

## Editorial

Se cumplió un año de la pandemia mundial relacionada con el SARS-CoV-2 y tal vez la fecha se preste para hacer una reflexión acerca de los sistemas de salud en el mundo, aunque lo importante sería colocar la lupa en el que se creó en nuestro país cuando cesaron las luchas intestinas derivadas de la Revolución Mexicana.

Si hablamos de epidemias y de vacunas, la historia rescata que la vacuna de la viruela llegó a la Nueva España desde 1804. Increíblemente, en los últimos años del siglo XIX dicha enfermedad todavía se consideraba endémica en todos los estados de México. Como sucede hoy con el coronavirus, las epidemias de viruela cobraron muchas vidas y fueron determinantes para la aparición de crisis económicas de gran envergadura. La crisis sanitaria que azotó al país en 1889 (en pleno Porfiriato) se prolongó durante todo un año y causó la muerte de cerca de 40 mil personas, de acuerdo con lo que escribió Eduardo Liceaga, en la *Gaceta de México* (1902), en un artículo denominado *La defensa contra la tuberculosis*.

Coincidentemente con lo que sucede con la vacunación contra la covid-19, en los albores del siglo XX las campañas sanitarias recurrían al convencimiento: las vacunas existentes se aplicaron gratuitamente a quien no tenían medios para pagarla, principalmente en lugares muy concurridos y en los días de pago, de manera que se pudiera inocular el mayor número de personas. Hoy, el esquema que definió el Gobierno Federal fue el de la cobertura universal.

### La salud en el México moderno

Durante el gobierno de Manuel Ávila Camacho, presidente de México entre 1940 y 1946, los resultados en el aspecto sanitario mejoraron si nos basamos en los coeficientes de mortalidad y morbilidad. En ese periodo se fusionaron el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). Poco tiempo después se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (1952), y con ello se impulsó la construcción de hospitales en todo el país. Pese a la corrupción del gobierno de Miguel Alemán Valdés —reconocida por propios y extraños—, aumentaron las campañas contra enfermedades transmisibles y se dio inicio a lo que podría considerarse la institucionalidad de la salud pública mexicana.

Fue en esa etapa, y hasta 1970, que las autoridades enfatizaron el combate hacia las enfermedades transmisibles, lo que era una necesidad imperiosa toda vez que, por citar un ejemplo, había una gran mortandad infantil derivada de un cuadro diarreico, lo que hoy ha disminuido drásticamente.

Paulatinamente, con el periodo que se conoció como el Milagro Mexicano, aquel en el que existió un desarrollo sostenible y continuo desde 1954 y hasta 1970, la sociedad mexicana experimentó una metamorfosis que la llevó hacia un estatus industrializado. El crecimiento económico de dicha etapa fue sorprendente, de más de seis por ciento anual y con tasas de interés muy bajas. Algunas de las mejores conquistas laborales, educativas y de salud que persisten hasta ahora provienen de ese tiempo, y tal parece que ya es momento de revitalizarlas.

La modernidad también generó la modificación de los hábitos de vida de los mexicanos. La alimentación cambió de una manera determinante y, con el paso del tiempo, nos convertimos en individuos sedentarios, lo que no solamente significa dejar de hacer ejercicio, sino disminuir la actividad física al máximo. A partir de entonces, el panorama cambió y los villanos de la película fueron —y son— las enfermedades crónicas.

---

## Enfermedades crónicas, a la carta

---

La Asociación para la Lucha contra las Enfermedades Crónicas (PFCD, por sus siglas en inglés) es una alianza internacional que involucra a pacientes, proveedores, la comunidad, grupos de negocios, sindicatos y expertos en políticas de salud comprometidos en impulsar el conocimiento sobre la principal causa de muerte, discapacidad y causa del incremento en los costos de la atención médica: las enfermedades crónicas.

De acuerdo con investigaciones recientes de este organismo, el **88 por ciento del gasto para condiciones crónicas en México lo representan la enfermedad renal, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades del corazón**. Como se sabe, la prevalencia de estas condiciones continúa en crecimiento; la diabetes, por ejemplo, ha aumentado 60% desde 2000, y hoy afecta a más del 9% de todos los adultos mexicanos. Por si fuera poco, se estima que cerca del 25% de los enfermos con diabetes no se encuentran diagnosticados.

A continuación, presentamos unos cuantos párrafos del artículo *México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante*, publicado en la *Revista Latinoamericana de Patología Clínica*, cuya información seguramente llamará su atención:

“Desde el inicio del siglo pasado, los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales, aunados a los avances en el campo de la atención a la salud, han ido transformando las características de México y han influenciado el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, así como las características relacionadas con la presencia de patología o muerte en la población mexicana. Durante estos años se ha observado una ‘transición de riesgos’, ya que, durante la primera mitad del siglo XX, la población estaba expuesta a los riesgos propios de un país con desarrollo social e infraestructura incipiente, que se fueron modificando con el desarrollo y la urbanización.

