Esto se plasma en el Reglamento de Insumos para la Salud, en el cual se regula la definición, registro, elaboración, envasado, publicidad y establecimientos de los medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios y remedios herbolarios⁹.

⁸ Artículo: 224; Fracción B.

⁹ Artículos 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 129, 130, 140, 173, 174, 175.

En el caso de la homeopatía, su incorporación al sistema de salud fue establecida oficialmente por un decreto expedido por el entonces presidente Gral. Porfirio Díaz en 1896. Posteriormente este decreto es ratificado por el gobierno del General Plutarco Elías Calles, en 1928. El 26 de diciembre de 1983, en sesión pública ordinaria, el Senado de la República, ratificó la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos¹⁰ 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”*. En enero de 1998 la Secretaría de Salud publicó la primera actualización de la Farmacopea Homeopática.

Con respecto a la acupuntura, el día 7 de mayo de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA 1-1998. *Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.*

El 18 de septiembre del 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, *Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados*, la cual modifica y sustituye a la anterior. En ella se reconoce la especialidad en acupuntura, la licenciatura en acupuntura y el técnico en acupuntura.

En el caso de la herbolaria, desde la primera Farmacopea Mexicana en 1846, la herbolaria medicinal estuvo presente, al igual que en las diversas ediciones posteriores. En noviembre de 2001, se publicó la primera edición de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos.

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.

Tomando en cuenta las evidencias científicas en torno a la quiropráctica reconocidas por los Estados Unidos y otros Países, y el que la OMS la reconoció en 1988 y publicó en 2005 las Directrices sobre Formación Básica e Inocuidad en Quiropráctica¹¹, durante 2011 y 2012 en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), se elaboraron las guías de estructuración y de evaluación de planes y programas para la formación del licenciado en quiropráctica.

¹⁰ La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, es el documento oficial, elaborado y publicado por la Secretaría de Salud, en donde se establecen los métodos de análisis y las especificaciones técnicas que deben cumplir los medicamentos, productos biológicos y biotecnológicos que se consumen en el país, así como sus fármacos, aditivos y materiales, ya sean importados o producidos en México. La Ley General de Salud, establece en su artículo 195 que los medicamentos serán normados por la farmacopea mexicana, por lo tanto, su alcance es en todo el territorio nacional e incide en toda la población mexicana. Su uso es obligatorio para los establecimientos donde se realice alguna de las actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público, de medicamentos, materias primas para la elaboración de éstos y colorantes de medicamentos, así como laboratorios de control químico, biológico, farmacéuticos o de toxicología, para el estudio y experimentación de medicamentos y materias primas. Ley General de Salud, Art. 258.

¹¹ Directrices de la OMS sobre Formación Básica e Inocuidad en Quiropráctica. OMS. Ginebra, Suiza, 2005.

Incorporación en los servicios de salud

Como ya se describió, la homeopatía y acupuntura son legales en México, la primera desde hace más de un siglo, y la segunda desde el año de 2002. Las dos se enseñan como especialidades médicas, se ejercen en hospitales reconocidos del Sector Público. 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.

Actualmente existen homeopatía y acupuntura integradas en los siguientes hospitales en la Secretaría de Salud: Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital General Juárez de México, Centro Médico Adolfo López Mateos en Toluca, Estado de México, y el Centro Médico Ecatepec (ISEMIN), en el estado de México. En el ISSSTE ya se han integrado servicios en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, en la Clínica "Aragón, y la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación. En la Secretaría de Marina, se cuenta con acupuntura en el Hospital General Naval de Alta Especialidad. Además existen servicios de homeopatía y acupuntura en los siguientes hospitales universitarios: Clínica de Homeopatía de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional; Clínica de Acupuntura de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN; y las Clínicas de Acupuntura y Quiropráctica de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec y de la Universidad Estatal del Valle de Toluca.

A pesar de ello y de contar con reconocimiento de la OMS y respaldo de investigaciones científicas, es muy frecuente encontrar médicos y personal directivo del Sistema Nacional de Salud, con falta de información del marco científico y legal, y que a priori, sin conocerlo, desprecian estos dos modelos clínico-terapéuticos, y no permiten o facilitan, condiciones para su incorporación en los servicios de salud, en sus entidades federativas y hospitales.

La decisión para incorporar acupuntura y 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.

Una problemática expresada por directivos de los hospitales y servicios que ya incorporaron estos modelos médicos, es que al no existir un cuadro básico de sus insumos, es muy difícil su adquisición. También refieren la dificultad de contratación como especialistas, a los homeópatas y acupunturistas que tuvieron esta formación. Otro problema referido, son las dificultades operativas para su integración con el resto de servicios del hospital en una perspectiva igualitaria, sin menosprecios ni prejuicios.

Fundamentos científicos

Con respecto al conocimiento científico, podemos decir que en todo el mundo se han realizado múltiples investigaciones para evaluar y entender diversos modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud no convencionales^{12,13}, especialmente en China,

¹² PubMed: National Library of Medicine, refiere en su página WEB a diciembre de 2009; 3,994 artículos científicos sobre homeopatía, 27,778 sobre herbolaria, 4,835 sobre quiropráctica y 14,479 sobre acupuntura.

Japón, Rusia, Francia, Alemania, Gran Bretaña, Estados Unidos y Australia. La OMS ha reconocido los impactos de la homeopatía, acupuntura, herbolaria y quiropráctica^{14, 15, 16, 17}.

En la investigación, ha habido un giro desde la recopilación de evidencias empíricas del impacto clínico, a la explicación de los porqués. En este sentido han sido muy importantes las investigaciones realizadas sobre acupuntura en China, Estados Unidos¹⁸ y Francia, identificando varios de los mecanismos fisiológicos responsables de su papel como modulador del dolor^{19, 20, 21, 22} y antiemético en la analgesia odontológica^{23, 24}. En México, el Dr. en física, Ángel Rubén Salas Cuevas (q.e.p.d), aportó elementos para explicar el papel fisicoquímico y electromagnético de la aguja de acupuntura. Asimismo, en el campo de la homeopatía, propuso un mecanismo de acción a través de la teoría de cristales líquidos, estudio por el que recibió el premio del año, por la industria química farmacéutica homeopática en 1989²⁵.

Objetivo

Por fortalecimiento de los servicios de salud con diferentes modelos clínico terapéuticos, nos referimos al tipo de relación que favorece la calidad de la atención para la población usuaria, en un contexto de seguridad y eficacia, a través del intercambio y enriquecimiento de manera respetuosa, horizontal y sinérgica²⁶, entre diferentes modelos de conocimiento, práctica médica y fortalecimiento de la salud.

El objetivo del presente modelo, es fortalecer los Servicios de todo el Sistema Nacional de Salud, con los aportes de diferentes modelos de atención a la salud. Así mismo, coadyuvar, desde los recursos y potencialidades de los Servicios de Salud, al fortalecimiento, desarrollo

¹³ Entre los modelos de fortalecimiento de la salud se Incluyen los ejercicios saludables como el *Qi Gong*, con 2,634 artículos científicos en la página de PubMed, y el *Yoga* con 1,339.

¹⁴, *Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, WHO, Headquarters in Geneva, 2004.

¹⁵ *Guidelines for Clinical Research on Acupuncture*, World Health Organization - Regional Office for the Western Pacific (WHO/WPRO), 1995.

¹⁶ *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*, WHO Headquarters in Geneva, 2003.

¹⁷ *Directrices sobre formación básica e inocuidad en quiropráctica*, OMS, Ginebra, 2005.

¹⁸ Lori J. K, National Library of Medicine, Current Bibliographies in Medicine. *US Department of Health and Human Services. Acupuncture*. Jan1979, through 1997, 2302 citations, Bethesda, Maryland. USA.

¹⁹ Melzack R, Wall P. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965;150:197-210.

²⁰ Huang C. Endomorphin and mu-opioid receptors in mouse brain mediate the analgesic effect induced by 2 Hz but not 100 Hz electroacupuncture stimulation. *Neurosci Lett* 2000;294(3): 159-62.

²¹ Wan Y. The effect of genotype on sensitivity to electroacupuncture analgesia. *Pain* 2001; 91(1-2):5-13.

²² Biella G, Sotgiu ML, Pellegata G, Paulesu E, Castiglioni I, Fazio F. Acupuncture produces central activations in pain regions. *Neuroimage* 2001 Jul;14(1 Pt 1):60-6

²³ Nelthy D. G, Omar J. F. L, Analgesia acupuntural en extracciones dentales. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara.

²⁴ Juana María A. C, Mailín A, Juan E. Analgesia acupuntural en las extracciones dentarias, *REV CUBANA ESTOMATOL* 1997;34(2):10.

²⁵ Salas. Cuevas A. Investigación de la resonancia magnética nuclear en el medicamento homeopático, México.

²⁶ Entendemos por interculturalidad el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. El nivel más elevado de interculturalidad es el de la relación sinérgica. Es cuando se logran obtener resultados aprovechando dos visiones diferentes de la realidad, que difícilmente sería posible conseguir desde un solo camino.

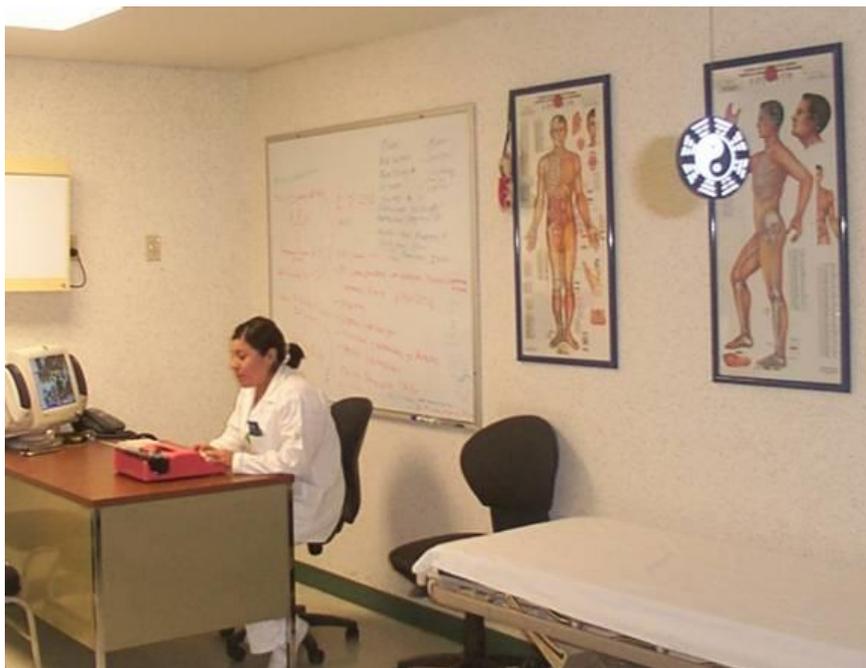
y conocimiento de los modelos clínico terapéuticos que se encuentran reconocidos por el marco legal. Todo con el fin de proporcionar la mejor atención para la población, reducir efectos indeseables de la atención médica, aumentar la eficacia terapéutica y disminuir costos.

Principios

- El modelo está centrado en la persona usuaria, de manera que se pretende obtener el mejor efecto terapéutico, con las menores molestias y efectos secundarios posibles.
- Se reconoce la singularidad cultural del usuario, así como su libertad en la elección del procedimiento terapéutico y del médico tratante, fundamentada en información suficiente y adecuada.
- Se pretende establecer con todos los médicos y especialistas con formación en diferentes modelos clínico terapéuticos, condiciones igualitarias de reconocimiento, ejercicio y desarrollo.
- Los servicios deben tender a la sustentabilidad, tanto económica como ambiental.
- Se considera fundamental el impacto que la sinergia entre diferentes modelos puede ofrecer, en la eficacia terapéutica y calidad humana.
- Modelo de interacción complementaria. Se trata de que cada modelo médico pueda ofrecer sus aportes y subsanar sus debilidades en una interrelación enriquecedora.

Considerando

- El aprovechamiento de las Medicinas Complementarias en condiciones de seguridad, es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, y en México cuenta con el respaldo del marco legal en algunos modelos clínico terapéuticos validados, reconocidos, y que se enseñan y practican bajo los reglamentos establecidos.



II.- PROCESOS OPERATIVOS PARA IMPLANTAR EL MODELO

Institucionalización

La decisión para incorporar homeopatía, acupuntura, herbolaria, quiropráctica y masaje en los Servicios de Salud, requiere de información de su impacto y costo beneficio, para que las autoridades estatales e institucionales la puedan incorporar. Es importante por ello su institucionalización en las entidades federativas y con los diferentes sectores del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en criterios de eficacia, seguridad y costo beneficio, para que sea una decisión técnica y no político-personal, y se pueda aplicar en todos los servicios.

Difusión

Es fácil de entender que el personal desconozca el impacto y aplicaciones concretas de otros modelos clínico terapéuticos como la homeopatía, acupuntura y quiropráctica, al no incluirse información de ellos en la currícula de la formación de la carrera de medicina y otras ciencias de la salud. Es común que en los Hospitales y Unidades de Salud donde ya se encuentra incorporado alguno de estos modelos, el resto del personal médico y especialistas no lo integren fácilmente al sistema de los servicios, así como a las referencias y contrarreferencias, favoreciéndose las distancias y prejuicios.

Por ello es importante incorporar procesos de información que se brinden a todo el personal, para desmitificar mitos y prejuicios, con información sobre su eficacia, seguridad y costo efectividad, así como del aporte a cada uno de los servicios médicos.

La Secretaría de Salud elaboró carteles y dípticos para facilitar una primera aproximación institucional con la homeopatía y acupuntura, la cual se debe de profundizar con información técnico - científica.

HOMEOPATÍA Y ACUPUNTURA

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE MODERNIZA Y FORTALECE

GOBIERNO FEDERAL
SALUD

La homeopatía es un sistema médico, propuesto por el Dr. Samuel Hahnemann, en el que los procedimientos terapéuticos se basan en que la "similitudo potest curare" (lo semejante puede curar a lo semejante), utilizando sustancias simples o compuestas vegetales, animales y minerales, disueltas en agua y alcohol, para así poder preparar los extractos de plantas de las que se elaboran los medicamentos.

La acupuntura es un modelo clínico terapéutico, basado en la estimulación de distintos puntos del cuerpo humano. Localizados en canales llamados meridianos, a través de la inserción y manipulación de agujas médicas esterilizadas y otros métodos relacionados. Constituye una combinación integral del ser humano, atendiendo de la medicina tradicional china, con la aplicación de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias, sustentadas en la filosofía que le dio origen.

La Homeopatía y Acupuntura son sistemas clínico terapéuticos incorporados en el marco legal en México, y específicamente en una línea de acción del Plan Nacional de Salud y Plan Sectorial de Salud 2007-2012, donde se propone que se utilicen de acuerdo a la demanda que de ellas haga la gente.

Se encuentran como licenciaturas y especialidades médicas en Universidades reconocidas a nivel Nacional e Internacional y se encuentran incorporadas en Hospitales del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos Federal y Estatal. Ejemplos los tenemos en el Hospital General de México y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud ha propuesto dentro de la estrategia sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa.

Han demostrado a nivel científico eficacia terapéutica, seguridad y una relación costo beneficio positiva.

La Secretaría de Salud impulsa el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud con el apoyo de los Servicios Homeopáticos y Acupunturales, dentro de los siguientes aspectos:

- La oferta de servicios terapéuticos de consultorios dentro de los Módulos de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud.
- La actualización de cuadros médicos de enfermedades homeopáticas e innatas y agujas no estériles.
- La construcción de centros y equipos para su atención en los estados de Llave, Yucatán y Quintana Roo.
- La apertura de consultorios en los hospitales comerciales.
- La identificación y reconocimiento de médicos homeopáticos y acupunturales en los Servicios de Salud.

En México se ofrecen más de 120 prácticas terapéuticas distintas al modelo convencional, para las cuales la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, propone un modelo de validación sustentado en los criterios de eficacia comprobada, seguridad, costo-efectividad, adherencia o normas éticas y profesionales y aceptabilidad social.

En una encuesta realizada en 2005 por la OMT/WHO en 20 ciudades del País, el 80.96 refirió haber utilizado en el último año, diferentes prácticas terapéuticas en su familia.

54% 46%

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural
Instituto de Innovación y Calidad
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Vivir Mejor

HOMEOPATÍA Y ACUPUNTURA

Para el fortalecimiento de los Servicios de Salud

GOBIERNO FEDERAL
SALUD

Existe en el mundo de la salud, una gran desinformación con respecto a algunos modelos médicos como la homeopatía y acupuntura que se practican en México en instituciones públicas y probadas, dentro del marco legal.

En México preferimos llamarlos como sistemas y prácticas clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud, en lugar de los términos de medicinas complementarias o alternativas (MCA) que se utilizan a nivel nacional o internacional.

El marco legal de nuestro País reconoce a la homeopatía, acupuntura y herbolaria. La OMS cuenta con una estrategia sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa, ratificada en la Asamblea Mundial de mayo de 2003, y suscrita por México.

El Plan Nacional de Salud 2007-2012, Instrumento rector para todo el Sistema Nacional de Salud, sustenta la política de la Secretaría del Ramo, dirigida a incorporar los procesos para Incrementar el conocimiento de distintos modelos y/o practicas clínico terapéuticas, a fin de promover su uso seguro de acuerdo a la demanda que de ellas haga la población, fortaleciendo con ello los servicios de salud.

Subsecretaría de Innovación y Calidad
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Vivir Mejor

Personal

Para facilitar la incorporación de personal de salud formado en modelos clínico-terapéuticos incorporados en el marco legal, se proponen las siguientes estrategias:

- a) *Aprovechamiento de personal médico ya formado en homeopatía o acupuntura, que labora en la institución.*

En algunos hospitales y servicios de salud existen médicos con formación y especialidad en acupuntura y homeopatía, laborando como médicos generales o bajo otra especialidad con la que cuenten.

Su aprovechamiento puede ahorrar la contratación de más personal y sólo se requiere de comunicar la institucionalización y reconocimiento de los modelos clínico-terapéuticos reconocidos en el marco legal, llevando a cabo procesos de identificación de médicos homeópatas y acupunturistas con especialidad y registro, así como procesos de autorización de la práctica y modificación del área de consulta en base a criterios ya establecidos²⁷.

En el caso de personal médico con formación parcial, la institución puede facilitar las condiciones para que pueda cursar y/o concluir su especialización²⁸.

- b) *Incorporación de la homeopatía y acupuntura en el catálogo de especialidades.*

En México existen las especialidades médicas de homeopatía y acupuntura, reconocidas y con REVOE de la SEP²⁹. Es importante incorporarlas en el catálogo de especialidades, para otorgar todas las prerrogativas que tienen los demás especialistas, en su contratación.

- c) *Contratación de personal con licenciatura.*

Existe en México la Licenciatura en Medicina Homeopática, que incluye toda la currícula de formación médica convencional, más los elementos de la formación en homeopatía³⁰.

También existe la Licenciatura en Acupuntura³¹, que también se debe de tomar en cuenta, para facilitar la atención integral con acupuntura en los servicios de rehabilitación y ortopedia.

Ya se cuenta con la guía de estructuración y evaluación de planes y programas de formación para la Licenciatura en Quiropráctica en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS).

²⁷ Ver el Modelo de Unidades Médicas del Plan Maestro de Infraestructura en Salud y las cartillas de la Secretaría de Salud, para la prestación de servicios con homeopatía y acupuntura.

²⁸ Existen ya programas de especialización a distancia en el IPN.

²⁹ La especialidad en Homeopatía se imparte en el Instituto Politécnico Nacional (IPN). En Acupuntura, en el IPN y en la Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. En la Universidad Autónoma de Zacatecas se imparte la maestría en acupuntura.

³⁰ Se imparte en el Instituto Politécnico Nacional y en la Escuela Libre de Homeopatía de México.

³¹ En la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE) y en la Universidad Estatal del Valle de Toluca (UNEVET), ambas en el Estado de México, se cuenta con la Licenciatura en Acupuntura Humana Rehabilitatoria.

d) *Contratación de personal técnico en el caso de acupuntura.*

La NOM-172-SSA 1-1998. “Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados”, actualizada como la NOM-017-SSA3-2012, “Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados”, reconoce las figuras del médico especialista en acupuntura, el licenciado en acupuntura y el técnico en acupuntura, por lo que es posible la contratación de personal técnico en el área de acupuntura, para apoyo de las actividades del especialista y el licenciado en este modelo clínico terapéutico³². Las enfermeras se pueden formar con estas competencias y ser reconocidas como personal técnico de apoyo en el área de acupuntura.

Insumos

Para facilitar la adquisición de insumos y medicamentos para el ejercicio de la homeopatía, acupuntura y herbolaria en el Sector Salud, se requiere de la institucionalización de un cuadro básico en cada uno de estos rubros. El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, del Consejo de Salubridad General, reconoce desde junio de 2011, en su artículo 14, los Comités Técnicos específicos de Remedios Herbolarios, Medicamentos Homeopáticos e Insumos de Acupuntura, los cuales fueron instalados en el 2012. En cada comité, se definirán los insumos que serán reconocidos en cada cuadro básico, para los cuales ya se cuenta con propuestas específicas. Ya institucionalizados, será substancial tomarlos como base para la solicitud y adquisición de insumos, lo cual facilitará el que los Servicios de Salud con servicios de homeopatía, acupuntura y herbolaria, puedan eliminar muchos de los obstáculos que tienen actualmente, para el desempeño fluido de sus actividades.

Espacios

Una propuesta espacial para los consultorios de acupuntura y homeopatía, se encuentra en el manual: Modelos de Unidades Médicas del Plan Maestro de Infraestructura en Salud en sus páginas 191 y 192 respectivamente.

Actualmente, el Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, en el capítulo 4, incorpora el módulo de atención con enfoque intercultural que integra la atención con otros modelos como la acupuntura y homeopatía.

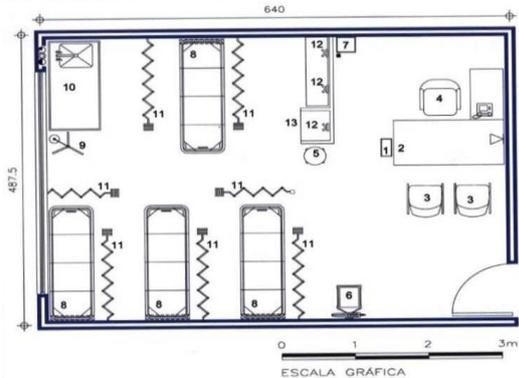
a) En el caso del consultorio de acupuntura la Cartilla titulada: *Unidad de Acupuntura Humana*, presenta la posibilidad de tres tipos de consultorios, de acuerdo a las necesidades y posibilidades:

- Tipo A, de 1 consultorio con 4 cubículos de tratamiento.
Consta de un consultorio médico para atención con acupuntura humana, que se integra a los servicios médicos de primer y segundo nivel, de una unidad hospitalaria. Contiene 4 cubículos con 4 camas de tratamiento. Con el mismo mobiliario, personal y apoyo administrativo con que cuentan los demás consultorios de consulta externa. Este

³² La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), cuenta con la Guía de Criterios Educativos Y Requisitos Para Guiar La Evaluación De Los Planes Y Programas De La Formación Del Técnico Superior Universitario En Acupuntura se encuentra en el proceso final de elaboración de la guía de recomendaciones educativas con base a competencias, para la figura del técnico superior universitario en acupuntura.

consultorio podrá replicarse tantas veces sea necesario de acuerdo a la demanda y productividad.

Dimensionamiento: Superficie construida 31.20 m². (4.875 x 6.40).

