

UNA PROPUESTA PARA LA HABILITACIÓN DEL CONSULTORIO DE  
HOMEOPATIA, EN EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACION EN LA REPÚBLICA  
DE COLOMBIA

MANUEL DEL CASTILLO HERNÁNDEZ  
CODIGO: 05598300.2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN MEDICINA ALTERNATIVA  
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2010

UNA PROPUESTA PARA LA HABILITACIÓN DEL CONSULTORIO DE  
HOMEOPATIA, EN EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACION EN LA REPÚBLICA  
DE COLOMBIA

MANUEL DEL CASTILLO HERNÁNDEZ  
CODIGO: 05598300.2010

Informe de Investigación para optar al título de Magister en Medicina Alternativa  
con énfasis en Homeopatía

Directora  
DRA. FLORENCIA CORREA CRUZ  
Profesora asociada en la maestría de medicina alternativa  
área Homeopatía. Facultad de Medicina UNAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN MEDICINA ALTERNATIVA  
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2010

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	6
2. JUSTIFICACION.....	7
3. MARCO TEORICO.....	8
3.1 NORMA DE HABILITACIÓN.....	8
3.2 LEGISLACIÓN EN HOMEOPATÍA.....	11
3.3 FUNDAMENTOS DE LA HOMEOPATIA.....	14
3.4 ESTANDARES DE HABILITACION VIGENTES.....	23
4. OBJETIVOS.....	26
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS.....	26
5. METODOLOGIA.....	27
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
5.2 RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO.....	27
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28
7. DISCUSIÓN.....	29
8. CONCLUSIONES.....	37
9. RECOMENDACIONES.....	40
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46

A la memoria de mi Padre

A mi madre

A mi suegro

A mi esposa Nelly

A mis hijos Sarah y José Manuel

Agradezco al Dr. Eduardo Humberto Beltrán Dussan por el inicio de este trabajo.

A la Dra. Florencia Correa Cruz, quien hizo posible la continuación y terminación de este trabajo.

A la Dra. Yolima Agudelo por sus comentarios para afinar este trabajo.

A la Profesora Ivonne Donado por su corrección de estilo de este trabajo.

A mi Suegro por apoyarme para poder realizar este trabajo.

A mi esposa por darme aliento para continuar.

A mis hijos Sarah y José Manuel por ser mi esperanza.

## 1. INTRODUCCIÓN

La normatividad que rige a la medicina convencional en Colombia, se ha venido aplicando al ejercicio de la medicina homeopática sin reflexionar que esta tiene unos fundamentos filosóficos y prácticos diferentes que orientan su actividad.

Dentro de esta normatividad se exige por ejemplo protocolos de manejo para entidades nosológicas frecuentes. Esto no lo puede cumplir a cabalidad un médico homeópata pues en su quehacer diario lo que busca precisamente es individualizar cada caso, luego de ahí que no se puede establecer una generalización que determine protocolo de acción por entidad nosológica, pues varios pacientes con el mismo diagnóstico nosológico se verán beneficiados con medicamentos distintos.

La auditoria de la historia clínica: la historia homeopática tiene diferencias marcadas con la historia de la medicina convencional; es más amplia, el homeópata busca conocer y registrar fielmente la esencia del enfermo. El registro de la historia es dinámico por esto en la primera consulta no se concluye y a través de las consultas subsiguientes se sigue ampliando, y al momento de auditar la historia debe revisarse de una forma integral.

Aquí se registra síntomas tanto objetivos como los subjetivos característicos; se determina además del diagnóstico nosológico, el diagnóstico miasmático y el diagnóstico medicamentoso que es el homeopático por excelencia. Estas diferencias obedecen al modelo homeopático integral, donde la búsqueda de la individualidad el enfermo es fundamental para que el médico pueda indicar un medicamento homeopático por similitud.

Adicionalmente se exige el diligenciamiento de la planilla “seguimiento a riesgos” que registra efectos adversos de los medicamentos. En homeopatía se identifican agravaciones homeopáticas, no efectos adversos. Así entonces los funcionarios encargados de hacer la visita con fines de habilitación establecen que el homeópata no está cumpliendo con la norma porque no encuentran datos registrados en dicha planilla.

Lo anterior es una muestra del problema al que se ven enfrentados los profesionales homeópatas en su ejercicio diario, al ser medidos con las mismas reglas que rigen a la medicina convencional.

La pregunta específica es: ¿El ejercicio de la homeopatía en el consultorio, se puede regir de acuerdo con todo el marco normativo actual de habilitación de la medicina convencional?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El sistema único de habilitación hoy en día establece las normas para el ejercicio de la medicina, de los profesionales de la salud, incluyendo la homeopatía.

La norma actual que rige al ejercicio profesional homeopático se desarrolló bajo el direccionamiento de la medicina convencional y no se consideraron los principios filosóficos y prácticos de la medicina homeopática.

Se considera ineludible que para el desarrollo de la reglamentación del ejercicio de la medicina homeopática debería ser tenido en cuenta los fundamentos de la misma y de esta manera promover un ejercicio profesional con seguridad y calidad para la comunidad.

Es necesario para la homeopatía hacer una revisión del marco legal vigente en el sistema único de habilitación para identificar elementos susceptibles de ser ajustados de tal manera que la normatividad que rige la práctica homeopática esté de acuerdo con sus fundamentos.

Es imperioso plasmar, tanto para los médicos que ejercen la homeopatía como para los profesionales que realizan las visitas de habilitación, unos documentos claros y precisos para facilitar la evaluación de los diferentes estándares de habilitación para que no se presenten juicios erróneos ni se tomen decisiones que vayan en contra del ejercicio.

Es por todos los actores del sector salud, conocido que los pacientes están aumentando la demanda por este sistema de medicina complejo y es importante para la comunidad, el seguimiento que el sistema obligatorio de garantía de calidad desarrolla, para que los profesionales homeópatas ejerzan su actividad dentro del marco legal.

Este trabajo busca dar a conocer los fundamentos del ejercicio de la homeopatía y proponer algunas consideraciones, para que las entidades encargadas se apoyen en ellas y realicen los ajustes convenientes y necesarios a la habilitación en el ejercicio de la medicina homeopática.

También se desea con este estudio que al determinar unos parámetros claros en relación con la habilitación del ejercicio de la homeopatía acorde con sus fundamentos, todos los actores del sistema de salud colombiano queden satisfechos, puedan exigir y garantizar seguridad en salud para la comunidad.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 NORMA DE HABILITACIÓN.

La Ley 100 de Diciembre 23 de 1993 cambió el sistema de salud y protección puesto que se creó el sistema de seguridad social integral.

“El Congreso de la República de Colombia decretó que la seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. (1)

Luego se firma la Resolución 4252 del 14 de Noviembre de 1997, en donde se dispone los requisitos esenciales en las condiciones mínimas de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico- administrativos, sistemas de información, transporte y comunicaciones y auditoria de servicios, que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud. (2)

Más adelante el “Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 que define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se reglamentan los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad así”: (3)

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

El Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social República de Colombia define: (4)

**Atención en Salud:** “El conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.” (4)

**Calidad de la Atención de Salud:** “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un



nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.” (4)

**Prestadores de Servicios de Salud:** “Instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.” (4)

**Profesional Independiente:** “Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o de las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.” (4)

**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud:** “Es el conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.” (4)

**Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad:** “las acciones que desarrolle el SOGC se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar resultados con calidad.” (4)

“Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: (4)

1. **Accesibilidad.** “Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.” (4)

2. **Oportunidad.** “Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”. (4)

3. **Seguridad.** “Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. (4)

4. **Pertinencia.** “Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales”. (4)

**5. Continuidad.** “Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.” (4)

Las características de la atención de los servicios de salud esta muy integrado con los componentes del sistema obligatorio de la garantía de la calidad, para dar como resultado un servicio excelente, a continuación describo el SOGCS.

El SOGCS Tienen como componentes los siguientes: (4)

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

**Sistema único de habilitación.** “Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.” (4)

**Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.** “En donde los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.” (4)

**Sistema único de acreditación.** “Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.” (4)

A través del sistema de salud se desarrolla la necesidad de tener un plan de salud para tener identificado las políticas a seguir y con base a estas se desarrolla la toma de decisiones, siendo necesario definir un programa de salud, que lo describo a continuación.