“Esto trajo como consecuencia cambios en los estilos de vida y el surgimiento de exposición a otros ‘tipos de riesgo’, que se constituyen como los principales factores responsables de enfermedad; entre ellos estrés, tabaquismo, hipertensión arterial, sedentarismo, patrón alimentario diferente compuesto por alimentos de alta densidad energética, sobrepeso, obesidad y niveles de colesterol elevado.

“Las enfermedades crónicas no transmisibles se constituyen como uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido al gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la aparición en edades cada vez más tempranas, el hecho de que son la causa más frecuente de incapacidad prematura, así como la complejidad y costo elevado de su tratamiento”, escribió el doctor José Roberto Barba Evia, Coordinador clínico de turno de la Unidad Médica de Alta Especialidad, del Hospital de Especialidades de Mérida, Yucatán (IMSS).

---

## Programa de salud

---

El proyecto de salud del actual gobierno fue presentado en febrero de 2019. Se dijo, entonces, que las principales acciones a realizar serían las siguientes: brindar servicios médicos y medicamentos gratuitos a la sociedad, hacer cambios legales y estructurales para atender las necesidades y otorgar servicios con calidad y equidad, hasta lograr la universalización.

La pretensión: “Que la salud en México tenga una visión como una política de Estado, que se reorganice el Sistema de Salud y que la Atención Primaria a la Salud Integral sea una nueva política de salud para los mexicanos”.

Para lograrlo, dijo en su oportunidad el Secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer Varela, “se requiere de sostenibilidad económica, de una política nacional, de una integración

institucional, cultural y social en donde participen todas las instituciones que forman parte del Sector Salud.

“A mediano plazo se pretende lograr la universalización de los servicios de salud, implementar políticas públicas transversales, brindar educación para la salud, apoyar el desarrollo tecnológico y científico en el rubro y crear una política de servicios de salud y medicamentos gratuitos”.

Resulta que la pandemia del SARS-CoV-2 impidió, al menos hasta el momento, la instauración de los cambios que se tenían contemplados. De manera emergente, el número de camas totales del Sector Salud se ha acelerado por la pandemia sanitaria, lo que no es un asunto menor ya que una reconversión hospitalaria requiere de la contratación de personal médico y técnico, la adquisición de diversos insumos —entre ellos los medicamentos y equipos para atender a los enfermos con insuficiencia respiratoria— y la logística que haga posible la separación entre las áreas Covid y las que no lo son.

Lo deseable es que, una vez terminada la crisis causada por el coronavirus se continúe con el rescate de las unidades médicas y hospitalarias que quedaron en el abandono o “a medio construir”, lo que podría ser el arranque de la restauración completa de un área del gobierno que parece estar en terapia intensiva desde hace mucho tiempo.

---

## De trayectorias y leyes

---

En este número presentamos una interesante y didáctica entrevista con el médico homeópata e investigador Vicente Rosas Landa Lechuga, maestro de larga y fecunda trayectoria al interior de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH). En una extensa, pero amena charla, Rosas Landa responde las preguntas del doctor Jorge Alejandro Fernández Pérez, miembro del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México** y presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.

Rosas Landa, ya en el retiro profesional, habla de todo y de frente, fiel al estilo que le ha caracterizado durante toda su vida. Más allá de la información que nos entrega esta entrevista, queda en el aire la siguiente interrogante: ¿qué habría pasado con la ENMH si hubiera sido dirigida por este investigador de altos vuelos?

En esta edición presentamos también un extenso análisis del marco jurídico mexicano que ha revestido a la Homeopatía a lo largo de su historia. Luis Ángel Vite Flores, de manera acuciosa, se zambulle en cientos de documentos históricos para armar un rompecabezas que da cuenta de los esfuerzos de individuos y asociaciones para dignificar la figura legal del médico homeópata y la materia que lo sustenta.

“México, a diferencia de cualquier otra nación, formalizó, a finales del siglo XIX, la institucionalización, profesionalización e inclusión de la Homeopatía en el Sistema Nacional de Salud como parte de la medicina”, dice el autor de este interesante texto en sus conclusiones.

Es increíble, por tanto, que se menosprecien las virtudes de un método médico clínico terapéutico que se configuró hace más de 200 años y que fue creado por el mismo personaje al que se le reconoce la autoría del término medicina alópata.

Como siempre, los invitamos a que nos envíen sus manuscritos y trabajos de investigación, así como sus comentarios, al correo: fernando.gonzalez@similia.com.mx, o bien, a: contacto@similia.com.mx.

Reciban un cordial abrazo.

**Juan Fernando González G.**  
Director editorial