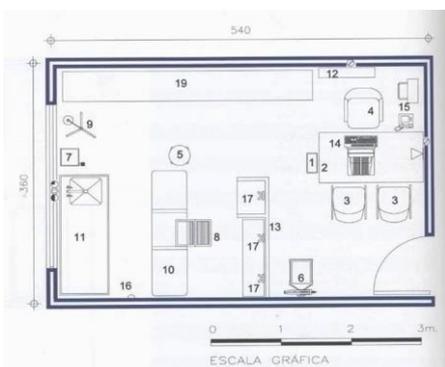


1	Cesto para papeles	8	Cama para acupuntura
2	Escritorio	9	Lámpara de pie rodable
3	Silla fija con asiento integral	10	Mesa con fregadero
4	Sillón giratorio oficinista	11	Cortina antibacteriana
5	Banco giratorio	12	Gancho doble de pared
6	Báscula con estadímetro	13	Vestidor con guarda integral
7	Bote sanitario con pedal		

- Tipo B, de 2 consultorios con 10 camas de tratamiento.
Consta de dos consultorios, 8 cubículos y 10 camas de tratamiento que se integran a los servicios médicos de primer y segundo nivel, de una unidad hospitalaria.
- Tipo C, de 4 consultorios con 20 camas de tratamiento
Consta de 4 consultorios médicos y 20 camas de tratamiento, que puede formar parte de una unidad independiente (UNEME) especializada en acupuntura y/o homeopatía.

b) En el caso del consultorio de homeopatía, la Cartilla titulada: Unidad de Homeopatía, presenta la posibilidad de tres tipos de consultorios, de acuerdo a las necesidades y posibilidades:

- Tipo A, de 1 consultorio.
Consta de un consultorio médico homeopático, que se integra a los servicios médicos de primer y segundo nivel, de una unidad hospitalaria. Requiere un espacio similar al de los demás consultorios de consulta externa. Con el mismo mobiliario, personal y apoyo administrativo, además de un mueble donde colocar los medicamentos homeopáticos sellados y cerrados que van a ser otorgados al paciente. Este consultorio podrá replicarse tantas veces sea necesario de acuerdo a la demanda y productividad. En los servicios que ya cuentan con consultorio odontológico, podrán éstos ser atendidos también por personal estomatológico especialista en homeopatía.



Dimensionamiento: Superficie construida: 19.44 m². (3.60 x 5.40)

1	Cesto para papeles	11	Mesa con fregadero
2	Escritorio	12	Negatoscopio
3	Silla fija con asiento integral	13	Módulo para vestidor
4	Sillón giratorio oficinista	14	Computadora
5	Banco giratorio	15	Impresora
6	Báscula con estadímetro	16	Baumanómetro
7	Bote sanitario	17	Gancho
8	Escalera de 2 peldaños	18	Estuche de diagnóstico
9	Lámpara de pie rodable	19	Anaqueles para medicamentos homeopáticos
10	Mesa para exploración universal		

- Tipo B, de 3 consultorios médicos homeopáticos y uno odontológico homeopático.
Consta de tres consultorios médico homeopáticos y uno odontológico homeopático que se integran a los servicios médicos de primer y segundo nivel, de una unidad hospitalaria. Requiere un espacio similar al de los demás consultorios de consulta externa. Con el mismo mobiliario, personal y apoyo administrativo. Se propone contar además con una farmacia homeopática donde se surtan las prescripciones.
- Tipo C, de 5 consultorios médicos y 2 odontológicos con atención homeopática.
Consta de cinco consultorios médico homeopáticos y dos odontológicos homeopáticos, que pueden formar parte de una unidad independiente (UNEME) especializada en homeopatía y/o acupuntura. Se propone contar además, con una farmacia homeopática donde se surtan las prescripciones. Los consultorios pueden especializarse en las siguientes áreas: Medicina general, Medicina interna, Ginecología, Pediatría, Estomatología.

Mobiliario y equipo

Cada consultorio tanto de acupuntura como de homeopatía y quiropráctica, estará equipado con el mismo mobiliario y equipo de los consultorios de medicina general:

Equipo mínimo de cada consultorio médico:

Clave	DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO Y/O EQUIPO	Cant.
511.022.0232	Cesto para papeles.	1
511.339.0347	Escritorio con pedestal derecho y lateral izquierdo.	1
511.514.0101	Silla fija con asiento integral.	2
511.836.0154	Sillón giratorio oficinista.	1
513.108.0102	Banco giratorio.	1
513.130.0054	Báscula con estadímetro.	1
513.138.0056	Bote sanitario con pedal.	1
513.352.0105	Escalerilla de dos peldaños.	1
513.567.0106	Lámpara de pie rodable.	1
513.621.1306	Mesa para exploración universal.	1
513.621.1975	Mesa de 180 cm. con respaldo y fregadero derecho.	1
513.634.0048	Negatoscopio doble de pared.	1
s/c	Módulo para vestidor.	1
s/c	Computadora.	1
s/c	Impresora.	1
s/c	Baumanómetro.	1
s/c	Estetoscopio.	1
s/c	Martillo de reflejos.	1

s/c	Estuche de diagnóstico.	1
s/c	Archivero.	1
s/c	Mesa de mayo.	1
s/c	Vitrina.	1
s/c	Gancho.	3

a) Equipo para el consultorio de acupuntura con sus 4 cubículos:

Clave	DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO Y/O EQUIPO	Cant.
s/c	Autoclave para esterilizar agujas y otros materiales /o Esterilizador de vapor.	1
s/c	Temporizador cronométrico digital o manual (timer).	4
s/c	Electroestimulador.	4
s/c	Neurómetro.	1
s/c	Rodillo con martillo para estímulo eléctrico.	1
s/c	Rotulador tubos de ensayo.	4
s/c	Aplicador de tachuelas.	4
s/c	Mesa o cama para masaje y acupuntura. De madera o metal. Regulable en diferentes alturas, con tapón facial. Largo 185 cm., alto, mínimo 68 y máximo 80ccm, ancho 75 cm. Colchoneta grosor 15 cm. en vinipiel.	4
s/c	Encendedor de cocina modelo mini.	4
s/c	Cono extinguidor de moxa.	4
s/c	Lámpara de luz polarizada.	1
s/c	Lámpara con foco de rayos infrarrojos.	1
s/c	Láser infrarrojo portátil y eléctrico.	1
s/c	Tormeter (aparato de medición).	1
s/c	Pluma Ryodoraku.	4
s/c	Banco escalón.	4
s/c	Mesa de mayo.	4
s/c	Modelo humano.	1
s/c	Modelo de oreja.	1
s/c	Modelo de pie.	1
s/c	Modelo de mano.	1
s/c	Modelo de cabeza.	1
s/c	Juego de ventosas de vidrio.	4
s/c	Juego de ventosas neumáticas.	2

s/c	Regulador de moxa puro.	4
s/c	Cesto de basura con tapa.	4
s/c	Charola riñón.	4
s/c	Contenedor para materiales punzo cortantes.	1
s/c	Buró clínico.	4
s/c	Contenedor de Moxa de vidrio o metálico.	4
s/c	Rodillo Ryodoraku.	1
s/c	Regla de 1.4 cm.	4
s/c	Cortina antibacteriana.	7
s/c	Gancho doble de pared.	3
s/c	Vestidor con guarda integral.	1

Equipo para el consultorio de homeopatía:

Clave	DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO Y/O EQUIPO	Cant.
s/c	Anaquele para medicamentos homeopáticos de 45 cm. de ancho.	1

Otros procesos

Procedimientos operativos para facilitar la integración con el resto de los servicios de manera sistémica.

Es importante definir los requerimientos y estrategias para facilitar los procesos de incorporación de los nuevos servicios con el resto de áreas del hospital, para lograr una integración sistémica. Por ello se deben de definir y delimitar los tipos de atención, las formas de llevar a cabo las referencias y contrarreferencias, las modalidades de nota clínica en el expediente, la definición del límite de número de pacientes para su atención por los servicios de acupuntura, homeopatía y quiropráctica. Y eso se debe de comunicar a todas las demás áreas.

a) *Definición de acciones de evaluación y seguimiento.*

Es importante definir e incorporar procedimientos para estimar la eficacia, productividad y costos, con base a microsistemas. En el caso de las acciones con base al modelo de atención integrativa, es recomendable incorporar estrategias que puedan medir el efecto sinérgico final.

b) Incorporación al CAUSES del Seguro Popular.

En cada entidad federativa es importante el proponer la incorporación de la atención con los modelos incorporados en el marco legal, en el caso de la homeopatía, acupuntura y

quiropática, para facilitar la coherencia e integración de todo el sistema, con el aprovechamiento en la eficacia y reducción de costos de los aportes.

III. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRATIVA

Por atención integrativa nos referimos a la que aprovecha de manera sinérgica, herramientas y procedimientos de diferentes modelos terapéuticos, preventivos y de fortalecimiento de la salud, tanto del modelo convencional, como de diferentes propuestas complementarias y alternativas, que se encuentran validadas e incorporadas en el marco legal.

México, ha sufrido en las últimas décadas una transformación anunciada de los estándares epidemiológicos, producto de los cambios en los patrones de consumo, el estilo de vida, así como al aumento de la esperanza al nacer. Esto ha significado un aumento de la obesidad, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades de la mujer, enfermedades del adulto mayor y enfermedades crónico degenerativas, entre muchas otras.

Es paradójico, como al mismo tiempo que avanza la ciencia médica en el tratamiento de un sinnúmero de enfermedades, no ha podido contrarrestar el desarrollo de las ya señaladas, ni otorgar medidas terapéuticas eficaces y de bajo costo para enfrentarlas. Esto ha implicado un costo social grave tanto en el número de vidas perdidas, la calidad de vida de los enfermos, así como un gasto altísimo en recursos humanos, insumos, y procedimientos médicos que ha desequilibrado la carga en los servicios de salud.

Muchas enfermedades muy frecuentes en México, como las asociadas al síndrome metabólico y las cardiovasculares, están asociadas directamente a la obesidad y al cambio de hábitos de consumo en los alimentos y aumento de la sedentarización. Este problema ha sido llamado una “epidemia cultural”, debido a que dichos cambios tienen que ver de manera directa con los valores, actitudes y prácticas que la sociedad de consumo imprime en nuestra cultura nacional.

La Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, ha decidido involucrarse en la elaboración de propuestas de alternativas y soluciones desde sus propias atribuciones. De esta manera se pretende incidir con un modelo que aproveche aportes de diferentes modelos médicos, para fortalecer la salud y evitar la aparición de varias enfermedades. Se trata de identificar, reconocer y aprovechar los diferentes aportes existentes en dichos modelos para fortalecer el tratamiento, mejorar la calidad de vida, y reducir la medicalización y costos en su atención.

En los servicios de salud en general, es importante considerar un enfoque amplio, multidisciplinario e integrativo, que subraye la identificación del riesgo, las acciones educativas de educación nutricional y que en la medida de lo posible integre también el ejercicio saludable.

En los últimos años, se han conocido posibles aportes de otros modelos médicos. Para la prevención y mejoría de la calidad de vida encontramos diferentes propuestas de nutrición alternativa, ejercicios saludables (Qi Gong, Yoga, Meditación). Para el control de la enfermedad: acupuntura, homeopatía, medicina ortomolecular, herbolaria medicinal, ejercicios y alimentación.

En el primer nivel de atención se debe poner mayor acento en identificar a las personas susceptibles a padecer enfermedades crónicas en base a los parámetros de riesgo conocidos. Igualmente se debe promover cursos para el personal de este nivel, en especial los promotores de salud, que faciliten la promoción del ejercicio saludable, así como las propuestas concretas y prácticas para una alimentación saludable.

En los hospitales, se debe promover la incorporación de espacios con acupuntura, homeopatía, herbolaria, quiropráctica y masaje, que ya forman parte de la Política Nacional de Medicinas Complementarias y que están sustentados por el marco legal y por la experiencia de diferentes hospitales en el país.

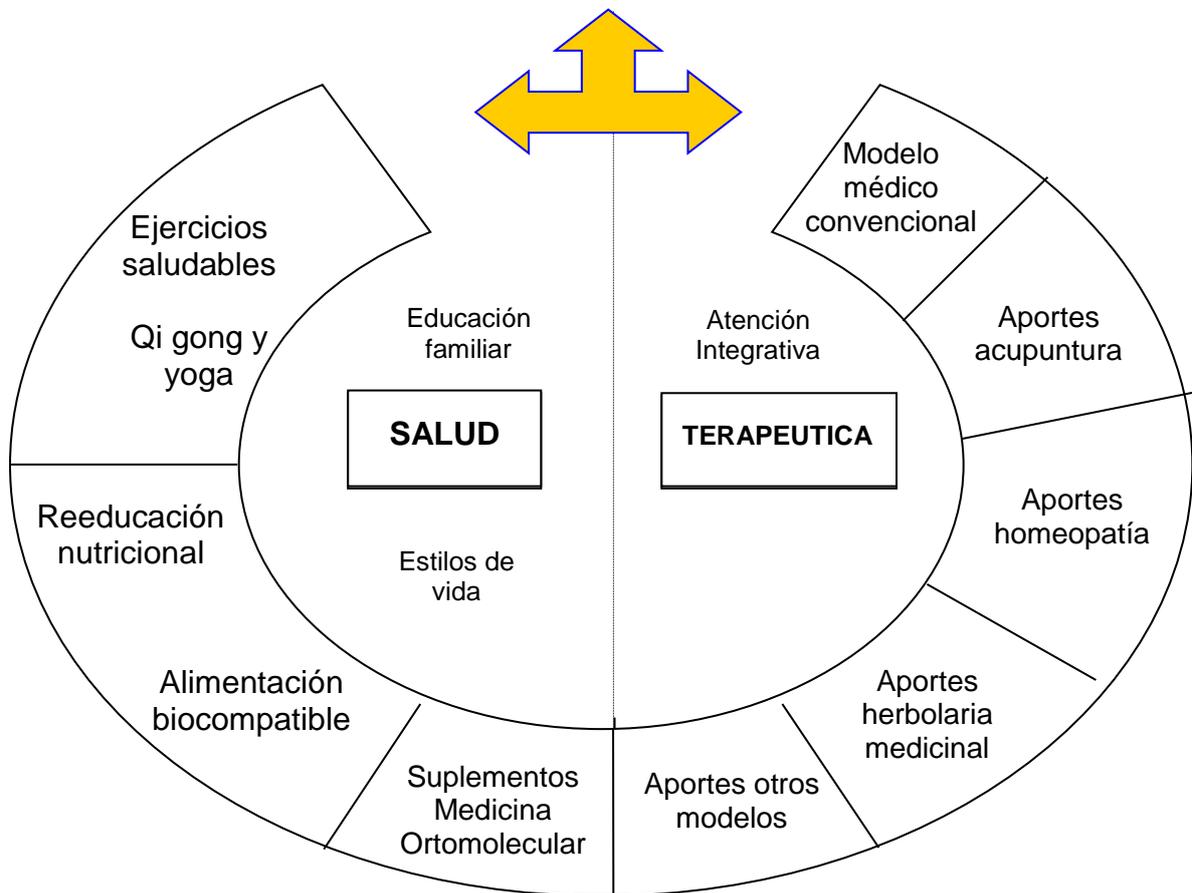
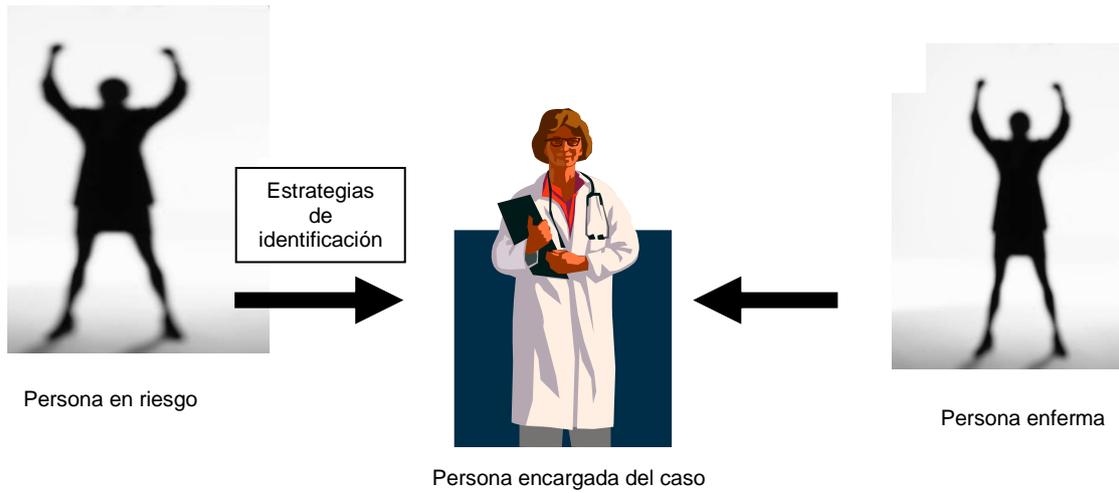
El modelo de atención integrativa, promueve el trabajo conjunto y sinérgico entre diversas especialidades con los servicios de homeopatía y acupuntura, para que estos apoyen el tratamiento de manera complementaria. Igualmente promueve el aprovechamiento de los suplementos de minerales recomendados por la medicina ortomolecular.

Igualmente, se debe promover en dichos hospitales, la incorporación de los servicios de redución nutricional, ejercicios saludables, quiropráctica y masaje para los usuarios de los mismos, estimulando además la competencia cultural.

Habiendo identificado las patologías existentes, el personal de salud otorgará el tratamiento y referirá con los especialistas en medicina convencional o de modelos clínico terapéuticos como la homeopatía, acupuntura, herbolaria y quiropráctica, pretendiendo brindar una atención integrada, en que los distintos tratamientos se sinergicen y se evite la sobresaturación de medicamentos farmacéuticos que pueden ocasionar otros daños a la salud. Para ello, se recomienda, en el caso de los servicios de salud que cuenten con homeópatas o acupunturistas de acuerdo a la normatividad vigente, y con los centros de atención social, si no pueden contratarlos, que subroguen y refieran el caso, de manera que el médico tratante no pierda el control y conserve una visión integral de la enfermedad y del proceso de atención.



MODELO INTEGRATIVO



TERAPÉUTICA

A) Acupuntura

Diversos especialistas en acupuntura humana, refieren los siguientes aportes que presenta la acupuntura humana, tanto a nivel preventivo como terapéutico³³.

- **A nivel preventivo**, se refiere el que la acupuntura coadyuva a evitar el desarrollo de distintas enfermedades en sujetos susceptibles. La medicina tradicional china (MTCH), asocia la susceptibilidad a diferentes síndromes energéticos en el que el órgano responsable de la enfermedad, se encuentra debilitado. Esto se manifiesta en individuos con ciertas manifestaciones emocionales y que se puede identificar en el diagnóstico de la lengua y medir a través de diversos instrumentos eléctricos, en la energía presente en los diferentes canales de puntos, desde antes de que aparezca la enfermedad.

El tratamiento preventivo pretende equilibrar la energía de los órganos involucrados, estimulando los que se encuentran en deficiencia y drenando los que se encuentran en exceso, y consiste primero en identificar las personas que son susceptibles a padecer diversas enfermedades. Se indica dieta y tratamiento de acupuntura.

- **A nivel terapéutico** se refiere el que la acupuntura, junto con el *Qi Gong*, coadyuvan a la regulación del metabolismo. Puede generar mejor respuesta a los medicamentos y la disminución de su dosis.

Con respecto al manejo de algunas complicaciones de enfermedades, se señala su uso con gran eficacia en algunos casos (ejemplo de neuropatía diabética, retinopatía diabética y dislipidemias).

Con la acupuntura, se pretende la reactivación del equilibrio metabólico a través de un modelo específico para la atención de los trastornos del metabolismo³⁴. En el caso de la diabetes, el esquema está diseñado para aumentar la reserva homeostática, incrementar lo que en medicina china se denomina energía *zheng* antipatógena.

Este modelo de tratamiento³⁵ no pretende desplazar el tratamiento convencional medicamentoso que se viene aplicando, sino que pretende extender los beneficios de la acupuntura, con el objeto de:

- Retrasar o evitar la manifestación de la enfermedad metabólica,
- Disminuir la gravedad de la enfermedad,
- Facilitar el control dietético de la enfermedad.
- Retrasar, evitar o minimizar las complicaciones de estas enfermedades.

³³ Dr. Rafael Venegas Cervantes. Subdirector Médico del Hospital de Especialidades de Toluca, Edo. Mex: "Centro Médico Adolfo López Mateos", médico con la especialidad en acupuntura en el I.P.N.; Dr. Roberto González González. Prof. de la Especialización de Acupuntura Humana de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN.

³⁴ Sistema de atención desarrollado por el Departamento de Acupuntura de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

³⁵ Las historias clínicas de los pacientes diabéticos tratados en la clínica de acupuntura del Instituto Politécnico Nacional refieren que un buen número de los pacientes bajo tratamiento acupuntural, reducen la cantidad de medicación hipoglucemiante, se estabilizan, las complicaciones como la hipertensión arterial y las dislipidemias también son controladas de manera más estable. Anteproyecto para la implementación de Centro de Atención de los trastornos del metabolismo de los carbohidratos con acupuntura. Dr. Roberto González González.

- Ayudar en el control de las complicaciones o manifestaciones secundarias que tienen los medicamentos alopáticos usados en el tratamiento de estas enfermedades (Ej., las mialgias derivadas del uso de los medicamentos para control de las dislipidemias, la disfunción eréctil resultante del uso de casi todos los hipoglucemiantes y antihipertensivos, etc.)
- Ayudar en el manejo de sintomatología asociada a las enfermedades metabólicas (Ej. alteraciones emocionales asociadas a la diabetes mellitus, al síndrome metabólico, tratamiento de las alteraciones, disfunción sexual resultante de la diabetes, hipertensión, etc.)

El tratamiento consiste en combinar acupuntura³⁶, junto con la medicación convencional. Algunos procedimientos se pueden estandarizar, aunque pueden requerir de adecuaciones y modificaciones dependiendo de los resultados clínicos.

Es necesario realizar evaluaciones periódicas (en acupuntura se manejan periodos de tratamiento). Para una enfermedad crónica se recomiendan al menos 15 sesiones de tratamiento, antes de evaluar el procedimiento. Los resultados del procedimiento se pueden evaluar a través de la clínica y exámenes de laboratorio.

Existe en el mundo información científica que argumenta el uso de la acupuntura para muchas enfermedades, como es el caso de la diabetes^{37, 38, 39} y sus complicaciones tardías, como el evento vascular cerebral⁴⁰, la vejiga neurogénica diabética⁴¹, la retinopatía diabética⁴², la neuropatía diabética⁴³, y la gastroparesis diabética⁴⁴.

B) Homeopatía

- **A nivel preventivo**, se refiere que la homeopatía al abordar a los pacientes desde su propia individualidad, puede identificar personas cuyo estado físico-emocional puede predisponer a diferentes enfermedades, ubicándolos en algunos cuadros sindrómicos para los cuales la homeopatía tiene efecto, con diferentes manifestaciones emocionales, por lo que son objeto de mucha atención en la clínica homeopática. En estos casos de identificación de cuadros con propensión a diferentes padecimientos, la homeopatía equilibra el metabolismo y se indica en conjunto con ejercicio y alimentación adecuada.

³⁶ Existen diversas combinaciones de puntos. El IPN propone: Shenshu, Geshu, Ganshu, Pishu, Xinshu y Feishu. Sanyinjiao, Taixi, Zusanli, Yanglingquan, Xuehai y Zhongwan. Dichos puntos se colocan, se manipulan, se dejan a permanencia y se retiran de una forma bien determinada.

³⁷ Chen Jianfei, Ling Bing, Zhang Jianhua, et al. Observación clínica de 10 casos de diabetes mellitus tipo 1 tratado con transplante de páncreas en puntos energéticos. *Zhongyi Zazhi*. 1999. (8); 484-6.

