



REVISIÓN

Una reflexión en torno a Atención Primaria en Salud y la pandemia por SARS COVID-2; COVID-19 en México ante la confusión en la comunicación

A reflection on Primary Health Care and the SARS COVID-2 pandemic; COVID-19 in Mexico in the face of confusion in communication

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma¹, María Guadalupe Beltrán Rodríguez¹, Azucena Benítez Medina¹, Dayna Santiago Manzano¹, Francelia García Mendoza¹, Jeiry Toribio Jiménez², Josefina Reynoso Vázquez³, Erik Misael Peña Cisneros⁴

¹ Departamento de Medicina y Coordinación de la Maestría en Salud Pública de la [UAEH] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

¹ Estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la [UAEH] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

² Laboratorio de microbiología y biotecnología de la [UAGro] Universidad Autónoma de Guerrero, México

³ Departamento de Farmacia y Maestría en Salud Pública de la [UAEH] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

⁴ Departamento de Medicina Homeopática y Especialidad en Terapéutica Homeopática en la [UNAG] Universidad Antropológica de Guadalajara, Jalisco, México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcsjpcarlos@gmail.com (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 29 de abril de 2020; aceptado el 8 de mayo de 2020.

Cómo citar este artículo:

Ruvalcaba Ledezma JC, Beltrán Rodríguez MG, Benítez Medina A, Santiago Manzano D, García Mendoza F, Toribio Jiménez J, Reynoso Vázquez J, Peña Cisneros EM. Una reflexión en torno a Atención Primaria en Salud y la pandemia por SARS COVID-2; COVID-19 en México ante la confusión en la comunicación. JONNPR. 2020;5(6):631-43. DOI: 10.19230/jonnpr.3710

How to cite this paper:

Ruvalcaba Ledezma JC, Beltrán Rodríguez MG, Benítez Medina A, Santiago Manzano D, García Mendoza F, Toribio Jiménez J, Reynoso Vázquez J, Peña Cisneros EM. A reflection on Primary Health Care and the SARS COVID-2 pandemic; COVID-19 in Mexico in the face of confusion in communication. JONNPR. 2020;5(6):631-43. DOI: 10.19230/jonnpr.3710



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

El presente artículo denota la importancia de la ejecución de la salud pública desde una reflexión a partir de la atención primaria en salud y la trascendencia de la comunicación de manera general entre gobierno y población ante la presencia de la pandemia por SARS Cov-2 o COVID-19 en México con el objetivo de tomar conciencia de que este problema es real y de que su impacto negativo en la salud poblacional representa esta áreas de oportunidad urgentes, para ello se consultó algunas fuentes en internet y se tomó como base algunas fuentes documentales ya publicadas. Como resultado esto conlleva a una reflexión respecto a la comunicación entre actores de la sociedad mexicana. Esto deja entrever áreas de oportunidad e impacto negativo en la salud pública de nuestro país. Lo que permite concluir que si no se toman medidas asertivas en comunicación y en lo que respecta a la integración del sistema de Salud Mexicano los resultados son evidentemente negativos.

Palabras clave

atención primaria en salud; SARS Cov-2; COVID-19; comunicación; impacto pandémico

Abstract

This article denotes the importance of the execution of public health from a reflection based on primary health care and the importance of communication in a general way between government and population in the presence of the SARS Cov-2 or COVID pandemic -19 in Mexico with the aim of becoming aware that this problem is real and that its negative impact on population health represents these urgent areas of opportunity. To do this, some sources on the Internet were consulted and some documentary sources based on published. As a result, this leads to reflection on communication between actors in Mexican society. This hints at areas of opportunity and negative impact on the public health of our country. This allows us to conclude that if assertive measures are not taken in communication and with regard to the integration of the Mexican Health system, the results are obviously negative.

