

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Farmacogenómica y Farmacogenética, una Visión Molecular para la Individualidad Morbosa y Medicamentosa.  
**Beatriz Elisa Gallo Olvera.**  
**Lorena García Morales.**  
Págs. 5-10
- Seguimiento de un Caso de Depresión y su Abordaje Homeopático.  
**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.**  
Págs. 11-15
- Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. La Supresión y el Estrés Oxidativo (parte 2 de 3).  
**Héctor Montfort Cabello.**  
Págs. 16-26
- La Profesión Médico Homeopática en México, ¿Sistema o Modelo?  
**Jorge A. Fernández Pérez.**  
**Guadalupe Barajas Arroyo.**  
**José Gabriel Montes Sosa.**  
Págs. 27-41

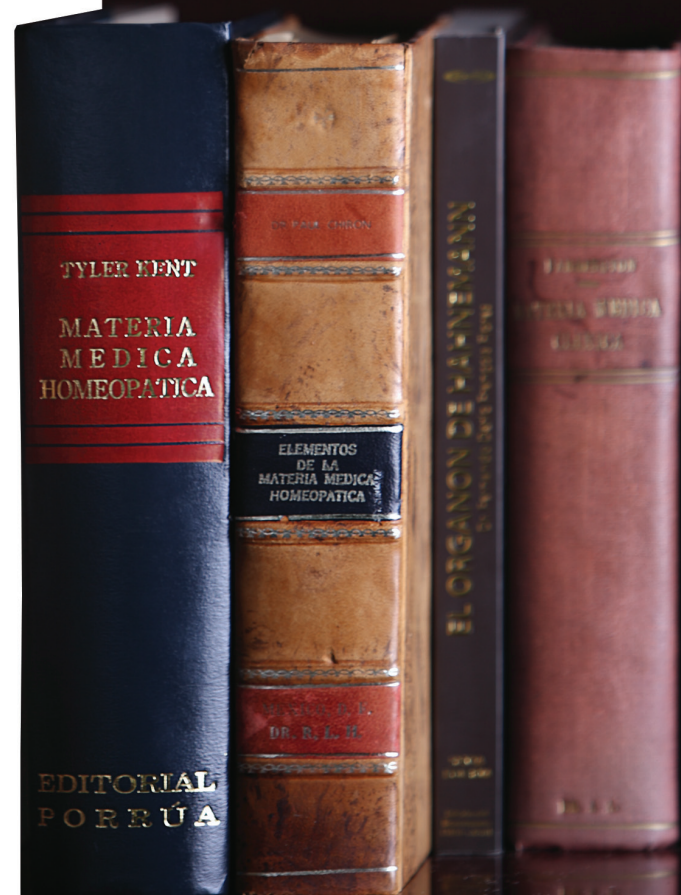
Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. México, D.F.  
[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)

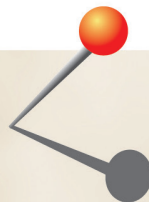


[www.latindex.unam.mx](http://www.latindex.unam.mx)



[www.periodica.unam.mx](http://www.periodica.unam.mx)



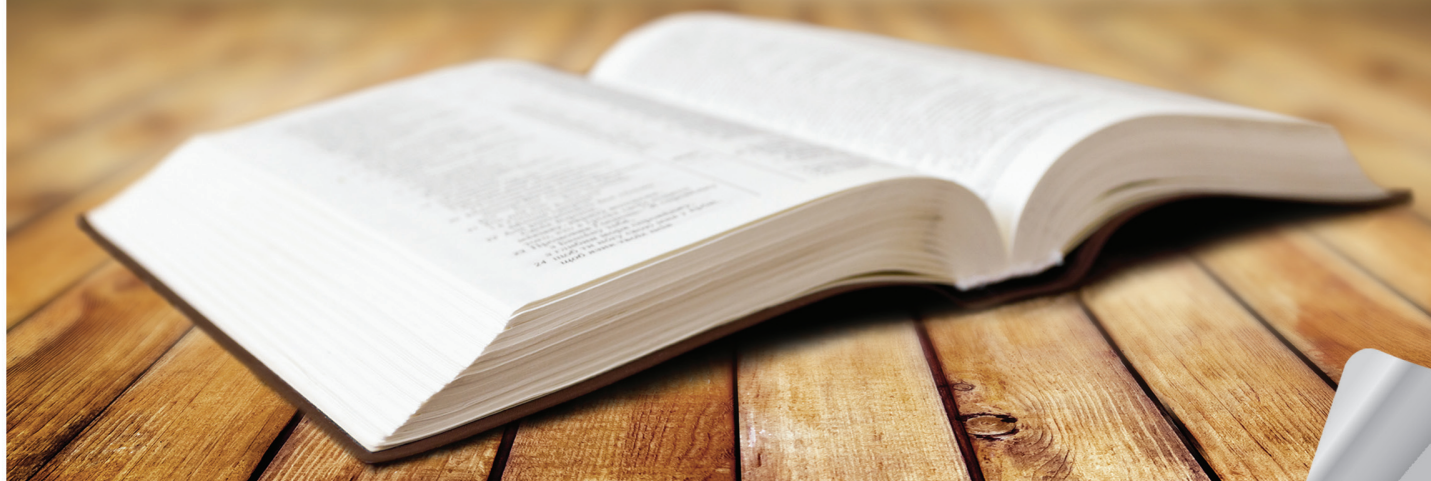


Lo confiable en Homeopatía

# El cuidado de la salud nace del **CONOCIMIENTO**

**Similia** pone a su alcance los mejores  
títulos de la literatura médico **homeopática**.

Adquiéralos en nuestra **Tienda en Línea** o en las  
Sucursales de **Farmacia Homeopática Nacional**.



[contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@similia.com.mx)

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 3  | EDITORIAL  | 27 | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>La Profesión Médico Homeopática en México, ¿Sistema o Modelo?<br>Jorge A. Fernández Pérez.<br>Guadalupe Barajas Arroyo.<br>José Gabriel Montes Sosa. |
| 5  | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>Farmacogenómica y Farmacogenética, una Visión Molecular para la Individualidad Morbosa y Medicamentosa.<br>Beatriz Elisa Gallo Olvera.<br>Lorena García Morales. | 42 | LIBROS   |
| 11 | CASO CLÍNICO<br>Seguimiento de un Caso de Depresión y su Abordaje Homeopático.<br>Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.   | 44 | EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA<br>Juan Fernando González G.   |
| 16 | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. La Supresión y el Estrés Oxidativo (parte 2 de 3).<br>Héctor Montfort Cabello.   |    |  |

**La Homeopatía de México** es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

# DIRECTORIO

## Director General Adjunto

C.P. Héctor Torres Carbajal

## Director Editorial

Juan Fernando González G.

## Director de Investigación

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

## Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

## Directora de Mercadotecnia

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

## Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

## Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

## Circulación y suscripciones

Rogelio García Luna

# CONSEJO EDITORIAL

## Dra. Josefina Sánchez Reséndiz

Coordinadora del Comité de Productos Homeopáticos, de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

## Dr. Jorge A. Fernández Pérez

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.  
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.  
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

## Dr. Fernando Domínguez Vello

Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.  
Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

## Dr. Héctor Montfort Cabello

Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

## Dr. Óscar Michel Barboza

Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

## C.P. Héctor Torres Carbajal

Director General Adjunto de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.  
Ex presidente de la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (ANIFHOM).

## L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Directora de Mercadotecnia de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**La Homeopatía de México** es una revista bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Elizabeth Vinck Monroy. Precio por ejemplar: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Digital Orozco, S.A. de C.V. México, D.F.

**La Homeopatía de México** forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

**La Homeopatía de México** es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, así como en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM).



## Editorial

---

Al correr del tiempo, las ciencias han evolucionado y se han instaurado conceptos que antes parecían obsoletos o anacrónicos. Gracias a ello se han explicado fenómenos que fueron reportados por individuos que, con un razonamiento visionario, se adelantaron a su época. Hoy estamos obligados a tener una mayor apertura mental para analizar las bases sobre las que establecieron sus teorías. Este es el caso de la Homeopatía, configurada a fines del siglo XVIII por Samuel Christian Federico Hahnemann, que provocó escepticismo, rechazo e inclusive diatribas debido a la imposibilidad de explicar el modo de acción de los medicamentos que en forma muy diluida se empleaban en el tratamiento de pacientes.

Poco a poco se explican los trastornos nosológicos a través de los conocimientos de disciplinas científicas desconocidas hasta hace unas cuantas décadas. Actualmente, algunos de los aspectos de las enfermedades se analizan de acuerdo con materias como la microbiología, la endocrinología, la bioquímica, la patología, etcétera. Dichas entidades eran desconocidas en la época del Sabio de Meissen; sin embargo, hay que destacar que él intuyó que existían estos aspectos a nivel clínico, y que ello se relacionaba estrechamente con el modo de acción de la Homeopatía.

Hahnemann llegó a utilizar medicamentos homeopáticos en la medicina del trabajo (con los mineros), en las epidemias (cólera) y en los trastornos hormonales (problemas menstruales e impotencia, entre otros), basándose únicamente en la recopilación de síntomas reportados en las patogenesis que se elaboraron a través de la experimentación en individuos sanos.

En el momento actual, gracias a la biomedicina molecular se van consolidando dos principios fundamentales de la Homeopatía: las individualidades morbosa y medicamentosa, lo que facilita la comprensión de la carga genética particular de cada paciente, la cual es modificada por sus vivencias y el entorno en el que se desenvuelve; de esta manera, se conforman las características psíquicas, emocionales y físicas de cada persona. Es pertinente recordar que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como el bienestar físico, mental y social de cada persona, una situación en la que intervienen las reacciones ligadas al genotipo y fenotipo.

Homeopáticamente, cada paciente responderá con medicamentos exclusivos relacionados con las manifestaciones de su enfermedad y con la dosificación específica que promueva la evolución de su cuadro nosológico, sin que existan efectos colaterales.

Gracias a los estudios posteriores a la secuenciación del genoma humano es que surgen la farmacogenética y la farmacogenómica, especialidades que nos explican la vulnerabilidad y la resistencia a los traumas físicos o psicológicos, así como la sensibilidad de respuesta a los medicamentos.

Es interesante apuntar, por otra parte, que la depresión se considera como un trastorno del ánimo en el que confluyen cambios en las catecolaminas hipotalámicas con otros factores etiopatológicos. De acuerdo con el portal de la Secretaría de Salud de México, dicho padecimiento ha tenido un aumento notable en los últimos

tiempos, de tal suerte que se considera un severo problema de salud pública que afecta a las personas mayores de 18 años en un rango de entre 12 y 20 por ciento.

Como se sabe, la Homeopatía es una herramienta confiable para tratar este tipo de casos. Sin embargo, es necesario decir que el médico homeópata deberá tomar muy en cuenta el genotipo asociado a los traumas emocionales, los cuales se relacionan frecuentemente con la pérdida física o mental de seres cercanos que ocurren en la vida del paciente. Dicha información forma parte de las características particulares que Hahnemann nombró como miasmas.

Este último concepto no existía en la Europa de la Edad Media, ya que en aquel entonces prevalecía una marcada influencia de la religión y de la Iglesia en concordancia con la estructura económica agrícola-feudal. De esta forma, resulta claro que la individualización del caso, con el medicamento y la dosificación adecuada, hace posible que el problema desaparezca, que no haya recaídas frecuentes y que el tratamiento no se prolongue por mucho tiempo.

El gremio médico homeopático en México sabe que las bases de la Homeopatía se confirman con el progreso de las ciencias médicas y que existe un conjunto de elementos que al interrelacionarse persiguen una finalidad, en este caso la obtención de la salud, entidad que no puede conseguirse por separado. Sin embargo, esta concepción resulta tan genérica que ha dado origen a conceptos poco precisos sobre la interacción de cada uno de los componentes del sistema empleado.

Quizá sea esta la actitud que priva entre los profesionales de la medicina homeopática, muchos de los cuales desconocen con precisión el mecanismo íntimo de acción de los medicamentos; de allí que se asombren al conocer los resultados clínicos tan favorables que se obtienen con ellos. Esto ha generado que diferentes grupos de médicos homeópatas definan a la Homeopatía en diversas formas, aunque todos están convencidos de que los principios que ofreció Hahnemann para caracterizar esta terapéutica son inamovibles.

Algunos tratan de definirla como sistema terapéutico, pero dados los adelantos en las ciencias es tiempo de unificar los criterios de los homeópatas mexicanos. Partiendo del hecho de que un sistema es un conjunto de elementos, en que el resultado del todo es mayor que la suma de las partes, se podría aceptar que la Homeopatía es un sistema terapéutico distinto farmacológicamente a la alopátia. Sin embargo, hay que decir que los medicamentos homeopáticos utilizan en ocasiones principios activos derivados de sustancias que son habituales en la alopátia. Definitivamente, la Homeopatía es una ciencia médica puesto que se apoya en los conocimientos básicos de la medicina.

Es positivo recordar que un modelo científico o paradigma se instala después de una revolución científica, ya que con él se encuentran respuestas que no habían podido resolverse con antelación y “que comparten una comunidad científica en particular” con modelos típicos de resolución de problemas.

Es importante que los diversos grupos de médicos homeópatas de México se unan con el objetivo de llegar a un consenso acerca de la definición más apropiada para la Homeopatía, que sea única y accesible, y que a partir de allí establezcan un diálogo más congruente y positivo con la clase científica médica en general. Es necesario reconocer asimismo, que las premisas de Hahnemann han establecido un modelo clínico terapéutico que ha proporcionado salud a generaciones pasadas y presentes, y que es una ciencia en evolución constante que se ha enriquecido con los adelantos científicos contemporáneos para afrontar el futuro.

## Artículo de revisión

# Farmacogenómica y Farmacogenética, una Visión Molecular para la Individualidad Morbosa y Medicamentosa

\*Beatriz Elisa Gallo Olvera

\*\*Lorena García Morales

### Resumen

El conocimiento basado en la individualidad ha logrado la curación permanente de los pacientes que han elegido tratar sus padecimientos con el sistema homeopático. El doctor Samuel Federico Hahnemann describió el principio de la individualidad como parte fundamental del correcto ejercicio de la terapéutica homeopática. Por muchos años la medicina alopática ignoró a la individualidad, proponiendo que un fármaco actuaría de la misma forma en todos los pacientes. Actualmente, gracias a la biomedicina molecular ha surgido la farmacogenética, área que estudia la respuesta farmacológica del individuo de acuerdo con su genotipo. Su objetivo es optimizar el tratamiento a nivel individual y transitar hacia una terapia personalizada más segura y eficiente que permita al clínico seleccionar el fármaco correcto, así como la dosis adecuada para el paciente indicado. Los avances de la farmacogenética y la farmacogenómica son, sin lugar a dudas, avances en el soporte científico de la Homeopatía.

### Abstract

*The homeopathic knowledge based on individuality, has achieved permanent cure for patients who have chosen to treat their ailments with it. Dr. Samuel Frederick Hahnemann described the principle of Individuality as a fundamental principle of Homeopathic Therapeutics practice. For many years allopathic medicine ignored individuality holding that a drug would act in the same way in all patients. Today, thanks to Molecular Biomedicine, Pharmacogenetics has emerged, thus studying*

**PALABRAS CLAVE:**  
Polimorfismo,  
Farmacogenética,  
Farmacogenómica,  
Individualidad,  
Homeopatía.

\*Profesor Titular A de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.  
Correo: bgallo@jpn.mx

\*\*Profesor Titular A de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.  
Correo: dralorena\_garcia@yahoo.com.mx

Recibido: mayo, 2014. Aceptado: junio, 2014

**KEYWORDS:**

Polymorphism,  
Pharmacogenetics,  
Pharmacogenomics,  
Individuality, Homeopathy.

*the pharmacological response of the individual based on genotype. It aims to optimize individual treatment, goes to a personalized therapy safer and more efficient to allow clinicians to select the proper drug, at the adequate dose, for the right patient. Advances in Pharmacogenetics and Pharmacogenomics are undoubtedly, advances in scientific support of Homeopathy.*

## Introducción

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta la farmacología clínica es la gran variabilidad individual que existe en la respuesta a los medicamentos, tanto en lo referente a la efectividad como a la toxicidad, por lo cual diferentes pacientes responden de manera dispar a la misma medicación. Desde hace décadas es indiscutible la variabilidad genética en la respuesta a los fármacos. Las primeras reflexiones farmacogenéticas estaban basadas en observaciones de los signos y síntomas clínicos en pacientes, limitándose incluso a la descripción de fenotipos para los que una única variante genética tenía un gran efecto sobre la actividad del fármaco. Sin embargo, la farmacogenética es más antigua y surgió de la mente y manos del doctor Federico Samuel Hahnemann en la escritura de *El organon de la medicina*, obra en la que se incluyó desde el año 1810 el principio de la individualidad morbosa y medicamentosa<sup>1</sup>.

La secuenciación completa del genoma humano, iniciada en los noventa y concluida en el 2003<sup>2</sup>, supuso una nueva era de investigación basada en la genómica que afectará crucialmente a la biología, a la salud y a la sociedad. El proyecto Internacional *HapMap*, que fue el siguiente gran paso tras la secuenciación del genoma humano, está compuesto por un catálogo de variantes genéticas comunes que se encuentran en el ácido desoxirribonucleico humano (ADN) cuya información es de acceso libre. Este proyecto describe cuáles son esas variantes, dónde ocurren en el ADN, sus frecuencias y sus correlaciones entre ellas en muestras de poblaciones de África, Asia, América y Europa.

El *HapMap* permite realizar estudios de asociación genotipo-fenotipo con la implicación que supone para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento personalizado de las enfermedades<sup>3</sup>. Con lo anterior surgen la farmacogenética y la farmacogenómica, especialidades que pretenden realizar una terapéutica individualizada mediante el análisis para cada paciente del factor riesgo/beneficio, es decir, la

determinación del fármaco de elección para la manifestación específica de la enfermedad y la dosis apropiada para conseguir el efecto terapéutico y minimizar el riesgo de reacciones adversas<sup>4</sup>.

Con base en lo anterior, es una realidad que los avances de la biomedicina molecular, así como los obtenidos por la farmacología actual, forman parte de los fundamentos científicos que apoyan y consolidan a la Homeopatía como una terapéutica integral que ha trabajado desde sus inicios bajo la máxima hipocrática: “primum non nocere” (lo primero es no hacer daño).

## La historia detrás de la individualidad

El doctor Hahnemann, visionario y adelantado a su época, descubrió la capacidad de restaurar la salud mediante el uso de sustancias y elementos del universo, lo cual se vuelve accesible a través de un proceso de diluciones y agitaciones progresivas que considera siempre las características propias del enfermo. A partir de este momento, diversos científicos han aportado una cascada enorme de sustento y bases científicas a lo que el maestro llamó individualidad<sup>5</sup>. Hace poco más de 50 años, James Watson y Francis Crick publicaron la estructura de la molécula de ADN basándose en los descubrimientos de Rosalind Franklin. Este hecho supuso un hito en la historia del conocimiento y marcó el inicio de un proceso de hallazgos en los campos de la biología y la medicina<sup>6</sup>. En dicha época, al interior de los laboratorios de biología molecular y celular se aprendió a identificar, aislar y manejar los genes que contienen la información para las más variadas estructuras y funciones celulares. Se avanzó, asimismo, en el conocimiento de la asociación que existe entre las alteraciones de los genes y el desarrollo de enfermedades, es decir, en la comprensión de las bases moleculares de las enfermedades<sup>7</sup>.



Muchas han sido las mentes brillantes que eventualmente han realizado aportaciones para conformar lo que ahora conocemos como farmacogenética y su consecuente principio de individualidad. En 1909, Archibald Garrod, fundador de la bioquímica genética, fue el primero en proponer que las variaciones en el metabolismo eran características que se heredaban a los descendientes. En 1940, E. B. Ford definió el polimorfismo genético, concepto que sería modificado en 1971 por Luigi Luca Cavalli-Sforza y Walter Fred Bodmer. Por su parte, Arno Motulsky, en 1957, enfatizó que ciertas reacciones adversas pueden generarse por variaciones en la actividad de las enzimas que están genéticamente determinadas<sup>8</sup>. Dos años más tarde, Frederick Vogel utilizó por primera vez el término farmacogenética para designar el papel que juega la variación de los genes individuales en la respuesta a los medicamentos. Esto solía denominarse idiosincrasia, y aplicaba en el uso de medicamentos como anestésicos y opiáceos, entre otros. En 1962, Kallow escribió la primera monografía sobre la farmacogenética y su interpretación<sup>9</sup>.

El campo de la farmacogenética cobró interés en los setenta del siglo pasado, cuando Vessel (1973) demostró que el metabolismo de varios fármacos en gemelos idénticos es menos cambiante que en gemelos no idénticos. En 1986, F. Vogel y A. Motulsky, así como Meyer en 1991, contribuyeron a distinguir entre los fenotipos raros y comunes. En 1998 apareció el término farmacogenómica, que desde la culminación del Proyecto Genoma Humano dio paso a una gran revolución que desembocó en la creación de la farmacogenética, misma que ha establecido las relaciones entre la secuencia de genes con el desarrollo de determinadas enfermedades. Con esta nueva información, se conoce que el genoma de dos personas distintas difiere en sólo un 0.1%, portando un 99% de las bases iguales en todo el ADN<sup>10</sup>. Recientemente, el desarrollo de la bioinformática (integración de la biología molecular y las técnicas informáticas) ha permitido el rápido análisis de información sustentando con sus resultados el desarrollo de la farmacogenética y la farmacogenómica<sup>11</sup>.