³⁸ Liu Zhicheng, San Fengmin, Zhao Donghong et. al. Efecto de la acupuntura sobre la expresión del gen para el receptor de leptina y de los niveles de leptina en ratas obesas. *Zhongguo zhenjiu AM China*. 2003: 7; 412-6

³⁹ Wang Hongcai, Wang Xin, Tian Dequan, et al. Efecto de la acupuntura sobre los niveles de tromboxano y prostaglandinas en ratas diabéticas. *AM China*. 2001: 3; 174-5

⁴⁰ Chen Jianfei. Efecto de la acupuntura sobre los niveles de CRH y TRH en pacientes diabéticos con infarto cerebral agudo. *AM China*, 2001: 6; 363-5

⁴¹ Zhao Caixia, Ren Huiya, Liu Jun, et. al. Observación clínica de la moxibustión en combinación con medicación tradicional china en vejiga neurogénica diabética. *AM China*, 2001: 7; 397-8

⁴² Cai Chunmei, Zhang Xiuping, Hao Linna, et al. Estudio experimental del efecto de la acupuntura en retinopatía diabética. *AM China*. 2002: 3; 186-8

⁴³ Chen Jianfei, Ding Ping, Shen Jing, et al. Efecto de la acupuntura sobre algunas hormonas del eje hipotálamo- hipofisiario y algunos factores inmunes en neuropatía diabética. *AM y China*. 2002: 4; 255-7

⁴⁴ *AM China*: 2004: 3: 167-8.

- **A nivel terapéutico**, la homeopatía se concentra a evitar el daño en el órgano blanco, fortalecer al cuerpo a que se cure a sí mismo, controlar la enfermedad y evitar sus complicaciones.

Se utilizan sustancias en concentraciones infinitesimales que en una concentración normal afectan el funcionamiento de los órganos afectados. El tratamiento es individualizado a cada paciente, utilizándose diferentes sustancias dependiendo de la existencia de otros cuadros clínico-emocionales. Como ejemplos, existen medicamentos específicos que se indican en las personas diabéticas que han sufrido un fuerte adelgazamiento a pesar de comer mucho, otros para los pacientes deprimidos con sequedad de mucosas, también en los casos en que el paciente ha sido presa de un fuerte estrés que lo ha conducido a una enfermedad; para los que padecen además de dolores reumáticos, en pacientes debilitados con afecciones a la piel con fisuras y úlceras, en obesos friolentos con baja función tiroidea, en pacientes en menopausia.

Además, existen otros medicamentos para prevenir y actuar en diferentes complicaciones como las neuropatías, las nefropatías, las lesiones de la piel, las complicaciones hepáticas, los problemas cardiovasculares y endocrinos; en los problemas osteoarticulares, en pacientes con hipercolesterolemia, en problemas circulatorios, en las afecciones del aparato reproductor femenino por candidiasis, en las retinopatías.

Se recomienda combinar la homeopatía con una dieta apropiada, ejercicio, meditación o cualquier otra forma que de buenos resultados para el manejo de estrés. Es importante la medicación homeopática oportuna y la educación del paciente para que modifique las causas agravantes de la enfermedad.

C) herbolaria medicinal

La herbolaria medicinal es la utilización de preparados de plantas medicinales con fines terapéuticos. En el caso de la fitoterapia, se aprovecha la información de plantas medicinales utilizadas en diferentes sistemas médicos tradicionales, pero se refuncionaliza en las categorías conceptuales del modelo médico occidental.

La herbolaria medicinal ha sido utilizada para el control de muchas enfermedades desde tiempos inmemorables en diversas civilizaciones⁴⁵. En México la herbolaria medicinal indígena ha dado auge a muchos remedios y medicamentos herbolarios y es reconocida como parte de la Medicina Tradicional Indígena Mexicana. Más de una cuarta parte de los fármacos utilizados en la medicina convencional tienen sus orígenes en plantas, como la metformina, aislada de las flores de *Galega officinalis*, que fue un remedio tradicional común para la diabetes; la morfina, derivada de la *Papaver somniferum*; la atropina, de la *belladonna*; la digitoxina de la *Digitalis purpurea*; la quinina, de la corteza del árbol de quino, y la aspirina, de la corteza del sauce.⁴⁶

En el mundo, la herbolaria es de los modelos terapéuticos con mayores investigaciones. PubMed: National Library of Medicine, en su página WEB refirió a diciembre de 2009: 27,778 artículos científicos publicados sobre herbolaria medicinal. En México, múltiples

⁴⁵ - Alarcón-Aguilera, F. G., R. Román-Ramos, S. Pérez-Gutiérrez, A. Aguilar-Contreras, C. C. Contreras-Weber y J. L. Aguilar-Sáenz. 1998. "Study of the antihyperglycemic effect of plants used as antidiabetics", en *J. Ethnopharmacol.* 61: 101-110.

⁴⁶ Herbolaria.- Rev Fac Med UNAM Vol.48 No.6 Noviembre-Diciembre, 2005.

universidades y centros de investigación han realizado investigaciones importantes en torno a la herbolaria medicinal, que han dado sustento al conocimiento empírico de la medicina tradicional, patrimonio de nuestra identidad cultural. Instituciones importantes en este sentido son el CONACyT, CINEVESTAV y Universidades como la Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma de Chapingo, la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad Veracruzana, la Universidad Autónoma de Morelos, la Universidad Autónoma de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Nuevo León y otras más de gran importancia en nuestro país. Son reconocidos también los aportes de Herbarios como el del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, y el del Instituto Politécnico Nacional, los Jardines Botánicos de Cuernavaca Morelos y de Oaxaca, entre otros.

En nuestro país, han sido muy importantes los aportes de la herbolaria tradicional, derivadas de la medicina tradicional mexicana, los cuales han dado origen incluso a la elaboración de medicamentos importantes, como fue el caso de los estrógenos extraídos del barbasco o “cabeza de negro”. En este modelo tradicional, se utilizan las plantas medicinales incluso a nivel preventivo, pretendiendo no perder el equilibrio de *frío - calor* del cuerpo, con las propiedades específicas de las plantas medicinales.

La propuesta terapéutica fundamentada en la herbolaria medicinal, promueve el uso de plantas y diversos preparados herbolarios (tinturas, jabones, extractos, pomadas), en lugar de la utilización de medicamentos que las pueden emplear como materia prima, señalando que las plantas curan por la sinergia entre múltiples principios activos, y no sólo uno, algunos de los cuales funcionan como precursores químicos que el organismo va a transformar en las sustancias químicas que necesita. De esta manera se producen menos efectos indeseables y se estimula la capacidad curativa del organismo, reequilibrándolo y limpiándolo, además que su preparado es generalmente más económico al de los medicamentos sintetizados a partir de un principio activo.

En México, se cuenta con plantas identificadas científicamente con acción antiséptica, antibiótica, expectorante, analgésica, desinflamatoria, anticolinérgica, diurética, digestiva, antioxidante, regeneradora celular, calmante del sistema nervioso y de fortalecimiento del sistema inmunológico, entre otros. Además algunas presentan aportes importantes en hierro, minerales y vitaminas. Por ello se utilizan para enfermedades respiratorias, digestivas, de la piel, genito urinarias, reumáticas y circulatorias.

La herbolaria medicinal ofrece una oportunidad para desarrollar remedios y medicamentos herbolarios mexicanos para diferentes enfermedades agudas y crónicas, lo cual puede tener consecuencias importantes a nivel de costos, eficacia y producción.

Ya se cuentan con experiencias en algunos estados, que han integrado la estrategia de farmacias verdes en los servicios de salud, con la participación de terapeutas tradicionales en la red de servicios, que elaboran, bajo controles de seguridad e higiene, productos y remedios herbolarios que se ofrecen en los servicios.

Para facilitar la utilización de remedios herbolarios en los servicios, actualmente se trabaja en la conformación de un cuadro básico, lo cual facilitará los procedimientos administrativos para su adquisición.

D) Quiropráctica

Reconocida por la OMS en 1988, la quiropráctica está establecida en 79 países, enseñándose en 36 universidades de todo el mundo.

La quiropráctica se reconoció por primera vez en EEUU en 1915, y hoy está reconocida oficialmente además en Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Dinamarca, Suiza, Islandia, Lichenstein, Noruega, Suecia, Hong Kong, Chipre y Namibia.

Encontramos facultades quiroprácticas en Canadá, Australia, Inglaterra, Dinamarca, Brasil, Japón, Francia, Corea, Sudáfrica o Nueva Zelanda, sólo en EEUU hay 19 universidades que la enseñan.

La OMS publicó en el año 2005 las Directrices sobre Formación Básica e Inocuidad en Quiropráctica⁴⁷, expresando que si bien necesita de facultativos idóneos, no siempre requiere personal auxiliar; por lo tanto, genera costos adicionales mínimos. Así pues, la OMS reconoce que una de las ventajas de la quiropráctica radica posiblemente en que puede llegar a constituir un tratamiento económico de los trastornos neuromusculoesqueléticos y que es una de las formas más popularizadas de terapia manual.

La OMS señala que la calidad de la quiropráctica depende principalmente de la formación recibida por quien la ejerce. Por esta razón, promueve que se elaboren criterios de enseñanza que garanticen la calidad de la formación.

En México, en este sentido se cuenta ya con las guías de estructuración y de evaluación de planes y programas para la formación del licenciado en quiropráctica, elaboradas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS).

Actualmente la quiropráctica se enseña como licenciatura en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec y en la Universidad Estatal del Valle de Toluca, ambas en el Estado de México, desde el año de 2001 y 2009 respectivamente.

El objetivo de la quiropráctica es evaluar, diagnosticar, atender y tratar las alteraciones neuro fisiológicas, biomecánicas y metabólicas de las personas, a través del sistema neuro musculo esquelético, para lograr un equilibrio estructural y funcional del individuo que incida de manera integral en su salud para alcanzar un estado de homeostasis, comprendiendo las necesidades individuales, emocionales, culturales y sociales de cada paciente⁴⁸.

Uno de los conceptos clave en quiropráctica, se basa en el supuesto de que las vértebras pueden subluxarse, restringiendo la acción de los nervios que salen de la médula espinal. Esto interfiere en el flujo normal de la energía nerviosa que inerva los diferentes órganos del cuerpo, propiciando con ello la predisposición al padecimiento de un sinnúmero de enfermedades. Para enfrentar esa situación, la quiropráctica elaboró una serie de procedimientos quiroprácticos de ajuste y movilización de los segmentos axiales, apendiculares y de tejidos blandos, bajo los principios neurológicos y biomecánicos, que

⁴⁷ World Health Organization. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. Geneva, 2005.

⁴⁸ Secretaría de Salud. Guía Metodológica para la Estructuración de Planes y Programas de la Curricula de la Licenciatura en Quiropráctica. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. Comité de Evaluación, México, 2012.

pretenden volver a la normalidad funcional y de esta manera, contrarrestar la enfermedad resultante.

E) Medicina ortomolecular⁴⁹

La medicina ortomolecular (*Ortho* significa correcto o normal), es un modelo clínico terapéutico reciente, que señala que la salud depende del funcionamiento regulado y armonioso de miles de reacciones y procesos bioquímicos que se llevan a cabo en las células normales del cuerpo y que operan para mantener constancia (pH, osmolaridad, electrolitos) en el medio interno. Refiere que en muchos casos, las alteraciones fisiológicas de la salud son debidas a un equilibrio inadecuado de micronutrientes a nivel celular y que este puede ser reestablecido llevando a niveles óptimos, las concentraciones de las biomoléculas naturalmente presentes en el cuerpo humano, las cuales son esenciales para la salud. Esto se realiza con la corrección apropiada o normalizando el balance de vitaminas, minerales, aminoácidos, agua, grasa, proteínas, carbohidratos y sustancias nutritivas en el organismo.

A nivel legal es cubierto por la medicina convencional, puesto que utiliza suplementos de minerales y vitaminas.

En la medicina ortomolecular se refiere que la individualidad bioquímica es la norma en la práctica médica y que la nutrición es el elemento principal en el diagnóstico y tratamiento médico. Las alteraciones relacionadas con los nutrientes son curables una vez que el balance nutricional a nivel celular es corregido. También se señala que las pruebas sanguíneas no reflejan necesariamente los niveles tisulares de nutrientes.

Especialistas en medicina ortomolecular, han identificado una serie de microelementos que se encuentran disminuidos en algunas enfermedades crónicas como la diabetes y que su regulación en los requerimientos adecuados tienen un efecto en la prevención y mejoramiento de la enfermedad. La propuesta que hace la medicina ortomolecular, es la indicación de estos micronutrientes hasta alcanzar las cifras de normalidad en personas susceptibles a la enfermedad, así como en los pacientes que ya la desarrollaron.

Los principales microelementos que propone la medicina ortomolecular son los siguientes:

El magnesio es un mineral intracelular junto con el potasio. Cerca del 60 % del magnesio corporal está en los huesos, un promedio de 26% se encuentra en los músculos y lo restante en el tejido blando y en los líquidos corporales. El cuerpo humano contiene entre 21 y 28 gramos de magnesio.

La deficiencia de magnesio es muy común, especialmente en los ancianos y en las mujeres durante su período menstrual. Otros factores que pueden contribuir a esta deficiencia son la cirugía, los diuréticos, enfermedades hepáticas, el uso de anticonceptivos, el alcohol, la alta ingesta de calcio y las enfermedades renales.

El magnesio está involucrado en la activación de por lo menos 300 diferentes enzimas y otros agentes químicos corporales. Activa a las vitaminas B y juega un papel en la síntesis de proteínas, la excitabilidad de los músculos y la liberación de energía. Se encuentra principalmente en las mitocondrias, que son los centros de energía de las células. El

⁴⁹ Información proporcionada por el Dr. Héctor E. Solórzano del Río. Profesor de Farmacología del CUCS de la Universidad de Guadalajara y Coordinador de Medicina Ortomolecular del Cedemi de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Presidente de la Sociedad Médica de Investigaciones Enzimáticas, A.C.

magnesio regula la absorción del calcio y se agrega a la integridad de los huesos y los dientes. La glándula paratiroides también necesita magnesio para funcionar normalmente.

El magnesio es uno de los oligoelementos que más frecuentemente está deficiente en los pacientes diabéticos^{50, 51, 52, 53, 54, 55, 56}. El magnesio es un mineral que juega un papel esencial en la secreción y la acción de la hormona insulina. Sencillamente es imposible controlar los niveles sanguíneos del azúcar sin los niveles adecuados de magnesio dentro de las células corporales⁵⁷.

Los diabéticos deben de conservar los niveles de magnesio apropiados para poder mantener un metabolismo adecuado de la glucosa. Además, la deficiencia de magnesio es común precisamente en los diabéticos. Varios estudios han demostrado que el magnesio complementario, puede prevenir algunas complicaciones en los diabéticos como la enfermedad cardíaca y la retinopatía⁵⁸. Algunos investigadores señalan que la administración de insulina aumenta la excreción de magnesio⁵⁹.

Otras indicaciones del magnesio como terapia nutricional es en la fatiga crónica⁶⁰, en la fibromialgia⁶¹, en el tratamiento del glaucoma⁶², en la prevención de la sordera permanente inducida por el ruido⁶³, en el tratamiento de los cálculos renales⁶⁴, en la migraña⁶⁵, la osteoporosis⁶⁶, para prevenir la preeclampsia en el embarazo⁶⁷, en el síndrome

⁵⁰ Barbagallo, M., et al. Role of magnesium in insulin action, diabetes and cardio-metabolic syndrome X. *Mol Aspects Med.* 24(1-3):39-52, 2003.

⁵¹ Eibi, N. L., et al. Hypomagnesemia in type II diabetes: Effect of a 3-month replacement *Diabetes Care.* 18(2):188-192, 1995.

⁵² Huerta, M. G., et al. Magnesium deficiency is associated with insulin resistance in obese children. *Diabetes Care.* 28(5):1175-1181, 2005.

⁵³ Lopez-Ridaura, R., et al. Magnesium intake and risk of type 2 diabetes in men and women. *Diabetes Care.* 27(1):134-140, 2004.

⁵⁴ Mather, H. M., et al. Hypomagnesaemia in diabetes. *Clin Chim Acta.* 95:235-242, 1979.

⁵⁵ Paolisso, G., et al. Improved insulin response and action by chronic magnesium administration in aged NIDDM subjects. *Diabetes Care.* 12(4):265-269, 1989.

⁵⁶ Rodriguez-Moran, M., et al. Oral magnesium supplementation improves insulin sensitivity and metabolic control in type 2 diabetic subjects: a randomized double-blind controlled trial. *Diabetes Care.* 26(4):1147-1152, 2003.

⁵⁷ The Effect of Magnesium Supplementation in Increasing Doses on the Control of Type 2 Diabetes: de Lourdes Tima M, et al, *Diabetes Care,* 1998;21(5):682-686.

⁵⁸ White JR and Campbell RK, Magnesium and diabetes: A review. *Ann Pharmacother* 27, 775-780, 1993.

⁵⁹ Djurhuus MS et al., Insulin increases renal magnesium excretion: a possible cause of magnesium depletion in hyperinsulinaemic states. *Diabetic Med* 12, 664-669, 1995.

⁶⁰ Cox IM, Campbell MJ and Dowson D, Red blood cell magnesium and chronic fatigue syndrome. *Lancet* 337, 757-760, 1991.

⁶¹ Abraham G, Management of fibromyalgia: Rationale for the use of magnesium and malic acid. *J Nutr Med* 3, 49-59, 1992.

⁶² Gaspar AZ, Gasser P and Flammer J, The influence of magnesium on visual field and peripheral vasospasm in glaucoma. *Ophthalmologica* 209, 11-13, 1995.

⁶³ Attias J et al., Oral magnesium intake reduces permanent hearing loss induced by noise exposure. *Am J Otolaryngol* 15, 26-32, 1994.

⁶⁴ Johansson G, Backman U, Danielson B et al., Magnesium metabolism in renal stone formers. Effects of therapy with magnesium hydroxide. *Scand J Urol Nephrol* 53, 125-130, 1980.

⁶⁵ Swanson DR, Migraine and magnesium: Eleven neglected connections. *Perspect Biol Med* 31, 526-557, 1988.

⁶⁶ Cohen L and Kitzes R, Infrared spectroscopy and magnesium content of bone mineral in osteoporotic women. *Isr J Med Sci* 17, 1123-1125, 1981.

⁶⁷ Spatling L and Spatling G, Magnesium supplementation in pregnancy. A double-blind study. *Br J Obstet Gynaecol* 95, 120-125, 1988.

premenstrual⁶⁸, para el tratamiento natural del asma, y en la hiperactividad y el autismo en niños⁶⁹.

Otros minerales que se encuentran deficientes en algunas enfermedades son el cromo, que juega un papel vital en la sensibilidad de las células a la insulina^{70, 71, 72, 73, 74}, y el zinc^{75, 76, 77, 78}.

Existen algunas vitaminas que están frecuentemente deficientes en algunas enfermedades y que su uso es positivo en ellas, como la vitamina B-3⁷⁹, la vitamina liposoluble y antioxidante E^{80, 81, 82} y los bioflavonoides⁸³.

F) Masaje terapéutico

Se puede definir como el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, que se han utilizado en diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud en todo el mundo. El masaje en las diferentes culturas, ha tenido un lugar preponderante dentro de la salud debido a su efectividad en la atención de padecimientos de diferentes orígenes, entre éstas podemos mencionar el modelo médico convencional, la medicina tradicional mexicana, la medicina tradicional china y la medicina ayurveda de la India. En la actualidad ha demostrado su vigencia y efectividad para la atención de padecimientos con diferente origen, resultando un complemento adecuado en situaciones y condiciones diversas, tanto por el tipo de padecimiento principal que refiere o presenta un paciente, como por la diversidad de pacientes que el masaje puede tratar obteniendo resultados positivos.

⁶⁸ Piesse JW, Nutritional factors in the premenstrual syndrome. *Int Clin Nutr Rev* 4, 54-81, 1984.

⁶⁹ Assessment of Magnesium Levels in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," Koziolec T and Starobrat-Hermelin B, *Magnesium Research*, 1997;10(2):143-148

⁷⁰ R Anderson et al, Beneficial effect of chromium for people with Type II diabetes, *Diabetes* 45, Suppl 2, 1996:124A/454.

⁷¹ Abraham, A. S., et al. The effects of chromium supplementation on serum glucose and lipids in patients with and without non-insulin dependent diabetes. *Metabolism*. 41(7):768-771, 1992.

⁷² Anderson, R. A., et al. Beneficial effects of chromium for people with Type II Diabetes. *Diabetes*. 45 (Suppl. 2):124A/454, 1996.

⁷³ Anderson, R. A. Chromium in the prevention and control of diabetes. *Diabetes Metab*. 26(1):22-27, 2000.

⁷⁴ A scientific review: the role of chromium in insulin resistance. *Diabetes Educ. Supplement*:2-14, 2004.

⁷⁵ Al-Marouf, R. A., et al. Serum zinc levels in diabetic patients and effect of zinc supplementation on glycemic control of type 2 diabetics. *Saudi Med J*. 27(3):344-350, 2006.

⁷⁶ Anderson, R. A., et al. Potential antioxidant effects of zinc and chromium supplementation in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American College of Nutrition*. 20(3):212-218, 2001.

⁷⁷ Niewoener, C. B., et al. Role of zinc supplementation in type II diabetes mellitus. *Am J Med*. 81(1):63-68, 1988.

⁷⁸ , A., et al. Magnesium, potassium and zinc deficiency in subjects with type II diabetes mellitus. *Acta Med Scand*. 224(5):461-466, 1988.

⁷⁹ Cleary, J. P. Vitamin B3 in the treatment of diabetes mellitus: case reports and review of literature. *J Nutr Med*. 1:217-225, 1990.

⁸⁰ Halliwell, B., et al. Vitamin E and the treatment and prevention of diabetes: a case for a controlled clinical trial. *Singapore Medical Journal*. 43(9):479-484, 2002.

⁸¹ Paolisso, G., et al. Daily vitamin E supplements improve metabolic control but not insulin secretion in elderly type II diabetic patients. *Diabetes Care*. 16(11):1433-1437, 1993.

⁸² Paolisso, G., et al., Pharmacologic doses of vitamin E improve insulin action in healthy subjects and non-insulin-dependent diabetic patients. *American Journal of Clinical Nutrition*. 57(5):650-656, 1993.

⁸³ Liu, X., et al. Antidiabetic effect of Pycnogenol(R) French maritime pine bark extract in patients with diabetes type II. *Life Sciences*. 75(21):2505-2513, 2004.

En el modelo médico convencional el masaje terapéutico, conocido como masoterapia, se considera una técnica integrada dentro de la fisioterapia.

La OMS reconoce los aportes a la salud de técnicas de masaje derivadas de otros modelos médicos, como el Shiatsu japonés y el Tuina chino⁸⁴, provenientes de la Medicina Tradicional China, el masaje basado en la medicina Tradicional Ayurveda⁸⁵ y el masaje Tailandés⁸⁶. Existen otros modelos de aplicación en diferentes países del mundo como la reflexología, el drenaje linfático y el masaje sueco, que también presentan aportes a la salud.

Si bien el masaje es una técnica que se fundamenta en el trabajo con las manos del terapeuta, también es cierto que para que se cumpla con el objetivo de mejorar la condición general de salud de un paciente, el terapeuta requiere poseer conocimientos que le hagan capaz de atender a la gente con un máximo grado de profesionalismo y confianza, mismos que sólo podrán obtenerse si estos terapeutas cuentan una formación reconocida, así como con la experiencia en el tratamiento de diferentes perfiles de personas (adultos, ancianos, mujeres embarazadas, niños).