Keywords

primary health care; SARS Cov-2; COVID-19; communication; pandemic impact



Introducción

A casi 40 años de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud (APS), de Alma-Ata, la extensión de coberturas mediante la estrategia de atención primaria a la salud continúa siendo uno de los temas centrales de discusión dentro de la salud pública en los países en vías de desarrollo. La atención primaria es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Se ha difundido ampliamente la idea de la atención primaria a la salud (APS) como una estrategia muy importante para reorganizar a los servicios de salud. Sin embargo, cuando la mencionada estrategia se lleva a la práctica asume las peculiaridades y encuentra las dificultades inherentes a la situación concreta de cada país. Esto representa una dificultad para la apreciación del verdadero objetivo de este tipo de atención, así como su puesta en práctica de acuerdo a su planteamiento original.⁽¹⁾

Fue en 1962, cuando en el informe Dawson se planteó por primera vez la necesidad de organizar los servicios de salud de acuerdo a sus recursos y capacidad técnica en un sistema regionalizado. Sin embargo, en este informe no se enfatiza aún sobre el primer nivel de atención de acuerdo al contexto de los países no industrializados, que como sabemos se caracterizan por tener un acceso a los servicios heterogéneo.

No obstante, intenta implementar una nueva forma de atención en salud, teniendo como objetivo principal la buena administración del sistema de salud. Para esto agrega que es necesario que el sistema se divida en diferentes niveles de atención, desde los servicios encargados de cubrir las necesidades básicas de las personas, hasta nivel más complejos constituidos por centros hospitalarios y finalmente servicios complementarios para brindar atención especializada.⁽²⁾

Esto nos lleva a la constante confusión entre los términos de Primer Nivel de Atención y Atención Primaria a la Salud. El primero se refiere al tipo de establecimiento en que se presta atención a la población, y el segundo es definido como una estrategia.

En 1974 se implantó un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud denominado Medicina en la Comunidad caracterizado por la aplicación de programas sanitarios dirigidos a las personas (atención integral a la mujer, al niño y al adulto, optimización de los servicios comunitarios). En este modelo, el médico solo procuró acciones fundamentalmente curativas, escasa resolución e insuficiente uso de la fuerza creadora de la comunidad. Dado estos acontecimientos, fue que más tarde se propició el funcionamiento del sistema de superación



profesional como un proceso para la formación continuada, lo cual se manifestó en el sector sanitario mediante el desarrollo de nuevas especialidades en la atención secundaria.⁽³⁾

Resulta importante conocer el concepto desarrollado para Atención Primaria a la Salud que se elaboró en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud en 1978:

Se definió como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria, a la vez que constituye la función central del sistema nacional de salud, es el elemento central del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar en que residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria ⁽⁴⁾ se estima que el 80% de los casos con COVID-19 podría recibir atención en primer contacto sin recibir hospitalización, estos es contener el flujo de pacientes a servicios hospitalarios ⁽⁵⁾.

De acuerdo a este concepto se puede determinar que la Atención Primaria a la Salud comprende el Primer Nivel de Atención, que a su vez forman parte de niveles operativos de la organización de servicios de salud. En general resulta trascendente señalar que en México en primer lugar no se puede hablar de un sistema de salud, sino, más bien de mini-sistemas o bien de un Sistema de salud fragmentado, inequitativo e inaccesible, se realizaron esfuerzos importantes para el establecimiento del seguro popular y cuando ya este cumplía funciones importantes en salud pública de aquellos grupos vulnerables socio-económicamente, surge la ocurrencia de desaparecerlo e inventarse otro nombre, pero ahora sin la previa planeación y la operatividad que era necesaria, esto supuestamente para el bienestar social el conocido como INSABI, si bien el seguro popular tenía algunas dificultades, lanzar otro disco para el bienestar social sin las bases firmes y ahora con la pandemia que se presenta en México por el COVID-19 o Sars Cov-2 con instituciones de salud carentes de recursos hospitalarios básicos, bajo un actuar retardado y lento por parte de gobierno, con personal de salud a luchar sin recursos seguros o bien especializados con riesgo de contraer el virus "Coronavirus" se suma además la confusión en la comunicación, comunicación superficial, con acertijos mágicos y una economía austera que será impactada en el ámbito productivo y por ende a nivel social en miles de



familias que aunque los altos funcionarios de gobierno se bajen el sueldo a estas no les beneficia en nada, las necesidades no solo de alimentación, sino de costos en servicios básicos como son agua, luz y rentas entre otros se queda inmerso en impacto negativo en la salud poblacional.

Ahora bien, es importante mencionar esta estructura de la Atención Primaria a la Salud (APS), y de la situación impactante que en salud pública impera en nuestro país, ya que nos lleva a ubicar el papel que desempeña en la atención de las enfermedades emergentes y reemergentes. Las enfermedades infecciosas constituyen la primera causa de muerte en el mundo, tanto en adultos como en niños. Más de 13 millones de personas mueren anualmente por enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La experiencia acumulada demuestra que una gran parte de las muertes que se producen debido a las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes podrían evitarse mediante la elaboración y puesta en marcha de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.