Actualmente, la farmacogenética ha tenido un enorme impacto sobre la visión de la medicina y la administración de medicamentos, aspecto que se ha destacado por encontrar el eslabón que vincula a la ciencia básica con la práctica clínica. Una inmensa cantidad de investigadores han realizado publicaciones en las que se destaca la importancia de tomar en cuenta la variabilidad genética y la individualidad de los pacientes antes de administrar algún tipo de medicamento; afortunadamente los mismos que han

estipulado tales hallazgos han tenido a bien relacionarlos con la terapéutica homeopática y las palabras del maestro Hahnemann. En el año 2007, durante sus repeticiones de la experimentación pura, Zulian Teixeira ha observado las manifestaciones idiosincráticas de la individualidad humana basada en la metodología homeopática cualitativa<sup>12</sup>, afirmando que la concepción homeopática en donde se visualiza al proceso salud-enfermedad como binomial abarca varios aspectos de la individualidad humana, y asegurando que la elección de la medicación deberá incluir las características psíquicas, emocionales y físicas generales del paciente, aspecto que debería imitarse en la medicina hegemónica<sup>13</sup>.

## La genética de la individualidad morbosa y medicamentosa

El maestro Hahnemann (1755-1843) especificó en su magistral obra *El organon de la medicina*, la existencia de ocho principios que sustentan la doctrina homeopática. El primero de ellos, **Natura morborum medicatrix**, manifiesta la capacidad de la naturaleza para curar por sí misma las enfermedades; el segundo corresponde a la **Ley de semejantes**, que nos indica que las enfermedades se curan con sustancias que en personas sanas producen efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad; el tercero, conocido con el nombre de “**dosis mínima**”, ilustra que mientras más pequeña es la dosis, más suave, permanente y profunda es la acción del medicamento, actuando no sólo a nivel somático, sino también a nivel psíquico del paciente.

El cuarto principio, o “**dinamismo vital**”, nos permite reconocer que si el remedio es energía debe actuar sobre otra energía, entendida ésta como la fuerza vital que determina la salud o enfermedad en el individuo. Uno más de los fundamentos es la “**experimentación pura**”, realizada en el hombre sano, que constituye un elemento de investigación de los síntomas que producen las sustancias al darlas voluntariamente, siendo los resultados siempre replicables. Justamente este principio nos permite comprobar que todos los individuos son susceptibles a la influencia de las drogas experimentadas, que los síntomas que se producen en la experimentación pura conforman signos y síntomas semejantes a los que se presentan en las enfermedades naturales (Ley de

semejantes), y que cada individuo reacciona de forma particular en tiempo, intensidad y concomitancia (Individualidad morbosa) dando paso a los **miasmas**, otro de los conceptos básicos de la Homeopatía, que se relaciona con la constitución que determina el modo de reaccionar de cada persona. De igual forma, nos permite entender que cada droga tiene una forma específica de alterar la salud del hombre (Individualidad medicamentosa) y que incluso las drogas en dosis imponderables pueden provocar reacciones intensas y totales en virtud de una energía (dosis mínima), además de que el impulso primario de la droga desarmoniza la energía del organismo que lo mantiene en salud (dinamismo vital)<sup>14, 15</sup>.

Como se ha mencionado antes, existe una individualidad para cada una de las personas. En este término se incluyen dos aspectos fundamentales: la **Individualidad medicamentosa** y la **Individualidad morbosa**, los dos últimos de los principios homeopáticos. La Individualidad morbosa puntualiza que cada ser vivo es único e irrepetible y como consecuencia lo será también en su modo de enfermar; que cada individuo diseña una enfermedad a su manera, según su peculiar punto de vista de las cosas y las situaciones y el ambiente que le rodea.

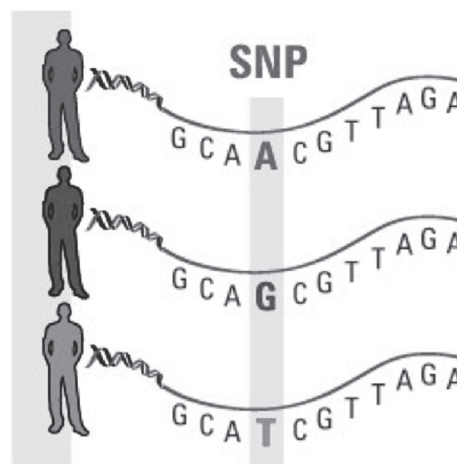
Cada individuo es distinto de otros de su especie, ya que tiene una constitución propia con capacidades, necesidades y límites propios, que crean salud o enfermedad propias<sup>16</sup>. Esta forma peculiar de presentar y desarrollar la enfermedad se manifiesta en el paciente por síntomas que el médico homeópata busca minuciosamente, constituyendo la manera individual a través de la cual la persona enferma, ya que la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>17</sup>.

En correspondencia con lo anterior, Hahnemann descubrió que así como existe una manera personal de enfermar, hay un único medicamento o sustancia medicamentosa para cada individuo. Emanado de la experimentación pura, se constituye un remedio con la capacidad de curar a nivel de las esferas mental, general y orgánica; de allí surge la Individualidad medicamentosa. Los síntomas de los medicamentos pueden ser parecidos; sin embargo, se diferencian en sus modalidades: sus agravaciones y mejorías, su hora de presentación, tipo, sensaciones, localización y síntomas concomitantes<sup>18</sup>. El surgimiento de la farmacogenética, que se produjo recientemente, apoya los principios de la individualidad basándose en la variabilidad genética, aspecto

que ha colocado a la medicina alopática en un punto crítico-ético al no considerar las características propias del enfermo.

Aunque para muchos autores los términos farmacogenética y farmacogenómica son intercambiables, se trata de conceptos diferentes. La farmacogenética es el estudio de la respuesta farmacológica del individuo según el genotipo, o dicho de otra manera, el estudio del papel de la herencia en la variación individual de la respuesta farmacológica, tanto en lo que se refiere a la eficacia en la respuesta como a los efectos adversos; por su parte, la farmacogenómica se relaciona con la comprensión de las bases genéticas de la enfermedad, de tal manera que se puedan definir innovadoras dianas terapéuticas o marcadores moleculares que evalúen la eficacia de nuevos fármacos<sup>19</sup>.

Su objetivo final: conseguir novedosos y efectivos fármacos para las enfermedades comunes que carecen de tratamiento adecuado en la actualidad. Una de las promesas de estas disciplinas es la posibilidad de descifrar las interacciones múltiples entre variantes genéticas, relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar afecciones complejas. La atención se ha concentrado en los polimorfismos de un solo nucleótido (SNP), cuya frecuencia aproximada es de 1 en 1000 pb, y que representan el tipo de variación más abundante en las poblaciones humanas. Un SNP en regiones codificantes puede representar un cambio en la secuencia de una proteína (SNP no sinónimo), y por lo tanto podría alterar su función, o bien, puede no cambiar su secuencia (SNP sinónimo). Véase al respecto la figura 1.



**Figura 1.** Polimorfismo de un solo nucleótido (SNP). El cambio de una base nitrogenada por otra en el ADN (ácido desoxirribonucleico) condiciona una predisposición o resistencia a enfermedades, así como una buena o mala respuesta al tratamiento. Fuente: Instituto Broad, cortesía de Lauren Solomon (2014).

Casi todas las enfermedades de origen monogénico (mendeliano) se deben a mutaciones que modifican la secuencia y la función de una proteína. Sin embargo, un polimorfismo no debe ser entendido en su totalidad como una mutación que conlleva un defecto sino como una singularidad propia del individuo; singularidad que en ocasiones le hará propenso a enfermedades o en otras le aportará resistencia a las mismas<sup>20</sup>.

Uno de los ejemplos más estudiados es el de la warfarina, uno de los anticoagulantes orales más usados en la terapéutica médica alopática actualmente. El tratamiento requiere un monitoreo serológico a través de la medida del RIN (Relación Internacional Normalizada), debido a su estrecho rango terapéutico y la potencial gravedad de los efectos adversos. Existe una gran variabilidad entre pacientes en relación a la sensibilidad a esta droga, la cual se genera por las diferencias en la velocidad del metabolismo del fármaco que se encuentra bajo regulación genética. En la conversión de la warfarina a metabolitos inactivos, la principal enzima involucrada está codificada por el gen CYP2C9.

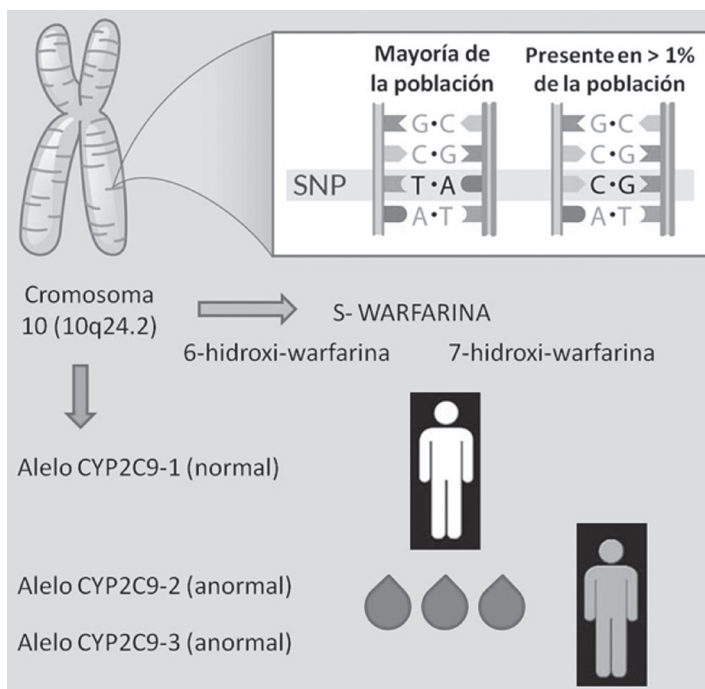
El gen CYP2C9 se localiza en el brazo largo del cromosoma 10 (10q24.2) y codifica para el citocromo responsable del metabolismo de la warfarina, la cual cataliza la conversión del enantiómero S (metabolito activo) a los metabolitos 6-hidroxi-warfarina y 7-hidroxi-warfarina (metabolitos inactivos). Se han descrito polimorfismos en este gen asociados a una disminuida actividad enzimática que resta depuración de la droga en el organismo. Las variantes alélicas principales del gen mencionado son CYP2C9-1 (variante normal), CYP2C9-2 y CYP2C9-3. Estas dos últimas están determinadas por cambios de aminoácidos Arg144Cys y Ile359Leu, respectivamente,

que generan el cambio funcional en la enzima. Estos polimorfismos se traducen en un fenotipo de lento metabolismo que se asocia directamente con un alto riesgo de complicaciones hemorrágicas en pacientes tratados con warfarina<sup>21</sup>.

Los alelos CYP2C9-2 y 3 determinan un metabolismo deficiente de la S-warfarina *in vitro*. Las actividades enzimáticas estimadas de las variantes polimórficas son del 12% y 5%, respectivamente, en relación al alelo normal (figura 2). Estos datos advierten a los médicos del incremento del riesgo relativo de un aumento no deseado del RIN y sus complicaciones en aproximadamente el 30% de la población tratada con warfarina<sup>22</sup>.

Si bien la farmacogenética continúa siendo una disciplina médica joven, su aplicación en la racionalización y personalización de los tratamientos es una realidad que se consolidará en los próximos años. En la actualidad, la posibilidad de conocer determinados genotipos de los pacientes se presenta como una valiosa herramienta en el proceso de toma de decisiones en las terapias individualizadas, orientadas a obtener el máximo beneficio y minimizar los efectos adversos. Con las herramientas que nos brinda la biología molecular, la detección de genotipos se reconoce como una importante opción a considerar frente a pacientes de riesgo, ofreciendo una medicina personalizada capaz de proporcionar a cada paciente los fármacos y las dosis adecuados a su genotipo, principio que Hahnemann ejerció desde los inicios de la terapéutica homeopática.

**Figura 2.** El gen CYP2C9, localizado en el brazo largo del cromosoma 10 (10q24.2), codifica para el citocromo responsable del metabolismo de la warfarina, la cual cataliza la conversión del enantiómero S (metabolito activo) a los metabolitos 6-hidroxi-warfarina y 7-hidroxi-warfarina (metabolitos inactivos). Un polimorfismo en este gen ocasiona un alto riesgo de complicaciones hemorrágicas en pacientes tratados con warfarina.



## Conclusiones

El estudio de cada enfermo es fundamental, aunque presente la misma perturbación patológica que otros pacientes, toda vez que revela particularidades individuales que son distintas en cada uno de ellos debido a que sus organismos muestren reacciones biológicas muy variadas, y porque la constitución de cada uno es distinta de la constitución de los demás. La farmacogenética y la farmacogenómica interpretan lo anterior como la variabilidad existente gracias a la presencia de polimorfismos, generalmente SNPs.

El doctor Hahnemann tuvo a bien nombrar, aún sin contar con la tecnología actual y a usanza de la época, a la Individualidad morbosa y a la Individualidad medicamentosa como dos principios fundamentales en el arte de curar, principios que en la actualidad son retomados por la medicina alopática aceptando que es la forma idónea de no perjudicar al paciente y de lograr una curación permanente en él.

Al parecer, la medicina alopática genera cada vez más avances que la acercan a los principios que la terapéutica homeopática ha esgrimido desde sus inicios. La secuenciación del genoma humano es un gran logro que día a día facilita el desarrollo de la biomedicina y con ello de la comprobación científica que tanto se la ha exigido a la terapéutica homeopática.

### REFERENCIAS

1. Hahnemann S. Organon de la Medicina. 2a ed. México: Instituto Politécnico Nacional, 2001. Traducción: Flores Toledo D.
2. Hayashizaki Y. Discovery of the "RNA continent" through a contrarian's research strategy. *Genes Genet Syst.* 2011; 86(4): 221-229. PubMed PMID: 22214591.
3. International HapMap Consortium. The International HapMap Project. *Nature.* 18 Dic 2003; 426 (6968): 789-796. PubMed PMID: 14685227.
4. Charlab R, Zhang L. Pharmacogenomics: historical perspective and current status. *Methods Mol Biol.* 2013; 1015: 3-22. doi: 10.1007/978-1-62703-435-7\_1. PubMed PMID: 23824846.
5. Flores Toledo D. Iniciación a la Homeopatía. México: Editorial Porrúa, 1995. p. 21-370.
6. Watson JD, Crick FH. Molecular structure of nucleic acids; a structure for deoxyribose nucleic acid. *Nature.* 25 Abr 1953; 171(4356): 737-738. PubMed PMID: 13054692.
7. Chakravarti A. To a future of genetic medicine. *Nature.* 15 Feb 2001; 409(6822): 822-823. PubMed PMID: 11236997

8. Motulsky AG. Drug reactions, enzymes, and biochemical genetics. *JAMA.* 1957; 165: 835-837.
9. Vesell ES. Pharmacogenetic perspectives gained from twin and family studies. *Pharmacol Ther.* 1989; 41(3): 535-552. PubMed PMID: 2654965.
10. Tabarés B, Frías J. Farmacogenética: hacia una terapia personalizada más segura y eficiente. *Genoma y Medicina. España: Editorial Spainfo S. A.,* 2004. p. 55-80.
11. Daudén E. Farmacogenética I. Concepto, historia, objetivos y áreas de estudio. *Actas Dermosifiliogr.* 2006; 97(10): 623-629.
12. Teixeira MZ. Homeopathy: an adjuvant medical practice. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(4): 374-376.
13. Teixeira MZ. Brief homeopathic pathogenetic experimentation: a unique educational tool in Brazil. *Evid Based Complement Alternat Med.* Sep 2009; 6(3): 407-414. doi: 10.1093/ecam/nem128. PMID: PMC2722208.
14. Hahnemann S. *Op cit.*
15. Ortega PS. Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica. México: Editorial Talleres Novarte, S. A. de C. V., 1992.
16. *Ibid.*
17. Navarro V, Martínez F. Salud pública. México: Editorial McGraw-Hill, 1998. p. 49-54.
18. Ortega PS. *Op cit.*
19. Tabarés B, Frías J. *Op cit.*
20. Pastinen T, Ge B, Hudson TJ. Influence of human genome polymorphism on gene expression. *Hum Mol Genet.* 15 Abr 2006; 15 Spec No 1: R9-16. PubMed PMID: 16651375.
21. Daly AK. Pharmacogenetics of the major polymorphic metabolizing enzymes. *Fundam Clin Pharmacol.* Feb 2003; 17 (1): 27-41. PubMed PMID: 12588628.
22. Meyer UA. Pharmacogenetics and adverse drug reactions. *Lancet.* 11 Nov 2000; 356(9242): p. 1667-1671. PubMed PMID: 11089838.

## Caso clínico

# \*Seguimiento de un Caso de Depresión y su Abordaje Homeopático

\*\*Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

**PALABRAS CLAVE:**  
Depresión, Carcinoma tiroideo, Homeopatía.

**KEYWORDS:**  
Depression, Thyroid carcinoma, Homeopathy.

\*Trabajo presentado en el XXXIV Congreso Nacional de Medicina Homeopática, celebrado del 24 al 27 de octubre de 2013 en Juriquilla, Querétaro.

\*\*Médico Cirujano y Homeópata con Especialidad en Acupuntura Humana por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Maestra en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina del IPN. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH.

## Resumen

Se presenta el seguimiento durante siete años de un caso de depresión de una mujer de 50 años de edad, que llegó al consultorio en enero del 2006 con una profunda tristeza después de ser diagnosticada con carcinoma tiroideo de tipo papilar. Se le indicó Natrum muriaticum 0/6 como único medicamento, con un cambio extraordinario en su estado de ánimo, mismo que se mantuvo hasta mayo del 2012, fecha en la que, tras la muerte de su madre, volvió a presentar síntomas depresivos de menor intensidad. En esa ocasión se le administró Ignatia amara 200C con excelente respuesta. Este hecho alienta a pensar que la Homeopatía sí puede tener un efecto curativo en la depresión, debido a que no se presenta recaída alguna, común en el tratamiento convencional; sin embargo, es indispensable que las futuras investigaciones sobre esta enfermedad se realicen de manera protocolizada para conocer sus reales alcances.

## Abstract

*This work shows a 7-year follow-up of a case of depression in a woman 50 years of age in January 2006, arrived at the office showing deep sadness, after being diagnosed with papillary thyroid carcinoma. She was indicated with Natrum muriaticum 0/6 as a single agent with an extraordinary change in his mood, which remained the same until May 2012. After the death of her mother, she returns to depressive symptoms less intense. This time she was indicated with Ignatia amara 200C with excellent response. This encourages to think that homeopathy if you can have a healing effect on depression because it is not presented relapse some common conventional treatment, however, it is essential that future research on this disease are carried Protocolized way to know its real scope.*

Recibido: abril, 2014. Aceptado: junio, 2014

## Introducción

La depresión se ha convertido en un gran desafío para la medicina actual en todo el mundo, debido a su incremento, a que cada vez aparece a menor edad y a que representa un riesgo potencial de suicidio, además de que es la principal causa de invalidez de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La depresión es un trastorno mental conocido como “la enfermedad de las mil caras”<sup>1</sup>, término que muestra lo compleja que puede ser su detección y el curso crónico al que puede tender, lo que se refuerza por el hecho de que sólo una pequeña parte de la población recibe tratamiento.

La doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, menciona que sólo “19% de las personas que padecen un trastorno mental reciben tratamiento, los que llegan tardan un tiempo importante en recibir atención con una latencia que oscila entre cuatro y 20 años desde la aparición de la enfermedad, según el tipo de trastorno”<sup>2</sup>. Esta situación genera una mayor discapacidad en comparación con otras enfermedades crónicas y, en consecuencia, acarrea altos costos sociales y económicos cuando no se diagnostica oportunamente o su tratamiento se realiza de manera no sistematizada.

Según los criterios de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*), establecidos en la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV), la depresión está catalogada dentro de lo que hoy se conoce como trastornos de ánimo<sup>3</sup>, lo que significa que es un padecimiento que se da en el estado emocional de la persona<sup>4, 5</sup> y no un trastorno en el afecto<sup>6</sup>, entidades que si bien se relacionan entre sí, son expresiones distintas. De ahí que las diferencias previas identificables entre los pacientes hayan cobrado gran valor<sup>7</sup> para el médico convencional, y son una fuente de datos para la individualidad del médico homeópata. Este padecimiento, que es más común en las mujeres que en los hombres en una relación de dos a uno, representa un factor de mayor riesgo para el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y muerte por infarto de miocardio. La duración promedio en los casos tratados es aproximadamente de 20 semanas, mientras que el riesgo de recaída después de la recuperación es elevado durante un período breve: casi 25% de los casos recaen en un plazo de 12 semanas.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (Ssa, 2008), describe que la depresión es la principal causa de “daños generados por problemas de salud que no llevan a la muerte” en mujeres. En el hombre ocupa el noveno lugar; sin embargo, la cirrosis y el consumo de alcohol ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente. Ambas patologías están vinculadas con el ánimo deprimido<sup>8</sup>. En los países desarrollados, la depresión será la primera causa de morbilidad para el 2029.

## Etiopatogenia

### I. Factores biológicos. Aminas biógenas<sup>10</sup>

La noradrenalina y la serotonina son los principales neurotransmisores implicados en la depresión. Se asocian al descenso en la sensibilidad de los receptores postsinápticos beta-adrenérgicos y de los receptores tipo 2 de la 5-hidroxitriptamina (5-HT<sub>2</sub>), respectivamente. Asimismo, se sabe que la disminución de la actividad dopaminérgica mesolímbica por hipoactividad en el receptor dopaminérgico tipo 1 (D<sub>1</sub>) la produce.

### II. Factores genéticos

Los estudios familiares han demostrado que el origen de los trastornos de ánimo se vincula con factores genéticos. En este sentido, se ha confirmado que los familiares de primer grado de pacientes con trastorno bipolar I tienen mayor probabilidad de presentar esta misma condición (entre ocho y 18 veces más) o un trastorno depresivo mayor (de dos a 10 veces más), en comparación con los familiares de primer grado de sujetos control. Además, 50% de los pacientes con trastorno bipolar tienen al menos un familiar con algún trastorno de ánimo, por lo general un trastorno depresivo mayor.