Es importante diferenciar entre un “masajista” y un terapeuta especializado en masaje; la plataforma de la cual se parte en cada caso es muy distinta y la distorsión de los objetivos del masaje no profesional han significado un deterioro en la percepción pública de esta terapia y su efectos positivos en la salud.

Es importante reconocer al masaje como una estrategia positiva para la recuperación y conservación de la salud. Su inclusión en un modelo complementario en los servicios de salud de atención primaria, ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de la atención a pacientes o en aquellos sitios donde se conoce y practica el masaje como estrategia terapéutica, pero que carece de soporte normativo que lo integre en el modelo vigente.

Para incorporar el masaje en los servicios de salud, se considera importante partir de la aplicación de las técnicas de masaje reconocidas por la Medicina Tradicional Mexicana (como las utilizadas durante el embarazo y parto⁸⁷), así como por la Medicina Tradicional China y la Medicina Ayurveda, reconocidas por la OMS y con terapeutas formados de manera profesional.



⁸⁴ World Health Organization. Benchmarks for training in Tuina. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine, 2010. Switerland.

⁸⁵ World Health Organization. Benchmarks for training in Ayurveda. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine, 2010. Switerland.

⁸⁶ World Health Organization. Benchmarks for training in Nuad Thai. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine, 2010. Switerland.

⁸⁷ Ya se cuenta con el código de puesto MO2120 que permite contratar a parteras tradicionales indígenas en los Servicios de salud.

TERAPEUTICA. Atención médica, plan de manejo y seguimiento

Propuesta de intervención	Proceso de implantación
1. Terapéutica convencional	Se contrata o se asignan: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médicos Generales, ➤ Residentes y pasantes de medicina. ➤ Médicos especialistas.
2. Terapéutica complementaria: Homeopatía, Acupuntura, Quiropráctica, Masaje Terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se identifica en el hospital o centro de atención la presencia de personal con estos perfiles. ➤ Se facilita la formación de personal médico en estos modelos clínico terapéuticos. ➤ Se contratan o se subrogan a licenciados o especialistas de la localidad.
3. Terapéutica complementaria: herbolaria medicinal y medicina ortomolecular.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrenamiento al equipo médico convencional para el manejo de estas practicas. ➤ En el caso de herbolaria se ofrece diplomado de la Secretaría de Salud.
4. Diagnóstico para identificar el estado nutricional, físico y emocional de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación del “saludómetro” como instrumento de valoración diagnóstica integral. ➤ Clasificación de las personas sanas con riesgo y de los enfermos.
5. Información a la comunidad y a las personas enfermas sobre complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrategia de información orientada a la comunidad y sus familias.

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD

El modelo médico convencional, ha manifestado límites en los alcances con respecto al combate de padecimientos crónicos, especialmente en los que tienen como fondo aspectos culturales⁸⁸ y educativos, que han ido apareciendo y arraigándose en las sociedades modernas, que inciden directamente en el estilo de vida, patrones de consumo y sedentarización. Esto trae como consecuencia el incremento de padecimientos con implicaciones muy graves en la calidad de vida y mortalidad, además de la sangría y desgaste que ocasiona a los ciudadanos, a los servicios de salud y a los presupuestos públicos del sector.

La propuesta integrativa con acento en el fortalecimiento de la salud, pretende modificar los paradigmas de abordaje de esta enfermedad, superando la visión estrictamente clínica y biologicista –que ha encontrado un límite-, por lo que consideramos incorporar herramientas de la salud pública, antropología, sociología, psicología, pedagogía, ciencias de la comunicación y diferentes modelos médicos, en una visión integral y multidisciplinaria. Le llamamos: “comida ejercicio y buen humor”...

1. Comida. Aportes del modelo de alimentación alternativa⁸⁹

Es notorio el grado de desinformación que la población tiene con respecto a la alimentación, sus características ideales y los valores nutricionales de los alimentos.

La situación es polémica, primero porque existe toda una campaña establecida por las compañías de alimentos y productos chatarra, y en segundo lugar, porque existen múltiples aproximaciones al tema.

Un elemento importante a considerar, es que en el mundo no existe un solo modelo de comprensión de la alimentación. Los diferentes modelos médicos del mundo cuentan con una aproximación que tiene elementos útiles pero también algunas desventajas.

El modelo de alimentación convencional se encuentra sustentado en un paradigma bioquímico de los tipos de nutrientes que requiere nuestro organismo diariamente (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales). La pirámide de alimentación que propone tiene en su base a los cereales, arriba de ellos a las frutas y hortalizas; luego los lácteos, huevos, carnes, leguminosas y semillas oleaginosas; y por último las grasas. Por su planteamiento general, este modelo permite el consumo de gran parte de la población de gran cantidad de carnes, harinas refinadas, azúcares, huevos, lácteos, muchos alimentos cocidos, pocas frutas y hortalizas, pocas semillas oleaginosas y poco consumo de agua.

Este modelo, para la prevención y atención de enfermedades como la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, se sustenta en la reducción de la ingesta calórica a base de carbohidratos en general y grasas.

Existen otros modelos clínico terapéuticos en nuestro país y en el mundo, procedentes de la medicina tradicional China, de la medicina Ayurveda y Unani, del naturismo, naturopatía,

⁸⁸ Actualmente se han introducido conceptos como “epidemia cultural” o “enfermedades culturalmente transmitidas”, para denotar la importancia de este elemento en la propagación de una enfermedad.

⁸⁹ Modelo elaborado con información proporcionada por el Dr. Erick Estrada Lugo, Maestro en Ciencias del Centro de Botánica del Colegio de Posgrados de la Universidad Autónoma de Chapingo, el Dr. Héctor E. Solórzano del Río. Profesor de Farmacología del CUCS de la Universidad de Guadalajara, la Dra. Alejandra Musiño, y el Dr. Rafael García Ch, profesor de la Universidad de Valencia (España) y la Universidad Médica Carlos J. Finlay (Cuba).

medicina natural, dietoterapia, y alimentación biocompatible entre otros, que ponen acento en otras características.

En general estos modelos refieren que es muy importante la fuente de los alimentos, no solo el tipo, y que otros nutrimentos que no se toman en cuenta, son el agua y la fibra.

En la Antigua Grecia, ya Hipócrates había dicho la conocida frase *“Que tu alimento sea tu medicina, y que tu medicina sea tu alimento”*, estableciendo en sus obras medicas que para un buen funcionamiento del cuerpo era vital la calidad y tipo de alimentos que se ingieren en la dieta. Este tipo de alimentación fue utilizado por los médicos naturistas a lo largo de la historia. Ya en el siglo XIX y principios del XX, personajes como Sebastián Kneipp, Priessnitz, Kuhne, Rikli, Just y Tadeo Wiesent, desarrollarían la clasificación de alimentos adecuados para el hombre de acuerdo a sus estudios y observaciones médicas. Pero en la segunda mitad del siglo XX, por el avance de la ciencia, se lograría una mejor comprensión de los nutrientes de los diferentes alimentos.

Lo común a estas visiones acerca de la alimentación, es la propuesta de reducción de los alimentos de origen animal y el aumento del consumo de alimentos vegetales, especialmente frutos, hojas verdes y en menor cantidad tubérculos y cereales, poniendo énfasis en los alimentos completos e integrales. También se enfatiza en el consumo de hortalizas y verduras de manera cruda sobre los alimentos cocidos. Las razones son variadas, desde principios filosóficos y religiosos, hasta razones científicas basadas en investigaciones y observación meticulosa. A pesar de las diferentes corrientes y aproximaciones existentes, se pueden señalar una serie de principios comunes:

- *Se reconoce la importancia de la alimentación como base del equilibrio interno y del buen funcionamiento de todos los demás órganos. Se promueve el consumo de vegetales.*
- *El cuerpo posee un poder considerable para curarse así mismo. Es importante conocer y fortalecer los mecanismos corporales de autocuración, y no debilitarlos o dañarlos.*
- *Se aprovecha el poder curativo de la naturaleza. Existen en ella muchos elementos que fortalecen el poder autocurativo, como las plantas medicinales, el agua, el barro, el sol, el aire.*

La pirámide alimenticia que proponen tiene en su base al agua, luego las frutas y verduras, posteriormente los almidones integrales, luego las proteínas biocompatibles y por último las grasas sanas, presidiendo de las carnes rojas, harinas y azúcares refinados, grasas saturadas y alimentos industrializados como los embutidos.

Este modelo se sustenta en el hecho histórico de que en los siglos XX y XXI la alimentación del ser humano varió considerablemente, y uno de los aspectos fundamentales de dicho cambio fue el aporte de carbohidratos, ya que se incrementó la ingesta de los mismos y disminuyó el aporte de fibra. Al mismo tiempo aumentó la urbanización y se dieron cambios económicos y culturales que impactaron en menor actividad física y aumento de la sedentarización. Ello, ha traído como consecuencia el aumento alarmante de la obesidad y enfermedades como la diabetes y las cardiovasculares.

Uno de los argumentos que se ha esgrimido con mayor impacto en los últimos años, es el del diseño biológico del ser humano, señalando que éste es muy similar al de los grandes simios, lo cual define que las características de su cuerpo y metabolismo se encuentran adaptadas básicamente para el consumo de frutos, hortalizas y semillas oleaginosas de manera cruda. Se señala que el ser humano se puede adaptar al consumo de otros alimentos no

biocompatibles, pero que el consumo en exceso de estos (carnes, grasas, tubérculos y cereales), tiene su costo en la salud⁹⁰.

Se señala que enfermedades como la obesidad y la diabetes, no son comunes en los lugares donde la gente consume una dieta más primitiva⁹¹, a pesar de los factores genéticos y que el factor ambiental más importante para inducirla es una dieta alta en carbohidratos vacíos de fibra. Se sabe que la dieta rica en carbohidratos vacíos de fibra induce a la diabetes en los tipos genéticos susceptibles⁹².

El consumo de excesivo de azúcares refinados puede originar hipoglicemias reactivas correlacionadas con estados depresivos, lo cual puede ser precursor de la diabetes en las personas con el terreno genético apropiado.

Los carbohidratos una vez digeridos, son reducidos a moléculas más simples (monosacáridos) como la glucosa, fructosa, y maltosa, y de esta forma son absorbidos. Estos azúcares simples se absorben a diferentes velocidades. La facilidad con la que se absorben se mide a través del denominado índice glicémico. Mientras más elevado sea dicho índice en un azúcar, con más facilidad se puede absorber dicho tipo de moléculas y pasar a la sangre. Sin embargo, el ingreso de grandes cantidades de azúcar en la sangre es peligroso, sobre exigiendo el mecanismo de regulación de la insulina y glucagon, produciendo un verdadero estrés hormonal.

Algunos alimentos vegetales poseen sustancias que enlentecen la absorción del azúcar, como la fibra que acompaña el azúcar y el almidón en las frutas y verduras, y la grasa en las semillas oleaginosas. Además, estos alimentos suelen contener micronutrientes necesarios para la correcta metabolización del azúcar.

El azúcar dominante en la mayoría de las frutas es la fructosa. Es el monosacárido de más bajo índice glicémico existente, lo cual favorece su ingreso a la sangre de manera lenta y gradual, evitando la sobrecarga que producen otro tipo de azúcares provenientes de otros alimentos como las harinas y los dulces^{93, 94}.

Los azúcares provenientes del consumo de frutas se encuentran acompañados de fibra tanto insoluble (celulosa, hemicelulosa y lignina) como soluble (pepsina), lo cual además de retener agua y aumentar el volumen de las heces estimulando el peristaltismo intestinal, ayudan a regular el exceso de colesterol, especialmente el ligado a las lipoproteínas de tipo LDL (colesterol dañino).

Los ensayos clínicos de tratamiento nutricional con una dieta con carbohidratos acompañados de fibra a base de frutas y verduras ha demostrado consistentemente ser superior en lo que se refiere a sus efectos terapéuticos, comparados con los medicamentos hipoglucemiantes orales y la insulina cuando se usan menos de 30 unidades al día⁹⁵.

La fibra de las plantas, ha demostrado tener un impacto positivo sobre el control de enfermedades como la diabetes. Cuando los pacientes diabéticos comen entre 15 y 26

⁹⁰ Alimentación Bio-Compatibile. Dr. Rafael García Ch. Júpiter Editores, C.A. Caracas Venezuela, 2005.

⁹¹ D. Burkitt and H. Trowell, *Western Diseases: Their emergence and prevention*, Harvard University Press, 1981.

⁹² G Vahouny and D Kritchevsky. *Dietary Fiber in Health and disease*, Plenum Press, 1982.

⁹³ S. Reiser. *Metabolic effects of utilizable Dietary Carbohydrates*, pp. 239-260, Marcel Dekker, New York, 1982.

⁹⁴ R.J. Wurtman and Wurtman. *Carbohydrates and Depression*. *Scientific American*, 260:68-75, 1989.

⁹⁵ HCR Simpson, RW Simpson, S Lousley, *A high carbohydrate leguminous fiber diet improves all aspects of diabetic control*, *Lancet* 1, 1981:1-5.

gramos de fibra natural al día, requieren menos insulina o menos dosis de hipoglucemiantes orales y tienen un mejor control de los niveles sanguíneos de azúcar⁹⁶.

Otro elemento que los modelos de alimentación alternativa resaltan es la necesidad de obtener un equilibrio ácido-básico dirigido hacia la alcalinidad. Lo importante a nivel orgánico no es el PH del alimento al servirse en la mesa, sino el efecto que tiene sobre el cuerpo luego de ser digerido y metabolizado. El grupo de alimentos que alcalinizan el cuerpo son llamados alcalino-reactivos, como el limón, los demás cítricos y las verduras. En cambio las carnes y leguminosas son ácido-reactivas. El contar con un PH general alcalino reactivo fortalece al organismo frente a las virosis. Algunas enfermedades hacen al paciente más susceptible a las mismas, por lo que es importante que su dieta busque este índice PH de manera equilibrada, ya que el exceso de alcalinidad también es perjudicial. Por ello se propone que el equilibrio ideal debería ser de 80% alimentos alcalino-reactivos y de 20% de ácido-reactivos. Este equilibrio se puede medir en los enfermos y en las personas susceptibles a padecer enfermedades crónicas a través del PH de la orina, que deberá variar entre 6.4 y 7.2, y el PH de la saliva que debería ser alcalino y nunca ácido. Cuando disminuye el PH urinario a menos de 6.4 y el de la saliva se vuelve neutro o ácido, significa que el paciente está altamente acidificado, que tiene problemas con su alimentación y que estará enfermo o próximo a caer en enfermedad.

En concreto, estos modelos de alimentación alternativa, proponen promover el consumo de calorías a través de la ingesta de frutas y verduras y reducir el porcentaje de proteínas de tipo animal. Con estos elementos, más las evidencias científicas y el enfoque intercultural, se conformó la dieta de la milpa, modelo de alimentación saludable culturalmente pertinente.



⁹⁶ DJA Jenkins, TMS Wolever, Diabetic diets: high carbohydrate combined with high fiber, Am J Clin Nutr, 33, 1980:1729-1733.

Propuesta de intervención	Proceso de implantación
Formación del personal de salud.	➤ Fortalecimiento de la formación en nutrición del personal de salud con elementos del modelo de alimentación biocompatible y la alimentación basada en la milpa.
Diagnóstico nutricional de enfermos crónicos y adultos mayores.	➤ Aplicación de instrumentos diagnósticos para valorar el estado nutricional e identificar su causalidad.
Reducación nutricional y educación culinaria para el enfermo y sus familias.	➤ Taller de reducación de nutrición: Incluye la elaboración de alimentos, considerando, gustos, preferencias, aromas y sabores congruentes a la cultura local.
Facilitación de comedores con modelos de alimentación saludable (dieta normal y dieta sana).	➤ Se facilita la instalación de un comedor como prestación, o se estimula la conformación de restaurantes saludables, brindando asesoría y reconocimiento.

2. Ejercicio Saludable

El ejercicio siempre es positivo en personas adulto mayores, obesas, prediabéticas y con algunas enfermedades crónicas. Está comprobado que las personas sedentarias de más de 60 años, que participan en un programa regular de ejercicios físicos, tienen mejor rendimiento cardiaco y la sangre alcanza niveles de lípidos saludables.

El ejercicio mejora la circulación sanguínea y consume el exceso de calorías ingeridas en la dieta. Mejora el metabolismo de la glucosa, ayudando a controlar los niveles de azúcar en sangre. El ejercicio ayuda a producir las células del músculo para sustituir la grasa almacenada en el cuerpo: el músculo utiliza más azúcar, se queman calorías y se pierde peso. Si a esto se le suma una dieta saludable y específica, el efecto del ejercicio es más notable.

Sin embargo, para personas con edad avanzada, obesidad, diabetes y enfermedades cardíacas, el ejercicio que comúnmente se practica puede ser contraproducente al sobrecargar demasiado al corazón y a las articulaciones. Además, la mayoría de los deportes son de competencia generando estrés extra. Por esa razón se requiere para estas personas, de ejercicios especiales no estresantes y que no exijan demasiado al sistema cardiovascular y músculo esquelético. Es donde entran los *ejercicios saludables* como el *Qi Gong* y el Yoga.

Estas disciplinas desarrolladas, en oriente desde hace miles de años, no son realmente una gimnasia, ni un deporte. No se pueden clasificar según las normas establecidas.

El Qi Gong (se pronuncia chi cum) está inscrito en la cosmovisión de la medicina tradicional china. Pretende cultivar la energía vital a través del movimiento, respiración y concentración. Se realiza en estado de serenidad y apertura. El movimiento, la relajación y la

tensión muscular de manera continua y alterna, sin necesidad de esfuerzos musculares y cardiacos intensos, tienen como meta el estimular la producción de energía (*Qi*) y de hacerla circular dentro de los canales o meridianos. La respiración se sincroniza con el movimiento, se profundiza y lentifica, con lo que se pretende regular el flujo de energía en todo el cuerpo, concentrar la energía en el interior, exteriorizar su flujo y favorecer el sosiego del espíritu. La concentración, intención, visualización y conciencia de movimiento, tienen por objetivo aumentar la circulación de energía y sangre, y dirigir su flujo mentalmente.

El *Qi Gong* cuenta con ejercicios dirigidos a producir efectos terapéuticos sobre órganos, funciones, emociones y canales específicos de acupuntura.

Diversos especialistas en *Qi Gong*^{97, 98} refieren los siguientes aportes que presenta tanto a nivel preventivo como terapéutico.

- **A nivel preventivo** se refiere que el *Qi Gong* coadyuva a evitar el desarrollo de diversas enfermedades en sujetos susceptibles, brindando un ejercicio suave, que favorece la circulación sanguínea, desarrolla la concentración y combate la ansiedad y tensión nerviosa, ayudando además a la reducción de peso.

El ejercicio siempre es positivo en personas obesas y prediabéticas. Mejora la circulación sanguínea y consume el exceso de calorías ingeridas en la dieta. Mejora el metabolismo de la glucosa, ayudando a controlar los niveles de azúcar de sangre. El ejercicio ayuda a producir las células del músculo para sustituir la grasa almacenada en el cuerpo: el músculo utiliza más azúcar, se queman calorías y se pierde peso. Si a esto se le suma una dieta saludable y específica, el efecto del ejercicio es más notable.

Se refiere que el *Qi Gong*, a nivel general facilita la circulación sanguínea, disminuyen la tensión nerviosa de manera significativa, otorga flexibilidad a las articulaciones, fortalece los músculos de manera suave, mejora la condición cardiopulmonar, regula el sistema nervioso, equilibra el metabolismo y tiene un efecto activador de los diferentes órganos.

Además, existen técnicas específicas de *Qi Gong* para fortalecer los diferentes órganos del cuerpo, así como los canales de energía que los alimentan. La Medicina Tradicional China señala que la situación emocional y la tensión nerviosa, son factores predisponentes en diversas enfermedades, lo cual debilita o estanca el flujo de energía, propiciándolas.

En el caso de las personas susceptibles a enfermedades específicas, el *Qi Gong* con su combinación de movimiento, respiración y concentración, equilibra y fortalece la energía, lo cual evita o retarda su aparición.

La acción preventiva con *Qi Gong*, consiste primero en detectar condiciones que induzcan diversas enfermedades. Desde la medicina tradicional china existen sintomatologías que lo sugieren, como lo es la sintomatología emocional, lo cual se confirma con estudios de laboratorio.

⁹⁷ Hervé Louchouart, Instituto Internacional de Qi Gong; Inst. Nora Nakamura Reyes, instructora de Qi Gong en el IMSS de Morelia, Michoacán; Dr. Rafael Venegas Cervantes, Subdirector Médico del Hospital de Especialidades de Toluca, Edo. Mex: "Centro Médico Adolfo López Mateos", médico con la especialidad en acupuntura en el INP.

⁹⁸ Réquena, Yves. Qi Gong. La gimnasia de la gente feliz. Ed. Karrós. Barcelona, 2006.

Si se detectan estas condiciones, se indica cambios en la forma de vida, que son sencillos, pero al mismo tiempo difícil de establecer en un inicio: Una combinación específica de dieta y ejercicio.

El ejercicio está sustentado en técnicas específicas de Qi Gong, que pretenden regular la energía de hígado y fortalecer la del bazo, así como eliminar la tensión nerviosa.

Se recomienda practicar el *Qi Gong* por lo menos 3 veces por semana, si es diario mucho mejor. Se puede combinar con acupuntura preventiva.

- **A nivel curativo** se refiere, que el *Qi Gong* coadyuva a la regulación del metabolismo. Puede generar mejor respuesta a los medicamentos y la disminución de su dosis⁹⁹.

Es reconocido que el ejercicio puede ser un método eficaz, autorregulador para manejar diversas enfermedades¹⁰⁰. Sin embargo los pacientes con enfermedades como la diabetes, experimentan frecuentemente inflamación crónica, y el deporte y ejercicio intenso pueden aumentar la inflamación y ocasionar otros problemas.

El ejercitar regularmente el *Qi Gong*, ayuda a quemar calorías y mantener el peso de manera suave. Además, la respiración, relajación¹⁰¹ y concentración disminuyen la tensión nerviosa y reactivan el equilibrio metabólico, con lo cual se mejora la respuesta a los medicamentos. Si se añade un plan de alimentación específico se puede aumentar el impacto.

El *Qi Gong* cuenta con ejercicios específicos para regular la energía de diferentes órganos. Se puede combinar con acupuntura y homeopatía, y realizarse junto con la aplicación de los medicamentos indicados por el médico.

El Tai Chi Chuan es una técnica específica derivada del *Qi Gong*. Llamado también "*Qi gong para el combate*". Utiliza los mismos principios de los movimientos de energía del Qi Gong y consiste en movimientos lentos y fluidos que hacen circular las energías y proporcionan salud, coordinación y equilibrio. Estos mismos movimientos realizados de manera rápida se convierten en un sistema de autodefensa. En comparación con el *Qi Gong*, carece de ejercicios específicos dirigidos a producir efectos terapéuticos sobre órganos, funciones, emociones y meridianos.

El Yoga maneja elementos similares al del *Qi Gong*, con técnicas de movimiento y posturas (conocidas como *asanas*), además de relajación, respiración y meditación. Es derivada de la medicina ayurvédica de la India y tiene por objeto despertar los centros de energía, afín de armonizar cuerpo y espíritu. Afloja los músculos, flexibiliza las articulaciones, tonifica los músculos y refuerza los órganos internos. También puede utilizarse terapéuticamente en la prevención o incluso tratamiento de algunas dolencias. Existen rutinas específicas para personas con enfermedades específicas.

⁹⁹ Experiencia de la Inst. Nora Nakamura Reyes. Instructora de Qi Gong en el IMSS de Morelia, Michoacán.