Para poder evitar o mitigar los graves efectos de estas epidemias, resultaría conveniente darle un lugar prioritario en la agenda nacional a la vigilancia de este tipo de enfermedades y así poner en marcha un conjunto de medidas para combatirlas a través de la vigilancia integral de los agentes causales y factores de riesgo que permita analizar la información de forma rápida y eficaz a fin de tomar decisiones oportunas con la mayor celeridad posible.⁽⁶⁾

Mencionado lo anterior, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿existe o no una verdadera atención primaria a la salud?, ¿sería posible considerar que existe una adecuada vigilancia de las enfermedades emergentes y reemergentes?

Metodología

Se realizó un análisis crítico "Reflexión" para lo cual se consultó algunas fuentes en internet y se tomó como base algunos artículos y fuentes documentales ya publicadas en instituciones de salud con amplio reconocimiento y los cortes presentados en noticieros por parte de Secretaría de Salud.



Resultados

¿El Sistema de Salud MEXICANO (SSM) cuenta con los recursos para dar respuesta ante este tipo de pandemias como lo es la actual por COVID-19? La respuesta es inmediata, no se puede ir sin armas a la guerra, sin recursos no es posible, de aquí que, el impacto por este virus en nuestro país en unas semanas será catastrófico, esto derivado de igual manera de la desinformación que circula en las redes sociales, de la credibilidad por parte de personas que se niegan a aceptar que estamos ante un problema de salud pública global y a nivel local real.

La realidad es que el Sistema de Salud Mexicano no se basa en una verdadera atención primaria, de llevarse a cabo de esta forma, se hubiera logrado ya una vinculación con la población, sociedad y los grupos que no tienen las mismas posibilidades de mantener la salud. Esto anterior sobre todo para quedarse en casa, aunque, además bastantes personas, la mayoría de la población mexicana pertenece a la clase social baja o mejor dicho a la pobreza y a la pobreza extrema, esto se vincula entonces con dos aspectos, por un lado, el de la educación y por otro lado el estatus socio-económico. Se requiere de establecer mediante planeación estratégica y con personal capacitado para ejercer el poder, no es posible que el Secretario de Salud a nivel federal no sepa ni hablar respecto a lo que está ocurriendo con la pandemia por COVID-19, en otros tiempos esta investidura ante la epidemia de influenza AH1N1 tomo el control de la comunicación con el pueblo de México, se requiere no de agregar institutos o minisistemas, sino, de corresponsabilidad ^(7,8) y educación para la salud basada en el enfoque constructivista ⁽⁸⁾ y desde luego de la Integración del Sistema de Salud Mexicano (ISSM), esto ya fue propuesto por personas altamente capacitadas en salud pública desde el mismo Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) no solo en artículos de carácter científico, sino en su libro titulado (Hacia la integración del Sistema Nacional de Salud) ^(9,10).

Se requiere además de solidaridad de corresponsabilidad, es aquí, donde gobierno y sociedad convergen en el bienestar común ⁽⁷⁾, esto incluye al personal de salud representado por médicos, enfermeras y personal de trabajo social, de laboratorio, administrativos, intendencia y de seguridad como un factor fundamental para que se pueda hablar de calidad de la atención, sin que estos personajes luchen carentes de recursos hospitalarios, sin que estén expuestos, esto es trabajar con seguridad, por otra parte esta pandemia ha dejado entrever que el nivel de educación en nuestro país representa un área de oportunidad a desarrollar, no es posible que se trate de manera negativa y con violencia a quienes luchan a



diario por restablecer la salud, no es posible que se agredan a quienes les pueden salvar la vida a costa de la propia y de sus familias, esto denota pobreza en varios aspectos, pero principalmente lanza gritos respecto a la implementación de modelos pedagógicos constructivistas⁽⁷⁾ donde las personas que estudian sean constructores de conocimiento, donde puedan incluso cuestionar al poder, empoderarse socialmente, económicamente, es esto podríamos decir el desarrollo que hace falta en nuestro país.