Un programa de salud: “Es una estrategia de intervención para un problema de salud pública con el propósito de fijar normas de atención, organizar adecuadamente los recursos de diagnóstico y tratamiento, racionalizar y adecuar el uso de la tecnología.” (4)

Criterios para definir un programa: “frecuencia, gravedad, el costo, vulnerabilidad, evitabilidad.” (4)

Actividades para definir el desarrollo e implementación de un programa de salud:

1. Diagnóstico epidemiológico.
2. Diagnóstico de las formas de intervención.
3. Diagnóstico del estado de conocimiento del problema.

Las normas de los programas deben en su diseño contemplar aspectos de: (4)

1. Promoción.
2. Prevención.
3. Diagnóstico
4. Tratamiento
5. Rehabilitación.

En la Ley 1122 de Enero de 2007, “se realizó ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, y se realizan reformas en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortaleciendo los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control así como la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.. (5)

### **3.2 LEGISLACIÓN EN HOMEOPATÍA.**

De la normatividad en Colombia se debe tener en cuenta que ya desde junio de 1905 se viene trabajando por el perfeccionamiento y contextualización del marco legal para el ejercicio de la homeopatía, esto obedece a que las reglas son un proceso dinámico que con el paso del tiempo van requiriendo ajustes con la participación idealmente de todos los actores interesados, en este caso del sector salud.

En el Decreto 592 del 8 de junio de 1905, “en el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina, se reconoce como médicos y cirujanos todos los individuos que posean el título de Doctor en Medicina y Cirugía expedido por las Facultades nacionales de carácter oficial o por Facultades extranjeras de reconocida idoneidad. En el artículo 5° se menciona que podrán ejercer la medicina por el sistema homeopático los individuos que tengan diploma expedido por el Instituto Homeopático de Colombia. Artículo 6° El Instituto Homeopático no podrá en lo sucesivo expedir diploma de Médico homeópata sino a los individuos

que hayan presentado previamente certificado de haber ganado en las Facultades de Medicina los cursos de primer año y los de Anatomía, Fisiología y Patología general”. (6)

Con la Ley 35 del 22 de Noviembre de 1929, se reglamenta el ejercicio de la profesión Medicina en Colombia en ésta se promulga que podrán ejercer la profesión de médico y cirujano los individuos que hubiesen obtenido el respectivo título de idoneidad de alguna de las facultades de Medicina oficialmente reconocidas, de acuerdo con la disposición de los siguientes artículos. Artículo 9°: “los individuos que hayan obtenido diploma del Instituto Homeopático de Colombia, y los que, aun cuando carezcan de diploma, hayan ejercido la medicina por el sistema homeopático durante cinco años, podrán continuar ejerciéndola; también podrán ejercer la profesión de homeópatas los individuos que, en lo sucesivo, obtengan diplomas del Instituto Homeopático de Colombia”, pero no podrá conferir títulos de idoneidad sino a personas que comprueben haber cursado previamente en la facultad de Medicina el primer año de estudios y las asignaturas de anatomía, fisiología y las tres patologías, adicionalmente está ley refiere que el Instituto Homeopático de Colombia queda en la obligación de someter sus estatutos a la aprobación del Ministerio de Educación Nacional. (7)

A su vez, “el Decreto 986 de abril 26 de 1932 cita el Decreto 1099 de 1930, el cual fue demandado ante el Consejo de Estado por algunos homeópatas, por lo que se decreta que se reconoce la calidad de médicos homeópatas a las personas nacionales y extranjeros que hayan obtenido u obtengan el respectivo título de idoneidad, expedido por una facultad colombiana reconocida por la ley, así como a los extranjeros que hayan obtenido título de idoneidad expedido por una facultad extranjera de reconocida fama, a juicio de la Academia Nacional de Medicina, siempre y cuando existan tratados o convenios internacionales, además, anota que ningún médico homeópata podrá ejercer la medicina por el sistema alopático, ni intervenir en operaciones quirúrgicas.” (8)

Posteriormente, la regulación de la profesión médica en la ley 14 de 1962, manifiesta a “los médicos homeópatas titulados, licenciados o permitidos que hayan adquirido legalmente el título, licencia o permiso para ejercer la medicina en el sistema homeopático podrían seguir practicándola.” (9)

Más adelante la resolución 2927 de julio de 1998 reglamenta la práctica de las llamadas terapias alternativas en la seguridad social, en donde se define conceptos y se describe quien puede ejercer en las instituciones prestadoras de salud con médicos titulados así como la implementación del consentimiento informado en el ejercicio. (10)

Siguiendo con los ajustes la Ley 024 de 2004 del recurso humano se cita Artículo 18°. “Del ejercicio de las terapéuticas alternativas.- Solo los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar procedimientos de las terapéuticas alternativas en el ámbito de su disciplina, para

lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación legalmente reconocida por el estado”. (11)

En esta Ley de recurso humano se define criterios para los profesionales de la salud en el desempeño dentro del marco normativo y se reglamenta los requisitos para el ejercicio en las instituciones de salud.

A esta reglamentación es de tener en cuenta el Decreto 1737 de mayo 27 del 2005, en donde se reglamenta la preparación, distribución, dispensación, comercialización, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales. (12)

Adicionalmente esta el Decreto 4664 de Diciembre 27 del 2006, que modifica el Decreto 1737 de 2005 y dicta otras disposiciones, además, en donde se amplía conceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en los medicamentos homeopáticos. (13)

Por otra parte, la Ley 1164 de octubre 3 de 2007, dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en su artículo 7° define los comités de talento humano en salud para las medicinas alternativas y complementarias, a saber: (14)

- a) Medicina Tradicional China.
- b) Medicina ayurveda.
- c) Medicina Naturopática, y
- d) Medicina Homeopática.

“Y se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico, considerándose que las medicinas alternativas, entre otras son **la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática**; y dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos” (14).

En el transcurso del tiempo se identifica cómo la normatividad en salud se ha venido ajustando de acuerdo con las necesarias revisiones realizadas a los servicios de salud.

### 3.3 FUNDAMENTOS DE LA HOMEOPATÍA.

“Christian Friedrich Samuel Hahnemann nació en Meissen, aldea sobre el Elba el 10 de abril de 1755 y falleció el 3 de julio de 1843.” (15)

“Es el verdadero padre de la homeopatía, fue el primero en aplicar en la clínica la ley la ley de la similitud y en 1796 publica su celebre articulo “Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir el poder curativo de las drogas” (16) que es la primera publicación homeopática en los anales de la ciencia médica y en la cual deja sentadas las bases del nuevo sistema médico:

Experimentación de medicamentos en el hombre sano.

Administración del medicamento a los enfermos, de acuerdo al principio de la similitud.

Dilución y dinamización de medicamentos.