¹⁰⁰ University of Iowa Healthcare Hospitals & Clinics, "Diabetes and Exercise", <http://www.uihealthcare.com/topics/diabetes/diabetesandexercise.html>.

¹⁰¹ American Diabetes Association, "The Effect of Qi-Gong Relaxation Exercise on the Control of Type 2 Diabetes Mellitus" (Diabetes Care 25:241-242, 2002 American Diabetes Association, Inc.)

Diversos estudios¹⁰², han comprobado clínicamente que la práctica regular del yoga mejora la respuesta del organismo a la glucosa y reduce el dolor causado por el daño en nervios en personas con diabetes. Se observa una disminución significativa ($p < 0,05$) del colesterol total, los triglicéridos, el colesterol de las lipoproteínas de baja densidad y de la creatinina, así como un aumento del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad con respecto a las personas que realizan ejercicios aeróbicos. Los resultados obtenidos sugieren que esta terapia, combinada con alimentación saludable, puede resultar efectiva en pacientes con diabetes.

Además, en cualquier persona el yoga ayuda a disminuir la hormona del estrés (cortisol), baja el nivel de la dopamina a la que se relaciona con la ansiedad y regula naturalmente la serotonina a la que se le relaciona con los estados de ánimo.

El yoga ayuda a balancear el sistema de endocrino, a entonar los órganos abdominales, a estimular el sistema nervioso y circulatorio, y a reducir la tensión. El yoga también facilita una comprensión mejor de uno mismo, conduciendo a la aceptación y al aprecio que ayudarán a eliminar las razones psicológicas de la obesidad. La práctica del yoga se ocupa de todos los aspectos de un individuo: la mente, el cuerpo y el espíritu, proporcionando a una persona control sobre su mente y cuerpo y haciendo el efecto es más permanentes que otras técnicas.

Propuesta de intervención	Proceso de implantación
Formación de entrenadores.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación a personas que trabajan con enfermos crónicos y adultos mayores en hospitales, clínicas, servicios de salud y casas de apoyo, que estén interesados en fortalecer su atención con la práctica del <i>Qi Gong</i>. ➤ Ofrecer capacitación en <i>Qi Gong</i> de un día de duración, para una o dos o más personas en cada hospital o centro. ➤ Brindar reuniones de seguimiento y fortalecimiento de la capacitación de un día de duración al mes, durante 6 meses.
Plan de ejercicio Qi Gong (específicos para adultos mayores y enfermedades crónicas)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecen programas de ejercicio enriquecidos con <i>Qi Gong</i> en diferentes horas y varios días de la semana, para grupos de adultos mayores, tanto en riesgo, como con enfermedades crónicas definidas.
Seguimiento al diagnóstico del estado físico del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar seguimiento a los valores del estado físico para facilitar la identificación de los avances.

¹⁰² Céspedes Miranda Ela María, Alonso Rodríguez Celia A, Riverón Forment Gretel, Gordon Lorenzo. "Evolución metabólica de pacientes diabéticos tipo 2 sometidos a un tratamiento combinado de dieta y ejercicios yoga". Rev Cubana Invest Biomed 2002; 21(2): 98-101.

3. Buen Humor

En los últimos 30 años, el avance de la inmunología, dio pie para el desarrollo de la ciencia de la psico-neuro-endocrino-inmunología¹⁰³, que abrió las puertas a lo que se puede considerar el inicio de un nuevo paradigma integracionista o sistémico de las ciencias médicas y de la salud. Anteriormente se consideraba que los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino eran sistemas cerrados sin interacciones entre ellos. Estos estudios demostraron que estos sistemas se encuentran íntimamente ligados, formando en la realidad, subsistemas de un sistema más amplio¹⁰⁴.

¹⁰³ *Psychoneuro-immunology. An Interdisciplinary Introduction*. Edited by Manfred Schedlowsky and Uwe Tewes. Kluwer Academic / Plenum Publishers. USA. 1999.

¹⁰⁴

- Ader R. Ed. *Psychoneuroimmunology*. San Diego: Academic Press, 1981.
- Antoni MH. Neuroendocrine influences in psychoneuroimmunology and neoplasia: A review. *Psychol Health* 1987;1:3-24.
- Besedovsky H and Del Rey A. Immune-neuro-endocrine interactions: facts and hypotheses. *Endocrine Rev* 1996;17:64-102.
- Biondi M and Pancheri P. Mind and immunity: A review of methodology in human research. *Adv Psychosom Med* 1987;17:234-251.
- Bovbjerg D. Psychoneuroimmunology. Implications for oncology?. *Cancer* 1991; 67:828-832.
- Chrousos GP, Gold PW. Editorial: A healthy body in a healthy mind -and viceversa- the damaging power of "incontrolable" stress. *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83:1842-45.
- Cooper C. Estrés y cáncer. Ed. Diaz Santos. Barcelona. España. 1986.
- Forsen A. Psychosocial stress as a risk for breast cancer. *Psychother. Psycosom* 1991;55:176-185.
- Funch DP and Marshall J. The role of stress, social support and age in survival from breast cancer. *J Psychosom Res* 1983;27:77-83.
- Glaser R, Rice J, Speicher CE et al. Stress, depression interferon production by leucocytes concomitant with a decrease in natural killer cell activity. *Behavioral Neuroscience* 1986;100:675-678.
- Gray JS. *The neuropsychology of anxiety. Functions of septo-hippocampal system*, Oxford University Press. 1982.
- Holland JC. Behavioral and psychosocial risk factors in cancer: Human studies. In: Holland JC, Rowland JH, eds. *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford University Press 1989;727-736.
- Horne RL and Picard RS. Psychosocial risk factors for lung cancer. *Psychosom Med* 1979;43:431-438.
- Infante JR y Peran F. El eje inmunoneuroendocrino. *Ciencia Tecnología y Medicina*. Jano 1998;12-18:180-182.
- Kelly D. *The endocrine system, stress and disease. Anxiety and emotions*, Th. Springfield, 1980.
- Kiecolt-Glaser J. Et al. Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population. *Health Psychology* 1985;4:25-41.
- Kronful A and House JD. Depression, cortisol and immune function. *Lancet* 1984;1:1026-1027.
- Krueger RB, Levy EM, Cathcart ES, et al. Lymphocyte subsets in patients with major depression: Preliminary findings. *Advances* 1984;1:5-9.
- Kune S, Kune CA, Watson LF, et al. Recent life changes and large bowel cancer. Data From the Melbourne Colorectal Cancer Study. *J Clinical Epidemiol* 1991;44:57-68.
- Levy S, Heberman R, Lippman M et al. Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cell activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. *J Clin Oncol* 1987;5:348-353.
- Levy SM, Heberman RB, Maluish AM et al. Prognostic risk assessment in primary breast cancer by behavioral and immunological parameters. *Health Psychol* 1985;4:99-113.
- Mc Ewen BS, Magarinos AM. Stress effects on morphology and function of the hippocampus. *Ann N Y Acad Sci* 1997;821:271-84.
- Mc Ewen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 1998;338:171-79.
- Michelson D, Stratakis C, Hill L et al. Bone mineral density in women with depression. *N Eng J Med* 1996;335:1176-8.
- Pancheri P. *Stress, emozione, malattia*, Edit. Mondotori, Milán, 1980.

Lo anterior aportó nuevos argumentos para incluir, en la definición y estudio de la enfermedad, lo mental y las emociones. Se demostró que éstas pueden afectar positiva o negativamente el funcionamiento de los sistemas inmunológico y endocrino, influyendo, entre otras, en la respuesta inmune ante enfermedades infecciosas y el cáncer, y el funcionamiento endócrino frente a enfermedades crónicas. Con ello se retornó a lo que ya Martín Lutero había señalado desde el siglo XVI: *“Los pensamientos angustiosos traen enfermedades físicas: cuando el alma está oprimida, también lo está el cuerpo.”*¹⁰⁵

La psiconeuroendocrinoinmunología no solo es una ciencia que explica la relación entre emociones, mente y cuerpo, sino que tiene diversas aplicaciones y propuestas terapéuticas en el campo de la salud.

Desde antes de la consolidación de esta ciencia, ya existían diferentes propuestas operativas que se aplicaban en todo el mundo para incidir en la salud desde los elementos emocionales. Una de ellas es la *risaterapia*, también conocida como risoterapia o geloterapia. Todos estos conceptos se utilizan para definir diferentes técnicas que permiten ayudar a los pacientes, al personal de salud y a las personas en general, a utilizar la risa y las emociones positivas, para mejorar sus problemas mentales, emocionales y físicos.

La risa es más que un estado de ánimo. Es una realidad bioquímica que genera en nuestro organismo diferentes respuestas científicamente comprobadas, que ayudan a combatir enfermedades. Favorece la producción y liberación de sustancias bioquímicas como la dopamina, serotonina, adrenalina y endorfinas. Dichas sustancias permiten elevar el estado de ánimo de los pacientes así como calmar su dolor físico y mantenerlos más despiertos¹⁰⁶.

Peavey B, Lawlis G, Goven A. Biofeedback assisted relaxation. Effects on phagocytic capacity. *Biofeedback and self regulations* 1985;10:33-77.

Persky VW, Kempthorne-Rewson J and Shekelle RB. Personality and risk of cancer: 20-year follow up of the Western Electric Study. *Psychosom Med* 1987;49:435-449.

Pert Candense. *Molecules of emotions*. Ed. Simon & Shuster. Ltd Great Britain 1998.

Pike JL, Smith TL, Hauger RL et al. Chronic life stress alters sympathetic, neuroendocrine and immune responsivity to an acute psychological stressor in humans. *Psychosom Med* 1997;59:447-57.

Redd WH and Jacobsen PB. Emotions and cancer: New perspectives on an old question. *Cancer* 1988;62:1871-1879.

¹⁰⁵ La Salud Intercultural y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud. En: *Interculturalidad en Salud, Experiencias y Aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud*. Secretaría de Salud, México, 2007.

¹⁰⁶ Aultman JM. *When humor in the hospital is no laughing matter*. *J Clin Ethics*. 2009 Fall;20(3):227-34. PMID: 19845193

Bennett MP, Lengacher CA. *Humor and laughter may influence health. I. History and background*. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2006 Mar;3(1):61-3. Epub 2006 Jan 16. PMID: 16550224

Bennett MP, Lengacher C. *Humor and Laughter May Influence Health IV. Humor and Immune Function*. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 Jun;6(2):159-64. Epub 2007 Dec 5. PMID: 18955287

Black DW. *Laughter*. *JAMA*. 1984 Dec 7;252(21):2995-8. PMID: 6502861 Mora Ripoll R, García Roderer MC. *Therapeutical value of laughter in medicine*. *Med Clin (Barc)*. 2008 Nov 22;131(18):694-8. PMID: 19087828

Gervais M, Wilson DS. *The evolution and functions of laughter and humor: a synthetic approach*. *Q Rev Biol*. 2005 Dec;80(4):395-430..

Mora Ripoll R. *Laughter medicine and therapy: A complementary/alternative approach in health and patient care*. *Med Clin (Barc)*. 2009 Sep 21.

Müller S. *When laughter becomes therapeutic*. *Krankenpfl Soins Infirm*. 2006;99(3):16-7. German. PMID: 16604907.

Takayanagi K. *Laughter education and the psycho-physical effects: introduction of smile-sun method*. *Jpn Hosp*. 2007 Dec;(26):31-5. PMID: 19195158.

Wilkins J, Eisenbraun AJ. *Humor theories and the physiological benefits of laughter*. *Holist Nurs Pract*. 2009 Nov-Dec;23(6):349-54. PMID: 19901609.

La risa estimula el movimiento del diafragma y fortalece el abdomen ya que pone en movimiento 400 músculos, también estimula y aumenta el sistema respiratorio y la capacidad pulmonar, tonifica y relaja los músculos.

La risa ayuda a mejorar la circulación, baja la hipertensión aumentando el flujo sanguíneo, y fortalece el corazón. Disminuye la hormona suprarrenal cortisol y libera lipoproteínas en la sangre, lo que ayuda a reducir el nivel de colesterol.

A nivel psicológico, la risa causa una sensación de bienestar generalizado, optimismo y ganas de vivir, aumenta la autoestima y la confianza, y elimina el miedo. A nivel neurológico, diversas investigaciones científicas han demostrado que al reír, el córtex cerebral libera impulsos eléctricos de forma inmediata.

A pesar de los grandes beneficios de la risa, el tipo de cultura en nuestra sociedad y en los servicios de salud, ha llevado a las personas a olvidarse de reír. En promedio, un adulto ríe 15 veces al día, mientras que un niño ríe 200 veces según Edward Dunkelblau, quien es presidente de la Asociación Americana de Humor Terapéutico.

Con base en estos fundamentos se ha desarrollado la risaterapia, como una propuesta deliberada que pretende estimular la risa y emociones positivas en hospitales, asilos de ancianos, orfanatorios y otros ámbitos donde las emociones tienen un impacto en la salud importante.

El comienzo de la utilización de la risa como elemento para mejorar el bienestar y la salud se remonta a la antigua China, donde sonreír a uno mismo aseguraba la felicidad, la salud y alargaba la esperanza de vida. En la Edad media existía la figura del bufón, quien se encargaba de hacer reír a los poderosos liberando la carga negativa, el cansancio, y los problemas por los que atravesaban. Para el Budismo, la risa es fundamental como práctica diaria de meditación. El doctor William Battle comenzó a utilizar la risa como tratamiento para enfermos mentales en el siglo XIX. Freud sostuvo que la risa tiene el poder de liberar al cuerpo de todas las energías negativas. A partir de los años 70, es cuando la técnica de la risa es utilizada en hospitales de países tales como Francia, Suiza, Alemania, y Estados Unidos.

Hay dos estrategias para aprovechar los aportes de la risaterapia en los servicios de salud. Una de ellas es el aprovechamiento de voluntarios de diferentes asociaciones civiles que se dedican a pasar tiempo con los enfermos y ancianos para estimular emociones positivas¹⁰⁷. La segunda, es la formación a médicos, enfermeras y personal de salud en general, en la incorporación de técnicas risaterapéuticas en los procedimientos convencionales, para aumentar el impacto de las acciones preventivas y terapéuticas.

Hoy en día, gracias a los aportes de la psiconeuroendocrinoinmunología, se ha descubierto que lo que se mencionaba con el término de “*efecto placebo*”, era más bien, un efecto psiconeuroendocrinoinmunológico, provocado en el paciente por los procedimientos y actitudes del personal de salud. Éste efecto puede ser tan importante, como para ser el motivo fundamental de la respuesta positiva que tiene el paciente ante algunas propuestas terapéuticas convencionales y alternativas, tanto en la consulta médica, como durante las investigaciones médicas. De esta manera, en muchas ocasiones no se sabía si el efecto terapéutico, es por el medicamento, o por el llamado efecto placebo. Incluso ahora se postula, que parte de la eficacia terapéutica de la medicina tradicional indígena, está influida por el impacto emocional profundo producido por los rituales terapéuticos.

¹⁰⁷ En México: Risaterapia A.C. y el Instituto Geloterapéutico de México, D.F.

Por esta razón, ahora se sabe que los regaños y actitudes emocionales negativas del personal de salud, pueden contribuir a respuestas pobres a los medicamentos y a que la enfermedad desenlace fatalmente. En cambio, el procurar y formar actitudes distintas en el personal de salud, que estimulen positivamente el estado emocional del paciente de manera intencionada, puede tener un impacto importante en el restablecimiento de su salud.

La risoterapia, además de aplicarse en la salud, también puede aprovecharse para mejorar el ambiente de trabajo y las relaciones personales. En México aún está en desarrollo, y se encuentra muy rezagada con respecto a otros países como Estados Unidos y España, donde es sumamente común encontrar empresas dedicadas a promover la risoterapia y a dar cursos al respecto.

En México, las asociaciones de risaterapia y geloterapia, además de poder proveer de voluntarios para los servicios específicos de salud, tienen propuestas para la formación del personal de salud en estas temáticas^{108,109}.

En la atención de los servicios de salud a grupos de usuarios específicos, debido al enorme papel que juegan las emociones en el estado emocional de personas con enfermedades crónicas, adicciones y en el adulto mayor, también se considera importante considerar actividades diagnósticas específicas de su situación emocional – mental, así como intervenciones que identifiquen sus gustos y preferencias, organizando la conformación de grupos y actividades en torno a esas preferencias vitalizadoras. En este sentido es importante tratar al usuario y paciente como sujeto, otorgándole capacidad en toma de decisiones relativas al funcionamiento y caracterización de los grupos y actividades, en donde es importante que él se pueda volver también promotor de salud de la problemática que vive¹¹⁰. Es fundamental también, combatir el aislamiento social, procurando la realización de actividades que otorguen sentido.

Propuesta de intervención	Proceso de implantación
Con el personal de salud:	
Talleres en risaterapia dirigidos a personal de salud, para mejorar los procesos de atención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicita curso a instituciones calificadas. 2. Se realiza un diagnóstico institucional de los ámbitos y procedimientos que hay que modificar, para favorecer la estimulación positiva de los usuarios (especialmente hospitalizados) y del personal. 3. Se diseña un plan de acción con las estrategias para lograr la modificación de procedimientos y espacios. 4. Se incorporan técnicas risaterapéuticas en la atención.

¹⁰⁸ Risaterapia, A.C. Web: www.risaterapia.org. y <http://mexico.ashoka.org/node/4027>. Email: risaterapia@risaterapia.org.

¹⁰⁹ Instituto Geloterapéutico de México, D.F. Web: <http://risoterapia.com.mx/main.html?src=%2Findex2.html#3,0>

¹¹⁰ Mendoza Núñez Víctor, María de la Luz Martínez Maldonado y Luis Alberto Vargas Guadarrama. Editores. *Gerontología Comunitaria*. Facultad de Estudios Superiores, UNAM. México. 2004.

Taller de Identidad cultural y construcción de sentido para el personal de salud responsable del programa.	5. Se contrata especialista. 6. Se entrena a especialistas interesados de las áreas de medicina, enfermería, trabajo social o psicología.
Talleres prácticos de asertividad y Desarrollo Humano para el personal de salud responsable del programa.	7. Se contrata especialista. 8. Se entrena a especialistas interesados de las áreas de medicina, enfermería, trabajo social, psicología o pedagogía.
Con los usuarios:	
Diagnóstico de la situación emocional y mental, Incluye la identificación de gustos y sentidos.	9. Se realiza un diagnóstico inicial y evaluaciones de seguimiento con respecto valoración de la situación emocional/mental y la identificación de gustos y sentidos.
Referencia a tratamiento específico en caso de requerirlo	10. Tratamiento integrativo con especialistas médicos, homeopatía y/o acupuntura. 11. Clasificar los casos de depresión y riesgo de depresión, incorporarlos a grupos de Qi Gong, Yoga y actividades lúdicas y recreativas que permitan la socialización y la mejoría evitando en la medida de lo posible la medicalización.
Organización de eventos y actividades con los adultos mayores para evitar el aislamiento social, convivir y elevar el estado emocional (Baile, teatro, talleres de poesía, música, chistes).	12. Diagnóstico básico para Identificación de gustos y sentidos entre los adultos mayores participantes. 13. Conformación de grupos y realización de actividades diversas de acuerdo a grupos y sentidos. Se ofrece espacio específico para su realización.
Apoyo a la autonomía.	14. Buscar en medida de lo posible el fortalecimiento de la autonomía promoviendo redes sociales de apoyo.



APORTES DEL MODELO INTEGRATIVO

1. La consulta médica a nivel de medicina general.

De acuerdo los servicios donde se ha integrado la **homeopatía** y **acupuntura**, se ha encontrado efectos positivos en diferentes enfermedades atendidas en la consulta médica general, que se pueden potenciar utilizando la atención integrativa:

Enfermedad	Homeopatía ¹¹¹	Acupuntura ¹¹²
Enfermedades agudas y crónicas del aparato respiratorio Asma bronquial, Rinitis alérgica.	x	x
Sinusitis, Otitis media crónica supurada, Amigdalitis de repetición.	x	
Enfermedades y síndromes gastroduodenales: Espasmo esofágico, gastritis aguda y crónica, úlcera duodenal crónica, colitis aguda.	x	x
Enfermedades osteoarticulares.		x
Enfermedades metabólicas: Hipertensión arterial, control de la diabetes.	x	x
Enfermedades Genito urinarias: Amenorrea, dismenorrea.	x	x
Migraña.	x	x
Síndrome doloroso. Dolor crónico por cáncer.		x
Enfermedades neurológicas: Neuralgia del trigémino, síndrome de Menniere, neuralgia ciática.	x	x
Adicciones: Adicción por cocaína, tabaco y otras drogas.	x	x
Enfermedades emocionales: Depresiones nerviosas, insomnio, tensión, estrés.	x	x
Úlcera varicosa.	x	
Urticaria crónica.	x	

La Herbolaria medicinal también presenta un aporte para fortalecer la práctica médica a nivel general en los servicios de salud, tomando en cuenta los criterios de eficacia comprobada, seguridad y costo-efectividad. De acuerdo al Reglamento de Atención Médica, el personal médico puede recetar medicamentos y remedios herbolarios de la salud; el

¹¹¹ *Terapeutica homeopatica, capacidad curativa real, o simple efecto placebo.* Protocolo de investigación bajo el No de registro 96-380-9002 en el IMSS, marzo de 1995. Investigación homeopática realizada en la Unidad de Medicina Familiar No 26, en Monterey, N.L. bajo el No de registro 96-380-9002 en el IMSS, marzo de 1995. Reportada por el Dr. Guillermo Monfort.

¹¹² Reportadas por diversas investigaciones científicas y ratificadas por especialistas en acupuntura del IPN. Ver pag web. PubMed: National Library of Medicine.

problema es que esta práctica médica, completamente validada por la OMS^{113,114,115} y respaldada con miles de investigaciones científicas,¹¹⁶ generalmente no forma parte de la currícula en la formación educativa del médico, por lo que el egresado de medicina no cuenta con los conocimientos para poder aprovechar y recetar la herbolaria medicinal.

Por esta razón, la Secretaría de Salud incorporó en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), el grupo técnico de herbolaria, con el cual se elaboraron las guías y criterios educativos para la enseñanza de la herbolaria en la práctica médica, a nivel de diplomado y especialidad médica. Además, con el Consejo General de Salubridad, se conformó otro grupo técnico de herbolaria con el que se desarrolló un proceso para la conformación de un cuadro básico de remedios herbolarios, para facilitar su adquisición por los Servicios del Sistema Nacional de Salud.

2. Aportes en la consulta especializada

a) *Clínica del dolor*¹¹⁷

La terapia del dolor, surgió como especialidad en México en el seno de la Secretaría de Salud, a finales de los años setentas en el Hospital General de México, impulsada por el Maestro García Olivera que fue el que introdujo la Clínica y Terapia del Dolor al país y desarrolló el curso oficial que fue el curso madre de las clínicas del dolor del país.

En todo el mundo se han expresado los aportes que modelos médicos como la acupuntura, presentan para el manejo del dolor por sus propiedades analgésicas. Por ello, ya se ha integrado en las unidades especializadas en manejo del dolor. En México, un ejemplo se encuentra en el Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE.

En especial en el campo del dolor, la acupuntura ha presentado aportes muy enriquecedores para el quehacer de la disciplina algológica¹¹⁸. A nivel de explicaciones científicas, la teoría de la compuerta de Melzack y Wall, es una de las más reconocidas para explicar los efectos de la acupuntura en el manejo del dolor.

La utilización de la aguja filiforme acupuntural, produce estímulos que se traducen en un mensaje electroquímico que viaja desde el ganglio raquídeo a distintas porciones del cerebro, tallo cerebral, cerebelo, hipotálamo, tálamo, así como a los cordones posteriores homolaterales de la médula espinal y al haz espinotalámico lateral contralateral.