Si uno de los padres sufre trastorno bipolar I, la probabilidad de que alguno de sus hijos sufra un trastorno de ánimo es de 25%, pero cuando ambos padres lo padecen el porcentaje es de 50 a 75%. A su vez, se ha observado que en gemelos monocigóticos la tasa de concordancia para el trastorno bipolar I oscila del 33 al 90%, dependiendo de cada estudio en particular, mientras que para el trastorno depresivo mayor es de 50% aproximadamente. En contraparte, la concordancia entre gemelos dicigóticos oscila en-

tre 5% y 25% para el trastorno bipolar I, y entre 10% y 25% para el trastorno depresivo mayor. Finalmente, gracias a la biomedicina molecular se ha encontrado que los trastornos de ánimo, en particular el trastorno bipolar I, están asociados a los cromosomas 5, 11 y X<sup>11</sup>.

### III. Factores psicosociales

Estudios recientes han confirmado que el estrés produce cambios a largo plazo en la biología cerebral, y que estos cambios generan trastornos en los diferentes neurotransmisores y sistemas de señales intraneurales, así como una disminución exagerada de conexiones sinápticas. Sin embargo, aunque para algunos autores los factores ambientales no producen crisis depresivas graves, son los acontecimientos vitales los que desempeñan un papel esencial o primario en la aparición de la depresión. Otros sugieren que estos acontecimientos tienen sólo un papel relativo en el inicio y en la temporalización del trastorno. Empero, un dato estresante ambiental que mayormente se asocia al desarrollo posterior de una depresión es la pérdida de uno de los progenitores antes de los 11 años, o bien, la pérdida de un cónyuge<sup>12</sup>.

### IV. Otros

Los tipos de personalidad oral-dependiente, obsesivo-compulsiva e histérica son más proclives a padecer depresión que los antisociales, paranoides u otros grupos que utilizan la proyección para protegerse.

## Tratamiento convencional

Los recursos más empleados son la psicoterapia (introspectiva, la terapia cognoscitiva, la terapia interpersonal y la terapia conductual), la farmacoterapia (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina —ISRS—, bupropión), o ambas.

## Caso clínico

Se presenta el caso de una persona del sexo femenino de 50 años de edad, originaria y residente del Distrito Federal, casada, ama de casa, que acude al

consultorio de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional a finales de enero de 2006.

Su historia clínica revela los siguientes datos: AHF: padre y varios tíos con diabetes *mellitus*, obesidad e HTA; madre diabética, hipertensa, muerta por CA de colon, niega enfermedades cardiovasculares, depresivas o mentales; demás patologías negadas. Sin APNoP importantes para el caso. APP: rubeola, varicela, obesidad II, CA de tiroides; demás enfermedades negadas. Peso al nacer: 3.400 kg, talla: 51 cm, de parto eutócico, con buen desarrollo psicomotriz; niega antecedentes traumatológicos, transfusionales y toxicomanías; demás SDP para el caso. AGO: menarca a los 11 años, de ciclos menstruales irregulares con duración de 5 días, G5P4A0C1, VSA desde los 24 años satisfactoria. AQx: cesárea a los 34 años por la presencia de circular de cordón, y tiroidectomía total realizada en 2005.

PA: Inicia su padecimiento el 26 de enero de 2006, con una profunda tristeza, siete meses después de haberle realizado una tiroidectomía total por el diagnóstico de CA de tiroides de tipo papilar. Le indican antidepresivos, los cuales se niega a tomar ante el temor de hacerse adicta a ellos. Decide, entonces, ser tratada con terapéutica homeopática. La tristeza que presenta se acompaña con llanto constante que habitualmente aparece cuando está sola o por la noche, acostada. El llanto lo trata de controlar en presencia de amigos, familiares o cualquier persona; desea estar sola y prefiere que no conozcan su diagnóstico porque no quiere que la traten con lástima. El deseo de estar sola y de llorar —sobre todo en la noche y cuando está acostada—, es una constante muy marcada en ella.

La paciente presenta ideas de subestimación, minusvalía, culpa e ideas de muerte; se siente fracasada y cree que no tiene derecho a vivir. Dice que su enfermedad es un castigo de Dios y en ocasiones se rebela contra él porque cree que lo que le pasa es injusto, ya que ha sido una persona buena. Rumiación mental de cosas que le han pasado y que le causan daño. Se siente siempre cansada, sin ánimo de nada y sin interés por muchas cosas que antes le hacían feliz, como visitar a familiares, amigos, etcétera. Tiene dificultad para conciliar el sueño y/o se despierta en la madrugada; también presenta complicaciones para concentrarse, al grado de que en ocasiones no recuerda palabras o situaciones. Olvida cosas que va a hacer, o nombres de personas. Se le cae el cabello, tiene resequedad de piel, uñas quebradizas y cambios en su apetito (hipo e hiperfagia).

Al interrogatorio por aparatos y sistemas se trata de una paciente amable, con facies triste, abrigada, que llora al comentar sus problemas en el área psíquica. Dice tener dificultad para concentrarse y ocasionalmente no puede recordar palabras o situaciones. Olvida cosas que va a hacer o nombres de personas. Sueño: dificultad para iniciarlo y/o se despierta en la madrugada; Ap. respiratorio y cardiovascular, SDP para el caso; Ap. digestivo: en ocasiones tiene hipo o hiperfagia, demás SDP para el caso; Ap. genitourinario: SDP para el caso; musculoesquelético: debilidad general con sensibilidad dolorosa de mediana intensidad principalmente en la espalda alta, a nivel cervical y en la cara interna de los brazos, sin ninguna deformación de la zona; endócrino: obesidad grado II, SDP para el caso.

A la exploración física: paciente femenina de edad similar a la cronológica, que entra por su propio pie, consciente, reactiva, campos pulmonares limpios, SDP, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, tegumentos ligeramente pálidos. Peso=97 kg, talla=1.65, FC=72 X', FR=19, TA=120/80, IMC=35.62 kg/m<sup>2</sup>. Tratamiento convencional postquirúrgico recibido: antiinflamatorios, analgésicos, complejo B, sulfato ferroso y aplicación de hielo local en el cuello como medida física con una resolución satisfactoria. En agosto del mismo año recibe terapia con yodo radioactivo o radioyodo (<sup>131</sup>I) y otra en diciembre; terapia hormonal sustitutiva con levotiroxina sódica a dosis de 150 mcg. El seguimiento de laboratorio y gabinete se lleva a cabo por medio del perfil tiroideo y de rastreo gammagráfico con <sup>131</sup>I.

Se diagnostica con un trastorno depresivo no especificado de acuerdo a los criterios de investigación DSM-IV, hipotiroidismo post-tiroidectomía total por carcinoma tiroideo de patrón folicular, obesidad II. Se le instauro tratamiento homeopático, indicando Natrum muriaticum 0/6 como único medicamento, administrado cada seis horas en microglóbulos. Se le indica apoyo psicológico a libre demanda y recomendaciones en su alimentación (incrementar verduras y frutas), terapia ocupacional y continuar con levotiroxina sódica 150 mcg. Asimismo, se establece un patrón de interconsultas con su endocrinólogo.

El resultado es un cambio extraordinario en su estado de ánimo y gran optimismo para enfrentar la vida al cuarto día de tratamiento. El seguimiento se efectuó de la siguiente manera: semana 1 (abierta); semanas 2-4 (abierta en caso necesario); cita a los tres y seis meses, y cada 12 meses posteriormente. De igual manera, se lleva control anual del carcinoma mediante estudios de laboratorio y gabinete (per-

fil tiroideo, determinación de tiroglobulina, ultrasonido abdominal, radiología de tórax PA). Se mantiene bajo control durante seis años.

En mayo de 2012, tras la muerte de su madre, vuelve a tener síntomas depresivos con tristeza acompañada de llanto, incluso se despierta llorando; todo le entristece. Con la muerte de su madre se siente muy insegura, con la sensación de que ha quedado sola, desvalida a pesar de que tiene a su familia y desesperanza por el futuro; tiene dificultad para pensar y al hablar no recuerda palabras. Sentimiento de culpa por la muerte de su madre, piensa que pudo hacer más por ella. Siente que tiene inflamada y contraída la garganta, e incluso llega a pensar que puede tener cáncer y eso le ocasiona miedo; suda mucho en la cara.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas presenta, en el área psíquica, el siguiente comportamiento: todo le entristece, se siente muy sola, insegura, desesperanza por el futuro, tiene dificultad para hablar porque no recuerda palabras; sentimientos de culpa y sueño ligero. Se despierta llorando porque sueña a su madre y la sabe muerta; demás aparatos y sistemas SDP importantes para el caso.

A la exploración física: se trata de una paciente femenina consciente, reactiva. Peso=99 kg, talla=1.65, FC=72 X', FR=17, TA=120/80, IMC=36.36 kg/m<sup>2</sup>; SDP por aparatos y sistemas. Se le diagnostica con depresión recidivante y se le indica Ignatia amara 200C, 10 gotas en agua tres veces al día, por tres días seguidos durante tres meses, con excelente respuesta. La mejoría clínica es notable y al momento de este reporte continúa sólo con levotiroxina sódica 150 mcg.

## Discusión

Vladimir Wukmir menciona que la importancia de estudiar las emociones radica en identificar las sutiles diferencias de sus componentes, porque éstos definirán cómo el organismo se va a movilizar en sus diversas dimensiones: fisiológicas (cambios corporales internos), concienciación subjetiva (sentimiento), expresiva/motora (manifestaciones conductuales externas) y cognitiva (funcionamiento mental), para enfrentar la situación que lo amenaza (ira, resentimiento, odio, temor, frustración, etcétera) y que da por resultado un desajuste, la enfermedad o incluso la muerte<sup>13, 14</sup>. Por ello, la individualidad morbosa y



la individualidad medicamentosa —dos de los pilares de la Homeopatía— cobran gran valor en nuestros días en todas las enfermedades psicosomáticas, porque consideran la especificidad reaccional del enfermo (dependientes de factores propios del individuo) y toman en cuenta la especificidad de los efectos farmacodinámicos de los medicamentos homeopáticos, que deben cubrir la totalidad de los síntomas. Samuel Hahnemann dijo: “el verdadero tratamiento médico de un mal[...] debe ser dirigido sobre el conjunto de síntomas del organismo[...], a fin de llegar al aniquilamiento y curación de la enfermedad[...], efectuando un tratamiento eficaz, seguro, racional y radical” (*Organon del arte de curar*, parágrafo 190)<sup>15</sup>.

En el caso particular que nos ocupa, podemos decir que los medicamentos homeopáticos utilizados demostraron ser eficaces, al tiempo que evitaron la recaída y no mostraron efectos secundarios. Por otra parte, el costo-beneficio social, económico y personal se vio reflejado en la economía y el restablecimiento de la salud en menor tiempo.

## Conclusiones

Ante factores como el incremento de la depresión y su aparición a menor edad entre la población mexicana, la poca adhesión de los pacientes al tratamiento antidepressivo (ya sea por la negativa a esclavizarse a sus medicamentos o el rechazo a acudir a consulta psiquiátrica o psicológica) y el deficiente diagnóstico, pero sobre todo ante la imposibilidad de la medicina convencional para dar un tratamiento integral que pueda vincular las manifestaciones físicas y bioquímicas con el gran abanico de manifestaciones mentales que presenta la depresión, se vislumbra a la Homeopatía como una verdadera terapéutica médica eficaz para la resolución de este problema de salud.

Por ello es que le corresponde al médico homeópata el compromiso de realizar su práctica médica de manera honesta, ética y con cabal profesionalismo, buscando restablecer la salud del paciente de manera pronta, suave y duradera. Por su parte, la responsabilidad de las escuelas que imparten Homeopatía consiste en enseñar dicha asignatura con calidad, con apego a las bases que la sustentan y con un auténtico sentido social y humanista.

Del mismo modo, es fundamental la realización de investigaciones, básica y clínica, que permitan encontrar y comprender los mecanismos de ac-

ción de los medicamentos homeopáticos, hasta hoy fuertemente criticados por la comunidad médica no homeópata.

## REFERENCIAS

1. Reyes Zubiría LA. Depresión y angustia. Curso fundamental de tanatología, tomo II. México, 1991. p. 11.
2. Heinze G, Camacho PV. Guía clínica para el manejo de la depresión. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2010.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría, 8a ed. México: Editorial Panamericana, 2001. p. 593.
4. Wukmir VJ. Emoción y sufrimiento. Barcelona: Editorial Labor, 1967.
5. Palmero F. Emoción. Breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo. Revista Electrónica de Motivación y Emoción [internet]. 1999 [citado 2 Jul 2013]; 2(2-3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/apalmf245161299/texto.html>
6. Wukmir VJ. *Op cit.* p. 204.
7. Kaplan, *Op cit.* p. 594.
8. Secretaría de Salud; Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de acción específico 2007-2012 (salud mental). México: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2008.
9. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 24 May 1997; 349(9064): 1498-1504. Pubmed PMID: 9167458.
10. Kaplan, *Op cit.* p. 596.
11. *Ibid.*
12. Heinze G, Camacho PV. *Op cit.* p. 8.
13. Wukmir VJ. *Op cit.* p. 204.
14. González MP, Barrull E, Pons C, Marteles P. ¿Qué es el afecto? [internet]. España: Biopsychology.org; c2006 [citado 15 Jul 2013]. Disponible en: [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_el\\_afecto.html](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html)
15. Hahnemann S. *Organon del arte de curar*, 6a ed. Editorial Boiron, 1984. Traducción de René Claire.

# \*Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. La Supresión y el Estrés Oxidativo (parte 2 de 3)

\*\*Héctor Montfort Cabello

## Resumen

En un abordaje teórico previo (2003) sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann (EC o MR) se presentó una explicación de estos conceptos desde la biología celular y corporal, tanto en su funcionamiento normal como en la patología, durante los tres estadios de toda célula u organismo: funcionamiento-homeostasis, reproducción y muerte. Esta segunda parte plantea el papel de la supresión y los mecanismos fisiopatológicos por los cuales se genera ésta, así como las consecuencias biológicas, funcionales, estructurales y genéticas que dan lugar a lo que llamamos enfermedades miasmáticas o modos reaccionales.

### **PALABRAS CLAVE:**

Miasmas, Enfermedades crónicas, Modos reaccionales, Mecanismos de reparación, Reparación inadecuada, Célula, Estrés, Estrés oxidativo, Supresión, Insuficiencia bioquímica, Homeopatía.

## Abstract

*Part I of this theoretical paper (2003) on Hahnemann's miasms or reaccional modes, talked about explanation of them from cellular and organisms biology, giving a perspective in heath or disease, in three stages of every cell or organism: healthy stage-homeostasis, reproduction and death. This part II go further trying to explain what is the "suppression", how does is generated, and which are its multiple functional, structural and genetic consequences that we call miasmatic disease or reaccional modes.*

### **KEYWORDS:**

Miasms, Chronic diseases, Reactional modes, Repair mechanism, Dysrepair, Cell, Stress, Oxidative stress, Suppression, Biochemical failure, Homeopathy.

\*Publicado originalmente en la revista *Homeopathy* (abril 2004; 93(2): 88-93), con el título *Chronic diseases: what are they? How are they inherited?* Reproducido con la autorización del autor y de la publicación.

\*\*Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Recibido: marzo, 2014. Aceptado: abril, 2014

## Introducción

En un trabajo y publicación previas<sup>1</sup> presenté una nueva hipótesis acerca del significado biológico y fisiopatológico de las enfermedades crónicas, miasmas o modos reaccionales (MR), en un intento por esclarecer a profundidad si los MR son sólo conceptos de interés histórico o si existen equivalentes en el presente, de acuerdo al conocimiento actual de la biología y la medicina.

En este complemento al trabajo previo se presenta la evidencia bibliográfica que permite fundamentar dicha hipótesis acerca del significado clínico y la forma de generación de los modos reaccionales y el papel de la supresión Hahnemanniana.

De manera abreviada y enunciativa, los modos reaccionales o miasmas homeopáticos tradicionales son replanteados de la siguiente manera:

**I. Psora.** Comprende todos los signos y síntomas o entidades clínicas, o una fase de cualquier enfermedad, que nos habla de manifestaciones disfuncionales, inflamatorias, circulatorias, congestivas, alérgicas, espasmódicas y, de manera general, de aquellos cuadros en los cuales los mecanismos de control bioquímico y molecular (**homeostasis**) se han desajustado o perdido; a esto lo he denominado **modo reaccional dismolecular**.

El término sugiere que en el inicio mismo del síntoma o el mecanismo fisiopatológico de la enfermedad existe un defecto de tipo molecular o bioquímico, ya sea de forma heredada-genética, o de forma adquirida, que da lugar en principio a una disfunción metabólica; posteriormente podemos observar síntomas subjetivos y, finalmente, signos objetivos.

En el caso de las enfermedades adquiridas, el origen de este modo reaccional psórico o dismolecular es la incapacidad de reparar las biomoléculas desgastadas durante el metabolismo y el estrés oxidativo, o dicho de otra manera, la incapacidad de mantener la salud mediante la preservación de la homeostasis. **No incluye** enfermedades o lesiones de necrosis o muerte celular, ni lesiones proliferativas que pertenecen a los otros dos modos reaccionales, sifilínico-destructivo y sycósico-proliferativo. Como se puede concluir, la mayoría de la patología humana, antigua y moderna, cae

en este primer modo reaccional psórico: siete de ocho partes, de acuerdo con Samuel Hahnemann.

**II. Syphilis hahnemanniana.** Comprende cuadros clínicos o fases de una enfermedad donde la lesión básica es la muerte anormal y/o prematura o por necrosis de células y tejidos, en contraposición a la muerte celular programada o apoptosis fisiológica. **Este modo reaccional es llamado dismolecular.** La base biológica para este MR es la pérdida del mecanismo de control de la apoptosis fisiológica o normal.

**III. Sycosis hahnemanniana.** Comprende todos los signos y síntomas o entidades clínicas, o una fase de cualquier enfermedad, donde la lesión básica es el patrón de proliferación anormal de células y tejidos debido a la pérdida del control del mecanismo de la reproducción celular normal, lo cual produce tumores benignos o malignos. Este modo reaccional es llamado dismolecular.

A continuación, en este artículo se formularán cuestionamientos acerca del concepto de la supresión de acuerdo con los planteamientos originales de Hahnemann: ¿existe en realidad la supresión? ¿Puede ser explicada en términos de fisiopatología moderna? ¿Este mecanismo puede causar los incontables signos y síntomas que son consignados como miasmáticos en los textos homeopáticos?

A mi parecer, las respuestas a tales preguntas acerca del origen de los modos reaccionales pueden responderse, al menos desde el punto de vista teórico, cuando analizamos la manera en que las células y los organismos llevan a cabo las tres funciones básicas:

1. El mantenimiento de la homeostasis celular o general de un ser humano, que se traduce en un estado dinámico e ideal de salud permanente.
2. La forma/modo en que las células se reproducen.
3. La forma/modo y el tiempo en que las células mueren.

El punto central a la respuesta de las preguntas mencionadas acerca del mecanismo de supresión, pienso, lo encontramos en la teoría del estrés oxidativo, que incluye los conceptos de radicales libres y moléculas antioxidantes, y las repercusiones que éstos tienen en el funcionamiento normal y en la generación de la patología en sus diversos niveles: funcional, lesional, y proliferativa.

# La historia natural de la salud y las enfermedades

El estado de salud puede considerarse como un equilibrio dinámico en un sistema; después de interrupciones simples al sistema, como heridas leves, infecciones banales o intoxicaciones leves, las células y el cuerpo humano curan de forma espontánea y en un periodo corto; esto se logra gracias a instrucciones programadas en el ADN nuclear y mitocondrial. El resultado es la solución y el reasumir la homeostasis y el estado de salud previo; llamamos a esto un equilibrio estable o dinámico. Lo inverso, o enfermedad, puede considerarse como la incapacidad de mantener la homeostasis y una parte o la totalidad de las funciones celulares normales.

Los mecanismos principales que se encargan de la homeostasis y la salud son:

- Las respuestas inmunes, tanto la innata como la adaptativa, que se encargan del reconocimiento de células propias y ajenas, de eliminar agentes potencialmente patógenos y de eliminar células que se han transformado en malignas.
- La correcta producción de toda clase de proteínas estructurales y enzimáticas, péptidos y hormonas que comunican a todas las células del cuerpo, factores de crecimiento, anticuerpos, antitoxinas, receptores nucleares y de membrana, etcétera.
- Mantenimiento de los gradientes osmóticos de membrana y los canales iónicos, a través de las bombas de sodio, potasio, calcio, etcétera.
- Destoxificación de las moléculas deletéreas que se producen tanto en el metabolismo normal como en la enfermedad (estrés oxidativo y nitrosativo), y que llamamos especies reactivas derivadas del oxígeno (*reactive oxygen species*) y

del nitrógeno (*reactive nitrogen species*), ROS y NOS, respectivamente, por sus siglas en inglés (ver tabla 1). Esto se lleva a cabo mediante el llamado sistema de defensa antioxidante<sup>2</sup>, ya sea a través de moléculas intra o extracelulares (tabla 2).

- Biotransformación de antibióticos y de xenobióticos (metales pesados, insecticidas) en las células hepáticas por medios enzimáticos del complejo citocromo P-450, o por sulfatación<sup>3</sup>. Excreción posterior a través de la bilis y/u orina.
- Destrucción de péptidos, proteínas y enzimas anormalmente producidos o defectuosos, mediante la molécula ubiquitina-proteasoma<sup>4</sup>; este mecanismo previene la agregación y formación de proteínas anormales que son capaces de disparar mecanismo patogénicos<sup>5</sup>.
- Destrucción de células envejecidas o anormales (traumatizadas, infectadas o neoplásicas) a través del mecanismo de apoptosis o muerte celular programada, el cual ahorra energía y recursos moleculares.
- Mecanismo de división celular que repone a las células muertas naturalmente por edad, las células traumatizadas y las células infectadas.
- **Probablemente el mecanismo primario, básico y más importante** sea la reparación de las biomoléculas de cualquier célula que resultan dañadas durante el metabolismo normal o en el estado de enfermedad (estrés oxidativo y nitrosativo); esta reparación se realiza a través de enzimas y moléculas antioxidantes que están a cargo de reparar a los lípidos, proteínas y el ADN<sup>6</sup>. Este mecanismo, como se ha mencionado, es el llamado sistema de defensa antioxidante, permite que los mecanismos y reacciones bioquímicas que mantienen las funciones y la salud se conserven dentro de los niveles de normalidad.