El escenario actual respecto a la pandemia por COVID-19 demuestra como prácticamente en un mes de iniciada el número de casos se incremento de manera alarmante y enmarca el inicio de la fase III. (Tabla 1). Estos datos anuncian impacto catastrófico en la población mexicana, de manera particular las estadísticas y la dispersión de los casos señalan para el día viernes 24 de abril al estado de Hidalgo, Nayarit, Puebla y Tlaxcala como vulnerable ante COVID-19. (Figura 1). **Quédate en casa.**

Tabla 1. Casos confirmados y muertes por COVID-19, (Secretaría de salud, 22 de abril, 2020)

Estado	Casos confirmados	muerres	Estado	Casos confirmados	muerres
Ciudad de México	2,815	212	Michoacán	145	20
Estado de México	1,593	119	Guerrero	142	18
Baja California	985	117	Sonora	132	14
Sinaloa	568	59	Hidalgo	125	15
Tabasco	510	61	Morelos	106	19
Quintana Roo	432	56	Aguascalientes	100	2
Puebla	388	58	Tlaxcala	92	9
Coahuila	284	28	Querétaro	90	7
Baja California Sur	240	10	Chiapas	87	4
Jalisco	235	15	Oaxaca	81	8
Veracruz	212	19	San Luis Potosí	67	5
Nuevo León	211	5	Campeche	49	4
Yucatán	204	15	Nayarit	47	6
Chihuahua	174	38	Zacatecas	44	3
Guanajuato	173	9	Durango	33	5
Tamaulipas	165	8	Colima	15	2

Nota. Del 18 de marzo con 118 casos confirmados al 22 de abril el número de casos se incrementó a 10,544 y 970 Muertos.

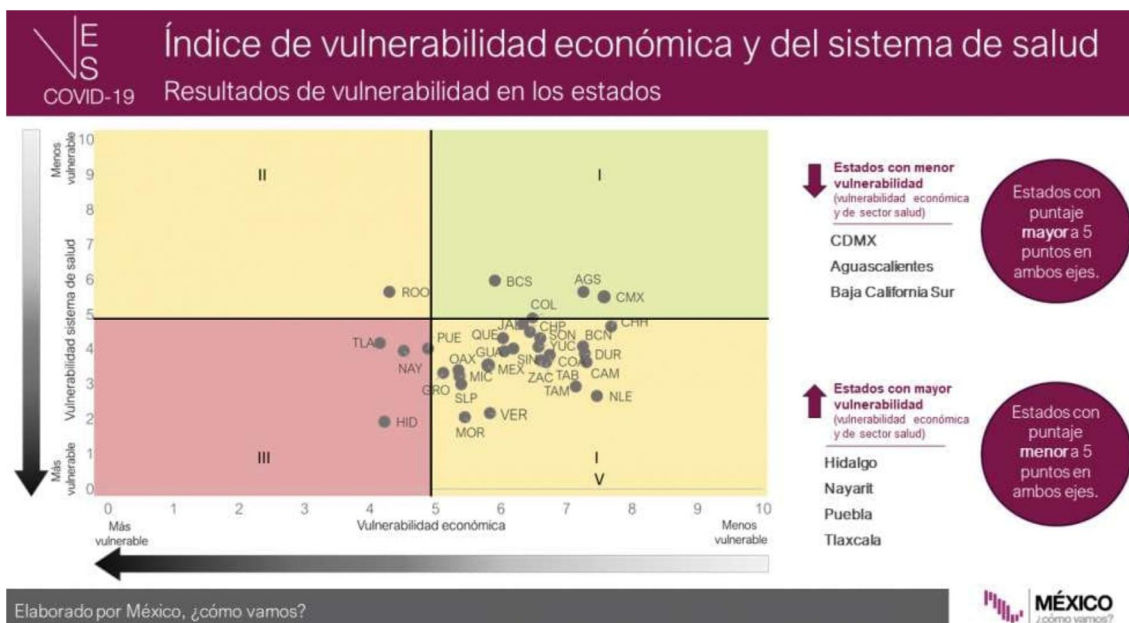


Figura 1. Índice de vulnerabilidad económica y del sistema de salud

Discusión

Los principios necesarios para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.

Los gobiernos de cada país han asumido el compromiso de renovar la (APS) entendida como la base de los sistemas de salud de la región ya que resultados científicos han demostrado que es clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y que puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países. En México esto resulta urgente.