Medicamento único.” (16)

“En 1810 publicó el Organon del arte de curar donde expone los fundamentos de la doctrina homeopática, entre 1811 y 1816 publica la Materia Médica Pura donde hace una minuciosa descripción de todos los síntomas provocados por la experimentación de unas cien sustancias medicinales en el hombre sano.” (17)

El Órganon de Hahneman es un libro en donde expone la filosofía médica, se reúnen los principios de la homeopatía, define al hombre en estado de salud y enfermedad; hace recomendaciones para el abordaje del paciente por medio de la empatía, la comprensión, la realización de la historia clínica e indicaciones para determinar el diagnóstico homeopático. (18)

“Hahnemann consideraba que el ser humano está constituido por un cuerpo material (organismo), una fuerza vital (energía vital) y un espíritu” como una unidad indivisible. (19)

En la medicina homeopática, Hahneman no estableció una definición precisa de salud, pero dice en el parágrafo 9: “En el estado de salud la fuerza vital que dinámicamente anima al cuerpo material, gobierna con poder ilimitado y conserva todos las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que habita en nosotros, pueda emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de la existencia” (20)

Y, “Cuando una persona se enferma, debido a la influencia dinámica de un agente mórbido hostil, originalmente sólo se altera este poder vital (principio vital) como de índole espiritual, automático, presente en todo el organismo” (21)

La definición de enfermedad pues la encontramos en: el párrafo 29 del Organon “enfermedad consistente en una **desarmonía** especial, mórbida, dinámica **de nuestro principio vital en las sensaciones y en las funciones**” (22) “la afección del poder vital como de índole espiritual desarmonizada morbosamente, que da la vida a nuestro cuerpo en el interior invisible” y, manifestada por “**la suma de los síntomas que presenta el organismo externamente perceptibles** y que representa la dolencia presente, forma un todo. Son uno y el mismo” (23)

Para tratar la enfermedad, se busca identificar “un medicamento contra la totalidad de los síntomas morbosos, teniendo en cuenta la causa de aparición”... y por similitud, “el medicamento en cuya acción sobre el cuerpo humano sano pueda producir la mayor cantidad de síntomas similares a los de la enfermedad a curar y eliminar, administrado en dosis adecuadamente potenciadas y pequeñas”. (24)

También haciendo alusión al concepto de salud posterior al tratamiento homeopático en el Organon en el párrafo 8: “Después de la mejoría de todos los síntomas morbosos y todos los fenómenos perceptibles solamente resta la salud, no puede quedar otra cosa” (25)

Una vez mencionados los conceptos de salud y enfermedad en homeopatía se continúa con la descripción breve de los fundamentos siempre estrechamente interrelacionados:

Se inicia con la ley de la individualidad “el conjunto de características propias de cada individuo de una especie, que lo hace diferente al resto de individuos de su misma especie y del universo, en donde cada individuo tiene principios, medios y recursos diferentes para vivir, para enfermarse y para curarse, siendo necesario conocer el medio ambiente en que se desarrolla”. (26)

A su vez, se encuentra la ley de la semejanza, “Una afección dinámica más débil se extingue en forma permanente en el organismo vivo mediante una más fuerte, si esta última (diferente en naturaleza) es muy similar a la anterior en sus manifestaciones”. (27)

Con relación a esta ley se hace alusión en el párrafo 27 del Organon “el poder curativo de los medicamentos depende de que los síntomas, sean muy similares a la enfermedad y la superen en fuerza. Cada caso individual de enfermedad se elimina en forma segura, profunda, rápida y permanente únicamente por una medicina capaz de producir de modo similar y completo todos los síntomas en el estado de salud humano, que a su vez sean más fuertes que la enfermedad” (28)

Por otra parte, se encuentra lo relacionado con la experimentación pura, la cual se define como “el método de investigación farmacológico por el que se investiga y se

descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud”. (29)

Sobre la experimentación pura, en el párrafo 106 del Organon se dice que “se debe conocer todo el efecto patogenésico de los distintos medicamentos, es decir que debe haberse observado todos los síntomas morbosos y alteraciones que puede provocar cualquier medicamento en una persona sana”. (30)

La interacción de los medicamentos homeopáticos con el paciente corresponde a “la acción primaria: es toda potencia que influye sobre la vida, todo medicamento que cambia más o menos el poder vital y causa durante más o menos tiempo una cierta modificación en el estado de la persona; a pesar de ser una resultante del poder vital y del medicamento, se debe más a la potencia actuante; el efecto de resistencia de la energía vital es una acción automática y forma parte de nuestro poder de conservación de vida siendo esta la acción secundaria”. (31)

Esto obedece al proceso de elaboración del medicamento homeopático específico, inventado por el doctor Hahneman, a partir de sustancias naturales como es la dinamización: “es el modo de llevar los extractos y tinturas al más alto grado de división”. (32)

El desarrollo del medicamento incluye varios pasos la dilución, la atenuación y la dinamización (fricción y sucusión); siendo la dilución” el resultado de una cantidad de soluto sólido o líquido en una cantidad determinada de vehículo – solvente dando como resultado una solución de concentración determinada”. (32)

La atenuación” son los pasajes de una dilución a otra en el que el soluto disminuye o se desconcentra en progresión geométrica con respecto al vehículo, utilizando una determinada escala”. (32)

La preparación del medicamento homeopático consiste pues, en un proceso mecánico de dinamización (fricción y sucusión) que desarrolla las fuerzas dinámicas latentes de los cuerpos naturales (potencia farmacodinámica). Estas fuerzas dinámicas como de índole espiritual influyen sobre el principio vital léase los párrafos 128 y 269 del Organon(33)(34)

Adicionalmente con respecto a la dosis infinitesimal en el párrafo 128 del Organon Si la persona de la patogenesia ingiere las sustancias medicinales en estado crudo, estas no expresan su poder en toda su magnitud como lo hacen cuando se ingieren potenciadas en altas diluciones mediante la sucusión (33).

Estos tres conceptos de dilución, atenuación y dinamización intervienen en las características del medicamento homeopático determinando la potencia farmacodinámica, que deriva los efectos del medicamento en el paciente, siendo necesario hacer claridad con evento adverso, que a continuación lo describo.



Los medicamentos convencionales infieren al evento adverso que se ha definido como “una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base”. (35)

Y la intervención del medicamento en homeopatía basados en la experimentación pura, es que por semejanza se administra un medicamento que ha producido la misma sintomatología que sufre el paciente resultando así “La agravación homeopática inicial, es decir, un aumento notable de los síntomas originales de la enfermedad investigados” (36)

“La verdadera agravación se debe a la acción primaria del medicamento, toda potencia farmacodinámica desarmoniza la fuerza vital y provoca modificaciones de una mayor o menor duración, aunque producido por la potencia medicinal y por la fuerza vital, este efecto es principalmente debido al poder farmacodinámico.” (37)

“Se concluye de la agravación homeopática para el médico tratante es un buen signo porque indica que el medicamento escogido ha sido semejante y en consecuencia ha generado una enfermedad similar pero más fuerte, que se observa por la exacerbación de los síntomas, pero la característica que hace diferenciar la agravación homeopática de cualquier otra agravación es que el paciente comenta sentirse mejor, por lo tanto la agravación es de los síntomas, es parcial, transitoria pero con disminución de la carga mórbida.” (37)

En homeopatía a la administración de medicamento inadecuado, “el daño producido por ello será insignificante y puede ser extinguido con reparación rápida mediante el poder vital propio y la pronta administración de un remedio más adecuado, elegido según la similitud del efecto (también en dosis pequeña).” (38)

Otra eventualidad es “la **Agravación patogenética** que se presenta generalmente en pacientes con tratamiento en dosis repetidas o pacientes hipersensibles. En este caso de agravación el paciente refiere estar presentando síntomas nuevos, que no tienen relación con su enfermedad y además nunca los había presentado, se caracterizan por ser síntomas raros, extraños, molestos pero de leve gravedad. Al revisar la materia médica y el repertorio el médico homeópata se da cuenta que **los síntomas coinciden con la patogenesia del medicamento**, por lo que se debe proceder a suspender el medicamento y de esta manera estos síntomas desaparecen prontamente” (39)

Importante observar en la evolución del enfermo, la ley del orden, la ley de curación en donde “El mayor ideal de la cura es el rápido, suave y permanente restablecimiento de la salud o la mejoría y la destrucción de la enfermedad en toda su extensión por el camino más corto, seguro y sin perjuicios, según principios de fácil comprensión” (40)

Las enfermedades se curan de manera natural con la siguiente secuencia:

“1. Del centro a la periferia: de lo mental a lo físico, de los órganos internos más vitales hacia los externos menos vitales.” (41)

2. “De arriba abajo: los síntomas desaparecen en sentido cefálico a caudal, de la cabeza a los pies.” (41)

3. “En sentido inverso a como aparecieron los síntomas en las enfermedades crónicas: los síntomas que desaparecerán primero, serán los últimos en aparecer y los últimos en desaparecer serán los primeros en haber aparecido.” (41)

4. “En el mismo sentido en que aparecieron en los episodios agudos.” (41)

Adicionalmente, se encuentra la teoría de los miasmas, que ha evolucionado en el seno de las distintas escuelas homeopáticas internacionales y sobre la cual existe actualmente mucha controversia incluso entre los distintos homeópatas nacionales: se acepta en general que en principio todo ser humano tiene una tendencia propia de defenderse, de reaccionar y cierta forma de desarrollar enfermedad.