## Radicales libres y oxidantes

Anión superóxido	Peróxido de hidrógeno
Radical hidroxilo	Peróxidos lipídicos (peroxilo y alcoxilo)
Peroxinitrato	Óxido nítrico
Ozono endógeno	

Tabla 1. Tóxicos que se producen tanto en el metabolismo normal como en la enfermedad.

## Principales antioxidantes enzimáticos y no enzimáticos

Glutacion peroxidasa	Glutación S-transferasa (GST)
Zn, Mn y Cu; superóxido dismutasa	Catalasa
Glutación	Tiorredoxinas
Tocoferoles y vitaminas A y C	Coenzima Q
Ascorbato	Peroxirredoxinas
Óxido nítrico	Ubiquinona y flavonoides

Tabla 2. Moléculas intracelulares y extracelulares que participan en el sistema de defensa antioxidante.

Fuera de algunos procesos de naturaleza física, como la contracción muscular en todas sus formas, la circulación sanguínea y la absorción-excreción de macromoléculas, el resto de las funciones homeostáticas son de naturaleza bioquímica y enzimática, e implican la participación de incontables enzimas, todas ellas provistas de uno o más sitios activos, los cuales quedan configurados gracias a los puentes disulfuro. La energía necesaria para estas reacciones es provista por las moléculas de ATP que se producen en las mitocondrias mediante la fosforilación oxidativa, y su pérdida es un evento clave en muchas patologías<sup>7</sup>. El conocimiento firme de estos mecanismos básicos de biología celular nos permitirá adentrarnos en las respuestas a las preguntas previas y las siguientes.

**¿Qué hace la diferencia entre la curación espontánea de una herida o infección, y la condición crónica o recurrente, ante el mismo estímulo o “causa” en dos organismos diferentes? ¿Qué hace la diferencia entre la respuesta alérgica y la normal ante el mismo antígeno en dos sujetos?** La respuesta es dada por la reacción del huésped ante cualquiera de estos agentes etiológicos o disruptores; la diferencia depende del mantenimiento de la homeostasis, de la forma en que las células y los tejidos envejecen y mueren, y por último, de la forma en que los organismos reponen dichas células y tejidos mediante la reproducción celular.

Estas tres funciones deben realizarse dentro de los límites de normalidad, pero frecuentemente vemos que las instrucciones que las regulan se han modificado o perdido, dando lugar a que se realicen de manera anormal, lo cual nos genera enfermedades, agudas o crónicas. El punto es: **¿cómo se pierden o modifica esta información?**

## La génesis del primer miasma, la psora o modo reaccional dismolecular. El rol de la supresión

Hahnemann estableció que la psora o “la enfermedad psórica”, así como sus múltiples manifestaciones, iniciaban en sus pacientes **después de la supresión** de la escabiasis. Así, luego de la supresión externa de las manifestaciones dérmicas, la psora “latente o interna tomaba control del organismo, **usualmente en un período de quince días**”<sup>8</sup>.

Si estas finas observaciones de Hahnemann son reales y verdaderas, ¿cómo pudieron o pueden ser generadas? ¿Existe un mecanismo biológico que permita explicar el origen de tantas y tan diferentes enfermedades o síntomas, o que al menos que nos permita explicar el término “supresión”? Desde mi punto de vista, creo que es factible trazar el posible origen de estas condiciones si nos remitimos a los métodos de tratamiento en la época de Hahnemann, los revisamos y los confrontamos con una teoría que tiene ya al menos 50 años de existencia: la teoría del estrés oxidativo y los radicales libres.

Antes de seguir adelante es necesario recordar que la homeostasis y las funciones metabólicas, normales y anormales, se dan como consecuencia de la condición básica para todos los organismos vivos: la afinidad química entre los elementos simples (calcio, cloro, sodio, etcétera), los grupos funcionales (cetonas, ácidos, ésteres, etcétera) y las biomoléculas (proteínas, enzimas, etcétera).

**¿Cómo eran las terapias en la era de Hahnemann?** Fuera de las enfermedades simples y ocasionales que se resolvían de manera espontánea, los tratamientos “supresivos” o “mal arte” eran la moda y regla; se practicaban de manera sistemática, continua, prolongada y a dosis cada vez mayores de metales pesados y venenos a dosis ponderales (arsénico, mercurio, sales de yodo, nitrato de plata, opio, cantáridas, valeriana, ácidos cianhídrico y sulfúrico, etcétera), además de procedimientos como las sangrías y la aplicación de sanguijuelas<sup>9</sup>. Estos tratamientos extinguían la fuerza vital, produciendo más daño y dolor que la condición original, conduciendo frecuentemente al paciente a la muerte temprana, además de ser la causa principal de las enfermedades crónicas, de acuerdo con Hahnemann<sup>10</sup>.

En nuestros días, fuera de algunas limitadas y lógicas intervenciones farmacológicas, la terapéutica consta de múltiples y continuas prescripciones para el alivio sintomático o, en el mejor de los casos, para el “manejo” de las enfermedades agudas y el “control” de las condiciones crónicas. Ejemplos de esta práctica incluyen el uso de analgésicos y antiinflamatorios para todo tipo de molestias reumáticas y dolorosas (artritis de todo tipo, cefaleas y migrañas), antibióticos para cualquier infección recurrente y/o crónica, y antihistamínicos para las tan extendidas reacciones alérgicas y de hiperreactividad de nuestra época. Ambas formas de terapia (antigua y actual) con drogas “pesadas”, y la presente exposición y absorción de: a) pesticidas<sup>11-13</sup>, b) contaminación del aire<sup>14-16</sup> y del agua<sup>17</sup>, c) metales pesados como mercurio en vacunas, alimentos y amalgamas dentales<sup>18-21</sup>, o cadmio, arsénico y plomo en suplementos alimenticios<sup>22</sup>, y d) colorantes aditivos y edulcorantes artificiales agregados a las dietas modernas<sup>23</sup>, deben ser metabolizados o “aclarados” por el sistema de moléculas antioxidantes, consumiendo y agotando las sustancias utilizadas en el proceso<sup>24, 25</sup> (ver tabla 2).

**¿Cuál es el costo de esta exposición tóxica y del combate del organismo?** Tanto los organismos celulares simples como los complejos (entre estos últimos el ser humano), una vez que se confrontan a infecciones, a los mencionados tóxicos y a la exposición prolongada de agentes farmacológicos, e incluso como resultado de su metabolismo normal, producen una gran cantidad de radicales libres y aniones oxidantes intracelulares (tabla 1). Los principales tóxicos producidos son las especies reactivas de oxígeno y nitrógeno, conocidos como ROS y NOS, respectivamente, dando lugar al llamado estrés oxidativo y estrés nitrosativo<sup>26, 27</sup>.

Cuando los ROS y NOS se acumulan progresivamente y superan los niveles manejables por el organismo, son capaces de reaccionar químicamente con las moléculas de lípidos, proteínas y aún con el ADN nuclear y mitocondrial, produciendo modificaciones deletéreas o dañinas para su estructura, y lo más importante, para sus funciones. Esto se traduce de forma inmediata en la pérdida del control molecular de la homeostasis celular y orgánica, con consecuencias patológicas:

- a) En las mitocondrias: daño al aparato de la cadena transportadora de electrones, provocando pérdida en la producción de ATP, disfunción celular y, en último grado, la muerte celular<sup>28</sup>.
- b) En los lípidos, producen peroxidación e inactivación de importantes moléculas como el surfactante pulmonar, inmiscuido en patologías como la EPOC<sup>29</sup>, o daño a los fosfolípidos de las membranas celulares que liberan lisolecitinas, que son capaces de destruir a los eritrocitos y plaquetas<sup>30</sup>.
- c) En las proteínas producen daño de las estructuras físicas, lo cual inactiva múltiples enzimas, hormonas, receptores de membranas y moléculas de señalamiento o neurotransmisores<sup>31</sup>.
- d) En el ADN mitocondrial el estrés oxidativo, y en el ADN nuclear el estrés nitrosativo, producen severos daños que incluyen la fragmentación de la tira de ADN<sup>32</sup> y la ruptura y modificación de las bases nitrogenadas<sup>33</sup>. Estas dos formas de ataque y daño al ADN producen cambios, ya sea por sobre o baja regulación (*up or down regulation*) de la expresión genética, llevando a las células y a los organismos a un estado de **predisposición** a infecciones, respuestas inflamatorias alteradas o anormales, y a agentes externos o a transformaciones neoplásicas<sup>34-37</sup>. Una de las revisiones más extensas que apoyan esta modificación genética fue hecha por Klauning en 2004<sup>38</sup>.

A nivel clínico, podemos tener una amplia perspectiva de la profundas consecuencias de la disfunción bioquímica o molecular y de las enfermedades producidas por el daño y las mutaciones al ADN mitocondrial y a las mitocondrias, si revisamos la creciente lista de enfermedades mitocondriales<sup>39</sup> (tabla 3). Aquí encontramos las causas principales de muerte, enfermedad e incapacidad en los países desarrollados.

## Enfermedades mitocondriales

Diabetes mellitus	Hipertensión arterial
Miocardiopatía	Derrame cerebral en jóvenes
Cataratas	Retinosis pigmentaria
Pérdida de la audición	Disfunción tubular proximal renal
Glomerulopatía	Enfermedad hepática
Trastorno psiquiátrico: depresión	Oftalmoplejía, ptosis palpebral
Convulsiones	Hipoparatiroidismo
Mioclono	Neuropatía o atrofia óptica
Retraso mental	Retraso del desarrollo
Hipoacusia neurosensorial	Ataxia
Demencias, incluyendo Alzheimer	Neuropatía periférica
Distonía, corea y discinesia	Mielopatía
Insuficiencia venosa de la pierna	Hipoglucemia
Seudoobstrucción intestinal	Lipomatosis simétrica múltiple
Náuseas y vómitos episódicos	Enfermedad de la médula ósea y pancitopenia
Disfunción pancreática exocrina	Fatiga; Intolerancia al ejercicio
Nivel elevado de proteínas en líquido cefalorraquídeo	Estrabismo adquirido
Dificultad para aumentar de peso	Cefaleas vasculares, migraña
Calcificaciones de ganglios basales	Acidosis láctica

Tabla 3. Enfermedades producidas por el daño y las mutaciones al ADN mitocondrial y a las mitocondrias.

A diario se incrementa la información acerca del papel del desbalance entre los radicales libres y las moléculas antioxidantes disponibles, resultando en grados anormales de estrés oxidativo que vienen a ser la verdadera causa o factor clave en la génesis de la diabetes *mellitus* II y sus complicaciones, así como de la arterioesclerosis, las enfermedades cardiovasculares<sup>40, 41</sup>, los padecimientos respiratorios como la EPOC y el SIRA<sup>42</sup>, las afecciones alérgicas como el asma<sup>43-45</sup> y aun entidades tan disímboles como la infertilidad masculina<sup>46</sup>. Una de las enfermedades más diseminadas del planeta, la diabetes *mellitus* II, se atribuía hasta hace algunos años exclusivamente a una carencia de insulina; ahora sabemos que se debe a defectos heredados en la fosforilación oxidativa de la células hepáticas y musculares. Este punto de partida produce desregulación del metabolismo intramolecular de los ácidos grasos y posterior resistencia a la insulina<sup>47, 48</sup>.

Para limitar o lograr balancear el daño producido por el estrés oxidativo, los antioxidantes intra y extra celulares listados en la tabla 2 deben de “aclarar o inactivar” a los radicales libres, xenobióticos y aniones oxidantes que dañan a las biomoléculas (lípidos, proteínas y ADN). Este sistema de defensa antioxidante está presente en todas las células y tejidos del organismo, pero es de vital y crítica importancia en células y tejidos como las neuronas, los hepatocitos, los leucocitos, las células de la íntima arterial, los pulmones y el páncreas. Un nivel óptimo de las moléculas antioxidantes previene los daños mencionados y, de manera inversa, su agotamiento produce un desbalance redox y una ruta crítica de falla de la homeos-

tasis celular debida a la incapacidad para manejar y eliminar los tóxicos endógenos o exógenos.

Existe evidencia experimental y clínica en animales y humanos acerca de la limitación del daño molecular y metabólico celular, cuando se logra reducir la acumulación de los radicales libres mediante el tratamiento o administración de moléculas antioxidantes a cultivos celulares o humanos, evitando disfunción celular, apoptosis en enfermedades hepáticas, neurológicas, vasculares y tóxicas<sup>49-54</sup>. Este tratamiento antioxidante es claramente efectivo como una medida preventiva o en las fases iniciales de enfermedades funcionales u orgánicas, pero es **ineficaz** en las fases avanzadas de condiciones orgánicas, ya sean destructivas o proliferativas.

## Hipótesis acerca de la supresión y el modo reaccional psórico o dismolecular

Luego de revisar la forma y los mecanismos por los cuales el sistema de defensa antioxidante reacciona para combatir agentes físicos, biológicos o químicos, tratando de mantener la homeostasis, es posible elaborar, plantear y establecer un posible mecanismo acerca de la naturaleza de la supresión y cómo este evento puede originar una reacción celular y biológica

anormal (psora), y cómo ésta, a su vez, puede agravarse progresivamente en cada organismo humano:

1) Después de una masiva y/o continua exposición a “antiguos” o “modernos” tratamientos farmacológicos y a tóxicos ambientales, tenemos una progresión de eventos patológicos:

a) Depleción o agotamiento de una cantidad limitada de reserva o “*pool*” de moléculas antioxidantes<sup>55, 56</sup>. Esta condición puede generarse, también, por una inadecuada e insuficiente ingesta de nutrientes en la dieta “occidental” o en la desnutrición, situación presente en un 66% de la población mundial<sup>57</sup>.

b) Generación y progresiva acumulación de radicales libres, intra y extra celulares.

2) Daño producido por los radicales libres, oxidando proteínas y lípidos que a su vez dañan estructuras subcelulares, principalmente a las mitocondrias, produciendo una falla en la generación de ATP que conduce a enfermedad y muerte celulares.

3) Cambios fuera de lo normal en los niveles de las moléculas de señalamiento, enzimas, cationes y aniones, los cuales son capaces de producir:

a) Activación o sobre-regulación (*up-regulation*) de genes indeseables<sup>58-61</sup>.

b) Inactivación, silenciamiento o bajo-regulación (*down-regulation*) de genes deseables<sup>62</sup>.

4) Generación de cambios o mutaciones en el material genético (ADN nuclear y mitocondrial), conduciendo a cambios permanentes en la información genética.

5) Transmisión del daño y la información genética defectuosa a todas las células y tejidos derivados, y a los organismos descendientes.

La mencionada secuencia de eventos fisiopatológicos es una visión global acerca del término “supresión” y del origen de los modos reaccionales o miasmas, que inicia con la teoría del estrés oxidativo desde niveles simples (bioquímica simple) hasta llegar a niveles complejos (cambios estructurales y daño genético), y que puede resumirse de la siguiente forma:

**Supresión: incapacidad celular y/u orgánica para mantener los mecanismos homeostáticos**

**cos debido al agotamiento y daño en el sistema de moléculas o defensas antioxidantes, lo cual desencadena la acumulación de las ROS y NOS, que son capaces de alterar la expresión genética y, en última instancia, modificarla (mutación), lo cual llega a ser heredado.**

Se propone el término de **insuficiencia bioquímica** para caracterizar el defecto global de falla que inicia con el agotamiento de moléculas reparadoras o antioxidantes, prosigue con el daño a las biomoléculas y continúa con la afectación a los mecanismos de homeostasis celular (enfermedades funcionales); progresa a un daño estructural (muerte o proliferación celular) y termina con ciertas modificaciones al material genético heredados a los descendientes.

Teóricamente, podemos derivar algunas conclusiones de esta insuficiencia bioquímica o molecular, las cuales pueden ser aplicables a la terapéutica:

1) Insuficiencia de primer grado: agotamiento o depleción de antioxidantes, imposibilidad de reparar las biomoléculas y falla de mecanismos homeostáticos; aquí encontraríamos las múltiples enfermedades teóricamente reversibles, las infecciones recurrentes o crónicas<sup>63</sup>, el dolor funcional, etcétera.

2) Insuficiencia de segundo grado: modificación indeseable de la expresión genética con activación de mecanismos productores de enfermedades, como alergias de todo tipo, psoriasis, artritis reumatoidea o enfermedades endocrinológicas funcionales. Aquí también encontraríamos afecciones teóricamente (aunque no con frecuencia) reversibles como lupus, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, etcétera<sup>64-66</sup>.

3) Insuficiencia de tercer grado con daño genético permanente, ya sea por mutaciones heredadas o adquiridas, y que hacen imposible la realización de una o varias funciones celulares básicas. En esta categoría encontraríamos enfermedades teóricamente irreversibles, como los errores congénitos del metabolismo o los tumores “hereditarios”, como retinoblastomas, Wilms, etcétera. Una presentación frecuentemente vista en el área de neumo-alergología es el paciente portador de mutación en el gen que codifica para la producción de glutatión S-transferasa (*GSTM null*) y que produce reacciones alérgicas severas con niveles altos de IgE e histamina al ser expuestos a contaminación ambiental, como las partículas de diesel<sup>67</sup>.



## Fuerza vital y supresión

Hace más de 200 años que Hahnemann habló de la fuerza vital y su agotamiento ocasionado por los tratamientos supresivos; al día de hoy no tenemos una explicación plausible o aceptable en términos biológicos de lo que es la fuerza vital, a pesar de lo cierto y recurrente de esta observación. Una posible hipótesis acerca del significado de la fuerza vital puede obtenerse al recapitular los conceptos previamente expuestos y confrontarlos con las funciones de la mitocondria y la bioenergética.

Cuando Hahnemann habló del “agotamiento de la fuerza vital por el abuso de drogas dañinas”, es probable que el mecanismo envuelto en dicho proceso sea la secuencia que hemos mencionado previamente: acumulación de radicales libres, daño a la cadena respiratoria mitocondrial con desacoplamiento de la fosforilación oxidativa con la cadena transportadora de electrones y, finalmente, la pérdida del potencial mitocondrial para producir ATP, que se traduce en disfunción y muerte celular. Esta cadena de eventos se encuentra perfectamente descrita en una fórmula y ecuación matemática llamada “potencial de membrana mitocondrial”:  $\Delta\Psi_m$ .

De acuerdo con esta noción, la idea de “supresión y agotamiento de la fuerza vital” tendrían su equivalencia en términos de fisiología celular en dos formas como: 1) el agotamiento del sistema de defensa antioxidante y la pérdida del potencial de producción de ATP, y 2) modificación y pérdida de la **información genética normal**, que conlleva a la pérdida de homeostasis.

## El rol del azufre o Sulphur en el modo reaccional psórico o dismolecular

Basados en este abordaje fisiopatológico de la teoría del estrés oxidativo y los radicales libres, podemos entender el papel que juega el medicamento homeopático Sulphur como el más importante o reputado remedio en los síntomas o condiciones de tipo psóricas. Hagamos un resumen de las principales funciones en que interviene este elemento:

a) El azufre es la sustancia o elemento clave de la actividad antioxidante, principalmente a través del glutatión y sus derivados.

b) El azufre es el elemento estructural que permite la formación de los puentes disulfuro en todas las proteínas y enzimas, logrando con esto la conformación de los sitios activos que permiten la acción biológica de ellas. En consecuencia, la pérdida del azufre y de los puentes disulfuro conduce a la inactivación de la actividad enzimática y el inicio de la falla homeostática.

c) Otro rol secundario, pero no menos importante del azufre y los grupos tiólicos, es el balance que producen entre las poblaciones de linfocitos Th1 y Th2, logrando un adecuado control de la respuesta inflamatoria<sup>68-70</sup>.

Estas observaciones nos pueden explicar los efectos terapéuticos en la administración del Sulphur homeopatizado, ya sea restaurando las reservas de este elemento orgánico cuando es prescrito a bajas dinimizaciones, o activando su absorción y sirviendo como activador enzimático cuando es administrado a dinimizaciones medias y altas.

## Las enfermedades psóricas: ¿tienen algo en común?

En la tabla 4 podemos observar una larga lista de enfermedades llamadas por Hahnemann “psóricas o manifestaciones del miasma psórico”. Encontramos entidades disímboles que van de cuadros mentales a enfermedades alérgicas, inflamatorias, metabólicas, destructivas-necróticas y aún proliferativas. Es imposible siquiera imaginar una teoría o hipótesis que pudiese explicar una causa o mecanismo fisiopatológico común a todas estas condiciones, sobre todo si tomamos en cuenta el origen multifactorial de las enfermedades.

En lugar de esa denominación tan amplia o vaga, pudiésemos, de una manera práctica, tratar de establecer un diagnóstico acerca del mecanismo fisiopatológico principal o característico que opera en las enfermedades. Por ejemplo:

I. Pérdida del control de la respuesta inflamatoria: asma no alérgica, artritis reumatoidea.

II. Degeneración de las proteínas o moléculas estructurales: catarata ocular, osteoartritis.

## Enfermedades psóricas

Diabetes	Ceguera
Hidropesía	Parálisis
Cianosis	Insania mental (desórdenes mentales)
Reblandecimiento de huesos (raquitismo)	Distintos tipos de dolores
Amaurosis	Úlceras varicosas cutáneas
Cataratas	Enfermedades de los sentidos
Sordera	Corea
Hipertensión	Movimientos involuntarios
Hidropesía general	Escoliosis y cifosis
Anuria	Gota
Ictericia	Hemorroides
Melancolía	Amenorrea
Histeria	Esterilidad
Debilidad nerviosa (neurastenia)	Hemorragia gástrica y pulmonar
Ictus	Asma
Epilepsia	Impotencia sexual
Imbecilidad	Cálculos renales

Tabla 4. Enfermedades psóricas, de acuerdo con Samuel Hahnemann.

III. Pérdida de los mecanismos autorregulados de control o retroalimentación, como sucede en la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial esencial<sup>71</sup>.