El sistema de salud mexicano enfrenta el desafío de retomar el valor de *equidad* para lo cual deben abordar medidas en las que intervengan distintas instancias gubernamentales ⁽⁸⁻¹¹⁾. La base de este proceso es avanzar hacia la cobertura universal unida a la protección social en



salud. Sin embargo, se resalta que actualmente existen reformas en proceso de implementación de sistemas de salud basados en la APS en la mayoría de los países.

Si bien, es reconocido que actualmente el mundo se enfrenta al riesgo de expansión de nuevas y viejas enfermedades como resultado de la combinación microorganismo-hombre-medio ambiente. La lucha contra las enfermedades infectocontagiosas dista mucho de culminar con éxito, y a pesar de los avances alcanzados en materia de antibióticos y vacunas, las enfermedades infecciosas continúan siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. En México, incluyendo a otros países se cuenta con otro tipo de medicina “La Medicina Homeopática”, tiene más de 100 años con reconocimiento oficial y pareciera que a nivel mundial la única que sirve o funciona es la medicina alopática, no se le da la oportunidad de la ejecución científica ante esta pandemia, se ha demostrado por sus resultados que funciona, pero dado que es una medicina muy accesible, de bajo costo, debería de darse la oportunidad de participar en la atención coordinada desde los Servicios de Salud, de manera contundente se puede confirmar que un tipo de medicamentos homeopáticos denominados *Nosodes* ⁽¹²⁾ podrían abonar al tratamiento y de manera oportuna a la prevención para haber evitado el incremento de casos confirmados si esta se ejecutara ante este tipo de virus. Pero incluso la misma comunicación no asertiva respecto a la utilidad de la homeopatía y la supuesta de que la medicina alopática es la medicina oficial, dificulta la oportunidad de poder generar medicamentos homeopáticos específicos para estimular al sistema inmune y disminuir el impacto por COVID-19 en disminuir el impacto por el número de casos confirmados y en disminuir las tasas de mortalidad.

Los *Nosodes* son medicamentos homeopáticos que pueden ser obtenidos de secreciones patológicas, de tejidos con patologías existentes o de secreciones tanto virales como bacterianas ⁽¹³⁾. El concepto viene de la palabra en griego “Nosos” que significa enfermedad y que se utilizan en la terapéutica homeopática como tratamiento preventivo para enfermedades epidémicas. Existe varias investigaciones que han usado *nosodes* para tratamiento de enfermedades específicas tanto en patologías en humanos como en medicina veterinaria ⁽¹⁴⁾.

Solamente una respuesta rápida reduce la morbilidad y mortalidad en la población afectada y limita el poder de diseminación de la enfermedad en cuestión. La vigilancia epidemiológica es la clave de una respuesta oportuna y eficiente, la salud pública tiene carácter social y la homeopatía de la misma manera impacta socialmente, muy probablemente ambos



tipos de medicina podrían ser complementarios en pandemias como la que se vive actualmente a nivel global y en México y como las que han sido mencionadas ya por algunos autores en otros países ⁽¹⁵⁾.

México cuenta con investigadores de alto nivel, que además tienen preparación demostrada en homeopatía y que podrían cambiar el rumbo de esta pandemia en la población, solo se requiere de comunicación asertiva, apoyo para generar medicamentos específicos contra el COVID-19 y por supuesto medidas de bioseguridad para trabajar con el virus.

Un indicador importante a considerar es la preocupación por parte de gobernadores ante esta pandemia en cuanto que están tomando acciones en sus estados, esto ante la lentitud e incertidumbre por parte de gobierno federal, en los medios de comunicación se nota discrepancias que apuntan a que la austeridad no da respuestas objetivas y por otra parte la circulación de información falsa provoca más incertidumbre en la población mexicana, el tema de quédate en casa no funciona para aquellos que la necesidad les hace salir, más de 500,000 empleos y miles de familias sin trabajo, pero además, circula el riesgo de incrementar los casos confirmados por parte de la irresponsabilidad de personas que no ejecutan las medidas de protección y que siguen saliendo y llevando el virus a su casa, con su familia y amistades, aquellos que siguen en contra de no saludarse, no abrazarse y no estar besando a sus seres queridos, esto último abona al incremento de casos confirmados y por ende la discrepancia en datos entre estados y la información generada por los informes del sector salud son mínimos si se considera los subregistros o la no notificación oportuna y con ello impactar negativamente en la salud pública de los ciudadanos.