Existen tres formas de hacerlo:

1 con síntomas hipo funcional,

2 con síntomas de exceso e hipertrofia, y

3 con síntomas destrucción y perversión, (42)

El homeópata utiliza esta teoría para vislumbrar el pronóstico de su paciente y para tener en cuenta durante la elección del medicamento. De ahí que la historia clínica registra el diagnóstico miasmático antes que el diagnóstico medicamentoso homeopático.

Al tiempo de tener el diagnóstico medicamentoso se tiene en cuenta que “cuanto menor es la dosis de un medicamento que fue elegido en forma homeopáticamente adecuada, es más curativo” (43)

Al mismo tiempo de tener que “en la homeopatía para la curación no suministrar al enfermo dos sustancias medicinales diferentes a la vez”. (44)... “Aún si estos medicamentos simples estuvieran totalmente probados con respecto a sus efectos peculiares en una persona sana, es imposible de prever de qué manera dos o varios medicamentos en forma compuesta pueden alterar y dificultar mutuamente los efectos en el ser humano”. (45)

Así desarrollado lo concerniente a fundamentos, se describe enseguida como éstos se expresan de manera articulada en el ejercicio práctico de la homeopatía y determina beneficio para el paciente.

La homeopatía tiene además de la doctrina su propia semiología: Semiología, “se deriva del griego Semeion: signo; Logos: tratado. Signo, del latín Signum que significa indicio, señal, huella. Síntoma, del griego Symtoma que significa presagio, indicio.” (46)

Semiológicamente “el médico homeópata agrupa, evalúa, jerarquiza y busca la totalidad sintomática de cada enfermo y de una forma individual con la ayuda del repertorio escoge el remedio” (46)

La historia clínica en homeopatía incluye la historia biopatográfica, en donde “la historia clínica debe ser hecha sobre la base de la comprensión y no de la transcripción de los síntomas y comprender los síntomas, así como las ideas y los conceptos del paciente respecto a sí mismo” (47)

Siendo así “se toma todo el conjunto de sucesos y acontecimientos de una vida humana, cómo esta persona ha ido afrontando la vida y reaccionando ante sus estímulos, viendo a partir de las actitudes y reacciones para poder percibir el dinamismo mórbido”. (47)

“En la historia biopatográfica se involucra todos los datos que hacen parte de una historia clínica normal y se anota las palabras con las que se expresa el consultante con las modalidades de sus síntomas (mejorías, agravaciones, horarios de aparición, forma en la cual aparece el síntoma, descripción del mismo, y tratar de encontrar la mejor descripción de su molestia) y es también importante los síntomas mentales”. (47)

Al desarrollo de la historia biopatográfica se quiere registrar al paciente como individuo haciendo una diferenciación y es base de la toma del caso.

La toma del caso, tal como lo señala el Organon de Hahnemann en el párrafo 102: “El Conocimiento de todos los síntomas pertenecientes al conjunto del cuadro de la enfermedad permite elegir el medicamento homeopático que sea el más adecuado para esta suma de síntomas” (48)

Se integra lo enunciado antes para posteriormente indagar en “el repertorio que es una recopilación ordenada y sistemática de síntomas con los medicamentos correspondientes a cada uno de ellos, clasificados alfabética y numéricamente para facilitar la individualización del paciente y el remedio.” (49)

En el ejercicio de repertorizar se toman todos los síntomas característicos individualizantes del paciente de manera sistemática y matemática para registrar los medicamentos con sus valores; se hace la sumatoria para posteriormente cotejar con la materia médica, y así el médico homeópata con su entrenamiento define un medicamento para formular.

En este momento hay varios repertorios de distintos autores escritos y electrónicos; la fuente de los repertorios son los síntomas patogenéticos o de las

experimentaciones puras, los síntomas caracterológicos; tóxicos, intoxicaciones, clínicos, procesos patológicos curados, agregados y medicamentos nuevos. “En relación a la terminología del repertorio se usan palabras extraídas de las materias médicas y de las patogénesis o experimentaciones puras de los medicamentos, es un lenguaje común y no médico”. (50)

“Cito el repertorio de Kent, dividido por capítulos, en donde se consigna los síntomas de acuerdo con:

1. Mentales (psiquismo)
2. Vértigo
3. Cabeza.
4. Ojo.
5. Visión.
6. Oído.
7. Audición.
8. Nariz.
9. Cara.
10. Boca.
11. Dientes
12. A. Garganta interna B. Garganta externa.
13. Estomago.
14. Abdomen.
15. Recto.
16. Materia Fecal.
17. Vejiga.
18. Riñones.
19. Próstata.
20. Uretra.
21. Orina.
22. Genitales masculinos.
23. Genitales femeninos.
24. Laringe y tráquea.
25. Respiración.
26. Tos.
27. Expectoración.
28. Pecho.
29. Espalda.
30. Extremidades.
31. Uñas.
32. Sueño.
33. Escalofrío.
34. Transpiración.
35. Piel.
36. Generalidades.” (49)

“Dentro del repertorio están los síntomas o rúbricas organizados en orden alfabético; cada síntoma está de lo general a lo particular, además, se define lateralidad, tiempo, horario, periodicidad (desde la mañana hasta la noche, modalidades, condiciones, circunstancias, causalidades o causas desencadenantes estando en orden alfabético estando en sub - rúbricas de la rúbrica principal y a su vez en sub – rúbricas secundarias y así sucesivamente.”<sup>(51)</sup>

El valor numérico de los medicamentos Kent establece tres grados en la importancia:

- 1- “Con valor de uno y letra normal el medicamento que ha producido ese síntoma en paciente sano.”<sup>(52)</sup>
- 2- *“Con valor de 2 el medicamento que ha producido ese síntoma en subsecuentes experimentaciones. Letra cursiva”*<sup>(52)</sup>.
- 3- **CON VALOR DE 3 EL MEDICAMENTO QUE ADEMÁS DE LO ANTERIOR HA CURADO, COMPROBADO CLÍNICAMENTE ESE SÍNTOMA. LETRA MAYUSCULA Y NEGRITA.**<sup>(52)</sup>

“La repertorización es la identificación y jerarquización de los síntomas característicos que conducen al diagnóstico medicamentoso homeopático con base en la individualización y la similitud.”<sup>(51)</sup>

“En la repertorización del enfermo crónico se encuentran:

1. “Los síntomas según orden prioridad”.<sup>(53)</sup>
2. “Cuando el síntoma en el rubro tiene pocos medicamentos, se determina que el remedio similar esté, si no está, se debe escoger otro priorizando los síntomas”.<sup>(53)</sup>
3. El cuadro para construir el síndrome mínimo de valor máximo debe tener mínimo tres síntomas y máximo diez.<sup>(53)</sup>
4. Anotar el valor atribuible según su valor.<sup>(53)</sup>
5. En la vertical izquierda, se colocan los remedios y en la horizontal los valores para llegar a tener una sumatoria numérica de los posibles medicamentos a escoger.”<sup>(53)</sup>

“En la repertorización del enfermo agudo está:

1. Investigar la casualidad o causa desencadenante. (53)
2. Tomar en cuenta los síntomas aparecidos con la enfermedad aguda, los síntomas crónicos modificados, exacerbados o disminuidos y debidamente modalizados. (53)
3. Para la jerarquización, se seguirá el mismo criterio que para los casos crónicos.” (53).

Luego se observa los resultados de la sumatoria repertorial y se analiza que la mayoría de los síntomas característicos elegidos del paciente estén incluidos en el remedio homeopático. Se coteja con la materia médica y finalmente es importante señalar que no siempre el medicamento de mayor valor será el elegido como remedio. Todo depende del análisis particular que el médico homeópata realice.

Como se decía sumado al repertorio homeopático, electrónico o no electrónico, se cuenta con la materia medica homeopática que ayuda a escoger y verificar el remedio que cubra al paciente en forma integral, más no considerar la entidad nosológica aislada.