IV. Falla o insuficiencia bioquímica en las moléculas de señalamiento y/o neurotransmisores, por ejemplo, “insanía” o locura, depresión o epilepsia primaria<sup>72</sup>.

V. Muerte celular prematura en la enfermedad de Alzheimer<sup>73</sup> o Parkinson, así como muerte por necrosis en la colitis ulcerativa crónica o en la úlcera venosa crónica.

VI. Proliferación anormal por pérdida de control del ciclo de reproducción celular, en todas las formas de tumoración y cáncer, aparte de los factores etiológicos epigenéticos asociados como el VPH, los carcinógenos ambientales y la dieta.

## Conclusiones

Tomando en cuenta la información sobre biología y patología celulares que se ha presentado, y de manera general, se propone una nueva concepción teórica acerca de los miasmas o modos reaccionales:

a) La supresión hahnemanianna es un mecanismo biológicamente viable desde el punto de vista teórico; se presenta en el transcurso del agotamiento

del sistema de defensa antioxidante, la acumulación de radicales libres, la modificación del material genético y su consiguiente herencia. **Por lo tanto, hablar de los MR, EC o miasmas equivale a aterrizar estos conceptos en las múltiples formas de mutación de nuestros genes.**

b) Los modos reaccionales deben permanecer en la literatura homeopática como una herramienta conceptual, descriptiva y teórica, acerca de la falla o insuficiencia de los tres modos básicos de operación en las células y organismos: mantenimiento de la homeostasis-salud (reparación de biomoléculas y ADN), reproducción (control del ciclo celular) y muerte (apoptosis).

c) Desde el mismo marco teórico, podemos plantear la adaptación o semejanza en el mecanismo de acción de algunos fármacos homeopáticos a los diversos modos reaccionales, por ejemplo: en la falla de la apoptosis normal que da lugar a necrosis o muerte anticipada (syphilis hahnemanianna): Mercurius solubilis, mientras que en el caso de falla del mecanismo de control de la reproducción celular (sycosis hahnemanianna): Thuja occidentalis, en tanto que en el caso de falla de la homeostasis por insuficiencia de sistema antioxidante (psora de Hahnemann): Sulphur. Otros medicamentos producen afectación de los tres modos reaccionales y los conocemos como trimiasmáticos, entre ellos: Arsenicum album. Este abordaje permitiría la reclasificación de nuestros remedios de una manera congruente con los conceptos actuales de la biología celular.

## REFERENCIAS

1. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: what are they? How are they inherited? *Homeopathy*. Abr 2004; 93(2): 88-93. Pubmed PMID: 15139093.
2. Ault JG, Lawrence DA. Glutathione distribution in normal and oxidatively stressed cells. *Exp Cell Res*. 15 Abr 2003; 285(1): 9-14. Pubmed PMID: 12681282.
3. Scripture CD, Sparreboom A, Figg WD. Modulation of cytochrome P450 activity: implications for cancer therapy. *Lancet Oncol*. Oct 2005; 6(10): 780-789. Pubmed PMID: 16198984.
4. Tansey WP. Death, destruction, and the proteasome. *N Engl J Med*. 22 Jul 2004; 351(4): 393-394. Pubmed PMID: 15269322.
5. Squier TC. Oxidative stress and protein aggregation during biological aging. *Exp Gerontol*. Sep 2001; 36(9): 1539-1550. Pubmed PMID: 11525876.
6. Martindale JL, Holbrook NJ. Cellular response to oxidative stress: signaling for suicide and survival. *J Cell Physiol*. Jul 2002; 192(1): 1-15. Pubmed PMID: 12115731.
7. Duchen MR. Mitochondria in health and disease: perspectives on a new mitochondrial biology. *Mol Aspects Med*. Ago 2004; 25(4): 365-451. Pubmed PMID: 15302203.
8. Hahnemann S. Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas, 2a ed. México: F Olmedo Editor, 1972. p. 71.
9. Hahnemann S. Organon de la Medicina, ed 6b. Santiago de Chile: Editorial Hochstetter Ltd, 1979. p. 62, 64, 66, 81.
10. *Ibid.*, p. 67, 83.
11. Gupta PK. Pesticide exposure--Indian scene. *Toxicology*. 20 May 2004; 198(1-3): 83-90. Pubmed PMID: 15138033.
12. Mansour SA. Pesticide exposure--Egyptian scene. *Toxicology*. 20 May 2004; 198(1-3): 91-115. Pubmed PMID: 15138034.
13. Gwinn MR, Whipkey DL, Tennant LB, Weston A. Differential gene expression in normal human mammary epithelial cells treated with malathion monitored by DNA microarrays. *Environ Health Perspect*. Ago 2005; 113(8): 1046-1051. Pubmed PMID: 16079077. PMCID: PMC1280347.
14. Risom L, Møller P, Loft S. Oxidative stress-induced DNA damage by particulate air pollution. *Mutat Res*. 30 Dic 2005; 592(1-2): 119-137. Publicación electrónica 8 Ago 2005. Pubmed PMID: 16085126.
15. Loscalzo J. Ozone--from environmental pollutant to atherogenic determinant. *N Engl J Med*. 19 Feb 2004; 350(8): 834-835. Pubmed PMID: 14973208.
16. Gauderman WJ, Avol E, Gilliland F, Vora H, Thomas D, Berhane K, et al. The effect of air pollution on lung development from 10 to 18 years of age. *N Engl J Med*. 9 Sep 2004; 351(11): 1057-1067. Pubmed PMID: 15356303.
17. Smith AH, Smith MM. Arsenic drinking water regulations in developing countries with extensive exposure. *Toxicology*. 20 May 2004; 198(1-3): 39-44. Pubmed PMID: 15138028.
18. Molin M, Bergman B, Marklund SL, Schütz A, Skerfving S. Mercury, selenium, and glutathione peroxidase before and after amalgam removal in man. *Acta Odontol Scand*. Jun 1990; 48(3): 189-202. Pubmed PMID: 2368614.
19. Ball LK, Ball R, Pratt RD. An assessment of thimerosal use in childhood vaccines. *Pediatrics*. May 2001; 107(5): 1147-1154. Pubmed PMID: 11331700.
20. Guallar E, Sanz-Gallardo MI, van't Veer P, Bode P, Aro A, Gómez-Aracena J, et al.; Heavy Metals and Myocardial Infarction Study Group. Mercury, fish oils, and the risk of myocardial infarction. *N Engl J Med*. 28 Nov 2002; 347(22): 1747-1754. Pubmed PMID: 12456850.
21. Clarkson TW, Magos L, Myers GJ. The toxicology of mercury--current exposures and clinical manifestations. *N Engl J Med*. 30 Oct 2003; 349(18): 1731-1737. Pubmed PMID: 14585942.
22. Dolan SP, Nortrup DA, Bolger PM, Capar SG. Analysis of dietary supplements for arsenic, cadmium, mercury, and lead using inductively coupled plasma mass spectrometry. *J Agric Food Chem*. 26 Feb 2003; 51(5): 1307-1312. Pubmed PMID: 12590474.
23. Roberts HJ. Aspartame disease: a possible cause for concomitant Graves' disease and pulmonary hypertension. *Tex Heart Inst J*. 2004; 31(1): 105. Pubmed PMID: 15061638. PMCID: PMC387446.
24. Gatti R, Belletti S, Uggeri J, Vettori MV, Mutti A, Scandroglio R, et al. Methylmercury cytotoxicity in PC12 cells is mediated by primary glutathione depletion independent of excess reactive oxygen species generation. *Toxicology*. 15 Nov 2004; 204(2-3): 175-185. Pubmed PMID: 15388243.
25. Valko M, Morris H, Cronin MT. Metals, toxicity and oxidative stress. *Curr Med Chem*. 2005; 12(10): 1161-1208. Pubmed PMID: 15892631.
26. Balaban RS, Nemoto S, Finkel T. Mitochondria, oxidants, and aging. *Cell*. 25 Feb 2005; 120(4): 483-495. Pubmed PMID: 15734681.
27. Devasagayam TP, Tilak JC, Bloor KK, Sane KS, Ghaskadbi SS, Lele RD. Free radicals and antioxidants in human health: current status and future prospects. *J Assoc Physicians India*. Oct 2004; 52: 794-804. Pubmed PMID: 15909857.
28. Heck DE, Kagan VE, Shvedova AA, Laskin JD. An epigrammatic (abridged) recounting of the myriad tales of astonishing deeds and dire consequences pertaining to nitric oxide and reactive oxygen species in mitochondria with an ancillary missive concerning the origins of apoptosis. *Toxicology*. 15 Mar 2005; 208(2): 259-271. Pubmed PMID: 15691590.
29. Rahman I. The role of oxidative stress in the pathogenesis of COPD: implications for therapy. *Treat Respir Med*. 2005; 4(3): 175-200. Pubmed PMID: 15987234.
30. Yuan Y, Jackson SP, Newnham HH, Mitchell CA, Salem HH. An essential role for lysophosphatidylcholine in the inhibition of platelet aggregation by secretory phospholipase A2. *Blood*. 1 Dic 1995; 86(11): 4166-4174. Pubmed PMID: 7492774.
31. Denicola A, Radi R. Peroxynitrite and drug-dependent toxicity. *Toxicology*. 15 Mar 2005; 208(2): 273-288. Pubmed PMID: 15691591.
32. Amin A, Hamza AA. Oxidative stress mediates drug-induced hepatotoxicity in rats: a possible role of DNA fragmentation. *Toxicology*. 30 Mar 2005; 208(3): 367-375. Pubmed PMID: 15695022.
33. Ito K, Inoue S, Hiraku Y, Kawanishi S. Mechanism of site-specific DNA damage induced by ozone. *Mutat Res*. 1 Ago 2005; 585(1-2): 60-70. Pubmed PMID: 15923135.
34. Kimura H, Sawada T, Oshima S, Kozawa K, Ishioka T, Kato M. Toxicity and roles of reactive oxygen species. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy*. Ago 2005; 4(4): 489-495. Pubmed PMID: 16101527.
35. Wei YH, Lee HC. Oxidative stress, mitochondrial DNA mutation, and impairment of antioxidant enzymes in aging. *Exp Biol Med (Maywood)*. Oct 2002; 227(9): 671-682. Pubmed PMID: 12324649.
36. MacNee W. Oxidants/antioxidants and COPD. *Chest*. May 2000; 117(5 Supl 1): 303S-17S. Pubmed PMID: 10843965.

37. Kamata H, Honda S, Maeda S, Chang L, Hirata H, Karin M. Reactive oxygen species promote TNF $\alpha$ -induced death and sustained JNK activation by inhibiting MAP kinase phosphatases. *Cell*. 11 Mar 2005; 120(5): 649-661. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2004.12.041>. Pubmed PMID: 15766528.
38. Klaunig JE, Kamendulis LM. The role of oxidative stress in carcinogenesis. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2004; 44: 239-267. Pubmed PMID: 14744246.
39. Naviaux RK. Developing a systematic approach to the diagnosis and classification of mitochondrial disease. *Mitochondrion*. Sep 2004; 4(5-6): 351-361. Pubmed PMID: 16120397.
40. Liu L, Yan Y, Zeng M, Zhang J, Hanes MA, Ahearn G, et al. Essential roles of S-nitrosothiols in vascular homeostasis and endotoxin shock. *Cell*. 20 Feb 2004; 116(4): 617-628. Pubmed PMID: 14980227.
41. Hare JM. Nitroso-redox balance in the cardiovascular system. *N Engl J Med*. 11 Nov 2004; 351(20): 2112-2114. Publicación electrónica 8 Nov 2004. Pubmed PMID: 15533853
42. Kelly FJ. Use of antioxidants in the prevention and treatment of disease. *J Int Fed Clin Chem*. Mar 1998; 10(1): 21-23. Pubmed PMID: 10181011.
43. Gilliland FD, Li YF, Saxon A, Diaz-Sanchez D. Effect of glutathione-S-transferase M1 and P1 genotypes on xenobiotic enhancement of allergic responses: randomised, placebo-controlled crossover study. *Lancet*. 10 Jun 2004; 363(9403): 119-125. Pubmed PMID: 14726165.
44. Kelly FJ. Glutathione: in defence of the lung. *Food Chem Toxicol*. Sep-Oct 1999; 37(9-10): 963-966. Pubmed PMID: 10541451.
45. Kelly FJ, Mudway I, Blomberg A, Frew A, Sandström T. Altered lung antioxidant status in patients with mild asthma. *Lancet*. 7 Ago 1999; 354(9177): 482-483.
46. Dokmeci D. Oxidative stress, male infertility and the role of carnitines. *Folia Med (Plovdiv)*. 2005; 47(1): 26-30. Pubmed PMID: 16152768.
47. Petersen KF, Dufour S, Befroy D, Garcia R, Shulman GI. Impaired mitochondrial activity in the insulin-resistant offspring of patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 12 Feb 2004; 350(7): 664-671. Pubmed PMID: 14960743. PMCID: PMC2995502.
48. Taylor R. Causation of type 2 diabetes -- the Gordian knot unravels. *N Engl J Med*. 12 Feb 2004; 350(7): 639-641. Pubmed PMID: 14960738.
49. Schaller B. Prospects for the future: the role of free radicals in the treatment of stroke. *Free Radic Biol Med*. 15 Feb 2005; 38(4): 411-425. Pubmed PMID: 15649644.
50. Koh SH, Kwon H, Park KH, Ko JK, Kim JH, Hwang MS, et al. Protective effect of diallyl disulfide on oxidative stress-injured neuronally differentiated PC12 cells. *Brain Res Mol Brain Res*. 18 Feb 2005; 133(2): 176-186. Pubmed PMID: 15710234.
51. Tucker JM, Townsend DM. Alpha-tocopherol: roles in prevention and therapy of human disease. *Biomed Pharmacother*. Ago 2005; 59(7): 380-387. Pubmed PMID: 16081238.
52. Kushi LH, Folsom AR, Prineas RJ, Mink PJ, Wu Y, Bostick RM. Dietary antioxidant vitamins and death from coronary heart disease in postmenopausal women. *N Engl J Med*. 2 May 1996; 334(18): 1156-1162. Pubmed PMID: 8602181.
53. Rimm EB, Stampfer MJ, Ascherio A, Giovannucci E, Colditz GA, Willett WC. Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men. *N Engl J Med*. 20 May 1993; 328(20): 1450-1456. Pubmed PMID: 8479464.
54. Hsu DZ, Chiang PJ, Chien SP, Huang BM, Liu MY. Parenteral sesame oil attenuates oxidative stress after endotoxin intoxication in rats. *Toxicology*. 1 Mar 2004; 196(1-2): 147-153. Pubmed PMID: 15036764.
55. Ault JG, Lawrence DA. *Op cit*.
56. Cuzzocrea S, Thiemermann C, Salvemini D. Potential therapeutic effect of antioxidant therapy in shock and inflammation. *Curr Med Chem*. May 2004; 11(9): 1147-1162. Pubmed PMID: 15134512.
57. Cunningham-Rundles S, McNeeley DF, Moon A. Mechanisms of nutrient modulation of the immune response. *J Allergy Clin Immunol*. Jun 2005; 115(6): 1119-1128. Pubmed PMID: 15940121.
58. Rahman I. *Op cit*.
59. Wei YH, Lee HC. *Op cit*.
60. MacNee W. *Op cit*.
61. Kamata H, Honda S, Maeda S, Chang L, Hirata H, Karin M. *Op cit*.
62. Rahman I, Biswas SK, Jimenez LA, Torres M, Forman HJ. Glutathione, stress responses, and redox signaling in lung inflammation. *Antioxid Redox Signal*. Ene-Feb 2005; 7(1-2): 42-59. Pubmed PMID: 15650395.
63. Cunningham-Rundles S, McNeeley DF, Moon A. *Op cit*.
64. Kumagai S, Jikimoto T, Saegusa J. Pathological roles of oxidative stress in autoimmune diseases. *Rinsho Byori*. Feb 2003; 51(2): 126-132. Pubmed PMID: 12690629.
65. Itzkowitz SH, Yio X. Inflammation and cancer IV. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: the role of inflammation. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*. Jul 2004; 287(1): G7-17. Pubmed PMID: 15194558.
66. Pravda J. Radical induction theory of ulcerative colitis. *World J Gastroenterol*. 28 Abr 2005; 11(16): 2371-2384. Pubmed PMID: 15832404.
67. Gilliland FD, Li YF, Saxon A, Diaz-Sanchez D. *Op cit*.
68. Monick MM, Samavati L, Butler NS, Mohning M, Powers LS, Yarovinsky T, et al. Intracellular thiols contribute to Th2 function via a positive role in IL-4 production. *J Immunol*. 15 Nov 2003; 171(10): 5107-5115. Pubmed PMID: 14607909.
69. Murata Y, Shimamura T, Hamuro J. The polarization of T(h)1/T(h)2 balance is dependent on the intracellular thiol redox status of macrophages due to the distinctive cytokine production. *Int Immunol*. Feb 2002; 14(2): 201-212. Pubmed PMID: 11809739.
70. Bengtsson A, Lundberg M, Avila-Cariño J, Jacobsson G, Holmgren A, Scheynius A. Thiols decrease cytokine levels and down-regulate the expression of CD30 on human allergen-specific T helper (Th) 0 and Th2 cells. *Clin Exp Immunol*. Mar 2001; 123(3): 350-360. Pubmed PMID: 11298119. PMCID: PMC1906006.
71. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editores. *Harrison's principles of internal medicine*, 16a ed. 2005. McGraw-Hill: Estados Unidos, 2005. p. 1464.
72. *Ibid.*, p. 2362.
73. Friedlander RM. Apoptosis and caspases in neurodegenerative diseases. *N Engl J Med*. 3 Abr 2003; 348(14): 1365-1375. Pubmed PMID: 12672865

# \*La Profesión Médico Homeopática en México, ¿Sistema o Modelo?

\*\*Jorge A. Fernández Pérez

\*\*\*Guadalupe Barajas Arroyo

\*\*\*\*José Gabriel Montes Sosa

**PALABRAS CLAVE:**  
Homeopatía, Medicina,  
Modelo, Sistema,  
Profesión.

\*Trabajo derivado de la investigación *La profesión del médico homeópata en México. Situación actual y perspectivas futuras.*

\*\*Doctor en Educación. Médico cirujano y homeópata. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Investigador Nacional nivel I.  
Correo: jafp58@prodigy.net.mx

\*\*\*Doctora en Educación. Cirujana Dentista con Especialidad en Terapéutica Homeopática. Profesora Investigadora de la Universidad Benavente La Salle.  
Correo: gpebar1@prodigy.net.mx

\*\*\*\*Doctor en Psicología Social. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.  
Correo: laikatiti@prodigy.net.mx

## Resumen

Uno de los grandes problemas que históricamente se le ha presentado a la profesión médico homeopática en nuestro país ha sido la dificultad de establecer una definición acerca de la Homeopatía que sea aceptada por los diferentes grupos que integran esta comunidad médica.

En trabajos previos se ha propuesto que la Homeopatía sea considerada en México como un modelo médico clínico terapéutico, con la intención de propiciar que al interior de la comunidad médico homeopática se inicie un trabajo que unifique criterios básicos para el desarrollo y fortalecimiento de esta profesión. Sin embargo, hay quienes proponen que la Homeopatía sea definida como un sistema médico. A través de este artículo se presenta un análisis de dos términos: sistema y modelo, con la intención de establecer las características y diferencias conceptuales entre ellos y su aplicación en el área de la medicina, con la intención de determinar cómo pueden ser utilizados en el campo de la Homeopatía.

## Abstract

*One of the biggest problems that historically submitted to the homeopathic medical profession in our country has been the difficulty of establishing a definition of what is homeopathy and that the different groups within the medical community will accept it.*

Recibido: mayo, 2014. Aceptado: junio, 2014

#### KEYWORDS:

Miasms, Chronic diseases, Reactional modes, Repair mechanism, Dysrepair, Cell, Homeopathy.

*Previously it has been proposed that homeopathy in Mexico is a therapeutic clinical medical model, with the propose of promoting that inside the homeopathic medical community that unifies basic criteria for development and strengthening of the profession, however there are those who suggest that homeopathy is a medical system. Through this article, an analysis presented of two terms, system and model, with the intention to establish the characteristics and conceptual differences and its application in the area of medicine, with the purpose of determining how they can used in the field of homeopathy.*

## Introducción

Uno de los grandes problemas que históricamente se le ha presentado a la profesión médico homeopática en México, ha sido la dificultad de establecer una definición de la Homeopatía que sea aceptada por los diferentes grupos que integran a esta comunidad médica. Así, vemos que hay quienes sostienen que la Homeopatía es una ciencia o arte de curar<sup>1</sup>, una terapia o un sistema terapéutico<sup>2</sup>; otros que la definen como una medicina diferente a la alopática o como un sistema clínico farmacológico distinto a la farmacología alopática<sup>3</sup>. Algunos más la conceptualizan como una medicina alternativa o complementaria<sup>4</sup>, o como un sistema clínico terapéutico<sup>5</sup>; incluso, hay quienes la catalogan como una medicina tradicional<sup>6</sup>, olvidándose que en el caso mexicano, único en el mundo, se ha construido una estructura profesional formalmente reconocida y que forma parte de la profesión médica mexicana.

En trabajos publicados previamente<sup>7, 8</sup>, se han establecido las características que le dan a la Homeopatía en México el estatus de profesión médica, además de proponer que esta materia, la Homeopatía, pudiera ser definida como un modelo médico clínico terapéutico, con la intención de propiciar que al interior de la comunidad médico homeopática se inicie un trabajo que unifique criterios básicos para el desarrollo y el fortalecimiento de esta profesión. Dentro de este contexto, se ha observado que en los últimos meses hay quienes proponen que la Homeopatía pudiera ser establecida como un sistema médico. A través de este artículo se presenta un análisis de los dos términos: sistema y modelo, con la intención de establecer las características y diferencias conceptuales, y su aplicación en el área de la medicina, con la intención de determinar cómo pueden ser utilizados en el campo de la Homeopatía.