Conclusiones

Finalmente resulta contundente señalar que los sistemas de salud, o el Sistema de Salud Mexicano presentan los siguientes desafíos: dotar a la población humana de salud con recursos humanos en número suficiente y altamente capacitado, Integra al sistema de salud para superar la fragmentación/segmentación de los sistemas de salud, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de bioinformación, con esto se lograría reducir las inequidades en salud, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento de la población y en general mejorar en cuanto a la capacidad resolutoria del sistema público de salud.



Si no se integra el sistema de salud y no se mejora la comunicación con la población a partir de personal altamente capacitado, resulta evidente continuar con resultados negativos en la salud de la población, en la incertidumbre e incredulidad por parte de la población y se continuará con escenarios de violencia y falta de respeto y admiración al personal de salud, esto significa el mantenimiento de escenarios negativos.

Otros aspectos fundamentales a considerar son la Atención Primaria en Salud de manera competente vinculada con la comprensión de los Determinantes Sociales de la Salud y bajo un modelo de la Administración de los Servicios de Salud, esto significa que quienes ejerzan la salud pública desde el ámbito administrativo sean personas competentes como para ser capaces de reducir costos en tratamientos, tiempos y procesos de atención, estos tendrán que ser más certeros y completos con base a una política económica de equipamiento y capacitación constante, de lo contrario los resultados serán siempre los mismos, esto es, resultados no positivos.

Para lograr una comunicación efectiva con la población entre ciudadanos y gobierno, así como en lo que respecta al personal de quienes ejecutan la Atención Primaria en Salud, se hace necesario se pueda contar con un equipo multidisciplinario e incluir como parte de este equipo investigadores del área social para incrementar el éxito con la población y evitar así resultados no positivos.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, DC: OPS, 2012:31
2. Informe Dowson sobre el futuro de los servicios médicos y afines. Obtenido de: Iris. paho.org



3. OPS. Informe Dawson sobre El Futuro de los Servicios Médicos y Afines, 1920.
Washington, De.: OPS, Publicación Científica No. 93, 1964
4. Declaración de Alma-ata 1978, obtenido de:
<https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>
5. Solera Alberto, J. Tárraga López JP. La Atención Primaria en Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR. 2020; 5(5): 468-72 DOI:
10.19230/jonnpr.3655
6. Programa de enfermedades transmisibles, enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes. Washington, DC:OPS, 1995;16-(13):1-7
7. Cortés Ascencio S. Y. Ruvalcaba Ledezma J.C. La corresponsabilidad en salud pública. Viva salud, INSP. Instituto Nacional de Salud Pública. Enero-febrero, 2011 pp. 40-43
8. Ruvalcaba Ledezma JC. Cortés Ascencio SY. El sistema de salud mexicano. *ODOUS CIENTIFICA*, 2012; 13(1): 34-42
9. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Sandra Yazmín Cortés Ascencio, José Margarito Jiménez Mora. Salud pública en México implicaciones para la enseñanza de la biología y las ciencias de la salud. *Biografía: escritos sobre la enseñanza de la biología* ISSN: 2027-1034, 2013; 6(10): 51-58
10. Ortiz Domínguez M., Bañuelos Téllez F., Santana Mondragón R., Villareal Levy G., Garrido Latorre F., González Retiz M. y otros. México: Hacia la integración del Sistema Nacional de Salud. México: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; 2010.
11. Apolonio Contreras, J., Arroyo Ramírez, M., Balderrama Díaz, R., Gómez Benumea, R., González Espíndola, J., Hernández Badillo, E., Jiménez Oropeza, S., Mayorga Contreras, B., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2015). Sistema Nacional de Salud Mexicano. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 3(6).
<https://doi.org/10.29057/icsa.v3i6.819>
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/819/3658>
12. Vieracker, V. Nosode and sarcode therapies and their history a controversial inheritance. *Med Ges Gesch.* 2015;(33):155.



-
13. Klein L, Miasms, Nosodes . Volume 1 – Origins of Disease. Kandern: Narayana Verlag; 2009.
 14. Bagai U, Rajan A, Kaur S. Antimalarial potential of Nosode 30 and 200 against *Plasmodium berghei* infection in BALB/c mice. J Vector Borne Dis. 2012;49(2):72–7.
 15. Garrote, M. N. R. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. Revista cubana de medicina general integral, 2012; 28:(2).