

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía. Una Peligrosa Decisión para la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo, Lilia M. Alarcón Pérez.
Págs. 5-11
- Reflexiones sobre la Consulta Diaria.
Gustavo Aguilar Velázquez.
Págs. 12-22
- Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 1 de 2).
Bernard Poitevin.
Págs. 23-37

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
México, D.F.

www.similia.com.mx



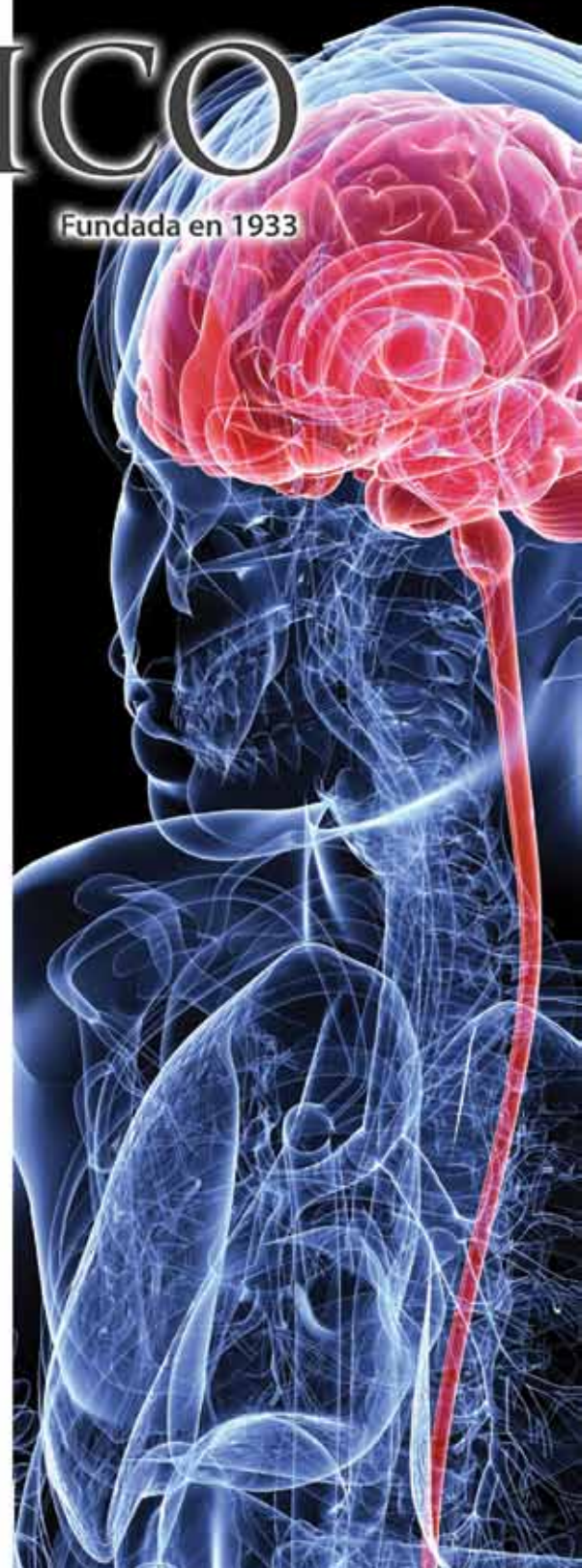
www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



2ª Jornada internacional REDIMEH

Red para la Integración Iberoamericana de la Investigación Médica en Homeopatía

Universidad Maimónides
Departamento de Homeopatía

16 y 17 de
octubre de 2015

Hidalgo 775, Buenos Aires.

- Tema central de la Jornada: **VACUNAS**
- Otros temas: Investigación clínica y básica en homeopatía
- Presentaciones libres (ver requisitos de presentación en www.homeos.org)

Expositores principales:



Bernard Poitevin, Francia

- Doctor en medicina, especialista en homeopatía y alergología
- Director del Curso de Homeopatía de la Universidad de Marsella
- Presidente de la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía
- Autor de 56 artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares
- Redactor jefe de La Revue d'Homéopathie



Carla Vizzotti, Argentina

- Médica especialista en clínica médica e infectología
- A cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación
- Secretaria de la Comisión Directiva y de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología
- Miembro del Immunization Practices Advisory Committee de la Organización Mundial de la Salud