## Sistema y modelo. Definición de conceptos

La Homeopatía en México es una disciplina que fue debidamente legalizada y oficializada dentro del campo de la medicina desde la última década del siglo XIX. Hoy día, está sustentada como profesión a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, y de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Un aspecto central que lleva a la realización de este trabajo tiene que ver con la utilización frecuente de los conceptos **sistema** y **modelo** como sinónimos, motivo por el cual se presenta una breve descripción del significado de cada palabra:

**a) Sistema.** Las definiciones más simples establecen que un sistema (del latín *systema*, proveniente a su vez del griego *σύστημα*) es un objeto complejo cuyos elementos se relacionan con al menos algún otro de sus componentes, pudiendo ser material o conceptual; desde otra perspectiva se establece que un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Todos los sistemas tienen composición, estructura y entorno, pero sólo los sistemas materiales tienen mecanismo; asimismo, sólo algunos sistemas materiales tienen forma. El concepto se utiliza para definir tanto a un conjunto de conceptos como a objetos reales dotados de organización. Un sistema conceptual o ideal es un conjunto organizado de definiciones, símbolos y otros instrumentos del pensamiento (como las matemáticas, la notación musical y la lógica formal). Un sistema real, en cambio, es una entidad material formada por componentes organizados que interactúan de tal forma que las propiedades del

conjunto no pueden deducirse por completo de las propiedades de las partes, denominadas propiedades emergentes.

Actualmente se utiliza la palabra sistema con mucha frecuencia y en relación a diferentes cosas y actividades, por ejemplo al hablar sobre los sistemas de producción, los sistemas de ordeño, los sistemas de pastoreo, los sistemas de contabilidad, los sistemas bancarios, el sistema político de un país, el sistema cardiovascular, etcétera. Existen tantas entidades a las que llamamos sistemas que cualquier persona tendría toda la razón de imaginar que la palabra sistema está bien entendida por todo el mundo. Por ello, es importante comprender claramente la diferencia entre un sistema y algo que no constituye un sistema. Tal diferencia o característica encierra la propiedad esencial que define a un sistema verdadero: “puede reaccionar como un todo al recibir un estímulo dirigido a cualquiera de sus partes”<sup>9</sup>.

Para que un conjunto de objetos puedan actuar como un sistema, tienen que existir relaciones o conexiones entre las partes individuales que lo constituyen. En el lenguaje diario se utiliza con mucha frecuencia la expresión sistema de salud de manera inadecuada e imprecisa, sin ser claro cuál es el alcance de dicha expresión. La palabra sistema ha sido objeto de una serie de definiciones que pretenden, casi en todos los casos, ajustarse a la necesidad de un uso particular. Algunas de estas expresiones son las siguientes:

- Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas contribuyen a determinado objeto.
- Conjunto de unidades combinadas por la naturaleza o creadas de modo que conformen un organismo integrado o un todo organizado.
- Conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue un objetivo identificable o finalidad.

**b) Modelo (paradigma).** El término proviene del latín *paradigma*, y éste del griego *παράδειγμα*. Es la representación simbólica de las interrelaciones que presenta un fenómeno dentro de un sistema o proceso. Se presenta como un sistema conceptual o teoría que explica un fenómeno y que permite realizar predicciones<sup>10</sup>. En sentido estricto, la palabra modelo se define como una cosa que sirve como pauta para ser imitada, reproducida o copiada. Un modelo es la representación de un objeto, sistema o idea, de forma di-

ferente a la entidad misma. El propósito de los modelos es ayudar a explicar, entender o mejorar un sistema. El modelo de un objeto puede ser una réplica exacta de éste, o una abstracción de sus propiedades dominantes. Es importante señalar que, para fines de este trabajo, la concepción de modelo está vinculada con el concepto paradigma.

A partir de la década de los sesenta del siglo pasado, y gracias al historiador y filósofo estadounidense Thomas Kuhn (1922-1996), la definición teórica de este término se renovó para otorgarle una acepción más contemporánea, ya que se adaptó para describir a las prácticas que trazan los lineamientos de una disciplina científica a lo largo de un lapso determinado. Para este pensador, los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión) en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico. La tesis de Kuhn elimina las pretensiones de absolutez de cualquier teoría científica: “las teorías decididamente nuevas no nacen por verificación ni por falsedad, sino por sustitución del modelo explicativo (paradigma) vigente; el paradigma está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación que deberán adoptar los pensadores que se mueven en él”<sup>11</sup>.

## Sistema dentro del área de la salud

Como hemos visto, la palabra sistema puede ser usada en diferentes sentidos de acuerdo a la disciplina de que se trate. Aristóteles estableció que “la totalidad es más que la suma de sus partes” pues al unirse éstas surgen propiedades nuevas no derivadas de cada una por separado<sup>12</sup>. Estas propiedades nuevas dan origen a la necesidad del concepto de sistema. Dentro de este contexto, Hernán San Martín define que un sistema “es una combinación reconocida y delimitada de elementos dinámicos (personas, servicios, organizaciones, materiales, conceptos, etcétera) que, siendo interdependientes, están conjuntados entre sí y que actúan permanentemente según ciertas leyes para producir un determinado efecto”<sup>13</sup>. Así, se ha desarrollado la idea de sistema como una forma de analizar y estudiar los fenómenos que ocurren en la naturaleza y en la sociedad. Desde esta perspectiva, un sistema está integrado por varios elementos que interactúan constantemente entre sí.

Según la naturaleza de los elementos constituyentes, los sistemas pueden ser físicos, biológicos, psicológicos, sociológicos o simbólicos, y pueden ser organizados jerárquicamente de acuerdo con la complejidad de su nivel de organización. De esta manera, dentro de la gran variedad de sistemas y subsistemas que pueden estudiarse pueden considerarse como tales al ser humano y a su organización social. Dentro del sistema organización social se incluyen las respuestas que ofrece la sociedad a los problemas relativos a la salud y la enfermedad.

Por su parte, en el campo de la salud el concepto sistema tiene dos significados<sup>14</sup>: el primero de ellos, denominado **enfoque de inventario**, en donde el término se refiere a un conjunto de elementos que se encuentran más o menos vinculados por una función común, sin que se especifique la índole de sus interrelaciones. En este sentido, es común que un sistema de salud se defina como una mera lista de las diversas organizaciones o personas que participan en la producción de servicios, sin que se requiera que tales componentes se encuentren coordinados o integrados. En el segundo enfoque, denominado como **de relación**, la definición de sistema incluye no sólo sus unidades componentes, sino también las interrelaciones entre ellas. Por lo tanto, un sistema no es cualquier conjunto de elementos, sino un conjunto cuya esencia es que el todo resulta mayor que la suma de las partes. En palabras de Rapoport, un sistema puede verse como un “haz de relaciones”<sup>15</sup>.

La Organización Mundial de la Salud señala que un sistema de salud abarca cualquier actividad que esté encaminada a promover, restablecer o mantener la salud<sup>16</sup>. Los sistemas de salud se encuentran en el nivel de la organización social y pueden verse como un aspecto o una parte de ellos. Se forman ante la necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud y enfermedad, y a partir de la estructura económica y política de la sociedad. Todos sus elementos, como en cualquier sistema, se encuentran interrelacionados y los resultados son producto de la dinámica que se da entre todos ellos. De acuerdo a la institución citada, los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres:

- I. Mejorar la salud de la población.
- II. Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- III. Garantizar seguridad financiera en materia de salud.

Desde el punto de vista social, los sistemas de salud pueden clasificarse de acuerdo con la forma en que se encuentren estructurados, según las fuentes y formas como obtienen financiamiento, y en concordancia con las formas a través de las cuales los distintos grupos o clases sociales acceden a ellos. Podemos así tener distintos modelos:

- a. El sistema puede ser de propiedad estatal, con financiamiento proveniente de impuestos o de cuotas obrero-patronales de la seguridad social.
- b. El sistema es de propiedad privada, financiado bajo la forma de pago directo del bolsillo, o bien, bajo la modalidad de prepago por medio de aseguramiento privado.
- c. El sistema se basa en formas tradicionales de atención, privadas o de redes de apoyo comunitario, cercanas a las culturas de los grupos sociales de las que emergen.

Nuestro sistema de salud data de 1943, año en el que se crearon la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (Ssa), así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México, considerado como el primero de los institutos nacionales de salud<sup>17</sup>. Más tarde nacieron el Instituto Nacional de Cardiología (1944), el Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), el Instituto Nacional de Cancerología (1950), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE; 1960), y el Instituto Nacional de Neurología (1964)<sup>18</sup>. Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social. Mientras tanto, la Ssa se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos y urbanos que no eran derechohabientes. En los años setenta del siglo pasado surgió la segunda generación de reformas, con la finalidad de crear un sistema nacional de salud<sup>19</sup>.

En 1984 se aprobó la Ley General de Salud, que en la actualidad señala en su artículo 5: “el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”<sup>20</sup>.



Asimismo, se estableció el Sistema Nacional de Salud a través de tres tipos de instituciones:

- Instituciones públicas, dentro de las que destacan la Secretaría de Salud, a través del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y el programa Oportunidades. Su objetivo es lograr que toda la población del país tenga un seguro público que garantice su derecho a la protección de la salud.
- Instituciones de seguridad social y servicios sociales, siendo el IMSS, que atiende a los trabajadores del sector formal de la economía, y el ISSSTE, que atiende a los empleados públicos, los organismos más importantes. Asimismo, es importante señalar que las fuerzas armadas tienen su propia institución de seguridad social, lo mismo que la empresa Petróleos Mexicanos.
- Sector privado, al que puede acudir cualquier persona con capacidad de pago y que está integrado por grandes hospitales, sanatorios, clínicas, etcétera.

Por su parte, en el artículo 6 de la Ley General de Salud se establece que son objetivos del Sistema Nacional de Salud<sup>21</sup>:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
  - IV Bis. Promover el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Fomentar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Por su parte, de acuerdo al artículo 7 de la Ley General de Salud, el sistema de salud en nuestro país está coordinado por la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta, entre otras funciones<sup>22</sup>:

- I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
- III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
- IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;
- VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

- VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;
- XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;
- XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y
- XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

El sistema de salud en nuestro país está estructurado funcionalmente en tres niveles de atención. El primero está integrado por una red de unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio; el segundo, por una red de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que demandan internamiento hospitalario o atención de urgencia, y el tercero se conforma por una red de hospitales de alta especialidad en el cual se encuentran subespecialidades y equipos de apoyo en el segundo nivel de atención<sup>23</sup>. El sistema de salud constituye la respuesta social organizada para que el país pueda enfrentar los grandes retos para mejorar, mantener y acrecentar el nivel de salud de los mexicanos<sup>24</sup>.

## Modelo (paradigma) científico

Después de haber establecido las características de lo que es un sistema, ahora abordaremos lo que re-

presenta un modelo científico. La noción de paradigma ha jugado un papel importante en la historia y la filosofía de la ciencia a partir de la obra de Thomas Samuel Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, de 1969<sup>25</sup>. Dentro de este contexto, Kuhn<sup>26</sup> señala que:

1. Los paradigmas son realizaciones científicas universalmente reconocidas (dogmáticas) que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica en particular.
2. Los paradigmas son realizaciones científicas que carecen de precedentes para atraer a un grupo duradero de partidarios, pero que son lo suficientemente incompatibles como para dejar problemas a resolver.
3. El paradigma puede ser visto también como un modelo o patrón aceptado, tal y como sucede con una decisión judicial que es aceptada en el derecho común.
4. El paradigma es aquello que comparten los miembros de una comunidad científica en particular, quizá la definición más aceptada.

De acuerdo a lo anterior, Kuhn<sup>27</sup> desarrolla en su tesis dos componentes esenciales del paradigma: una “matriz disciplinaria” y un “componente sociológico”. Acerca de la matriz disciplinaria, podemos decir que se compone de generalizaciones simbólicas o expresiones simbólicas de las teorías o leyes y se caracteriza por la existencia de modelos particulares o modelos heurísticos, valores compartidos como juicios de exactitud y ejemplares o modelos típicos de resolución de problemas. A estos cuatro componentes de la matriz disciplinaria podemos agregar otros elementos como la instrumentación, el lenguaje propio, los libros de texto y las comunicaciones.

En cuanto al componente o factor sociológico diremos que cubre las relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad que comparten el paradigma. En este punto podemos observar cómo aquellas personas que trabajan e investigan dentro de un paradigma en particular (lo que sería hacer “ciencia normal”) tienden a compartir intereses sociológicamente afines. De esta forma, investigadores de las más diversas culturas y que sólo comparten el paradigma propiamente, pueden salvar obstáculos de orden cultural y entenderse sin problemas<sup>28</sup>. El ejemplo más plausible lo encontramos en las conferencias o congresos internacionales, encuentros en los que los

científicos de las más diversas nacionalidades comparten sus trabajos, anhelos y metas.

Cada paradigma se instaura tras una revolución científica, que aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse en el paradigma anterior. Cuentan con el consenso total de la comunidad científica que los representa; cumplen, además, una doble función: por un lado, la positiva, que consiste en determinar las direcciones en las que ha de desarrollarse la ciencia normal por medio de la propuesta de enigmas a resolver dentro del contexto de las teorías aceptadas y, por otro, la negativa, que se refiere al hecho de establecer los límites de lo que ha de considerarse ciencia durante el tiempo de su hegemonía<sup>29</sup>. De esta forma, un paradigma científico establece aquello que debe ser observado; la clase de interrogantes que deben desarrollarse para obtener respuestas en torno al propósito que se persigue; qué estructura deben poseer dichos interrogantes y las pautas que señalen el camino de interpretación para los resultados obtenidos de una investigación de carácter científico. Cuando un paradigma ya no puede satisfacer los requerimientos de una ciencia (por ejemplo, ante nuevos hallazgos que invalidan conocimientos previos), es sucedido por otro.

Según Khun, “cada paradigma delimita el campo de los problemas que pueden plantearse con tal fuerza que aquellos que caen fuera del campo de aplicación del paradigma ni siquiera se advierten”<sup>30</sup>. En este sentido, “un rasgo característico es la importancia dada al carácter revolucionario del progreso científico, donde una revolución implica el abandono de una estructura teórica y su reemplazo por otra, incompatible con la anterior”<sup>31</sup>. En este contexto, y en relación con el desarrollo de la medicina como ciencia, pueden identificarse diversos modelos o paradigmas, cada uno de los cuales tiene una cosmovisión filosófica del proceso salud-enfermedad, el cual es el resultado por lo tanto de complejas interrelaciones de las personas con los diferentes entornos en los que se desarrolla su vida cotidiana<sup>32</sup>.

En las ciencias sociales, el paradigma se encuentra relacionado al concepto de cosmovisión, mismo que se emplea para mencionar a todas aquellas experiencias, creencias, vivencias y valores que repercuten y condicionan el modo en que una persona ve la realidad y actúa en función de ello. Esto quiere decir que un paradigma es también la forma en que se entiende el mundo. Actualmente se define paradigma como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica.

## Modelos médicos

Un modelo médico se entiende como un instrumento metodológico que supone una construcción teórica, a través de rasgos estructurales de cada uno de ellos. El modelo no implica una realidad determinada; es una construcción desarrollada por el investigador en la teoría. La creación del concepto de modelo se fundamenta en la búsqueda de la interrelación entre la atención que proporcionan las instituciones de salud y los conjuntos sociales<sup>33</sup>. A continuación se describen brevemente algunos modelos propuestos a lo largo de la historia para explicar este proceso:

**1. Modelo mágico-religioso.** Los primeros intentos del hombre para combatir la enfermedad tuvieron explicaciones mágicas. De acuerdo con esta propuesta, la enfermedad resulta de la acción de fuerzas o espíritus; representa un castigo divino, o bien, se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa<sup>34</sup>. Facilita la aceptación de la muerte, pero limita el avance del conocimiento y se circunscribe a ritos o tabúes. De acuerdo con este enfoque, las causas de las enfermedades, etimológicamente hablando, dependerían de la introducción de un cuerpo extraño en el organismo, la pérdida del alma, la envidia de un enemigo o la mirada de una persona envidiosa<sup>35</sup>.

**2. Modelo hipocrático.** El concepto comúnmente aceptado de que el proceso salud-enfermedad está determinado por el equilibrio bio-psico-social en interacción con el ambiente, fue postulado en forma incipiente por Hipócrates de Cos en el siglo V a. C. Sin embargo, el pensamiento mágico y humoral predominó en la construcción del conocimiento de las enfermedades durante muchos siglos<sup>36</sup>. En esta propuesta, el médico se esfuerza en determinar lo que es lo mejor para el paciente, prescindiendo del paciente mismo, esto es, sin que éste intervenga en la decisión. El médico entabla con el doliente una relación paternalista, en la que implícitamente se establece que lo mejor para él es que no participe en la toma de decisiones, debido a la ignorancia sobre su caso. Se supone que el paciente estará agradecido por las decisiones tomadas por el médico, aun cuando no esté de acuerdo en el momento de la decisión.

**3. Modelo biologicista.** Dentro de este rubro se ubica el denominado modelo médico hegemónico, el cual se entiende como la articulación del

poder de la medicina con otros poderes (político, ideológico, económico, etcétera). Sus dos objetivos principales se refieren a subordinar otros saberes (por eso es hegemónico) y a instrumentalizar una práctica biologicista, positivista, deshumanizada, mercantilista, ahistórica y asocial, donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto y/o conjuntos son considerados siempre como “pacientes”<sup>37</sup>.

**4. Modelo sanitarista.** Se basa en el paradigma del “miasma” que propusieron filósofos griegos como Tales de Mileto (cc 625-547 a. C.), Anaxímenes (cc 585-524 a. C.) y Aristóteles (384-322 a. C.), el cual nos dice que la morbimortalidad de las poblaciones es determinada por contaminaciones del agua, el aire y la tierra. Esto originó el desarrollo de una epidemiología descriptiva en cuanto a espacio, tiempo y persona, que permitió avances en salud pública como la implementación de medidas de saneamiento ambiental, entre ellas la disposición de excretas, drenajes y acueductos<sup>38</sup>. Para este modelo, la salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre; en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad. No contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de salubridad para diferentes grupos poblacionales.

**5. Modelo multicausal.** La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guardan el individuo o un conjunto poblacional. La segunda mitad del siglo XX fue la época de aparición de esta propuesta, y sus representantes pudieran ser Hugh Rodman Leavell y E. Gurney Clark<sup>39</sup>. Desde este punto de vista, la salud y la enfermedad dependen del equilibrio o desequilibrio ecológico entre tres factores: agente, huésped y ambiente. El proceso salud-enfermedad, o el estado de salud en el ser humano, dependen de la compleja interacción de los elementos de esta triada, del conjunto causal que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres elementos, y de la reacción o respuesta del huésped a los estímulos patógenos derivados de dicha interacción multicausal.

**6. Modelo epidemiológico.** Nació con la perspectiva de análisis poblacional de la enfermedad, en cuya determinación de agente causal se encuentran condiciones biológico-sociales. Incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo. Este modelo se generó en la década de los sesenta del siglo XX y sus representantes fueron Brian MacMahon y Thomas Pugh<sup>40</sup>. Aquí, la epidemiología persigue el propósito práctico de descubrir las relaciones que ofrezcan posibilidades para la prevención de la enfermedad, por lo que se dice que no buscan la verdadera causa del problema, las causas necesarias, sino dar una respuesta práctica cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr su disminución a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden desequilibrar el sistema<sup>41</sup>.

**7. Modelo ecológico.** En este contexto, la salud-enfermedad resulta de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto. Se hace énfasis, asimismo, en la interdependencia del hombre y sus conexiones con el contexto biológico, físico, social e histórico<sup>42</sup>. Su objetivo es el estudio de las relaciones múltiples, a través de los niveles de la estructura causal, tanto el nivel macroindividual que está por encima del individuo (ambiente, dinámicas interpersonales, fuerzas sociales, raza, etnia, política y economía) como el microindividual que está por debajo de él (sistemas orgánicos, células, genes, proteínas, átomos), que contribuyen a ampliar el entendimiento del proceso salud-enfermedad. Se considera que estos niveles que componen el modelo aportan elementos causales y patogénicos disímiles al proceso salud-enfermedad, y las relaciones de interacción recíproca que se producen entre ellos se convierten en un aporte valioso.

**8. Modelo histórico-social.** Desde la perspectiva de esta propuesta existen perfiles diferenciales de salud-enfermedad que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales<sup>43</sup>. En esta perspectiva, se considera un proceso histórico y dinámico, en el cual se concatenan

los hechos sociales con los biológicos en la determinación de la salud de los grupos sociales que interactúan en la sociedad de clases; por tanto, es preciso establecer que el proceso salud-enfermedad es un proceso abordado desde un nivel de mayor integridad hacia la búsqueda científica de las determinaciones que operan en la vida social, para lo cual recurre al estudio sistemático de los procesos estructurales de la sociedad, los perfiles de reproducción social y los procesos sistémicos y locales propios de cada individuo. La dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo representan las variables fundamentales para el análisis de este enfoque<sup>44</sup>.

**9. Modelo geográfico.** La enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico (factores geógenos). Como es de esperar, en esta vertiente se privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad<sup>45</sup>.

**10. Modelo económico.** Incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la

salud-enfermedad, de tal forma que se entienda como un bien de inversión y de consumo. Esta propuesta de análisis es paralela al surgimiento de la economía de la salud en años recientes<sup>46</sup>.

**11. Modelo interdisciplinario.** El estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación<sup>47</sup>. De acuerdo con esta propuesta existen condicionantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etcétera), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismos de redistribución de la riqueza), determinantes próximos a nivel institucional familiar (estilos de vida, sistemas de salud) y, a nivel individual, el propio estado de salud<sup>48</sup>.

Finalmente, es importante señalar que los modelos teóricos aquí planteados no son los únicos que han sido propuestos para estudiar el proceso salud-enfermedad. El cuadro 1 presenta un resumen de otros modelos que se han utilizado para estudiar el proceso salud-enfermedad en distintas épocas<sup>49</sup>.