“La materia médica pura es una colección de los efectos auténticos, puros, reales, confiables de sustancias medicinales simples... En ella se registra una gran cantidad de cambios del estado de salud y síntomas de todos los medicamentos investigados tal como se presentaron al observador. En estos se encuentra en similitud los elementos (homeopáticos) morbosos de varias enfermedades naturales que serán curadas por estos. Contienen estados morbosos artificiales similares a los estados de enfermedades naturales...”. (54)

La metodología de la atención al paciente en homeopatía es:

1. Se explica el modelo homeopático al paciente y /o acudiente.
2. Se hace firmar el consentimiento informado.
3. Se procede a la realización de la historia clínica.
4. Toma del caso modalizando los síntomas.
5. Se identifican los síntomas característicos y se jerarquizan.
6. Se realiza el ejercicio repertorial.
7. Se revisa la materia médica.
8. Se determina los diagnósticos: nosológico, miasmático y medicamentoso.
9. Se decide un plan de tratamiento.
10. Se le explica al paciente el plan y se dan recomendaciones según cada caso.
11. Se formula el paciente, se le anima a desarrollar la observación de sus síntomas durante el tratamiento y se programa el control.

Recordar que la elección del medicamento se puede hacer por el profesional homeópata con base en su conocimiento de la materia médica exclusivamente sin utilizar la herramienta de la repertorización.

Un buen homeópata es un profesional que, en forma integral, aplica todos los principios de la homeopatía para el bien del paciente; es claro en la comunicación con éste en todo momento, promueve que el paciente sea participante activo en el proceso de su salud/ enfermedad y le ofrece un acompañamiento continuo durante el mismo.

### **3.4 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN VIGENTES.**

A través de la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006, el Ministerio de la Protección Social de Colombia reglamenta cómo se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. <sup>(55)</sup>

En la Resolución 1043 de 2006, se reglamenta las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios, con:

a) “De capacidad tecnológica y científica: los estándares de estructura y de proceso, que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud y comprende: “<sup>(55)</sup>

1) “Recursos Humanos,” <sup>(55)</sup>

2) “Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento,” <sup>(55)</sup>

3) “Dotación- mantenimiento,” <sup>(55)</sup>

4) “Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión,” <sup>(55)</sup>

5) “Procesos Prioritarios Asistenciales,” <sup>(55)</sup>

6) “Historia Clínica y Registros Asistenciales,” <sup>(55)</sup>

7) “Interdependencia de Servicios.” <sup>(55)</sup>

8) “Referencia de Pacientes.” <sup>(55)</sup>

9) “Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.” <sup>(55)</sup>

Estos estándares están especificados en el anexo técnico del manual único de estándares y de verificación que es parte de la Resolución 1043. <sup>(55)</sup>

b) “Suficiencia patrimonial y financiera.” (55)

c) “De capacidad técnico – administrativa.” (55)

En el anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006, se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención anotan en el estándar de:

“Recursos Humanos: si se ofrecen servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias deberá contar con: -Profesionales de la salud en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado, según lo establecido en la Resolución 2927 de 1998.” (55)

“Dentro del modo de verificación está que, en caso de que el entrenamiento no sea formal, la certificación del entrenamiento deberá ser para cada disciplina individualmente.” (55)

“Infraestructura – Instalaciones físicas – Mantenimiento: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.” (55)

“Dotación – Mantenimiento: los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado para prestar los servicios de salud ofrecidos, para el servicio de consulta externa por profesionales de la salud con enfoque en medicina y terapias alternativas, existe de que si se realiza consulta de medicina y terapias alternativas, además de la dotación definitiva para cada disciplina, debe tener los instrumentos para la terapia que utiliza.” (55)

“Medicamentos y dispositivos médicos – gestión: El estándar se refiere a los que se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, afecten directamente riesgos en la prestación de los servicios.” (55)

“Procesos Prioritarios Asistenciales: En todos los servicios, la institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso: o las 5 primeras causas, para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidades de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado.” (55)

“Historia Clínica y Registros Asistenciales: El estándar refiere tener diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuente con historia clínica y que su



manejo sea técnicamente adecuado; además, se cuenten con registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios en base a la Resolución 1995 de 1999. <sup>(55)</sup>

“Interdependencia de Servicios: En donde los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.” <sup>(55)</sup>

“Referencia y Contrarreferencia de pacientes: por lo cual se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.” <sup>(55)</sup>

“Seguimiento a Riesgos en la prestación de Servicios: El estándar protege a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.” <sup>(55)</sup>

La Resolución 2680 de 3 de agosto de 2007, <sup>(56)</sup> por la cual modifica parcialmente la Resolución 1043 del 2006 en el estándar de habilitación de recursos humanos en el anexo técnico 1 en referencia a terapia alternativa, anota lo siguiente: “Si se ofrecen servicios de terapias alternativas deberá contar con: Médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.” <sup>(55)</sup>

Dentro de las terapias alternativas esta la homeopatía que es el objetivo de este trabajo y aplicando por esto lo descrito en el párrafo anterior.

Lo que se puede concluir de la revisión de la normatividad en salud es la importancia del ejercicio de la medicina homeopática por médicos titulados y con una formación específica, para una práctica bajo la respectiva jurisprudencia en la República de Colombia.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una propuesta para la habilitación del consultorio de homeopatía, en el sistema único de habilitación en la República de Colombia.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Revisar la normatividad existente en el sistema único de habilitación con sus componentes para la prestación de servicios de salud en Colombia.
- Revisar la legislación sobre el ejercicio de la homeopatía en el país.
- Describir los fundamentos filosóficos de la homeopatía.
- Determinar la aplicabilidad de las normas actuales de habilitación para la homeopatía
- Identificar los estándares del sistema único de habilitación que no sean congruentes con los principios de la homeopatía.
- Realizar una propuesta para ajustar los estándares del sistema único de habilitación que no estén de acuerdo a los principios de la homeopatía.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Estudio de revisión no sistemático.

### **5.2 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO.**

- 1-** Se reviso la legislación colombiana sobre normas de habilitación, por medio de la página web del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia y de la Secretaria de Salud de Bogotá.
- 2-** Se verifico en la legislación colombiana sobre la homeopatía por medio de la página web del Ministerio de la Protección Social y en Ministerio de la Educación Nacional de la Republica de Colombia y de la Secretaría de Salud de Bogotá.
- 3-** Se examino los fundamentos de la homeopatía para la práctica profesional a través de autores clásicos y autores contemporáneos nacionales.
- 4-** El método seguido fue para desarrollar el trabajo es a través del análisis posterior de haber realizado la recolección y revisión de la información en relación a la normatividad de la habilitación y los principios de la homeopatía.
- 5-** Se genero una propuesta adecuada para hacer ajustes a los estándares del sistema único de habilitación que no están dentro los principios de la homeopatía.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El tipo de riesgo inherente a la investigación de acuerdo con la clasificación establecida en el artículo 11 y siguientes de la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de la República de Colombia, considerado para esta investigación:

Investigación sin riesgo:

Siendo un estudio donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, realizándose revisión de documentación de la normatividad en la atención de la salud en la República de Colombia y adicionalmente los principios de la homeopatía, en donde no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

Adicionalmente, es de aclarar que este trabajo no incluye aspectos como: los dilemas éticos inherentes a la investigación y las acciones o procedimientos que se realizarán para intentar resolverlos, procedimiento para la toma del consentimiento informado, texto completo del formulario del consentimiento informado con toda la información requerida en el artículo 15 y siguientes de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, condiciones de bioseguridad y declaración e impacto ambiental y declaración de la existencia de conflictos de interés derivados de la investigación y procedimiento propuesto para resolverlos, no son aplicables para este trabajo.