¹¹³ Herbal Medicine for the Human Health. Regional Publications. SEARO. No. 20. World Health Organization. Regional Office for the South - East Asia. New Delhi, 1992.

¹¹⁴ Research Guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines. World Health Organization. Regional office of the western pacific. Manila. 1993.

¹¹⁵ Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region. World Health Organization. Regional Office of the Eastern Mediterranean. Cairo. 2006.

¹¹⁶ PubMed: National Library of Medicine, refiere en su página WEB a diciembre de 2009, 27,778 artículos científicos registrados sobre herbolaria medicinal.

¹¹⁷ Información proporcionada por el Dr. Arturo Gómez Mera. Jefe de Servicios de Acupuntura Humana. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

¹¹⁸ PubMed: National Library of Medicine, refiere en su página WEB a mayo de 2010, 4,065 artículos sobre tratamientos de acupuntura para el dolor e inflamación.

El dolor severo, es uno de los síntomas más frecuentes en la clínica. Un aporte importante de la acupuntura es poder considerar el dolor desde un punto de vista diferente, aportado por la medicina tradicional china. De esta manera, se puede considerar al dolor como una obstrucción de energía (que afecta el funcionamiento de los nervios), y la inflamación como una obstrucción de la sangre (edema que favorece la contractura).

Estos conceptos tradicionales chinos, permitieron conocer que ya sabían que puede existir dolor con o sin inflamación, así como inflamación con o sin dolor. Es por eso, que la aguja bien aplicada tiene efectos anti-inflamatorios y algológicos. Si el dolor se considera frío, nos refiere un compromiso del sistema nervioso autónomo donde interviene el sistema simpático (*San Jiao*). Si el dolor se considera caliente, interviene el sistema parasimpático (*Xin Bao*). Este efecto en el sistema nervioso autónomo a través de la aguja acupuntural de cualquier tamaño, permite intervenir en la respuesta clínica del paciente, con mejora de la irrigación sanguínea, no solo de la piel sino en toda la economía corporal.

La acupuntura puede tener efectos, tanto para el dolor clasificado como superficial, localizado en la piel; como en lo profundo de los músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, órganos y vísceras. También tiene efectos positivos en el dolor de los órganos internos, que pueden enviar también dolores reflejos a distancia; como a hombros, ojos, migraña, etc.

En la clínica del dolor, la acupuntura presenta aportes importantes para enfermedades como la distrofia simpática refleja, síndrome complejo regional doloroso, herpes zoster, dolor en miembro fantasma, neuropatías diversas y neuralgias.

Para el dolor asociado a enfermedades crónicas, la acupuntura apoya los tratamientos para fibromialgia y síndrome doloroso miofasial, dolor articular, artritis y dolor por cáncer.

También tiene aportes en el control de dolores diversos como migraña, cefaleas, dolor de la articulación temporomandibular, dolor del tórax y abdomen, dolor lumbar, dolor pélvico, entre otros.

La utilización de la acupuntura y técnicas relacionadas ha permitido a la clínica y terapia del dolor un desarrollo al utilizar técnicas sencillas pero muy tecnificadas, que en la mayoría de las ocasiones resultan muy efectivas. Se utilizan para ello agujas filiformes de diferente tamaño, agujas tipo tachuela, hasta agujas más gruesas llamadas acutomo, que rompen los depósitos de calcio, con respuesta inmediata de disminución del dolor e inflamación. También se utilizan instrumentos modernos (láser, ultrasonido electroestimulación, etc.) incorporados en el cuadro teórico de la medicina tradicional china.

b) Rehabilitación

La acupuntura en conjunto con la rehabilitación,¹¹⁹ permite aportar de forma sinérgica para dar soluciones rápidas y económicas a diversos problemas de salud relacionados con el aparato locomotor (músculo esqueléticos y articulares) y otros sistemas, como el

¹¹⁹ Información proporcionada por la Dra. Rosa Estela López Gómez. Licenciatura de Acupuntura Rehabilitatoria en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec.

neurológico. Lo anterior se establece teniendo como base conocimientos teórico prácticos en medicina tradicional china y una correcta evaluación mecano postural y neurológica.

Los mecanismos de acción a nivel neurofisiológico de la acupuntura rehabilitatoria,¹²⁰ son los mismos que utilizan el masaje y la fisioterapia, en donde los sistemas somato sensoriales y somato motores son estimulados para lograr un adecuado control del dolor, del proceso inflamatorio y la relajación del paciente.

Lo anterior explica la efectividad y prontitud de la acupuntura rehabilitatoria en el manejo de problemas inflamatorios como son las artritis, las artrosis de cualquier zona del cuerpo; los trastornos dolorosos como son las hernias discales, el hombro doloroso o las lumbociatalgias; además de varios trastornos disfuncionales como son la parálisis facial, el síndrome del túnel carpiano, por mencionar algunos de los más socorridos en los problemas músculo esqueléticos con la utilización de acupuntura en rehabilitación. Cabe señalar que el uso de electroterapia, láser y ultrasonido, aplicados en los canales y puntos de acupuntura optimizan la evolución curativa de diversas patologías, así como la potencialización de la acción correctiva de los ejercicios de rehabilitación.

La rehabilitación como tal, está no solo referida a los problemas del soma, sino también a otros aspectos como son los psicoemocionales en donde por la acción de la acupuntura en la actividad neuroendocrina-inmunológica¹²¹ se favorece la mejora de alteraciones tales como la ansiedad, la depresión, la fibromialgia, el estrés oxidativo y el estrés crónico, que no solo son un problema en sí, sino son también agravantes de múltiples patologías a nivel reumatológico.

De esta manera la acupuntura y la rehabilitación permiten tratar y prevenir problemas desde un nivel celular, hasta el nivel de sistémico.

Actualmente varios centros de Rehabilitación, tanto del ISSSTE como del DIF, ya han integrado la atención con acupuntura. En México, la Licenciatura en Rehabilitación con Acupuntura, se estableció desde 2005 en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. En el 2010, se está integrando la carrera de acupuntura rehabilitatoria en la Universidad Estatal del Valle de Toluca, en el Estado de México.

c) Adulto Mayor

La problemática de salud del adulto mayor, tiene que ver con los procesos de envejecimiento que van dificultando la adaptación al medio y de manera muy importante, con los hábitos y estilos de vida, de manera que su atención debe de considerar todos esos aspectos.

Hay una tendencia curativa del modelo convencional de atención al adulto mayor, que favorece largas hospitalizaciones, que a su vez ocasionan otros problemas adicionales, y que disminuyen considerablemente la calidad de vida, tales como el aumento de sus dificultades locomotoras, el exceso de consumo de medicamentos, y lo que es más grave, se predispone a la desvinculación de los familiares, una vez que el anciano ingresa al hospital.

¹²⁰ Hanas-Ulrich, et. al. Acupuntura. Traducción Ana Maria Girón. 1ed. México: Manual moderno. 2007.

¹²¹ López, Edgardo. Neurofisiología de la acupuntura, su relación mente cuerpo. 1ed Buenos aires: Serendipidad, 2005.

Nuestra propuesta se enfoca principalmente a la salud, y pretende modificar los paradigmas de abordaje, superando la visión estrictamente clínica y biologicista, orientada a la enfermedad, que ha encontrado un límite. Se enfoca al fortalecimiento de la salud, la prevención y la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades, evitar o retardar sus complicaciones y acompañarlo en el proceso de la muerte.

El objetivo es propiciar la autonomía y condiciones para que el adulto retome en sus manos su salud, facilitando propuestas operativas con ejercicios y alimentación saludables, de manera que se mejore la calidad de vida, previniendo y reduciendo los riesgos de las enfermedades, “*Dar más vida a los años*”¹²². De esta manera se pretende incorporar elementos de diversos modelos para el fortalecimiento de la salud a través de la triada: *Comida, Ejercicio y Buen Humor*, ofreciendo además aportes sinérgicos de diferentes modelos médicos clínico terapéutico.

Para ello se propone:

1. Reducción nutricional con modelos de alimentación alternativa, ejercicios saludables como *Qi Gong*, y el manejo y estimulación de las emociones que rescaten el sentido y la valoración de la vida, como determinantes para una vida saludable que eviten el deterioro emotivo-funcional.
2. Complementar el combate a las enfermedades, con el aprovechamiento de modelos terapéuticos “*suaves*” de manera complementaria y sinérgica, incorporados en un modelo de medicina integrativa, ampliando e innovando la oferta terapéutica (acupuntura, homeopatía, herbolaria). Ofrecerlos a nivel individual y comunitario.
3. Retrasar, evitar o minimizar las complicaciones de las enfermedades con seguimiento individualizado continuo que tome en cuenta los dos primeros elementos.
4. Enriquecer el modelo pedagógico y educativo con competencias relacionales y con una visión integrativa e intercultural de la atención y promoción de la salud.
5. Facilitar la formación del personal de salud en un modelo integrativo e intercultural para la atención del adulto mayor.

El modelo considera que personal médico establezca el diagnóstico y defina el plan de acción, tanto a nivel terapéutico, como del fortalecimiento de la salud. Ese médico debe de fungir como pivote y control y a él deben de reportar los diversos especialistas tanto convencionales como de modelos clínico terapéuticos diferentes, tanto a nivel terapéutico, como con respecto a las intervenciones en nutrición, ejercicio saludable y salud mental.

Para ello se propone utilizar una serie de instrumentos simplificados de registro diagnóstico, conocidos como “*saludómetro*”¹²³, que permiten caracterizar el estado de salud general a nivel nutricional, del estado físico, así como a nivel mental y emocional, y que toman en cuenta la percepción de los mismos adultos mayores. Esto permitirá valorar periódicamente los avances.

¹²² La ciencia ha logrado “*dar más años a la vida*”, sin embargo lo que se pretende con este modelo es “*Dar más vida a los años*”. Adaptado de Dr. Ramón Carrillo. Primer Ministro de Salud de la República Argentina.

¹²³ Se pueden solicitar en la DMTyDI.

d) Atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque intercultural

La atención intercultural en salud reconoce y aprovecha el aporte de diferentes modelos médicos. De esta manera, se propone incorporar en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, los aportes de otros modelos clínico terapéuticos que presentan aportes específicos y que se están promoviendo para la atención de las mujeres con enfoque humanizado y seguro.

- **Acupuntura.**^{124, 125} Existen técnicas y esquemas de puntos que se utilizan para ayudar a la concepción¹²⁶ y tratar alteraciones del ciclo menstrual, molestias del embarazo,^{127,128} pirosis, dolor de espalda y pélvico,^{129,130} insomnio,¹³¹ dolor abdominal, fortalecimiento del sistema inmunológico, anomalías de la posición fetal.^{132,133} Durante el parto, como apoyo en su inducción,¹³⁴ manejo de la ansiedad, dolor de espalda, regulación del trabajo de parto y reducción del dolor^{135,136}, retención de la placenta. Después del parto, para favorecer la tonicidad de la recién parida, tratar el dolor posparto, los problemas con la lactancia y la depresión postnatal.
- **Homeopatía.**¹³⁷ Durante el embarazo se utiliza para preparar el estado físico y emocional de la mujer; en el trabajo de parto: para controlar la intensidad de las contracciones, mejorar los estados de ánimo de la paciente, coadyuvar en la expulsión de la placenta y el tratamiento de las hemorragias y para facilitar la cicatrización de las laceraciones perineales; en el puerperio: para la depresión

¹²⁴ West Zita. Acupuntura en el embarazo y parto. Segunda Ed. Barcelona: Elsevier Churchill Livingstone; 2009.

¹²⁵ Maciosa G. Obstetrics and gynecology in Chinese medicine. Ney York: Churchill Livigstone; 1998.

¹²⁶ Paulus WE, Zhang M, Sreher E, El-Danasouri I, Sterzik K. Influence of acupuncture o the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. Fertility and Sterility 2002;77(4):721-74.

¹²⁷ Sahakian V, Rouse S, Spier D. Vit B6 is effective therapy of nausea and vomiting: a randomized double blind placebo control trial. Obstetrics and Gynaecology 1991;(78):33-36.

¹²⁸ Smith C, Crowther C, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized trial. Birth 2002;29(1):1-9.

¹²⁹ Kvorning Ternov N, Grennert L, Aberg A, Algotssn L, Akeson J. Acupuncture for lower back and pelvic pain in late pregnancy: a retrospective repor on 167 consecutive cases. Pan Medicine 2001;2(3):204-207.

¹³⁰ Elden H, Ladfors I, Fagevik Olsen M, Ostard H, Hagberg H. Effects of acupuncture and stabilizing exercise as an adjunct to standard treatment in prenat women with pelvic girdle pain: a randomized single blnd controlle trial. British Medical Journal 2005;330 (7494):761.

¹³¹ Gurreiro da Silva JB, Nakamura M, Cordeiro JA, Kulay L. Acupuncture for insomnia in pregnancy. A prospective, quasi-randomised, controlled study. Acupuncture in Medicine 2005;23(2):47-51.

¹³² Neiri I, Airola G, Contu G, Allais G, Faccinetti F, Benedetto C. Acupunture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. Journal of Maternal, Fetal, and Neonatal Medicine 2004;15(4):247-252.

¹³³ Cardini F, Weixin H. Moxibustion for the correction of breech babies: a clinical study wth retrospective controls. Journal of the American Medica Association 1998;280(18):1580-1584.

¹³⁴ Dunn PA, Roger D, Halford K. Transcutaneous electrical stimulation at acupunture points in the induction of uterine contractions. Obstetrics and Gynecology 1989;73: 286-290.

¹³⁵ Martoudi S, Christofides K. Electroacupunture for pain relief in labour. Acupunture in Medicine 1990;8(2):51-52.

¹³⁶ Observaciones preliminares sugieren que la analgesia acupuntural para el dolor del parto no funciona adecuadamente cuando se realiza en posición de litotomía, dado que el dolor principal es una tetania muscular por la falta de oxígeno y la posición horizontal la favorece (*efecto Poseiro*). Se recomienda usar siempre variantes de la posición vertical.

¹³⁷ Sánchez P. Introducción a la Medicina Homeopática, teoría y técnica. México: Novarte; 1997.

postnatal y problemas de la lactancia; en las/os recién nacidos deprimidos, para facilitar su recuperación. Debido al uso de dosis infinitesimales, no existen riesgos.¹³⁸

- *Qi Gong*. Disciplina oriental china que normaliza la respiración y genera concentración y visualización; ayuda en la preparación física y emocional durante el embarazo, mejorando el estado emocional, aumentando la capacidad pulmonar y la energía, direccionándola de manera adecuada.^{139,140}
- *Yoga*. Método originario de la India consistente en ejercicios de meditación, respiración, posiciones y movimientos suaves. En el embarazo: aumenta la capacidad respiratoria y fortalece la musculatura abdominal y de la espalda; durante el parto: favorece la elasticidad de los ligamentos perineales, disminuye la presión arterial^{141,142,143} e impacta en la relajación y consecuentemente en el estado emocional de la mujer.
- *Masaje*. El masaje puede proporcionar beneficios importantes durante el embarazo, parto y puerperio^{144,145,146,147,148,149}. Durante el embarazo ayuda a relajar músculos y tendones, ya que se producen alteraciones biodinámicas para compensar los cambios de la línea gravitacional normal que pueden producir dolores en músculos y ligamentos. Además el masaje disminuye la ansiedad, el dolor en las piernas, mejora el estado de ánimo, el sueño y disminuye el dolor de espalda. Con el masaje se reduce los niveles de hormonas de estrés urinario (norepinefrina), así como las complicaciones durante el parto y en sus bebés. En el momento de parto los masajes son muy importantes porque relajan los músculos de la cadera contraídos por el movimiento coxis-sacro y presentan aportes para la disminución del dolor principal. En el puerperio contribuyen al restablecimiento del equilibrio funcional del cuerpo. Las parteras tradicionales mexicanas los manejan muy bien.

¹³⁸ Información proporcionada por la homeópata Yolanda Victoria Ilescas, con experiencia de 18 años en atención de partos humanizados con el apoyo de esta terapéutica.

¹³⁹ Ji ES, Han HR. The effects of Qi exercise on maternal/fetal interaction and maternal well-being during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010 May-Jun;39(3):310-8.

¹⁴⁰ Yu WJ, Song JE. Effects of abdominal breathing on state anxiety, stress, and tocolytic dosage for pregnant women in preterm labor. *J Korean Acad Nurs* 2010 Jun;40(3):442-52.

¹⁴¹ Rakhshani A, Maharana S, Raghuram N, Nagendra HR, Venkatram P. Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women. *Qual Life Res* 2010 Dec;19(10):1447-55. Epub 2010 Jul 15.

¹⁴² Field T. Yoga clinical research review. *Complement Ther Clin Pract*. 2011 Feb;17(1):1-8. Epub 2010 Oct 14.

¹⁴³ Battle CL, Uebelacker LA, Howard M, Castaneda M. Prenatal yoga and depression during pregnancy. *Birth*. 2010 Dec;37(4):353-4. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00435_1.x.

¹⁴⁴ Field, T. (1999). Pregnant Women Benefit From Massage Therapy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, Mar;20(1):31-8

¹⁴⁵ Heimlich, Patti, RMT, CD, ICCE, The Benefits of Massage During Pregnancy, Labor & Postpartum. www.expectantmothersguide.com/library/houston/massage/htm. Article accessed online 10/18/2007.

¹⁴⁶ Field, T. (2004). Massage Therapy Effects on Depressed Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, Jun;25(2):115-22.

¹⁴⁷ Howell ,Julie, NMT, PMT, Prenatal Health Through Massage Therapy: For Women and Their Babies. www.newlifejournal.com/decjan03/howell/01/03/full.shtml. Article accessed online 10/18/2007.

¹⁴⁸ Oswald C, Higgins CC, Assimakopoulos D. Optimizing pain relief during pregnancy using manual therapy. *Can Fam Physician*. 2013 Aug;59(8):841-2.

¹⁴⁹ Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, Quintana SM. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. Department of Gynecology and Obstetrics, University of Sao Paulo, Ribeirao Preto, Brazil. *J Physiother*. 2013 Jun;59(2):109-16. doi: 10.1016/S1836-9553(13)70163-2.

- *Aromaterapia*. Aplicación de aceites esenciales vegetales que pueden influir en el estado emocional de la mujer en el embarazo y durante el trabajo de parto, así como en el de las personas acompañantes.^{150,151,152,153,154,155}. Es útil en la depresión posparto y en el puerperio.^{156,157,158}

e) Atención de Urgencias.

1. Con acupuntura

La medicina tradicional china cuenta con diferentes combinaciones de puntos para tratar y complementar de manera integrativa la atención a diversas emergencias médicas. Su aporte puede ser definitivo en casos agudos, mientras se traslada el paciente o accidentado al Hospital. Algunos de los padecimientos donde la intervención con acupuntura tiene efectos importantes son:¹⁵⁹

- Coma: Por uremia, hepático, diabético, por proceso infeccioso y fiebre alta, agudo tóxico, accidente vascular cerebral, coma traumático, en disfunción endocrina.
- Shock: infeccioso, por dolor, cardiogénico, hipovolémico (por hemorrágica, diarrea severa, vómito severo, sudor profuso), alérgico, eléctrico, por monóxido de carbono.
- Accidente vascular cerebral.
- Mareo: Por oído, por traumatismo, por náusea, por hipertensión, hipotensión, anemia.
- Fiebre: Síndrome externo, síndrome interno, por influenza.
- Cefalea aguda: frontal, posterior, en el vértex, por migraña, en toda la cabeza, supraorbitaria, por hipertensión, por anestesia lumbar, por glaucoma, neuralgia del trigémino.
- Dolor agudo de tórax: angina de pecho, traumatismo y dolor torácico.

¹⁵⁰ Lee YL, Wu Y, Tsang HW, Leung AY, Cheung WM. A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. *J Altern Complement Med* 2011 Feb;17(2):101-8. Epub 2011 Feb 10.

¹⁵¹ Wigham D. Aromatherapy for pregnancy and childbirth. *Beginnings* 2009 Fall;29(4):14-5.

¹⁵² Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG* 2007 Jul;114(7):838-44. Epub 2007 May 16.

¹⁵³ Conrad P. Aromatic childbirth: developing a clinical aromatherapy maternity program. *Beginnings* 2010 Fall;30(4):12-4.

¹⁵⁴ Tillett J, Ames D. The uses of aromatherapy in women's health. *J Perinat Neonatal Nurs* 2010 Jul-Sep;24(3):238-45.

¹⁵⁵ Mousley S. Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. *Complement Ther Clin Pract* 2005 Aug;11(3):205-10.

¹⁵⁶ Imura M, Misao H, Ushijima H. The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *J Midwifery Womens Health*. 2006 Mar-Apr;51(2):e21-7.

¹⁵⁷ V.W.C. Yim, M.Sc., Adelina K.Y. Ng, M.Sc., Hector W.H. Tsang, Ph.D., and Ada Y. Leung, M.A. A Review on the Effects of Aromatherapy for Patients with Depressive Symptoms. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2009;15(2):187-195

¹⁵⁸ Morris N. The effects of lavender (*Lavendula angustifolium*) baths on psychological well-being: two exploratory randomised control trials. *Complement Ther Med* 2002 Dec;10(4):223-8.

¹⁵⁹ Alcocer G., Tomás: *Ji Zhéng Zhen Jiu Fa. Urgencias Médicas tratadas con Acupuntura*. Instituto "Alcocer" Medicina Tradicional China y Acupuntura. A. C. México, 2009.

- Dolor agudo abdominal: superior, costal, agudo abdominal, bajo, pancreatitis, gastroenteritis, dilatación gástrica, dolor espasmódico del estómago obstrucción aguda intestinal, úlcera perforada, apendicitis, dismenorrea, inflamación pélvica, embarazo ectópico
- Dolor lumbago, artritis local (ciática).
- Dolor por herpes.
- Dolor de mamas.
- Polineuritis.
- Hemorragias: Epistaxis, hemoptisis, en heces fecales, sangrado vaginal, sangrado torácico, por úlcera péptica y duodenal, en vías urinarias, en aborto, tos con sangre.
- Convulsiones: aguda infantil por fiebre, eclampsia, por coma, epilepsia.
- Asma.
- Palpitaciones.
- Urticaria.
- Insolación

2. Atención de Urgencias con Homeopatía.

La homeopatía es utilizada en algunas emergencias médicas con resultados favorables^{160,161,162} y también puede utilizarse de manera integrativa. Es importante mencionar que la homeopatía se utiliza en lesiones deportivas y en atletas de alto rendimiento, como lo fue la selección de fútbol de Francia del año 2002, en donde se demostró la optimización del rendimiento físico con comprobación, de laboratorio fisiológico de estos deportistas, en los cuales, además se evita el que se pueda dar positivo en los exámenes antidoping, lo cual si puede presentarse con la medicación convencional.¹⁶³

En la literatura citada, se señala que la homeopatía puede ser de gran utilidad en los siguientes casos de urgencia y enfermedades agudas: abscesos, aborto, alergias, amigdalitis, angina de pecho, apendicitis, asma, blefaritis, bronconeumonía, bronquitis, ciática, cefalea, cervicitis, cistitis, cólicos (abdominales en general, en el lactante, nefrítico), conjuntivitis (alérgica, infecciosa), convulsiones, dengue, desmayos, diarrea infantil y en el adulto (gastroenteritis), dismenorrea (metrorragia, algomenorrea), evento vascular cerebral, epistaxis, esguince, luxaciones, lesiones deportivas, faringoamigdalitis, fiebre, síndrome febril agudo, gastritis aguda, heridas, excoiaciones, postquirúrgicas, herpes zoster, herpes simple, herpes genital, hipertensión, infarto, intoxicaciones, mareos, neuralgia del trigémino, distocias funcionales del parto, quemaduras, primeros auxilios,

¹⁶⁰ Vijnovsky Bernardo. *“Tratamiento homeopático de las afecciones y enfermedades agudas”*. Ed. El Ateneo, Argentina, 1979.