Paradigma	Contexto	Concepción salud-enfermedad	Sistemas y agentes de curación	Medios de curación
Miasmático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad Media.</li> <li>• Economía agrícola feudal. Hegemonía de la religión y la Iglesia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miasma ingresaba al cuerpo desprotegido.</li> <li>• Responsabiliza al ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policía sanitaria coercitiva. Acción sobre el ambiente. Aislar al enfermo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erradican focos miasmáticos.</li> <li>• Contrarrestar con aromas agradables.</li> </ul>
Medicina social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitalismo e industria creciente. Insalubridad urbana. Estado clasista.</li> <li>• Movimiento proletario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad por condiciones de vida y trabajo. Sobre explotación humana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos laborales.</li> <li>• Derecho a la salud.</li> <li>• Políticas de gobierno.</li> <li>• Enfoque colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene y seguridad.</li> <li>• Usa avances de la ciencia.</li> </ul>
Medicina científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad moderna.</li> <li>• Dominio de la ciencia y la tecnología. Mercado globalizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciencia biológica.</li> <li>• Búsqueda de la etiología. Bien comerciable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales especializados.</li> <li>• Sistema privado.</li> <li>• Reparativa.</li> <li>• Alta tecnología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industria de la curación.</li> <li>• Fármacos, cirugía.</li> <li>• Hospital.</li> </ul>
Medicina comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mística comunitaria.</li> <li>• Límites de la atención institucional y formal.</li> <li>• Marginalidad rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación biológica.</li> <li>• Agravamiento por ausencia de atención y recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apostolado profesional.</li> <li>• Participación comunitaria.</li> <li>• Prioridad rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acercamiento a la población. Atención básica. Integración intra y extrahospitalaria</li> </ul>
Atención primaria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guerra fría. No alineamiento. Estado benefactor.</li> <li>• Empoderamiento de la ONU y la OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio: agente, huésped y ambiente (físico y social).</li> <li>• Historia natural de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema público.</li> <li>• Participación comunitaria.</li> <li>• Niveles de prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios básicos</li> <li>• Tecnología apropiada.</li> <li>• Nutrición, inmunizaciones</li> </ul>
Campos de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedad moderna de consumo. Nuevos estilos de vida.</li> <li>• Individualismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campos: biología, ambiente, servicios de salud, estilos de vida.</li> <li>• Excesos materialistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción individual.</li> <li>• No cuestiona el modelo económico y social.</li> <li>• Autoconciencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industria de prevención.</li> <li>• Educación. Investigación ultrabiológica.</li> </ul>

**Cuadro 1.** Resumen comparativo de otros paradigmas en salud. Tomado de: Vela Quico A. Historia de los Paradigmas en Salud. Texto de Salud Pública I. Arequipa, Perú: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2011.

## El concepto sistema dentro de la profesión médico homeopática

Dentro de la medicina, un ejemplo de la utilización del concepto sistema lo representa la denominación que se hace de aparatos y sistemas dentro del cuerpo humano.

Así, tenemos el sistema digestivo, el cual es definido como “un conjunto de órganos huecos que forman un largo y tortuoso tubo que va de la boca al ano, y otros órganos que ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos”<sup>50</sup>, en donde cada uno de estos órganos tiene una función independiente de los otros. Sin embargo, la interrelación entre ellos permite que exista un proceso fundamental para la vida.

Una vez comprendido este concepto, creemos que este término puede emplearse al interior de la profesión médico homeopática para establecer el sistema nacional de enseñanza médico homeopática, integrado por instituciones como la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P., el Hospital Nacional Homeopático, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, el Instituto Superior de Medicina Homeopática e Investigación, Homeopatía de Guadalajara, A. C., y el Consejo Mexicano para la Certificación en Homeopatía, en donde, respetando la autonomía y funcionalidad de cada institución, la vinculación entre ellas puede aportar elementos para construir criterios para la formación de médicos homeópatas tanto de licenciatura como de posgrado, así como las bases para la enseñanza de la Homeopatía dentro del ámbito de la medicina.

Un aspecto más en el que puede aplicarse el concepto de sistema se relaciona con el ejercicio profesional del médico homeópata, de forma que pudiera establecerse un sistema nacional para la vigilancia de la práctica médico homeopática, el cual estaría integrado por los diferentes colegios y asociaciones de médicos homeópatas oficialmente reconocidos que existen en nuestro país.

Esto resulta muy necesario debido a la problemática que se ha desarrollado con el surgimiento de cursos, diplomados o licenciaturas en Homeopatía, que ha promovido que personas sin una formación médica formal puedan prescribir y atender a pacientes. De esta manera, se podría instaurar un

marco regulatorio que cuidara la práctica profesional de la Homeopatía dentro del marco de la profesión médica.

## El concepto modelo dentro de la profesión médico homeopática

En un artículo previo se propuso que la Homeopatía, desde el caso mexicano, puede ser considerada como un modelo médico clínico terapéutico<sup>51</sup>, ya que a partir de los planteamientos suscritos por Kuhn, la profesión médico homeopática se inscribe dentro de un grupo científico que ha construido una visión particular (simbolismos, tradiciones, valores, creencias, cosmovisión, etcétera) de la práctica médica y del proceso salud-enfermedad. A continuación se presentan nuevamente los argumentos que fundamentan esta propuesta:

**a) Su base científica.** Si se acepta que la Homeopatía es una rama de la medicina y que ésta se apoya en ciencias como la biología, la física, la química, la fisiología, la anatomía y la bioquímica, entonces puede afirmarse que dicha materia forma parte de este grupo de ciencias, las cuales tienen la finalidad de explicar el mundo que nos rodea y la forma en que afecta al ser humano. Es importante recordar que el modelo homeopático, a semejanza del modelo médico convencional o hegemónico, basa sus avances en el método científico inductivo.

Es importante retomar las aportaciones realizadas por el doctor Higinio G. Pérez (1865-1929), quien señaló que para el médico homeópata curar síntomas y/o causas de los trastornos de salud que presentan los pacientes es de capital importancia; sin embargo, no por eso deja de ser relevante conocer, a la par de dicha circunstancia, las causas de este suceso<sup>52</sup>.

Cabe destacar que en la raíz de la profesión médico homeopática se encuentra la ciencia médica en colindancia con otros saberes, cuya perspectiva también científica, obliga a reflexionar acerca de las causas en cuestión, en la inteligencia de que se necesita de la metodología científica si realmente se pretenden alcanzar los indicadores de científicidad que legitimen tal conocimiento.

to, que lo hagan confiable y, por lo tanto, que se adquiera el reconocimiento social indispensable para el mejor desempeño profesional.

**b) Su base médica.** En México, la práctica de la Homeopatía está oficialmente reconocida y respaldada por un proceso formativo de recursos humanos en esta área, a través de dos instituciones de educación superior: la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (reconocida por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina), y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Adicionalmente, existen programas de posgrado que forman como especialistas en Homeopatía a médicos egresados de cualquier escuela o facultad de medicina del país<sup>53</sup>.

**c) Su base filosófica.** La enfermedad, desde la perspectiva del modelo médico homeopático, se concibe como la ruptura del equilibrio de la energía vital<sup>54</sup>. Para la Homeopatía, la enfermedad no es una entidad viviente dentro del cuerpo, ni un trastorno material provocado por causas materiales.

Esta concepción materialista conduce a una terapéutica que provoca la eliminación de las causas aparentes o de los productos de la enfermedad o resultados últimos, sin corregir la desarmonía vital del individuo. La enfermedad no se limita a los órganos, sino que abarca a la persona entera, partiendo del concepto de unidad del ser humano.

Por eso la Homeopatía trata de corregir la susceptibilidad mórbida, devolviendo la armonía a la energía vital perturbada. La curación de la enfermedad es a través de la curación del enfermo, y no a la inversa. Un concepto actual de la enfermedad, desde el modelo homeopático, nos dice que es un desarreglo o alteración energética o dinámica en nuestra salud.

Dantas<sup>55</sup> señala que históricamente la Homeopatía se inscribe en la corriente racionalista de la medicina, apoyada por la evidencia experimental y aplicando normas predefinidas según el principio del semejante para la prescripción medicamentosa. Señala, además, que el modelo médico homeopático presenta un sistema terapéutico fuertemente apoyado en la individualidad del paciente.

**d) Su base teórica.** Históricamente, el modelo médico clínico terapéutico homeopático se ha fundamentado en siete principios básicos:

**1. Ley de semejanza.** Se basa en la aplicación del principio de semejanza (*similia similibus curantur*), que es el fundamento de la práctica de la Homeopatía y que establece que “toda sustancia capaz de producir en el organismo relativamente sano del hombre, en dosis masiva, un conjunto de trastornos patológicos, cura en dosis mínima conveniente los trastornos análogos que existen en el organismo enfermo”<sup>56</sup>.

En este sentido, toda sustancia capaz de provocar síntomas patológicos en un individuo sano, es capaz, a dosis infinitesimales, de tratar esos síntomas en un individuo enfermo. Se administran medicamentos según tengan éstos la capacidad de producir un cuadro de síntomas semejantes al que presenta el enfermo<sup>57</sup>.

**2. Dinamismo vital.** Se define como el poder que tiene la energía de los seres vivos para producir y conducir procesos activos, transformaciones y realizaciones. De acuerdo con el modelo médico homeopático, el dinamismo vital es un concepto a través del cual Hahnemann explicó la fuerza que conecta al cuerpo, lo anima y mantiene sano; es el puente de unión entre el cuerpo y la mente.

**3. Dosis mínima.** Según el modelo médico clínico terapéutico homeopático, cada sustancia tiene un tipo de energía y su actuación en el organismo humano no se relaciona con las características químicas de dicha sustancia, sino con una energía que provoca una resonancia<sup>58</sup>.

Lo que se persigue es capturar la particular energía de esa sustancia mediante dilución y agitando la sustancia original en un vehículo inerte. Para este modelo, no hay medicamento ponderable en lo que se llama de alta potencia, o de amplio espectro.

En los medicamentos homeopáticos sólo hay dinamismo remedial; éstos no actúan por su masa, sino por la energía o fuerza que contienen mediante la dinamización del medicamento, con la que se ejerce acción sobre la energía o fuerza vital, estimulando la naturaleza del enfermo para efectuar la curación.

**4. Individualidad morbosa.** Cada individuo padece según su especie, y dentro de su especie según su naturaleza propia. De acuerdo a la teoría homeopática, la estructura interna del organismo es individual y particular para cada

ser humano, lo que supone que no hay dos personas iguales, pero sí cabe la posibilidad de que existan perfiles que se correspondan con sustancias naturales.

Este enunciado señala que “cada ser vivo es único y específico en su modo de enfermar”, de modo que existe “un estado de salud individual”<sup>59</sup>, o bien, un “estado propio de cada individuo de enfermar”<sup>60</sup>.

**5. Individualidad medicamentosa.** Cada droga tiene efectos absolutamente peculiares, que no corresponden a ninguna otra. Este principio señala que una vez demostrado que cada paciente presenta un cuadro sintomático particular, cada enfermo necesitará un medicamento que tenga una patogenesia semejante<sup>61</sup>.

En este sentido, cada sustancia tiene efectos absolutamente peculiares, que no corresponden a ninguna otra. Un medicamento homeopático elegido como tal, reúne todos los síntomas y signos clínicos que manifiesta un individuo, siendo capaz de curar a éste al incluir la totalidad sintomática<sup>62</sup>.

**6. Experimentación pura.** Se refiere al procedimiento por el cual las diferentes sustancias de diversos orígenes se someten al proceso de preparación homeopática, con el cual se obtiene su virtud curativa y se pierde el efecto que pudiera ser dañino. Se administra a sujetos sanos para obtener los grupos de síntomas, llamados patogenesias<sup>63</sup>, que son la materia de información que, por semejanza de síntomas, se utiliza en los enfermos para buscar la curación en el sentido más estricto.

Las patogenesias están descritas en diversas Materias Médicas Homeopáticas desarrolladas por numerosos médicos homeópatas. Este método de experimentación puede definirse como “la investigación de las propiedades reactivas de diversas sustancias en el organismo relativamente sano del hombre”<sup>64</sup>.

**7. *Vis medicatrix naturae.*** Hipócrates reconoció claramente la existencia del poder curativo de la naturaleza, compuesto de mecanismos inherentes al cuerpo y destinados al restablecimiento de la salud después de una exposición a los agentes patógenos<sup>65</sup>.

De acuerdo a esta teoría, todo médico homeópa-

ta reconoce que lo único que cura es la fuerza de la naturaleza, a través de estimularla convenientemente con el medicamento que corresponda para que éste obre como remedio. En este principio se conjugan la historia natural de la enfermedad y la reacción de cada individuo a padecer alguna enfermedad.

**e) Su base metodológica.** El ejercicio de la profesión médico homeopática se sustenta esencialmente en la metodología clínica, es decir, en la observación, el interrogatorio (toma del caso) y la exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación), a fin de elaborar una historia clínica completa.

Es importante señalar que estos procedimientos metodológicos son debidamente enseñados a los estudiantes que cursan tanto la carrera de médico cirujano y homeópata como la de médico homeópata cirujano y partero. Aunado a ello, durante dicho proceso formativo reciben un entrenamiento más exhaustivo a fin de tener elementos que les permita realizar una clínica con mayor profundidad, característica propia de la clínica homeopática.

**f) Su base terapéutica.** En todo modelo médico se contempla siempre una etapa terapéutica, situación que desde luego no es ajena al modelo homeopático (sin que esto implique hablar de la terapéutica homeopática como término peyorativo). Es importante señalar que cuando se habla de la terapéutica, se considera a ésta como una disciplina que forma parte de la ciencia médica.

La terapéutica se define como el conjunto de decisiones cuyo objetivo es curar o paliar en lo posible una enfermedad; asimismo, la terapéutica es el conjunto de medidas destinadas a modificar la historia natural de la enfermedad en beneficio del paciente<sup>66</sup>. Su primer objetivo es conseguir la curación definitiva y sin secuelas del enfermo. Dunham definió a la terapéutica desde finales del siglo XVIII como la ciencia de tratar al enfermo con fármacos<sup>67</sup>.

Dentro del modelo médico homeopático, la intención del médico es curar definitivamente y sin secuelas a sus pacientes; esta situación está determinada en las bases establecidas por Samuel Hahnemann, que en el *Organon de la medicina* señala claramente que antes de prescribir algún remedio o medicamento, el médico debe, en primer lugar, conocer todo acerca de la enfermedad, es decir, contar



con un diagnóstico integral que le permita tomar las mejores decisiones terapéuticas, y en segundo lugar, conocer a profundidad todo sobre las propiedades de los medicamentos que utilizará en el paciente<sup>68</sup>.

## Conclusiones

La Homeopatía en nuestro país ha desarrollado una estructura profesional que la posiciona dentro de la medicina mexicana. A través de este artículo se ha hecho un análisis de los conceptos sistema y modelo, con la intención de aportar elementos que permitan iniciar la construcción de un concepto que defina a la Homeopatía, que sea aceptado por los diferentes sectores que integran a la comunidad médico homeopática de México.

En este documento se han descrito los significados de ambos términos, así como sus diferencias conceptuales y su aplicación en el área de la medicina, encontrando que si bien ambos términos van de la mano en el campo de la profesión médico homeopática, el empleo de ellos tiene diferentes intencionalidades, lo que permite que su aplicación hacia la profesión pueda emplearse en dos contextos distintos, sin que esto signifique que un concepto excluya al otro.

En cuanto a la palabra sistema, tomando como base su definición conceptual, podemos señalar que ésta sirve para puntualizar la existencia de un conjunto de instituciones que, independientes entre sí, pueden funcionar de manera vinculada para fortalecer los procesos educativos, formativos, de certificación y de ejercicio profesional.

Por su parte, con respecto al término modelo (paradigma), a partir de la propuesta de Kuhn, se considera que la profesión médico homeopática ha conformado una comunidad científica dentro de la ciencia médica, y que en su interior se han establecido una serie de conceptos, ideas, simbolismos y tradiciones, que son replicadas por sus integrantes y que caracterizan el acto médico, entendiendo a éste como el “conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud”<sup>69</sup>.

En este sentido, es importante señalar que al interior de la propia profesión médico homeopática se han desarrollado submodelos, respondiendo a las diferentes corrientes y escuelas existentes, teniendo todas ellas como objetivo común el desarrollo de la Homeopatía.

Es interesante ver cómo, actualmente y desde el sector médico oficial, se reconoce a la Homeopatía como un paradigma médico distinto al de la medicina hegemónica o convencional<sup>70</sup>. Dentro de este contexto, y a partir de lo desarrollado en este trabajo, podemos confirmar que la Homeopatía es un modelo médico, con una visión propia del proceso salud-enfermedad, teniendo importantes puntos de encuentro con la visión de la profesión hegemónica; un ejemplo de ello lo tenemos en la formación médica.

Finalmente, hay que decir que en México, a diferencia del resto de los países, la Homeopatía ha logrado posicionarse como una profesión y disciplina dentro de la estructura, formación y ejercicio profesional de la medicina.

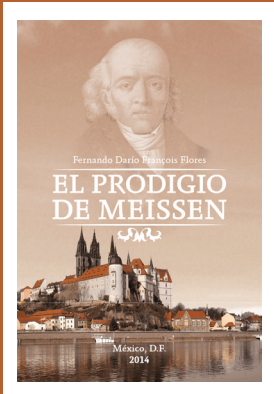
## REFERENCIAS

1. Eizayaga FX. Tratado de medicina homeopática. Buenos Aires: Ediciones Marcel, 1991.
2. Foladori G. Una lucha de paradigmas: el caso de la Homeopatía. Revista Theomai [internet]. 2004 [citado 10 Mar 2014]: [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://revista-theomai.unq.edu.ar/numespecial2004/artfoladorinumespec2004.htm>
3. Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2009.
4. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Los sistemas de atención a la salud: una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, c2006 [citado 12 mar 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/sistemas\\_de\\_atencion.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/sistemas_de_atencion.pdf)
5. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, c2013 [citado 12 mar 2014]. Disponible en: <http://www.cidem-ac.org/PDFs/biblio-virtual/MORTALIDAD%20MATERNA/Modelo%20de%20Fort%20Servic%20Salud%20con%20otros%20modelos%20medicos%20Comp.pdf>

6. Ballester Sanz A, Sanz Franco MJ, Galan Grau E. Homeopatía. Fundamentos científicos. Form Med Contin Aten Prim. 1999; 6(2): 71.
7. Fernández Pérez JA. Estructura y formación profesional, el caso de la profesión médica, 2a ed. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.
8. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La profesión del médico homeópata. Un modelo médico clínico terapéutico. Revista Educación y Desarrollo. 2009; (11): 67-76.
9. Spedding CRW. Economic efficiency in agriculture. En: An introduction to agricultural systems. Inglaterra: Applied Science Publishers, 1979. p. 61-70.
10. Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. *Op cit.* p. 164.
11. Soto Estrada G, Lutzow Steiner MA, González Guzmán R. Rasgos generales del Sistema de Salud en México. En: La salud pública y el trabajo en comunidad [internet]. Ciudad de México: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. De próxima aparición [citado 16 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf>
12. *Ibid.*
13. *Ibid.* p. 119.
14. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
15. *Ibid.*
16. Organización Mundial de la Salud. The World health report 2000. Health systems: improving performance. Génova: Organización Mundial de la Salud, 2000.
17. Soberón G, Valdés Olmedo C. Investigación en políticas y sistemas de salud: el interés de Funsalud. En: Ruelas Barajas E, Querol Vinagre E, editores. Innovaciones de los sistemas de salud: una perspectiva internacional. México: Fundación Mexicana para la Salud / Editorial Médica Panamericana, 1995.
18. Salas C, Marat Álvarez L. Educación para la salud. México: Prentice Hall, 2000.
19. Rosales Báez L. Organización de los servicios de salud en México. En: Briones Rojas R. Salud pública y medicina preventiva. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.
20. Secretaría de Salud. Ley General de Salud [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2014 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
21. *Ibid.*, p. 4.
22. *Ibid.*
23. Rosales Báez L. *Op cit.* p. 45-46.
24. Chertorivsky Woldemberg S, Fajardo Dolci G. El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? Gaceta Médica de México. 2012; 148(6): 502-508.
25. Contreras RR. El paradigma científico según Kuhn. Desarrollo de las ciencias: del conocimiento artesanal hasta la ciencia normal. Revista de la VI Escuela Venezolana para la Enseñanza de la Química [internet]. 2004 [citado 15 Abr 2014]: 43-51. Disponible en: [http://soplaar.com/material\\_individual/pdf/790S641O557P918L956A23R29.pdf](http://soplaar.com/material_individual/pdf/790S641O557P918L956A23R29.pdf)
26. Khun TS. La estructura de las revoluciones científicas. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1975.
27. Contreras RR. *Op cit.* 44.
28. *Ibid.*
29. Darín SB, Pérez González Y. Nuevos paradigmas de la gestión en un cambio de época: de la era industrial a la era del conocimiento, los retos derivados de la globalización. Ciencias de la Información. 2008; 39(1): 53-58.
30. Rossini L. Paradigma, modos de producción del conocimiento e imaginario social. Mimeo, 2004.
31. González P, Grassi E, Bozzo E. Proceso salud enfermedad. Una mirada comunitaria [internet]. Uruguay; c2009 [citado 16 Abr 2014]. Disponible en: <http://inde1.inde.edu.uy/posgrado/cursos/curso1/cerrado/prosaen.doc>
32. Ruelas Barajas E, Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. La salud intercultural y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud. En: Almaguer González JA, Mas Oliva J, coordinadores. Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2009.
33. Mendoza Z. Modelos médicos y la interculturalidad [internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 15 Abr 2014] Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/modelos.pdf>
34. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad Saude Publica. 1992; 8(3): 254-261.
35. Cardona A. Historia, ciencia y salud-enfermedad. Medellín: Zeus Editores. 1995.
36. Vinaccia Alpi S, Quiceno Sierra JM. Salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la psicología de la salud. Ágora USB [internet]. 2006 [citado 16 Abr 2014]; 6(2): 165-174. Disponible en: [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/agora%20diez%20\(tema%201%20salud%20y%20enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/agora%20diez%20(tema%201%20salud%20y%20enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico).pdf)
37. Madrid LB. Realizando "diagnósticos diferenciales" de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Kairos [internet]. Nov 2011 [citado 16 Abr 2014]; (28). Disponible en: <http://revis-takairos.org/k28-archivos/Madrid.pdf>
38. Arredondo A. *Op cit.* p. 257.