## 7. DISCUSION.

La Resolución 1043 de 2006 reglamenta las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios, con:

“De capacidad tecnológica y científica: los estándares de estructura y de proceso, que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud y comprende.” <sup>(55)</sup>

- 1) Recursos Humanos,
- 2) Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento,
- 3) Dotación- mantenimiento,
- 4) Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión,
- 5) Procesos Prioritarios Asistenciales,
- 6) Historia Clínica y Registros Asistenciales,
- 7) Interdependencia de Servicios.
- 8) Referencia de Pacientes.
- 9) Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

Estos estándares están especificados en el anexo técnico del manual único de estándares y de verificación, parte de la Resolución 1043. <sup>(55)</sup>

Por otra parte, se desarrollara cada unos de los componentes del Sistema Único de la Habilitación para la homeopatía; en primer lugar:

1. Recursos humanos.

En la práctica de la homeopatía, se aplica el estándar de la habilitación según la resolución 1043 del 2006, a saber:

“Si se ofrecen servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias deberá contar con.” <sup>(55)</sup>

“Profesionales de la salud en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el

Estado, según lo establecido en la Resolución 2927 de 1998 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.” (55)

La homeopatía está dentro del contexto de la medicina alternativa, de ahí que, para ejercerla, deba de ser un profesional de la salud en el ámbito de la disciplina; por ello sólo el médico titulado de una Facultad de medicina en una universidad con registro calificado ante el Ministerio de Educación sea el que practique la homeopatía y en mi concepto se debería solicitar que la Universidad que expide el certificado de entrenamiento en homeopatía sea a nivel de especialización, maestría y / o doctorado este acreditada.

## 2. Infraestructura – Instalaciones Físicas – Mantenimiento,

En este estándar con la habilitación con la resolución 1043 de 2006:

“Consulta de medicina y terapias alternativas además de la dotación definida para cada disciplina debe contar con (según la terapia que utiliza):” (55)

“Para homeopatía, naturopatía, ayurveda, herbología, esencias florales, los mismos criterios para médico general.” (55)

“*En consulta externa:*” (55)

“Dispone de las siguientes áreas:” (55)

“Unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de Consulta externa en su totalidad y no por consultorio.” (55)

“Consultorio de espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.” (55)

“Debe contar con lavamanos.” (55)

En relación a este estándar de infraestructura –Instalaciones físicas– mantenimiento, en homeopatía no tiene ninguna diferenciación con medicina general no siendo necesario ajustes,

## 3. Dotación- mantenimiento.

La resolución 1043 de 2006 señala que en la homeopatía la habitación en relación a dotación debe ser:

“Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica:” (53)

“Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.” (55)

“La dotación de los consultorios de especialistas, para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.” (55)

“Los consultorios de medicina especializada, diferente a otorrinolaringología, oftalmología y medicina familiar, no requieren tener equipo de órganos de los sentidos.” (55)

“Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.” (55)

“Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.” (55)

“Consulta externa por profesionales de la salud con enfoque en medicina y terapias alternativas.” (55)

“Si se realiza consulta de medicina y terapias alternativas, además de la dotación definida para cada disciplina, se debe contar con (según la terapia que utiliza):” (55)

“Para homeopatía, naturopatía, ayurveda, herbología, esencias florales, los mismos criterios para médico general.” (55)

“Los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de homeopatía, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento inicial o inmediato durante la consulta.” (55)

Para homeopatía, el estándar de dotación no se diferencia de medicina general de acuerdo con la doctrina homeopática no siendo necesario de hacer modificaciones, para el médico homeópata tiene las mismas exigencias que el médico general en relación a dotación del consultorio.

#### 4. Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su gestión.

Dentro de las normas de la habilitación, se encuentra la resolución 1043 de 2006 referida a estándar:

“Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de

temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.” (55)

Este estándar en relación a la conservación de medicamentos homeopáticos en el consultorio esta reglamentado que se puede manejar bajo normas de almacenamiento y no es necesario realizar ajustes a este estándar.

#### 5. Procesos Prioritarios Asistenciales.

Según la resolución 1043 de 2006 de la habilitación, en este estándar:

“La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización.” (55)

“Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.” (55)

“La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada.” (55)

“Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.” (55)

“Para los servicios de consulta externa y urgencias se tendrá establecido los protocolos de identificación del origen de enfermedad y accidente de trabajo.” (55)

“Los servicios deben tener procesos documentados para el manejo interno de desechos. La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación,



podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.” (55)

En la medicina homeopática en relación a este estándar se debe ajustar porque en la homeopatía sus fundamentos, doctrinarios en donde prima la individualidad del paciente en ningún momento se tienen como en la medicina convencional el establecimiento de protocolos.

El médico homeópata lo que realiza es una individualización para determinar el remedio a indicar al paciente en ningún momento se orienta por patologías para el tratamiento como ya se describió dentro de los principios de la homeopatía, se guía por la consulta del repertorio, así como del Organon y coteja la materia médica, lo primordial es la individualidad a través de una buena historia clínica y el remedio único elegido por similitud.

Por lo fundamentado anteriormente se recomienda aceptar el repertorio, la materia médica y el Organon como guías de manejo de los pacientes en la consulta.

## 6. Historia Clínica y Registros Asistenciales.

En el desarrollo de este estándar dentro de la homeopatía se debe mencionar lo siguiente:

“Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).” (55)

“Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.” (55)

“Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.” (55)

El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la

confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales. (55)

“Se tienen definidos los procedimientos que garantizan la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.” (55)

“Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.” (55)

“En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.” (55)

“Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.” (55)

“Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento” (55)

En la medicina homeopática es fundamental la realización de una buena historia clínica porque con base a esta se identifica la individualidad, sintomatología característica, y se determina el diagnóstico medicamentoso por similitud. Anexo el consentimiento informado firmado en la consulta de primera vez y debe estar la historia clínica en cadena de custodia.

La auditoria de la historia clínica homeopática no puede regirse por una estructura rígida sino al contrario dinámica y con cada consulta ésta se va ampliando.

## 7. Interdependencia de Servicios.

Otro estándar mencionado en la resolución 1043 de 2006 de la habilitación:

“Los servicios ofrecidos por el prestador, tienen el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes en el ámbito de los servicios ofrecidos.” (55)

En la actualidad, la homeopatía se desarrolla con otros servicios con los altos estándares de calidad, como la interrelación con las distintas especialidades médicas y áreas administrativas según cada caso.

## 8. Referencia de Pacientes.

De acuerdo con la resolución 1043 de 2006 en la habilitación este estándar:

“Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.” (55)

En la práctica de la homeopatía no tiene ninguna diferencia la referencia y contrarreferencia de pacientes con otro campo de la medicina convencional.

#### 9. Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

Para este último estándar, la resolución 1043 del 2006 en la habilitación anota:

“Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios”. (55)

En seguimiento de riesgos no es aplicable el evento adverso en homeopatía porque por definición propia no se produce. “En el curso de un tratamiento puede presentarse algunos síntomas desagradables que pueden interpretarse como una agravación” (37) contrario a la definición de evento adverso lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base” (35)

“Dado que la agravación homeopática para el médico tratante es un buen signo porque indica que el medicamento escogido ha sido semejante y en consecuencia ha generado una enfermedad similar pero más fuerte, que se observa por la exacerbación de los síntomas, pero la característica que hace diferenciar la agravación homeopática de cualquier otra agravación es que el paciente comenta sentirse mejor, por lo tanto la agravación es de los síntomas, es parcial, transitoria pero con disminución de la carga mórbida.” (37)

Concluyendo que la agravación homeopática es señal de acertada elección del medicamento homeopático, pues el remedio ha exacerbado los síntomas propios del enfermo y ese estímulo específico desencadena la reacción de la fuerza vital para oponerse e iniciar el proceso de curación y la agravación sintomática es de corta duración, se acompaña de sensación de bienestar y disminución de la carga mórbida.

Por otra parte en homeopatía a la administración de medicamento inadecuado, “el daño producido por ello será insignificante y puede ser extinguido con reparación rápida mediante el poder vital propio y la pronta administración de un remedio más adecuado, elegido según la similitud del efecto (también en dosis pequeña).” (38)

Podría establecerse hacer un seguimiento y registro en planilla aparte si se quiere a la aparición o no de síntomas nuevos, y a la desaparición de la sensación de

bienestar, que nos indicaría que se está utilizando un medicamento equivocado, pero realmente no es necesario pues esto se hace en el proceso de los controles homeopáticos y se registra en la historia clínica.