¹⁶¹ Vannier, León. *“Homeopatía, remedios de estados agudos”*. Colección Ciencias Médicas. Ediciones de la Biblioteca. Caracas, Venezuela, 1982.

¹⁶² Grandgeorge, Didier, *“Homeopatía para los casos agudos”*, Biblioteca de la Salud. Ed Kairós, Barcelona, 2006.

¹⁶³ Morgan, Lyle W., *“Tratamiento homeopático de las lesiones deportivas”*. Ed Paidotribo. Barcelona. 2006

síndrome premenstrual, parálisis facial, trastornos emocionales: pánico, ansiedad, depresión, susto.¹⁶⁴

El Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud, reporta de acuerdo a la experiencia de décadas llevada a cabo en el servicio de urgencias, las siguientes patologías, como las mayormente manejadas con frecuencia y de primera intención, con medicamentos homeopáticos:¹⁶⁵

- Hipertensión arterial sistémica en descontrol.
- Asma agudizada.
- Crisis de ansiedad.
- Enfermedad ácido-péptica agudizada.
- Infección respiratoria superior.
- Intoxicación alimentaría.
- Contusiones moderadas o leves.
- Costocondritis agudizadas.

Atención médica, plan de manejo y seguimiento:

Propuesta de intervención	Proceso de implantación
1. Terapéutica convencional	Se contrata o se asignan: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médicos Generales, ➤ Residentes y pasantes de medicina. ➤ Médicos especialistas.
2. Terapéutica complementaria: Homeopatía, Acupuntura.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se identifica en el hospital o centro de atención la presencia de personal con estos perfiles. ➤ Se facilita la formación de personal médico en éstas especialidades. ➤ Se contratan o se subrogan a personal de la localidad con esta formación.
3. Terapéutica complementaria: herbolaria medicinal, medicina ortomolecular, Qi Gong, Yoga, aromaterapia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrenamiento al equipo médico convencional para el manejo de estas practicas. ➤ En el caso de herbolaria se ofrece diplomado de la Secretaría de Salud.
4. Diagnóstico para identificar el estado nutricional, físico y emocional de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación del saludómetro como instrumento de valoración diagnóstica integral.

¹⁶⁴ Información proporcionada por el Dr. Jorge Oseguera Anguiano. Profesor de la Especialidad en Terapéutica Homeopática de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del I. P. N. Diciembre 2009.

¹⁶⁵ Información proporcionada por el Dr. Fernando Ochoa Bernal. Subdirector Médico del Hospital Nacional Homeopático. Diciembre de 2009.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clasificación de las personas sanas con riesgo y de los enfermos.
5. Identificación de personas con disminución de la agudeza visual y propuesta de acciones correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clasificar los casos posibles de atender. ➤ Apoyo con lentes ➤ Apoyo de cirugías si es el caso.
6. Identificación de personas con dificultad de audición y propuesta de acciones correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clasificación de las personas que tengan significativa dificultad de audición. ➤ Realización de limpieza ➤ Proporción de aparatos para mejorar su audición en caso necesario.
7. Información a la comunidad y a las personas enfermas sobre complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estrategia de información orientada a la comunidad y sus familias.

3. Aportes en problemas de salud pública.

a) Adicciones

La atención de las adicciones requiere una estrategia múltiple e integral para abordar esta problemática tanto a nivel causal, como en la atención directa a los individuos que ya presentan esta enfermedad, que tome en cuenta la problemática social, cultural y emocional de los mismos. En este sentido la DMTyDI cuenta con una propuesta para entender y abordar las adicciones desde la perspectiva cultural^{166,167}.

La atención médica a los pacientes con adicciones, utiliza generalmente fármacos para controlar y revertir los procesos neuroquímicos producidos por las diferentes drogas, especialmente el síndrome de abstinencia, sin los cuales es muy difícil llevar a cabo las estrategias de apoyo psicoterapéutico, también necesarias. El problema es que la utilización de psicofármacos para ello, en múltiples ocasiones produce otra adicción. Aquí es donde se pueden aprovechar los aportes de otros modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud no farmacológicos.

La acupuntura es un modelo utilizado para el control de las adicciones desde hace varias décadas, respaldado por múltiples investigaciones científicas¹⁶⁸, estimulado por la búsqueda de alternativas no farmacológicas.

¹⁶⁶ Almaguer González J. Alejandro, Hernán García y Vicente Vargas. *La atención de las adicciones desde la perspectiva cultural*. En: "Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas". Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud. Pp. 54-58. México, 2005.

¹⁶⁷ *Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Secretaría de Salud. Pp. 29-33 y 46-47. México, 2008.

¹⁶⁸ Wen HL y Cheung SYC . Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine*, 9, 138-141.1973.

Dale RA.. Addictions and acupuncture: the treatment, formulae, effectiveness an limitations. *Am. J. Acupun.* 21, 247-266. 1993.

Mitchell ER. Fighting Drug Abuse with Acupuncture: The Treatment that Works. Pacific View Press. Berkeley, CA. 1995.

Por ello, países con los sistemas de salud más avanzados han adoptado la atención con acupuntura en sus clínicas de desintoxicación, que acelera significativamente la eliminación del síndrome de dependencia a gran variedad de drogas, incluyendo opiáceos, alcohol, marihuana, cocaína y nicotina, además de ser efectiva para el control del síndrome de abstinencia agudo y promover una mejor participación de los pacientes en sus programas de rehabilitación personal y social, así como de reducir el número de recaídas a mediano y largo plazo. De igual forma, por su amplio margen costo-beneficio, la acupuntura constituye una alternativa viable para enfrentar el problema de la drogadicción en los estratos sociales más desfavorecidos. El costo de un año de desintoxicación con acupuntura es inferior a la suma que se desembolsa por 4 semanas de atención en algunas clínicas privadas.¹⁶⁹

Este proceso se desarrolló de manera deliberada desde la década de los 70's, en la que se hicieron investigaciones muy serias tanto en Vietnam con aportes del Dr. Nguyen Tai Tu, como en estados Unidos debido a la gran cantidad de adictos que regresaron de la guerra, donde sentaron precedentes las investigaciones y propuestas del Dr. H. L. Wen de Hong Kong. En los treinta años que han pasado desde esta experiencia pionera¹⁷⁰, se ha replicado, investigado y mejorado el esquema inicial propuesto por Wen y sus colaboradores¹⁷¹ y a unos instantes del inicio del nuevo milenio las clínicas de desintoxicación con acupuntura suman ya varios cientos en el mundo¹⁷².

En 1974, el Dr. Michael O. Smith, psiquiatra entrenado en Medicina Oriental, desarrolló el Programa con Acupuntura, para Abuso de Sustancias en el Hospital Lincoln de Nueva York, aplicando en los últimos 25 años más de medio millón de tratamientos acupunturales, descubriendo que la manipulación simple es suficiente para alcanzar resultados óptimos y desarrollando la fórmula de 5 puntos auriculares bilaterales que es la más utilizada en la actualidad¹⁷³. Dicho protocolo es efectivo para diferentes sustancias de abuso y en distintas etapas del tratamiento. Como la respuesta es homeostática, no se

Bullock M, Ulmen, A., Culliton, P. et al: Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: A pilot study. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 2(3), 292-295. 1987.

Bullock ML, Culliton PC y Olander RT. Controlled trial of acupuncture for severe recidivistic alcoholism. *The Lancet*, Junio 24, 1435-1439. 1989.

Toteva S., Milanov Y: The use of body acupuncture for treatment of alcohol dependence and withdrawal syndrome: A controlled study. *Am J of Acupuncture*, 24(1), 19-25.

Acupuncture treatment for crack: Clinical survey of 1,500 patients treated. *Am J Acupuncture*, 16(3), 241-47.

Margolin A, Kelly Avants S, Chang P, Kosten T: Acupuncture for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients. *American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. 3, 194-201. 1993.

Leung AS,: Acupuncture treatment of withdrawal symptoms. *Am J Acupun*, 5(1), 43-50 pp. 1977.

Kroenig RJ, Oleson TD: Rapid narcotic detoxification in and chronic pain patients treated with auricular and electroacupuncture and naloxone. *Intl J Addiction*, 20(9), 1347-1360. 1985.

Gaal CL: Ear acupuncture relaxation therapy in alcoholics: Report on a follow-up survey. *Med J Australia*, 2, 179-180. 1977.

Smith MO: Some psychiatric functions of acupuncture. Vancouver, WA, NADA, No. 4015, 1-4. 1983.

The American Journal of Addictions Vol. 2:3, verano de 1993.

¹⁶⁹ Brocca Andrade, Humberto y Sandra Tovar Kuri. *Acupuntura y desintoxicación. Primera de dos partes*. Revista *LiberAddictus* núm. 33, noviembre, 1999.

¹⁷⁰ Wen HL y Cheung SYC. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine*, 9, 138-141. 1973.

¹⁷¹ Addictions and acupuncture: the treatment, formulae, effectiveness and limitations. *Am. J. Acupun*. 21, 247-266.

¹⁷² Mitchell ER.(1995) *Fighting Drug Abuse with Acupuncture: The Treatment that Works*. Pacific View Press. Berkeley, CA.

¹⁷³ Puntos de auriculoterapia de Shenmen, simpático, pulmón, hígado y riñón.

requiere ajustar la fórmula de acuerdo a variaciones en el estado de ánimo, agitación o astenia profunda.

Para usar la acupuntura en desintoxicación de manera efectiva, es esencial comprender sus mecanismos de acción psicológico y social. La acupuntura ejerce un impacto sobre el pensamiento y los sentimientos del paciente muy distinto del de los tratamientos farmacológicos convencionales. Los pacientes describen la acupuntura como una experiencia en la que son capaces sin perder el control. Los pacientes deprimidos o fatigados dicen sentirse más energizados. La mayor parte de los tratamientos con acupuntura se hacen en grupo, y la sensación de solidaridad y apoyo derivada de esta situación se convierte en un fundamento de importancia crítica para la recuperación de las personas involucradas. La recuperación de la autoestima constituye el cimiento sobre el cual aparece una conciencia de sí ampliada y renace la noción de responsabilidad interior. Sin la intervención de sustancias químicas externas, la mente genera pensamientos coherentes, en forma continua. Una vez establecido el fundamento, el enfoque del tratamiento deberá virar de la acupuntura hacia la construcción de un "hogar" de recuperación, con la participación de todos los elementos disponibles.¹⁷⁴

En México se ha desarrollado un modelo de intervención llamado "*Picas y Pláticas*", que comprende el empleo combinado de la acupuntura y del psicoanálisis, y que se lleva a cabo en Centros de Integración Juvenil y en programas de niños de la Calle, promovido por Casa Alianza, I.A.P. y la Fundación Renacimiento, I.A.P., que cuenta con el reconocimiento del CONADIC.

En este modelo se realiza la estimulación de puntos específicos de la piel mediante la inserción de 5 agujas en cada oreja y 2 en la cabeza durante unos 20 minutos diariamente, recomendando su aplicación durante 6 meses.

A la intervención psicológica se le llama "*pláticas*", que consiste en una psicoterapia breve diseñada de manera especial para una población con características muy específicas, como es el encontrarse en situación de calle y con una biografía repleta de agresiones externas y autodestructivas. La intervención psicológica se orienta hacia la comprensión y modificación de los aspectos emocionales que promueven el consumo de drogas. De esta manera la intervención fisiológica acupuntural se encamina a la desintoxicación y la reducción de la compulsión por las sustancias adictivas, y la intervención social se encauza hacia el aprendizaje de nuevas formas de interacción humana.

Algo muy importante es que los resultados se alcanzan con el empleo de prácticas no agresivas, sin efectos secundarios ni generación de dependencia, sin medicamentos ni internamiento, lo cual es muy importante ya que es un tratamiento que no vulnera de ninguna manera los derechos ni la integridad de nadie. Los resultados se empiezan a ver en el promedio de los pacientes en 15 días, y a los 6 meses que concluye el tratamiento ya se pueden observar cambios notables en el consumo.

Homeopatía

Fundamentándose en el postulado homeopático de que lo semejante puede curar lo semejante (*Similia Similibus Curentur*), la medicina homeopática ha desarrollado modelos

¹⁷⁴ Brocca Andrade, Humberto y Sandra Tovar Kuri *Acupuntura y desintoxicación. Segunda y última parte*. Revista *LiberAddictus* núm. 34, diciembre, 1999.

de tratamiento para las adicciones, que utilizan cantidades infinitesimales de la sustancia adictiva, así como de otras, cuyos síntomas correspondan a las que presenta la persona afectada¹⁷⁵. En México, existen algunos estudios en desarrollo al respecto¹⁷⁶. Esta terapéutica no produce adicción, ni toxicidad quimicobiológica y puede utilizarse de manera integrativa con otros tratamientos y el abordaje psicoterapéutico.

Qi Gong y yoga

Existen múltiples referencias a los aportes que el Qi Gong^{177,178} y el yoga^{179,180,181,182} pueden ofrecer a las personas con adicciones, al inducir estados mentales de relajación y estabilidad emocional. Por ello, se propone incluirlas en un modelo de atención integrativa de las adicciones en conjunto con la acupuntura y la homeopatía.

b) Diabetes

En el año 2007, la DMTyDI elaboró un diagnóstico sobre los aportes que distintos modelos clínicos terapéuticos y de fortalecimiento de la salud pueden ofrecer a la atención de la diabetes tipo dos¹⁸³.

¹⁷⁵ Vithoukas George. Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica. Editorial Paidós. 1ª edición. 1997. pag. 119.

¹⁷⁶ Conociendo a través de varios estudios previos, que la intoxicación crónica con una determinada sustancia adictiva es posible de mejoría con homeopatía y que además se puede revertir clínicamente el daño cerebral y la actitud mental, con la eliminación de los metabolitos de esta sustancia a través de la orina, se ha desarrollado un protocolo de Investigación en el manejo clínico de la adicción crónica a la cocaína, en internos del CERESO de Aquiles Serdn, Chihuahua, con cocaína 6ch homeopática. Participantes: Anchondo Guerrero A., Baeza Terrazas Fco A., Flores Fierro R. A., Hernández Cerón R., López Uranga R., Orviz Blake R., Rubio García J., Torres Cardona J., Márquez Peña C. M., Alcázar Hernández Moriancumer, Turcot Sandoval J. F., Olivas Loya J. L. Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Edo. de Chihuahua. Secretario de Seguridad Pública del Edo. de Chihuahua. Director del CERESO Aquiles Serdán, Chihuahua. Director del Hospital en el CERESO Aquiles Serdán Chihuahua. Supervisor del Programa "Vértice" en CERESO Aquiles Serdán Chihuahua. Director Laboratorio de Homeopatía e Investigación S.A.

¹⁷⁷ Ming Li, Kevin Chen, PhD, and Zhixian Mo, MD Use of Qigong Therapy in the Detoxification of Heroin Addicts. *Alternative Therapies*, VOL. 8, NO. 1. jan/feb 2002.

¹⁷⁸ Tsang HW, Fung KM. A review on neurobiological and psychological mechanisms underlying the anti depressive effect of qigong exercise. *J Health Psychol*. 2008 Oct;13(7):857-63.

¹⁷⁹ Kissen M, Kissen-Kohn DA. Reducing addictions via the self-soothing effects of yoga. *Bull Menninger Clin*. 2009 Winter;73(1):34-43.

¹⁸⁰ Shaffer HJ, LaSalvia TA, Stein JP. Comparing Hatha yoga with dynamic group psychotherapy for enhancing methadone maintenance treatment: a randomized clinical trial. *Altern Ther Health Med*. 1997 Jul;3(4):57-66.

¹⁸¹ Dennis Mc. Guire. Meditación y adicciones. La trampa circular de la adicción (entrevista al doctor Deepak Chopra). *Revista LiberAddictus* núm. 4, noviembre-diciembre, 1994.

¹⁸² Vedamurthachar A, Janakiramaiah N, Hegde JM, Shetty TK, Subbakrishna DK, Sureshbabu SV, Gangadhar BN. Antidepressant efficacy and hormonal effects of Sudarshana Kriya Yoga (SKY) in alcohol dependent individuals. *J Affect Disord*. 2006 Aug;94(1-3):249-53. Epub 2006 Jun 5.

¹⁸³ "Diagnóstico de los aportes de diferentes modelos clínicos terapéuticos para la diabetes mellitus". Elaborado por la DMTyDI. Secretaría de Salud. México. 2007. Con aportes del Dr. José Alejandro Almaguer González, Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud, el Dr. Ruy López Ridaura, Director del Área de Enfermedades Crónicas del Centro de Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública; el Dr. Rafael Venegas Cervantes, Subdirector Médico del Hospital de Especialidades de Toluca, Edo. Mex: "Centro Médico Adolfo López Mateos"; el Dr. Roberto González González, Prof. de la Especialización de Acupuntura Humana de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN; el Nutr. Isaías Murillo Albarrán, Coordinador General de IMARAC; el Prof. Hervé Louchouart, Instituto Internacional de Qi Gong; Inst. Nora Nakamura Reyes, la Instructora de Qi Gong en el IMSS de Morelia, Michoacán; la Mtra. Josefina Leone Estrada, Pte de la Asociación Mexicana de Yoga Universal; la Dra Myrna Pérez, médica homeópata del Instituto Médico Homeopático de México, el Dr. Eduardo Rodríguez Pérez, del Instituto Médico Homeopático de México, el Lic. Ignacio Anguiano Azuayo, Subdirector del Instituto Médico Homeopático de México; el Dr. Héctor E. Solórzano del Río,

Resalta, cómo al mismo tiempo que avanza la ciencia médica en el tratamiento de un sinnúmero de enfermedades, no ha podido contrarrestar el desarrollo de algunas enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, ni otorgar medidas terapéuticas eficaces y de bajo costo para enfrentarlas. Esto ha implicado un costo social grave tanto en el número de vidas perdidas, la calidad de vida de los enfermos, así como un gasto altísimo en recursos humanos, insumos, y procedimientos médicos que ha desequilibrado la carga en los servicios de salud.

El caso de la diabetes es dramático en México. Enfermedad directamente asociada a la obesidad y al cambio de hábitos de consumo en los alimentos y aumento de la sedentarización. Este problema ha sido llamado una “epidemia cultural”¹⁸⁴, debido a que dichos cambios tienen que ver de manera directa con los valores, actitudes y prácticas que la sociedad de consumo imprime en nuestra cultura nacional.

En el diagnóstico elaborado, se identificaron una serie de elementos tanto a nivel terapéutico como preventivos para la atención de la diabetes tipo 2 con respecto a la homeopatía^{185,186}, la acupuntura:^{187,188,189,190,191,192,193,194,195}, la medicina

Profesor de Farmacología del CUCS de la Universidad de Guadalajara; la M. en C. Abigail Aguilar Contreras, Jefe del Herbario Medicinal IMSS Siglo XXI; el M. en C. Santiago Xolalpa Molina, Etnobotánico. Herbario Medicinal IMSS Siglo XXI; el M. en C. Erick Estrada Lugo, Maestro en Ciencias del Centro de Botánica del Colegio de Posgrados de la Universidad Autónoma de Chapingo; la Mtra. Cuahuteuttitla Jiménez Castañeda, Profesora de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional IPN; el Dr. Rafael García Chacón, Profesor de la Universidad de Valencia (España) y la Universidad Médica Carlos J. Finlay (Cuba), y el Dr. Hernán José García Ramírez, Subdirector de Sistemas Complementarios de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud.

¹⁸⁴ Actualmente se han introducido conceptos como “epidemia cultural” o “enfermedades culturalmente transmitidas”, para denotar la importancia de este elemento en la propagación de una enfermedad.

¹⁸⁵ Elaborado con información proporcionada por el Dr. Alejandro Flores. Titular de el área de Homeopatía en la Clínica Cuauhtemoc y Famosa de Monterrey, N.L.

¹⁸⁶ Ramakrishnan A.U.” Homeopatía, Diabetes y Patologías Cardiovasculares”. Conferencias impartidas en Guadalajara, México. Octubre 22 del 2002, organizadas por Laboratorios Homeopáticos Häslar.

¹⁸⁷ Chen Jianfei, Ling Bing, Zhang Jianhua, et al. Observación clínica de 10 casos de diabetes mellitus tipo 1 tratado con transplante de páncreas en puntos energéticos. *Zhongyi Zazhi*. 1999. (8); 484-6.

¹⁸⁸ Liu Zhicheng. San Fengmin, Zhao Donghong et. al. Efecto de la acupuntura sobre la expresión del gen para el receptor de leptina y de los niveles de leptina en ratas obesas. *Zhongguo zhenjiu AM China*. 2003: 7; 412-6

¹⁸⁹ Wang Hongcai, Wang Xin, Tian Dequan, et al. Efecto de la acupuntura sobre los niveles de tromboxano y prostaglandinas en ratas diabéticas. *AM China*. 2001: 3; 174-5

¹⁹⁰ Chen Jianfei. Efecto de la acupuntura sobre los niveles de CRH y TRH en pacientes diabéticos con infarto cerebral agudo. *AM China*, 2001: 6; 363-5

¹⁹¹ Zhao Caixia, Ren Huiya, Liu Jun, et. al. Observación clínica de la moxibustión en combinación con medicación tradicional china en vejiga nuerogénica diabética. *AM China*, 2001: 7; 397-8

¹⁹² Cai Chunmei, Zhang Xiuping, Hao Linna, et al. Estudio experimental del efecto de la acupuntura en retinopatía diabética. *AM China*. 2002: 3; 186-8

¹⁹³ Sistema de atención para la diabetes tipo 2 desarrollado por el Departamento de Acupuntura de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

¹⁹⁴ Las historias clínicas de los pacientes diabéticos tratados en la clínica de acupuntura del Instituto Politécnico Nacional refieren que un buen número de los pacientes bajo tratamiento acupuntural, reducen la cantidad de medicación hipoglucemiante, se estabilizan, las complicaciones como la hipertensión arterial y las dislipidemias también son controladas de manera más estable. *Anteproyecto para la implementación de Centro de Atención de los trastornos del metabolismo de los carbohidratos con acupuntura*. Dr. Roberto González González.

¹⁹⁵ Existen diversas combinaciones de puntos. El IPN propone: Shenshu, Geshu, Ganshu, Pishu, Xinshu y Feishu. Sanyinjiao, Taixi, Zusanli, Yanglingquan, Xuehai y Zhongwan. Dichos puntos se colocan, se manipulan, se dejan a permanencia y se retiran de una forma bien determinada.

ortomolecular^{196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,} la herbolaria medicinal^{210,211,212,213, 214,215,216,} los ejercicios saludables como el *Qi Gong* y el Yoga^{217,218,219,} y la alimentación alternativa^{220,221,222,223,224}.