39. *Ibid.*
40. *Ibid.*
41. Belkis M, Lopez D, Graciela A, Carvallo F. Aproximación al proceso salud-enfermedad. *Odous Científica* [internet]. 2009 [citado 16 Abr 2014]; 10 (1): 33-43. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/ODOUScientifica/2009/vol10/no1/4.pdf>
42. Arredondo A. *Op cit.* p. 257-258.
43. Arredondo A. *Op cit.* p. 258.
44. Madrid LB. *Op cit.*
45. Arredondo A. *Op cit.* 258.
46. *Ibid.*
47. *Ibid.* 258.
48. *Ibid.* 258.
49. Vela Quico A. Historia de los paradigmas en salud. Texto de salud pública I. Arequipa: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. 2011.
50. National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC). El aparato digestivo y su funcionamiento [internet]. Bethesda, Estados Unidos: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK); 2008 [citado 9 Mar 2014]. Disponible en: <http://digestive.niddk.nih.gov/spanish/pubs/yrdd/>
51. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. *Op cit.*
52. Pérez HG. Filosofía de la medicina. India: B. Jain Publishers Ltd, 1959.
53. Fernández Pérez JA. *Op cit.* p. 124.
54. Demarque D. Homeopatía. Medicina de la Experiencia. Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S. A., 1987.
55. Dantas F. Homeopatía y racionalidades médicas. En: Guajardo Bernal G. Homeopatía académica. Ciudad de México: Editorial Homeosapiens, 2008.
56. Mendiola Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática. México, 1980.
57. Eizayaga FX. *Op cit.*
58. Mendiola Quezada R. *Op cit.*
59. Ferrara J. La Homeopatía [internet]. España; c2006 [citado 9 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.eternidad2.com/la%20medicina%20homeop%C3%A1tica.htm>. Recuperado 10 Abr 2014: <http://web.archive.org/web/20061116160317/http://www.eternidad2.com/la%20medicina%20homeop%C3%A1tica.htm>
60. Mendiola Quezada R. *Op cit.* p. 53.
61. *Ibid.* p. 90.
62. Carrero Figueroa MV. Hablemos de Homeopatía. *Rev Cubana Med Milit* [internet]. 2005 [citado 10 Jun 2009]; 34(2): [4 p.] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34\\_2\\_05/mil13205.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol34_2_05/mil13205.pdf)
63. Gómez Ayala AE. Medicamentos homeopáticos: presencia en la farmacia. *Offarm: Farmacia y Sociedad*. Feb 2008; 27(2 supl.): 92-98.
64. Mendiola Quezada R. *Op cit.* p. 33.
65. Selye H. The stress of life. Nueva York: McGraw Hill, 1978.
66. Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud. México: Díaz de Santos Editores, 1996.
67. Guajardo Bernal G. Homeopatía académica. Ciudad de México: Editorial Homeosapiens, 2008.
68. Hahnemann S. El organon de la medicina. Ciudad de México: Editorial Porrúa, S. A., 1992.
69. Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario. Declaración de Madrid. *Revista Conamed*. 2004; 9(4): 34-35.
70. Ruelas Barajas E, Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. *Op cit.* p. 180.

## El prodigio de Meissen



**Autor:** Fernando Darío François Flores.  
**Lugar:** México.  
**Año:** 2014.  
**Páginas:** 304.

La vida y las acciones de las mujeres y los hombres que han contribuido a darle rumbo a la historia se ha constituido en los últimos tiempos como un género literario muy atractivo. En principio, conocer diversas anécdotas de un personaje admirado es muy útil para develar su personalidad, al mismo tiempo que constituye una herramienta muy valiosa para contextualizar el momento en que realizó alguna aportación a la humanidad.

El caso que nos ocupa no es un trabajo más sobre la vida y obra de Samuel Christian Friedrich Hahnemann Spiess, el médico alemán que configuró los conceptos básicos de la medicina homeopática, sino de un ensayo que aporta una visión diferente a las múltiples biografías que se han realizado hasta ahora acerca de esta celebridad de la medicina moderna. Quizá, uno de los elementos que distingue a esta obra literaria, escrita por el prolijo Fernando Darío François Flores, sean las referencias hemerográficas y documentales con que cuenta, las cuales provienen de los archivos del Instituto de Historia de la Medicina de la Fundación Robert Bosch (IGM), en Stuttgart, Alemania.

Quien lea este interesante texto podrá comprobar que aporta una gran cantidad de datos acerca de la vida y obra de Hahnemann, algo difícil de encontrar en obras semejantes en idioma español. Al respecto, el autor destaca que para lograr dicho objetivo se dio a la tarea de emprender una investigación de campo, visitando los lugares más importantes donde vivió y trabajó el *Sabio de Meissen*, además de contactar a diversas personas residentes de los sitios mencionados, a través de cartas y correos

electrónicos. “La respuesta fue sorprendente ya que desde las grandes capitales estatales hasta los pueblos más sencillos respondieron, y todos aportaron material para la investigación: documentos de archivo, fotografías e incluso pequeñas publicaciones elaboradas por investigadores locales.

*El Prodigio de Meissen* consta de un total de ocho capítulos, un camino que se recorre de manera suave gracias a las innumerables pinceladas históricas que se suceden sin pausa, las cuales nos dejan ver la vida infantil y adolescente del personaje, así como la relación que tuvo con su padre, un pintor de porcelana recto y sabio que le inculcó los más altos valores, y con su madre, una mujer estricta y amorosa.

No falta, por supuesto, la sección que relata su vida estudiantil y sus innumerables viajes, ya como estudiante, ya como un médico joven, y los pormenores de su actividad como traductor y editor de obras médicas, lo que a la postre le permitió, luego de incontables meditaciones, configurar el método homeopático que ha servido para devolver la salud a millones de personas en todo el mundo.

Finalmente, cabe mencionar las palabras de la doctora Patricia Carballo Quiroz y del doctor Antonio Sánchez Caballero, quienes señalan en las primeras páginas de *El prodigio de Meissen*: “Esta obra viene a ser el complemento de *Samuel Hahnemann, su vida y recuerdo*, del mismo François Flores, que salió a la luz en 2002 y en cuyo prólogo el doctor Proceso Sánchez Ortega señaló: ‘será un deleite conocerlo y ampliar con él las nociones que tengamos de la vida, el peregrinaje doloroso, pero al fin de éxito, que el tiempo tiene que ir ampliando y exaltando, hasta la comprensión total de lo que constituye la verdadera medicina’”.

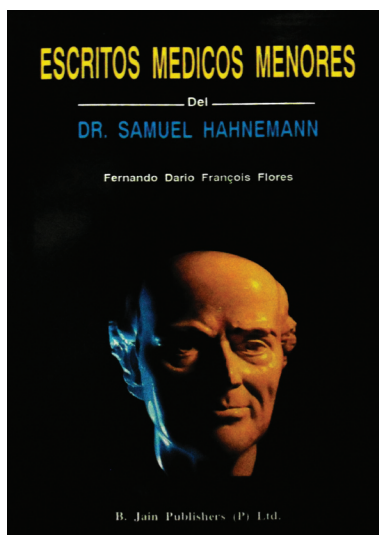
Fernando Darío François Flores, egresado de la carrera de Medicina por la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, es doctor en Ciencias Médico Homeopáticas por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México. Actualmente es el presidente para el periodo 2014-2015 del Club Rotario Anzures Reforma, Distrito 4170, y es un fértil escritor que tiene en su haber 12 libros.

**(Reseña: Juan Fernando González G.)**



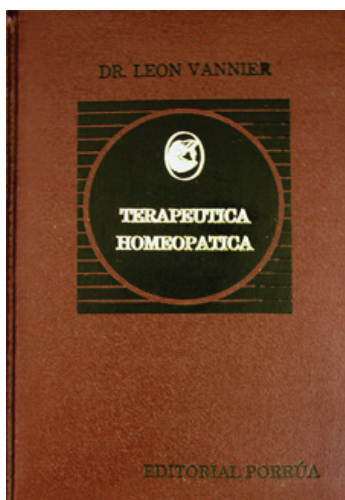
La Práctica Homeopática en Reumatología. Les Entretiens du CEDH  
**Vicente Rosas Landa**  
Editorial: Nueva Editorial Médico Homeopática Mexicana  
ISBN: 968-6774-01-7

Otro volumen basado en las conferencias anuales del Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (*Les Entretiens du CEDH*), con sede en Francia. En esta ocasión se presenta una revisión exhaustiva del manejo homeopático en reumatología, dando como resultado un estudio monográfico útil, preciso y detallado de las afecciones articulares que se presentan más a menudo en la consulta



Escritos Médicos Menores del Dr. Samuel Hahnemann  
**Fernando Darío François Flores**  
Editorial: B. Jain Publishers  
ISBN: 81-7021-777-6

El presente volumen comprende artículos escritos por Samuel Hahnemann que aparecieron en revistas médicas o publicaciones independientes, y que fueron recopilados por el Dr. Ernst Stapf para ofrecerlos como regalo al padre de la Homeopatía, a propósito de su jubileo doctoral de los 50 años de ejercicio profesional. Los escritos se encuentran ordenados cronológicamente y agrupados en tres secciones: Reflexiones sobre la medicina en general y materias particulares de la misma, Sobre la Homeopatía, y Miscelánea.



Compendio de Terapéutica Homeopática  
**Leon Vannier**  
Editorial: Porrúa  
ISBN: 978-970-07-4948-7

Obra de consulta frecuente que es considerada uno de los clásicos de la literatura médica homeopática, este compendio le permitirá al médico entender mejor las indicaciones y aplicaciones de cada uno de los remedios de la Materia Médica Homeopática. El texto fue traducido por uno de los médicos homeópatas más prestigiados de México, el doctor Hilario Luna Castro, un elemento por demás valioso para la comprensión de cada uno de los padecimientos descritos.

# Homeopatía para Todos, iniciativa del Club Rotario Anzures-Reforma

Juan Fernando González G.

A partir de 2005, el Club Rotario Anzures-Reforma, Distrito 4170, inició una campaña ininterrumpida en la que los médicos pasantes del servicio social de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P., han ofrecido consultas gratuitas en distintas instituciones de asistencia social. Hasta el momento, 29 médicos han participado en esta iniciativa, generando un total de 34 mil 908 consultas en nueve años.

Una de las instituciones beneficiadas ha sido la Fundación Hogar Dulce Hogar, la cual atiende a niños provenientes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de albergues temporales de la Procuraduría General de Justicia (PGR), así como a mujeres que viven en situación de violencia intrafamiliar, algunas que cursan con enfermedades terminales y muchos indigentes.

El programa de apoyo rotario también ha colaborado con Una Promesa de Salud, organismo civil que ha instaurado un programa de atención médica homeopática para las comunidades rurales indígenas marginadas de México, específicamente del estado de Oaxaca.

## Segunda fase

---

---

El Club Rotaract Anzures-Reforma, Distrito 4170, se dio a la tarea de lanzar el proyecto Homeopatía para Todos, mediante el cual se tratarán de divulgar los beneficios de la medicina homeopática y el papel que juega el médico homeópata en el sistema de salud mexicano; asimismo, dicho programa difundirá la imagen de Rotary y Rotaract, creando un vínculo de confianza con la población beneficiada.

Hasta la fecha se han efectuado 10 jornadas médicas en nueve diferentes sedes, lo que ha permitido que mil 264 personas reciban consulta y tratamiento homeopáticos.





## La unión hace la fuerza

Actualmente, el Club Rotaract Anzures-Reforma cuenta con 24 socios divididos en cuatro categorías profesionales: la primera comprende a cinco médicos homeópatas cirujanos y parteros de la Escuela Libre de Homeopatía, I. A. P. (ELHM), así como a 14 estudiantes de medicina con los conocimientos básicos y requeridos para impartir consulta, diagnosticar enfermedades, proporcionar un tratamiento y dar un seguimiento a la evolución del paciente. Se debe contabilizar también a tres estudiantes de enfermería homeópata y partera de la ELHM, un socio en administración de empresas y uno más en crítica literaria.

El proyecto ha involucrado de manera directa a una gran cantidad de organismos civiles y privados, entre los que se pueden nombrar a 20 clubes Rotaract, 10 clubes rotarios, cinco instituciones gubernamentales, siete empresas privadas (entre las cuales se encuentra Propulsora de Homeopatía, S. A. de C. V., cuyos medicamento se comercializan bajo el sello Similia), una institución de asistencia privada (ELHM) y una asociación civil.

## De viva voz

Fernando Darío François Flores, presidente 2014-2015 del Club Rotario Anzures-Reforma, Distrito 4170, y doctor en ciencias médico homeopáticas por la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, señala que esta iniciativa ganó el primer lugar de la categoría "Proyecto implementado en la Feria de Proyectos Nacional", otorgado por la Agencia Informativa Rotaract en México (AI-REM), en junio de 2014.

"Estudí en una universidad con un enfoque de servicio a la sociedad mexicana (UAM-Xochimilco), y particularmente al trabajo de campo con la población más necesitada. Desde la década de los ochenta, cuando inicié mi formación profesional, participé en brigadas de salud, campañas preventivas de enfermedades y pláticas informativas, entre otras actividades.

"Sin embargo, las vivencias de las brigadas de Homeopatía para Todos son muy diferentes, ya que el paciente recibe un tratamiento integral basado en la prescripción de medicamentos, así como el apoyo interdisciplinario de áreas como enfermería, nutrición, estética y asesoría legal, entre otras", apunta.

El doctor François Flores, miembro de la **Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis** desde 1988, relata que en todos los lugares en que han trabajado, "desde grandes capitales hasta pueblitos", han sido bien recibidos y han recibido muchas muestras de satisfacción y agradecimiento.

"Actualmente soy el presidente del Club Rotario Anzures-Reforma, el cual acaba de cumplir 20 años de servir a la comunidad. Me da mucho gusto decir que todos los socios han apoyado plenamente a nuestro club Rotaract, el cual se fundó hace poco más de un año.

"Me parece interesante comentar que el plan de trabajo de los dos clubes esta sincronizado para trabajar en conjunto y apoyarse mutuamente en todas sus actividades; de allí que los médicos recientemente titulados y los estudiantes compartan el entusiasmo por ayudar a los demás, sobre todo a los que menos tienen. Nuestra institución promueve otros proyectos, como el de Navidad para el Niño Indígena y el desarrollo de juegos mentales para mejorar la inteligencia, entre otros".

La participación de diversas empresas privadas en este tipo de acciones es fundamental, "pero quiero destacar la colaboración de Propulsora de Homeopatía, S. A. de C. V. (Similia), que siempre nos ha apoyado en especie con medicamentos, frascos, glóbulos, folletería, publicaciones, etcétera", comenta.

"Poder participar en el proceso formativo de los jóvenes que inician como preparatorianos y terminan como médicos homeópatas cirujanos y parteros, así como influir para que adquieran una conciencia social y tengan la disposición de ayudar a sus semejantes ha sido una de las más grandes y gratificantes de mi vida", concluye el presidente del Club Rotario Anzures-Reforma Distrito 4170.



### Sobre Rotary International

Se trata de una organización mundial de profesionales dedicados a servir a los demás y promover la paz.

Más de 1.2 millones de rotarios de 34 mil clubes en todo el mundo prestan servicio voluntario en comunidades de su país y del extranjero.

**Rotary**



- 1) Crear un Club Rotaract que al inicio cuente con una mayoría de socios en clasificación rotaria en médico homeópata cirujano y partero, con los estatutos básicos e indispensables que requiere Rotary en su manual de formación de un nuevo club Rotaract, fomentando el liderazgo en el club y añadiendo más clasificaciones con el paso de los años rotarios.
- 2) Apoyar y continuar los proyectos del Club Rotario Anzures-Reforma con el servicio de medicina homeopática.
- 3) Realizar jornadas médicas homeopáticas con diferentes clubes rotarios, clubes Rotaract y diversas instituciones, como medio de difusión y presentación de las actividades de servicio del club, fomentando la amistad en el servicio, el liderazgo y el conocimiento de Rotary y Rotaract.
- 4) Tomar como semillero a la Escuela Libre Homeopatía de México, I. A. P., para el club Rotaract Anzures-Reforma, con el objetivo de seguir contando con la clasificación de médico homeópata cirujano y partero.
- 5) Formar una casa club Rotaract con un dispensario médico homeopático abierto para la población en general, a un bajo costo, atendido por los socios de club citado.
- 6) Crear y dar continuidad a una página en *Facebook* con las actividades de servicio.
- 7) Crear una página web con las diferentes actividades de servicio, como medio de contacto y calendario de sus actividades.

### Sobre Rotaract

- Es una entidad de clubes de servicio para jóvenes de ambos sexos que tienen entre 18 y 30 años. Hay más de 184 mil miembros distribuidos en más de 8 mil clubes en todo el mundo.
- Son autogestores y autosuficientes, y generalmente funcionan con base en una comunidad o una universidad.
- Operan bajo el patrocinio de un club rotario local, que ofrece asesoría y apoyo. Por tal motivo, los clubes Rotaract son reconocidos como “colaboradores en el servicio” y parte muy importante de la familia de Rotary.

**Rotaract**





# Instrucciones para los autores

“La Homeopatía de México” es una publicación bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en “La Homeopatía de México” deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, “La Homeopatía de México” acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: [http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf)).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

### b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en “La Homeopatía de México”. El creador conservará la propiedad (*copyright*) de la obra.

### c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de “La Homeopatía de México”, proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de “La Homeopatía de México” si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

### d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se

solicita a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de “La Homeopatía de México”, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

### e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de “La Homeopatía de México”. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de “La Homeopatía de México”, escribiendo a la dirección electrónica: **contacto@similia.com.mx**

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

### Revista “La Homeopatía de México”

Mirto No. 26  
Colonia Santa María la Ribera  
Delegación Cuauhtémoc  
México, Distrito Federal  
C.P. 06400  
Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176  
Fax: (01 55) 5547 3707

Queda a juicio de la División Editorial de “La Homeopatía de México” decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de arbitraje por parte de su Consejo Editorial.

### b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, guión, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado,

el cual debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

### c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. Tratado de Homeopatía. 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso)

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

### III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por La Homeopatía de México para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

#### a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### c) Artículo de revisión

- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

#### e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de "La Homeopatía de México", de acuerdo con el formato convenido con él.

# Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía



## Oferta Educativa

### Licenciatura

Médico Cirujano y Homeópata  
(Programa de Estudios acreditado por  
COMAEM 2009/2014)

### Licenciatura

Médico Cirujano y Partero  
(Programa de Estudios acreditado por  
COMAEM 2011/2016)

### Especialidades

Médica en Terapéutica Homeopática

Médica en Acupuntura Humana  
(Programa reconocido por el PNPC - CONACYT)

### Maestrías

En Ciencias en Salud Ocupacional  
Seguridad e Higiene

En Ciencias en Biomedicina Molecular  
(Programa reconocido por el PNPC-CONACYT)

### Doctorado

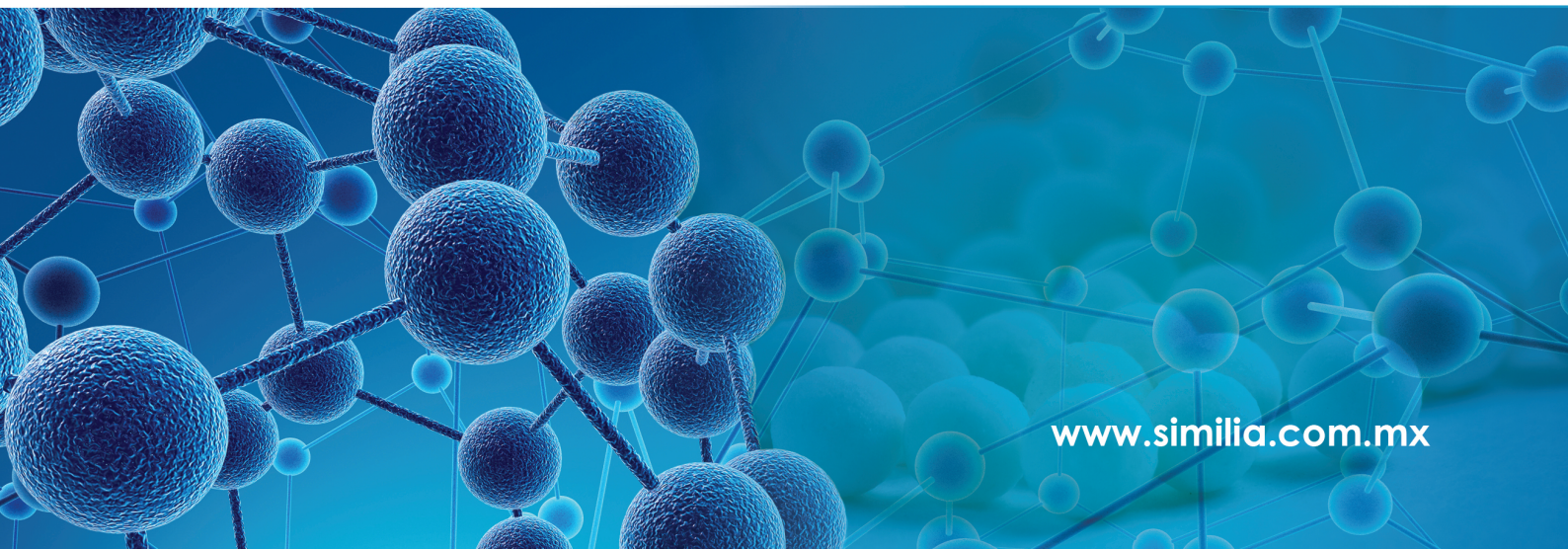
En Ciencias en Biotecnología (en Red)  
(Programa reconocido por el PNPC - CONACYT)





Lo confiable en Homeopatía

Investigación y desarrollo científico  
al servicio de su **SALUD**



[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)