## 8. CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo para implementar una propuesta en homeopatía en el sistema único de habilitación, se puede concluir con base en los diferentes estándares mencionados en la resolución 1043 del 2006, la cual reglamenta la ejecución para la prestación de los servicios de salud en Colombia con las diferentes profesiones en el campo de salud:

1. El primer estándar del sistema único de habilitación hace referencia sobre recurso humano en donde quien ejerza medicina homeopática sea un médico graduado con entrenamiento en homeopatía de una institución registrada en el Ministerio de Educación.
2. El segundo estándar relacionado con infraestructura – instalaciones físicas, no presenta ninguna diferenciación entre la medicina convencional y la homeopática; se puede concluir que en un sitio donde se practique la medicina convencional también se puede ejercer la homeopatía con todas sus implicaciones.
3. En el tercer estándar en la resolución 1043 de 2006 del sistema único de habilitación sobre la dotación y su mantenimiento, es aplicable al ejercicio tanto de la medicina general como de la homeopatía.
4. El cuarto estándar del sistema único de la habilitación referido a Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión no difiere con la medicina convencional tal como está en la norma descrita, por lo que se puede llegar a concluir que la aplicación de este estándar no va en contra del ejercicio de la homeopatía, además, que así se cumple.
5. El quinto estándar del sistema único de habilitación que trata sobre los procesos prioritarios asistenciales, es regulado con la resolución 1043 de 2006 a través de guías, protocolos de las enfermedades que tiene más frecuencia.

El enfoque homeopático presenta una gran diferencia con la medicina convencional en sus fundamentos ya descritos, se resume que el paciente tanto en salud como en enfermedad es considerado como unidad indivisible e irreplicable y necesita un remedio único a dosis infinitesimales, previamente experimentado en humanos sanos y elegido por similitud.

Es así que en el ejercicio de la homeopatía no es posible tener protocolos para diagnósticos nosológicos específicos porque de sus fundamentos se

desprende que cada paciente es un enfermo diferente de otro aunque cursen con enfermedades nosológicas iguales. Para este estándar se propone que se reconozca como las guías en el consultorio: el Repertorio, la Materia Médica, y el Organon para todos los procesos prioritarios ya que constituyen para el homeópata las directrices de su ejercicio profesional.

6. De la revisión del sexto estándar del sistema único de habilitación con historia clínica y registros asistenciales a través de la resolución 1043 de 2006, se puede concluir que hay muchas similitudes sin embargo, en la homeopatía la historia clínica es más amplia lo que justifica que la norma se ajuste en la auditoría de la historia clínica en la concordancia con el análisis, diagnóstico, plan y seguimiento, al momento de realizar una auditoría médica de historia clínica.
7. Del séptimo estándar del sistema único de habilitación que es Interdependencia de Servicios dentro de la resolución 1043 del 2006, se concluye que la homeopatía en su desarrollo puede tener interdependencia de otros servicios.
8. Con el octavo estándar del sistema único de la habilitación que es la referencia de pacientes mencionado en la norma de la resolución 1043 de 2006, se define que el ejercicio actual de la medicina homeopática está acorde, seguir los lineamientos de referenciar los pacientes según necesidad.
9. En el noveno estándar al seguimiento a eventos adversos en donde se identifican estos y se registran con todas sus implicaciones: En homeopatía estos eventos se corrigen con la suspensión del medicamento; reparación rápida mediante el poder vital propio y la administración de un remedio en doble o triple dilución en paciente susceptible; o cambio de remedio escogido por similitud en el caso de uso de remedio inadecuado, todo en el marco del mejoramiento continuo. Estas conductas obedecen al respectivo análisis de cada caso en particular.

Dentro del análisis de los eventos que se presenten por agravación patogenética registrar el paciente y las medidas de usar doble o triple dilución para que no se vuelva a presentar. Toda la evolución de cada caso debe estar siempre enmarcada en el ciclo del mejoramiento continuo a través de la auditoría de calidad y al ser necesario el ciclo PHVA en donde se planea, se hace, se verifica y se planea con el fin de la mejora continua.

De acuerdo con la revisión de los diferentes estándares del sistema único de la habilitación de los servicios de salud bajo la norma de la resolución 1043 del 2006 para el ejercicio de la prestación de los servicios de salud en la república de Colombia, se considera imperativo realizar ajustes para que los principios de la homeopatía se vean correspondidos con el marco legal para el ejercicio profesional para el sistema único de habilitación, en los estándares quinto, sexto y el noveno de la resolución ya citada.

## 9. RECOMENDACIONES

En el desarrollo de este trabajo se evidenció que en marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad a través de la reglamentación del Ministerio de la protección, está el sistema único de la habilitación con la resolución 1043 de 2006, la cual define cómo deben conformarse las instituciones prestadoras de salud en la república de Colombia; debe estar dentro de la prestación de servicios de salud está el ejercicio de la medicina alternativa con la homeopatía que es el tema de este trabajo y a su revisión, análisis y conclusiones se evidenció que es necesario realizar ajustes a la norma y en estas recomendaciones quedaría la propuesta para implementar en el sistema único de la habilitación en los servicios de salud.

Dentro del marco de la doctrina homeopática, se considera necesario y conveniente ajustar el quinto, sexto y noveno estándar de la habilitación.

A la revisión del quinto estándar en homeopatía se trabaja con la individualidad, del paciente que determina enfermos integrales y no entidades nosológicas, se considera como guías de práctica homeopática para todas las enfermedades el órgano, el repertorio y la materia médica.; otro de los estándares es el sexto estándar la historia clínica homeopática es dinámica y como tal debe analizarse, adicionalmente es de considerar ajustar el noveno estándar en referencia al registro del seguimiento al paciente.

El sentido de la propuesta es de tener una orientación de los fundamentos de la homeopatía en donde se tenga en cuenta lo descrito por el Dr. Samuel Hahnemann.

La utilización adecuada de los tres documentos propuestos es indispensable para el éxito del ejercicio homeopático

Es importante que en el momento de la revisión y ajustes del estándar por las entidades encargadas y responsables sea claro que la integralidad e individualidad del paciente debe primar para el ejercicio médico homeopático.

Otra recomendación está en relación con la auditoria de la historia clínica, en donde se evalúe por el auditor médico, según los principios de la homeopatía y su formato de evaluación se ajuste a la historia médica homeopática.

Junto con lo anterior se propone el siguiente formato de historia clínica homeopática para que, con base en ésta, se implemente en el sistema único de habilitación para la evaluación respectiva con el fin de que se generen los ajustes necesarios.

DATOS.



Dr.

CC.

Fecha y hora

Número de la historia clínica.

Datos personales:

Nombre.

Sexo.

Edad en años y en meses en pediatría.

Fecha de nacimiento.

Lugar de nacimiento.

Estado civil.

Ocupación.

Religión.

Nivel educativo.

Dirección, teléfono fijo y celular

Procedencia

Localidad

Estrato

Profesión y /o ocupación.

Acudiente y parentesco del acudiente.

Dirección, teléfono fijo y celular del acudiente.

Eps.

**MOTIVO DE CONSULTA.**

**ENFERMEDAD ACTUAL.**

REVISIÓN POR SISTEMAS: neurológico, endocrinológico otorrinolaringológico, órganos de los sentidos, cardiopulmonar, gastrointestinal, genitourinario, hematológico, osteo – muscular, piel.

SINTOMAS: Característicos: mentales, particulares y generales.

Generales: sed, apetito, deseo y aversiones, sueño, calor vital, hábitos de ejercicio, horarios de agravación, transpiración, sexuales, fiebre y escalofríos.

ANTECEDENTES:

Personales: médicos, quirúrgicos, traumáticos, ocupacionales, farmacológicos, transfusionales, tóxicos, alérgicos, alcohólicos, psicoactivos, cigarrillo, venéreos, ocupacionales ginecológicos – obstétricos.

Familiares.

Pediátricos. Desarrollo psicomotor, vacunas, nacimiento por parto o cesárea y otros en relación.