- ¹⁹⁶ Barbagallo, M., et al. Role of magnesium in insulin action, diabetes and cardio-metabolic syndrome X. *Mol Aspects Med.* 24(1-3):39-52, 2003.
- ¹⁹⁷ Huerta, M. G., et al. Magnesium deficiency is associated with insulin resistance in obese children. *Diabetes Care.* 28(5):1175-1181, 2005.
- ¹⁹⁸ Lopez-Ridaura, R., et al. Magnesium intake and risk of type 2 diabetes in men and women. *Diabetes Care.* 27(1):134-140, 2004.
- ¹⁹⁹ Mather, H. M., et al. Hypomagnesaemia in diabetes. *Clin Chim Acta.* 95:235-242, 1979.
- ²⁰⁰ Rodríguez-Moran, M., et al. Oral magnesium supplementation improves insulin sensitivity and metabolic control in type 2 diabetic subjects: a randomized double-blind controlled trial. *Diabetes Care.* 26(4):1147-1152, 2003.
- ²⁰¹ The Effect of Magnesium Supplementation in Increasing Doses on the Control of Type 2 Diabetes: de Lourdes Tima M, et al, *Diabetes Care,* 1998;21(5):682-686.
- ²⁰² R Anderson et al, Beneficial effect of chromium for people with Type II diabetes, *Diabetes* 45, Suppl 2, 1996:124^a/454.
- ²⁰³ Abraham, A. S., et al. The effects of chromium supplementation on serum glucose and lipids in patients with and without non-insulin dependent diabetes. *Metabolism.* 41(7):768-771, 1992.
- ²⁰⁴ Anderson, R. A., et al. Beneficial effects of chromium for people with Type II Diabetes. *Diabetes.* 45 (Suppl. 2):124A/454, 1996.
- ²⁰⁵ Anderson, R. A. Chromium in the prevention and control of diabetes. *Diabetes Metab.* 26(1):22-27, 2000.
- ²⁰⁶ A scientific review: the role of chromium in insulin resistance. *Diabetes Educ. Supplement:*2-14, 2004.
- ²⁰⁷ Al-Marouf, R. A., et al. Serum zinc levels in diabetic patients and effect of zinc supplementation on glycemic control of type 2 diabetics. *Saudi Med J.* 27(3):344-350, 2006.
- ²⁰⁸ Anderson, R. A., et al. Potential antioxidant effects of zinc and chromium supplementation in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American College of Nutrition.* 20(3):212-218, 2001.
- ²⁰⁹ Niewoener, C. B., et al. Role of zinc supplementation in type II diabetes mellitus. *Am J Med.* 81(1):63-68, 1988.
- ²¹⁰ - Alarcón-Aguilera, F. G., R. Román-Ramos, S. Pérez-Gutiérrez, A. Aguilar-Contreras, C. C. Contreras-Weber y J. L. Aguilar-Saenz. 1998. "Study of the antihyperglycemic effect of plants used as antidiabetics", en *J. Ethnopharmacol.* 61: 101-110.
- ²¹¹ Juárez- Flores, B. I. Diabetes mellitus y medicina tradicional. ciencia@sanluispotosi.mx. Órgano de difusión científica de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el Colegio de San Luis, el Consejo Potosino de Ciencia y Tecnología y el Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica. Año 1/número 12/febrero de 2006.
- ²¹² Andrade-Cetto, A., H. Wiedenfeld. 2001. "Hypoglycemic effect of *Cecropia obtusifolia* on streptozotocin diabetic rats", en *J. Ethnopharmacol.* 78 :145-154.
- ²¹³ Herrera-Arellano A., L. Aguilar-Santamaría, B. García-Hernández, P. Nicasio-Torres y J. Tortoriello. 2004. "Clinical trial of *Cecropia obtusifolia* and *Manrubium vulfare* leaf extracts on blood glucose and serum lipids in type 2 diabetes", en *Phytomedicine.* 11: 561-566.
- ²¹⁴ García C. E. 2000. "Fitoquímica y validación experimental del efecto hipoglucemiante de *Parkinsonia aculeata* L. (retama)". Tesis Profesional. Facultad de Ciencias Químicas, UASLP. San Luis Potosí, 52 p.
- ²¹⁵ Pérez-Gutiérrez, R. M. ; C. Pérez-González ; M. A. Zavala-Sánchez y S. Pérez-Gutiérrez. 1993. "Hypoglycemic activity of *Bouvardia terniflora*, *Brickelia veronicaefolia* and *Parmentiera edulis*", en *Salud Pública Mex.* 40: 354-358.
- ²¹⁶ Pérez, R. M. ; C. Pérez ; M. A. Zavala ; S. Pérez ; H. Hernández y F. Lagunes. 2000. "Hypoglycemic effects of lactusin-8-0-methylacrylate of *Parmentiera edulis* fruti", en *J. Ethnopharmacol.* 71: 391-394.
- ²¹⁷ University of Iowa Healthcare Hospitals & Clinics, "Diabetes and Exercise", <http://www.uihealthcare.com/topics/diabetes/diabetesandexercise.html>.
- ²¹⁸ American Diabetes Association, "The Effect of Qi-Gong Relaxation Exercise on the Control of Type 2 Diabetes Mellitus" (*Diabetes Care* 25:241-242, 2002 American Diabetes Association, Inc.)
- ²¹⁹ Céspedes Miranda ElaMaría, Alonso Rodríguez Celia A, Riverón Forment Gretel, Gordon Lorenzo. "Evolución metabólica de pacientes diabéticos tipo 2 sometidos a un tratamiento combinado de dieta y ejercicios yoga". *Rev Cubana Invest Biomed* 2002; 21(2): 98-101.
- ²²⁰ Alimentación Bio-Compatible. Dr. Rafael García Ch. Júpiter Editores, C.A. Caracas Venezuela, 2005.
- ²²¹ G Vahouny and D Kritchevsky. *Dietary Fiber in Health and disease*, Plenum Press, 1982.
- ²²² S. Reiser. *Metabolic effects of utilizable Dietary Carbohydrates*, pp. 239-260, Marcel Dekker, New York, 1982.
- ²²³ R.J. Wurtman and Wurtman. *Carbohydrates and Depression*. *Scientific American*, 260:68-75, 1989.

De acuerdo a ese diagnóstico y en conjunto con los especialistas de distintos modelos médicos participantes, se elaboró una propuesta operativa para abordar la diabetes desde los aportes de diferentes modelos clínico terapéuticos, que pretende modificar los paradigmas de abordaje de esta enfermedad, considerando incorporar herramientas de la salud pública, antropología, sociología, psicología, pedagogía, ciencias de la comunicación y diferentes modelos médicos, en una visión integral y multidisciplinaria.

Se considera que múltiples padecimientos crónicos, como la diabetes y obesidad, tienen como fondo aspectos culturales y educativos, que han ido apareciendo y arraigándose en las sociedades modernas, afectando el estilo de vida, con consecuencias en los patrones de consumo y sedentarización. Esto tiene implicaciones muy graves en la calidad de vida y mortalidad por estas enfermedades, además de la sangría y desgaste que ocasiona a los ciudadanos, a los servicios de salud y a los presupuestos públicos del sector.

El objetivo con esta propuesta es diseñar, operar y sustentar una propuesta fundamentada en una visión multidisciplinaria e integrativa, que ofrezca un alto valor agregado en la prevención y atención de la diabetes tipo 2, con avances en la identificación y control de las personas con riesgo de padecerla, y con la incorporación de procedimientos no convencionales con un alta adherencia terapéutica, que apoyen el manejo médico convencional, que se manifiesten en el control del proceso metabólico de la enfermedad, y en la disminución de sus avances, las complicaciones, así como el deterioro físico y mental; mejorando de esta manera la calidad de vida, tanto biológica como emocional, y disminuyendo los costos para los servicios de salud.

De esta manera se propone un modelo integrativo para prevenir y enfrentar la diabetes, que debe de contar con la capacidad para abordar los aspectos médico clínicos, y además ofrecer herramientas educativas que incidan en la superación de los “malos” hábitos de alimentación y sedentarización, y propicien la construcción de “buenos” hábitos de alimentación y ejercicio que deriven en un estilo de vida saludable, considerando que los usuarios asuman la responsabilidad y control de su proceso de salud, apropiándose de la misma.

Para ello se propone incorporar a los espacios de salud áreas específicas para el ejercicio saludable (yoga y *Qi Gong* para diabéticos, hipertensos y personas con obesidad), y para el aprendizaje en la preparación de los alimentos de acuerdo a las propuestas saludables que se incorporen en el modelo.

Los diferentes procesos y servicios que integra este modelo son:

- a) *Estrategias para identificar a las personas con riesgo a padecer diabetes.* Es fundamental establecer una serie de estrategias para identificar en la población, los factores de riesgo para la diabetes, de manera que los individuos susceptibles sean invitados a aprovechar los servicios preventivos. Son factores de riesgo para la diabetes²²⁵: el sobrepeso y obesidad, la sedentarización, los antecedentes heredo

²²⁴ HCR Simpson, RW Simpson, S Lousley, A high carbohydrate leguminous fiber diet improves all aspects of diabetic control, *Lancet* 1, 1981:1-5.

²²⁵ Consideran los aportes presentados desde diferentes modelos clínico terapéuticos.

familiares, el tipo de sangre O+ y A+²²⁶; el temperamento (personas preocupadas o/ y enojadas), y la respuesta positiva a las pruebas de glicemia²²⁷.

- b) *Servicios preventivos.* Para los individuos identificados con riesgo para padecer diabetes, se debe ofrecer control de peso, servicio de laboratorio para valorar la glicemia, así como los servicios de acupuntura y homeopatía preventivos. Además se recomendará y proporcionarán suplementos en base a los minerales que la medicina ortomolecular recomienda para la prevención de la diabetes. Será importante ofrecer ejercicios saludables específicamente diseñados para fortalecer el equilibrio metabólico en individuos susceptibles a la diabetes con *Qi Gong* y *Yoga*, en espacios diseñados para tal fin. Se debe contar con estrategias educativas para favorecer la educación nutricional de manera práctica de la persona en riesgo y su familia, de forma que los usuarios puedan aprender a preparar sus alimentos en combinaciones saludables, atractivas y sabrosas. Esta estrategia educativa estimulará la identidad e integración grupal entre personas con problemáticas semejantes, de manera que su dinámica estimule el cambio, la motivación, así como la adherencia a los diferentes tipos de acciones.

Se debe llevar un control médico de los avances o retrocesos en el plan de salud de cada usuario, de acuerdo a la NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad, la NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, y la NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

- c) *Servicios clínico integrativos para personas con diabetes.* Se establecerá el diagnóstico clínico de diabetes de acuerdo a los elementos considerados en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, así como en la NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial y la NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad. Se ofrecerá el tratamiento convencional establecido en dichas normas y se complementará con los servicios de acupuntura, homeopatía y herbolaria para pacientes diabéticos, obesos e hipertensos de acuerdo al caso, así como con los suplementos de minerales recomendados por la medicina ortomolecular para dichos pacientes.

Es fundamental integrar a los pacientes en control, a un programa educativo que considere el aprendizaje y realización de ejercicios saludables específicamente diseñados para la diabetes, obesidad e hipertensión arterial con *Qi Gong* y *Yoga*, en espacios diseñados para tal fin. El programa educativo contará con estrategias para favorecer la educación nutricional del paciente diabético y su familia, de forma que los usuarios puedan aprender de manera práctica a preparar sus alimentos en combinaciones saludables, seguras, atractivas y sabrosas. Esta estrategia educativa estimulará la identidad e integración grupal entre personas con problemáticas

²²⁶ Propuesta presentada por el M. en C. M. en C. Erick Estrada Lugo, Maestro en Ciencias del Centro de Botánica del Colegio de Posgrados de la Universidad Autónoma de Chapingo, sustentada en investigaciones realizadas en esta universidad.

²²⁷ Prueba de intolerancia a la glucosa. glucemia de 140 a 200 mg/dL 2 horas después de la administración oral de 75 g de glucosa.

semejantes, de manera que su dinámica estimule el cambio, la motivación, así como la adherencia a los diferentes tipos de acciones.

Así mismo, se debe tomar en cuenta la NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica, la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, la NOM-052-ECOL-1993 para el control de Residuos Peligrosos, y la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 para el control de los residuos biológico infecciosos.

- d) *Valoración y seguimiento clínico de la propuesta integrativa.* La acupuntura, homeopatía se encuentran incorporadas al marco legal y al plan maestro de infraestructura física en salud. La herbolaria es reconocida por la Ley General de Salud y la medicina ortomolecular es una expresión inscrita en el modelo médico convencional, por su parte el Qi Gong, el Yoga y la alimentación saludable, no tienen inconveniente alguno para ser incorporados en los servicios de salud.

No obstante, es necesario hacer un seguimiento ordenado y cuidadoso de los resultados obtenidos de las intervenciones propuestas a fin de contar con elementos precisos de sus aportes, tanto en la prevención como en el tratamiento de la diabetes.

Por lo anterior nuestra propuesta operativa para abordar el síndrome metabólico, considera desde el principio operar una metodología de sistematización e investigación clínica y de laboratorio, que permita identificar los aportes específicos de la intervención propuesta.

- e) *Competencia cultural y satisfacción del usuario.* Se ha señalado que una limitante de la eficacia de los tratamientos para la diabetes y obesidad es la adherencia al tratamiento médico y a las acciones educativas. Sin embargo han faltado estrategias claras para desarrollarla. En el caso de los servicios médicos un elemento clave es la competencia cultural que permita la comunicación asertiva entre el personal de salud y los usuarios de los servicios.

Por competencia cultural nos referimos a un atributo de los servicios de salud, en el que éstos consideren e identifiquen la diversidad cultural de los usuarios, e incorporen elementos para erradicar o disminuir las barreras culturales que generalmente están presentes en los servicios y que alejan a los usuarios. Las personas con diabetes guardan muchos temores ante la enfermedad y requieren ser escuchados en un marco de respeto a sus creencias y conceptos de salud. La falta de ello provoca desconfianza y desaherencia.

En este orden, todo el personal de la unidad requiere se sensibilizado con el enfoque intercultural, para favorecer el desarrollo de esta competencia. Igualmente los procedimientos y los espacios deben considerar los lineamientos propuestos para erradicar las barreras culturales presentes en los mismos.

Una estrategia educativa culturalmente competente, también es importante para estimular la adherencia tanto a los procedimientos terapéuticos, como a las acciones de educación nutricional y ejercicios saludables.

Recomendaciones de carácter general

Para lograr un impacto mayor en la prevención y combate contra la diabetes se sugiere promover desde el Sistema Nacional de Salud, las siguientes acciones de impacto público:

- a) Establecer convenios con la Secretaría de Educación Pública para:
 - Incorporar contenidos de alimentación saludable y ejercicio saludable en los planes, programas y libros de texto.
 - Promover la elaboración y difusión de opciones de alimentación saludable para promover en las escuelas, limitando la venta de alimentos “chatarra”.
 - Identificar a los niños en riesgo de padecer diabetes, para su canalización a los servicios de salud correspondientes.
- b) Promover el ejercicio saludable en espacios públicos, con las delegaciones y municipios.
- c) Realizar campañas en medios de comunicación que difundan la problemática de la diabetes, sus factores de riesgo, así como los fundamentos y prácticas de una alimentación y ejercicio saludable. Limitar y normar la publicidad engañosa dirigida a la población en materia de productos alimenticios.
- d) Promover la incorporación en la currícula de las carreras de ciencias de la salud, de contenidos de alimentación saludable y preparación de alimentos, así como de ejercicio saludable, enfatizando en el paradigma de la salud, promoviendo la incorporación de hábitos saludables en los alumnos.
- e) Promover la creación de comedores, restaurantes y cocinas económicas saludables²²⁸, que bajo un modelo de combinación de alimentos y recetas saludables, difundido por el Sistema Nacional de Salud, ofrezcan a la población sus servicios con reconocimiento formal e incentivos (modelo franquicia).

C) Otros aportes

Existen elementos para considerar la existencia de aportes de diferentes modelos clínico terapéuticos en enfermedades como parkinson, insuficiencia renal y dengue, entre otras, lo cual requiere de mayores apoyos a la investigación en este campo.

IV.- PROCESOS DE ARTICULACIÓN

Dado que las experiencias con la incorporación de diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud en el Sistema Nacional de Salud, se encuentran en nuestro país en una etapa de desarrollo, se recomienda la articulación e intercambio entre los servicios de salud que los han incorporado, para identificar fortalezas y debilidades, y compartir elementos operativos positivos. Gracias a estos procesos de articulación, es que se identificó la necesidad de conformar cuadros básicos de medicamentos homeopáticos,

²²⁸ Tomando en cuenta las propuestas de alimentación alternativa detalladas en el documento diagnóstico.

insumos de acupuntura y remedios herbolarios para facilitar su adquisición en los servicios del Sistema Nacional de Salud.

Con estos procesos de articulación se propone:

- Sistematizar el modelo de las experiencias exitosas, para elaborar un modelo operativo de cada especialidad (acupuntura, homeopatía) adaptable a cada región, basado en la ciencia y la clínica.
- Documentar las actividades realizadas de manera sistemática. Evaluar impacto clínico y costo beneficio con el modelo de medicina basada en evidencias. Hacer investigación de calidad. Publicarla.
- Promover las actividades de medicina preventiva y fortalecimiento de la salud desde la acupuntura, homeopatía, ejercicio saludable, buen humor y alimentación saludable.
- Proponer Incluir la utilización de medicinas complementarias en el CAUSES del Seguro Popular.
- Favorecer acuerdos interinstitucionales con respecto al fortalecimiento con otros modelos médicos entre la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, y los Servicios de salud de la SEDENA y la Secretaría de Marina.

V.- CONCLUSIONES

El fortalecimiento de los Servicios de Salud con diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud en nuestro país, es una oportunidad única, para otorgar servicios con pertinencia y competencia cultural, eficacia comprobada, seguridad, y en los cuales se reduzca el costo y los efectos indeseables de algunas terapéuticas medicamentosas.

Es una oportunidad también para que nuestro personal de salud se enriquezca con nuevos conocimientos y prácticas, que pueda fortalecer su identidad nacional y que avance en elementos de trato digno y humanizado, y es un medio fundamental para el fortalecimiento y desarrollo de nuestra medicina nacional.

Contamos ahora con el marco legal y normativo que lo permite e impulsa. Es importante agregar visión, así como voluntad política y operativa.

VI.- GLOSARIO

Acupuntura

Modelo clínico terapéutico no medicamentoso, basado en la estimulación de distintos puntos del cuerpo humano localizados en canales llamados meridianos, a través de la inserción y manipulación de agujas metálicas esterilizadas, y otros métodos relacionados. Conlleva una cosmovisión integral del ser humano, emanado de la medicina tradicional china o sinomedicina oriental, con la aplicación de los métodos diagnósticos y terapéuticos de estimulación de los puntos energéticos corporales, a través de diversas tecnologías tradicionales y modernas. Por métodos relacionados en acupuntura se comprenden aquellos en los que se apoya la práctica de la acupuntura humana como son: la electroestimulación, estimulación por láser, moxibustión, magnetos, ultrasonido, masoterapia, ventosas, agujas de tres fillos, tachuelas, balines y semillas.

Amigabilidad cultural

Adaptación de los servicios a la cultura de los usuarios, en la que éstos se sientan cómodos y satisfechos.

Atención terapéutica integrativa

Atención médica que aprovecha de manera sinérgica, herramientas y procedimientos de diferentes modelos terapéuticos, preventivos y de fortalecimiento de la salud, tanto del modelo convencional, como de diferentes propuestas complementarias y alternativas, que se encuentran validadas e incorporadas en el marco legal.

Competencia cultural

La habilidad y capacidad de las personas e instituciones, para interactuar y negociar la forma y el tipo de servicios que se ofrecen con y para grupos culturalmente diversos.

Competencia intercultural en salud

Habilidad para fomentar actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población, respecto a las prácticas médicas y curativas de la medicina alopática y de otros modelos de atención a la salud diferentes a la medicina convencional, presentes en las preferencias de la sociedad.

Cosmovisión

Es el conjunto de ideas ordenadas y clasificadas con los que cada grupo con una cultura específica, interpreta la totalidad del universo y actúa en él. Va a depender de su historia, costumbres y lenguaje y las creencias que una persona o un grupo tienen sobre su realidad. Son un conjunto de presuposiciones que un grupo mantiene sobre cómo funciona el mundo.

Cultura

El marco global de una sociedad en el que todos los comportamientos, las costumbres y las percepciones de la realidad adquieren sentido. Se refiere a todas las actividades propiamente humanas como el arte, la religión, modos de vida, tecnología, valores éticos, educativos y morales.

Derechos humanos

Son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable, para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

Eficacia

Se refiere a un criterio para favorecer la validación de los modelos clínico terapéuticos, que implica el presentar las evidencias científicas de los efectos y resultados, producto de la utilización de ese modelo o terapia.

Enfermedades culturalmente transmitidas

Grupo de enfermedades cuyas causas y factores de riesgo, están relacionadas directamente con hábitos y comportamientos sociales derivados de patrones culturales. Como ejemplo se encuentran los estilos de vida que inciden en torno a la alimentación, ejercicio, adicciones, etcétera.

Epidemia cultural

Extensión de una enfermedad a un gran número de individuos de una población, en la que los factores etiológicos están relacionados directamente con patrones, hábitos y comportamientos culturales. Como ejemplos tenemos a la obesidad y la diabetes, que como abarcan varios países, se pueden considerar como pandemias culturales.

Fortalecimiento de la Salud

Se refiere a la promoción de acciones (“*comida, ejercicio y buen humor*”) en los servicios de salud y la comunidad, que van más allá de la prevención de enfermedades, y que procuran favorecer cambios de estilo de vida, que impacten directamente en una mejora de la salud de los individuos.

Herbolaria medicinal

El uso de las plantas medicinales con fines terapéuticos, que pueden ser curativos o incluso preventivos.

Homeopatía

Sistema clínico terapéutico, propuesto por el Dr. Samuel Hahnemann, en el que sus procedimientos se sustentan en el principio terapéutico de lo “*semejante cura a lo semejante*”, utilizando cantidades muy pequeñas de sustancias vegetales, animales y minerales, disueltas en agua y alcohol, que en dosis mayores producen los mismos síntomas de lo que se pretende curar.

Medicinas complementarias

Se comprende como medicinas complementarias, también llamadas alternativas, no convencionales o paralelas, a aquellos modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud que no están integrados en el sistema sanitario institucional, o que se fundamentan en una visión del mundo o cosmovisión diferente a la del modelo médico convencional y que además no forman parte de las medicinas tradicionales de cada país.

Medicina tradicional

El sistema de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia, fundamentado en la cosmovisión de los pueblos originarios del país.

Modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud

Aquellos sistemas de atención a la salud, tanto a nivel terapéutico, como de prevención y fortalecimiento de la salud, que incorporan una particular forma de comprender el proceso salud/enfermedad, tanto a nivel general, como en problemáticas específicas, y que cuentan con propuestas diferenciadas en cuanto la causalidad, nosología, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de fortalecimiento de la salud.

Quiropráctica

La profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mecánicos del sistema musculoesquelético, y de los efectos de éstos en el sistema nervioso y en la salud general. Se basa en tratamientos manuales incluyendo el ajuste vertebral y otras manipulaciones articulares y de tejidos blandos.

Sistema de atención a la salud

Conjunto articulado de representaciones y creencias, con el que todos los pueblos interpretan la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano, situación que determina sus formas de prevenir y/o curar la enfermedad, eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida. Todos los sistemas de atención a la salud poseen los siguientes elementos: Una cosmovisión que da lógica y finalidad al sistema, una comprensión de la causalidad y riesgo, una serie de reglas preventivas de acuerdo a esta causalidad, una nosología (modelo de entender y clasificar las enfermedades), una serie de procedimientos terapéuticos y un cuerpo de terapeutas.

DIRECTORIO

Secretaría de Salud

Dr. José Ramón Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. José Meljem Moctezuma
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Malaquías López Cervantes
Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dra. Carmen Rodríguez Dehaibes
Directora General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud

Dr. José Alejandro Almaguer González
Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

Dr. José Alejandro Almaguer González

Dr. Hernán José García Ramírez
Ant. Vicente Vargas Vite
Dr. Francisco Pimienta Luna

Tel: 63 92 84 00 ext : 51211, 51274, 51269 y 51810
alejandroalmaguergonzalez@hotmail.com
educeverhg@hotmail.com
marakame07@gmail.com
dr_pimienta1@hotmail.com