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA. Se valora al paciente a lo largo de su vida desde su vida fetal; el dinamismo mórbido, sus relaciones familiares e interpersonales o acontecimientos importantes que llegaron a desencadenar situaciones de enfermedad aguda o crónica incluso relaciones con la utilización de medicamentos alopáticos. (47)

EXAMEN FISICO:

Apariencia general.

Peso:

Talla:

Tensión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Frecuencia respiratoria:

Cabeza.

Cara:

Ojos: fundoscopia:

Nariz:

Oídos: otoscopia:

Dientes:

Oro faringe:

Cuello:

Tórax:

Cardiopulmonar:

Abdomen:

Extremidades:

Neurológico:

SINTOMAS PRINCIPALES Y ANÁLISIS. Jerarquización síntomas.

REPERTORIZACIÓN Y/O MATERIA MÉDICA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Diagnóstico nosológico.

Diagnóstico miasmático.

Diagnóstico medicamentoso.

CONDUCTA:

Remedio.

Recomendaciones.

Cita de control.

.HOJA DE REPERTORIZACIÓN.

PARACLÍNICOS.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

En relación a la historia es de tener en cuenta que es dinámica en la primera consulta por parte del médico hay un acercamiento con el paciente, para el control se puede presentar otros datos a registrar en la historia En ningún momento se quiere decir que la primera historia esté mal sino que a mayor confianza del paciente con su médico homeópata éste ampliará información de su vida y sintomatología; así mismo refleja una respuesta y manejo homeopático adecuado.

A la historia clínica es de integrar el consentimiento informado en cumplimiento al artículo 15 de la Ley 23 de 1981, se propone el siguiente basado en el formato utilizado en la consulta de medicina alternativa de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

Fecha y hora.

Nombre del Paciente:

Número de la historia clínica:

Acudiente

Yo como paciente \_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece en mi firma realizo las siguientes aclaraciones:

Por medio del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal en forma libre otorgo mi consentimiento al Dr. \_\_\_\_\_, médico homeópata en ejercicio legal de su profesión a que me sea formulado tratamiento con medicamento homeopático.

Se me ha explicado todos los riesgos que del tratamiento se deriven, siendo los más frecuentes y previsible: agravación homeopática inicial \_\_\_\_\_

El médico previa evaluación de las condiciones de salud del paciente, me manifiesta que lo considera procedente, advirtiéndome que de acuerdo con las normas sobre ética NO es responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión. Se han contemplado otras formas de tratamiento, pero se recomienda el tratamiento propuesto como una alternativa para mejorar las condiciones actuales del paciente.

Autorizo al doctor \_\_\_\_\_ para llevar a cabo, en caso de requerirlo, la práctica de conductas o procedimientos médicos que puedan llegar a ser necesarios y justificados como consecuencia imprevisible del procedimiento que mediante este documento autorizo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integralidad por mi y que los interrogantes que he formulado me han sido absueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de mi interés.

Firma y nombre del paciente y /o acudiente

C. C. #

Firma y nombre del médico

R. M.

Nombre y firma del Testigo

C. C. #

Este consentimiento informado quedaría como anexo de la historia clínica homeopática.

Ésta sería la propuesta que, a su vez está acorde con la resolución 1995 de 1999 de la historia clínica; (57) que de ser tomada en cuenta e implementada quedaría ajustado el sistema único de habilitación para la prestación de servicios de salud en homeopatía, realizando modificaciones en el quinto, sexto y noveno estándar, de acuerdo con la legislación y con la doctrina homeopática para que el ejercicio de ésta esté en concordancia con sus principios.

Finalmente se adicionaría entonces al sistema único de habilitación en la práctica de la homeopatía en el consultorio en sus estándares quinto (5), sexto (6) y noveno (9) al realizar el ejercicio:

Al quinto (5) estándar de procesos prioritarios Para este estándar se propone que se reconozca como las guías en el consultorio: el Repertorio, la Materia Médica, y el Organon para todos los procesos prioritarios ya que constituyen para el homeópata las directrices de su ejercicio profesional.

De la revisión del (6) sexto estándar del sistema único de habilitación con historia clínica y registros asistenciales a través de la resolución 1043 de 2006, se puede concluir que hay muchas similitudes sin embargo, en la homeopatía la historia clínica es más amplia lo que justifica que la norma se ajuste en la auditoría de la historia clínica en la concordancia con el análisis, diagnóstico, plan y seguimiento, al momento de realizar una auditoría médica de historia clínica.

Para el noveno (9) estándar seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud, en la medicina homeopática se podría registrar la presentación de agravaciones patogenéticas por dosis repetidas o susceptibilidad aumentada del paciente o cuando se utiliza un remedio inadecuado en el marco del seguimiento del paciente. En homeopatía estos eventos se corrigen con la suspensión del medicamento; reparación rápida mediante el poder vital propio y la administración de un remedio en doble o triple dilución en paciente susceptible; o cambio de remedio escogido por similitud en el caso de uso de remedio inadecuado, todo en el marco del mejoramiento continuo.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 100 de 23 Diciembre de 1993.
- (2) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Resolución 4252 de 14 noviembre de 1997.
- (3) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002.
- (4) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006.
- (5) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 1122 de enero 9 de 2007.
- (6) MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 592 del 8 de junio de 1905.
- (7) MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 35 del 22 Noviembre de 1929.
- (8) MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 986 del 26 abril de 1932.
- (9) MINISTERIO DE LA SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 14 de 1962.
- (10) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Resolución 2927 de julio de 1998.
- (11) SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 024 del 16 diciembre del 2004.
- (12) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 1737 del 27 mayo de 2005.
- (13) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Decreto 4664 del 27 Diciembre de 2006.
- (14) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Leyes. Ley 1164 de octubre 3 de 2007.
- (15) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 22 - 29.

- (16) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 18 - 19.
- (17) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 25.
- (18) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática. Primera Edición. 2005. pp.32
- (19) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática. Primera Edición. 2005. Pp.70
- (20) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo 9, pp.136-137.
- (21) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 11 Pp.137.
- (22) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 29 Pp.155 – 156.
- (23) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática. Primera Edición. 2005. Parágrafo: 15, Pp.143 – 144.
- (24) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafos: 24 y 25 Pp.151-152.
- (25) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 8 pp.135.
- (26) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp.80
- (27) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 26 pp. 153.
- (28) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de

Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 27 Pp.154 - 155.

(29) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp.92

(30) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 106 Pp.248 – 249.

(31) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 63 Pp. 200.

(32) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 255.

(33) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 128 Pp. 264.

(34) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 269 Pp. 363 - 364.

(35) Luengas Amaya Sergio, Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos, Centro de gestión hospitalaria-vía salud- número 48, Pp.8, Bogotá, julio de 2009

(36) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 282 Pp.384

(37) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 313.

(38) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 283 Pp. 386.

(39) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 314..



- (40) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 2. Pp.130.
- (41) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp.79.
- (42) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática. Primera Edición. 2005. pp.132.
- (43) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 277 Pp. 380 - 381.
- (44) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 273 Pp. 376.
- (45) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 274 Pp. 377.
- (46) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 160.
- (47) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 187.
- (48) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 102 Pp.244 – 245.
- (49) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp.203.
- (50) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática. Primera Edición. 2005. 204-205
- (51) EIZAYAGA, Francisco Xavier. El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Primera Edición. Buenos Aires, Argentina. 2001. p. LXVII - LXVIII.
- (52) FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ. Doctrina Homeopática, 2005. Pp. 206.

(53) EIZAYAGA, Francisco Xavier. El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Primera Edición. Buenos Aires, Argentina. 2001. p. LXVIII - LXIX.

(54) PIRRA, Raúl Gustavo Pirra, Órganon del arte de curar – Samuel Hahnemann \_ sexta edición, En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann, 1ª ed., RGP Ediciones, Buenos Aires, 2008. Parágrafo: 143-145 Pp.275 - 277.

(55) MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Resolución 1043 del 3 Abril de 2006.

(56) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Resolución 2680 de 3 agosto de 2007

(57) MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Legislación Nacional. Resolución 1995 de 8 julio de 1999.