Flávio Dantas, Brasil

- Doctor en medicina y abogado
- Especialista en homeopatía, clínica médica y medicina ocupacional
- Research Fellow del Royal London Homeopathic Hospital
- Profesor Titular de Homeopatía y Ex Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Uberlândia
- Autor de más de 40 publicaciones en revistas científicas



Eduardo Angel Yahbes, Argentina

- Médico pediatra y homeópata
- Presidente y Profesor Emérito de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Ex Presidente de la FAMHA
- Ex Director de la revista Homeopatía
- Co-autor de los libros Semiología homeopática infanto-juvenil y Homeopatía para tus hijos
- Premio Aguilar Giraldes 1971



Angela Gentile, Argentina

- Médica infectóloga pediatra y epidemióloga
- Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría
- Jefa de Epidemiología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
- Profesora titular de Epidemiología de la U. Austral
- Presidente del Capítulo Cono Sur de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica

Invitados especiales confirmados:



Liliana Brea, Uruguay

- Médica homeópata
- Presidente de la Asociación de Medicina Homeopática del Uruguay



Eduardo Bitis, Argentina

- Médico homeópata
- Presidente de la Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero
- Profesor Titular Plenario de Clínica Médica Homeopática de la EMHA
- Ex Presidente de la FAMHA
- Ex Director de la EMHA



Angel Oscar Minotti, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor titular de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Autor del programa de reprogramación computarizado Minotti 2000 Plusz de la Materia Médica Vivencial
- Director de dos patógenos experimentales



Mario Draiman, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor Titular y Ex Presidente de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Primer Presidente y cofundador de la FAMHA
- Autor de varios libros y de numerosos trabajos publicados en la revista Homeopatía



Silvia Waisse, Brasil

- Médica pediatra y homeópata
- Doctorado y post-doctorado en Historia de la Ciencia, Pontificia Universidad Católica de San Pablo
- Becaria investigadora del Instituto Max Planck
- Directora ejecutiva de las revistas International Journal of High Dilution Research, Carboombere, International Journal for the History of Science y de Revista de Homeopatía



Humberto Avesani, Argentina

- Médico cirujano y homeópata
- Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Homeopática, Córdoba
- Miembro de la Faculty of Homeopathy, Gran Bretaña
- Master en Psicología Clínica, Universidad Siglo XXI



Luis Detinis, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor Consulta y Ex Director de la Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero
- Ex Presidente y Fundador de la Academia de Homeopatía Constantino Hering

Encuesta para médicos
homeópatas: opinión acerca de
las vacunas www.homeos.org



Para más información ingresar en www.homeos.org

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía. Una Peligrosa Decisión para la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo,
Lilia M. Alarcón Pérez.
- 12 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Reflexiones sobre la Consulta Diaria.
Gustavo Aguilar Velázquez.
- 23 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 1 de 2).
Bernard Poitevin.

DIRECTORIO

Director General Adjunto

C.P. Héctor Torres Carbajal

Directora de Mercadotecnia

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Director de Investigación

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Circulación y suscripciones

Rogelio García Luna

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.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

38 CARTAS A MIS PACIENTES

M. Gloria Alcover Lillo.

41 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

La Clínica Santa Croce.

Héctor Montfort Cabello.

43 El legado de Enedina Silva Cabrera.

Juan Fernando González G.

44 LIBROS

La Homeopatía de México es una revista bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **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:** Banco de imágenes Shutterstock. 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. 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; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM) y en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.



CONSEJO EDITORIAL

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz (†).

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 Ochoa Bernal
Director del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

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

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. 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.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López
Directora de Mercadotecnia de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dra. Emma del C. Macías Cortés.

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

M. en C. Beatriz Gallo Olvera.

M. en C. Lorena García Morales.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Largo y sinuoso es el camino que recorre la Homeopatía para instalarse en una posición que le permita competir en igualdad de circunstancias con la medicina convencional. Durante décadas, las organizaciones gremiales y educativas, así como las empresariales (básicamente las casas productoras de medicamentos homeopáticos), han hecho lo posible para que el modelo clínico terapéutico configurado por Samuel Hahnemann tome distancia de la llamada “medicina alternativa”, un concepto que se encuentra muy distante de la investigación científica.

Sirva la referencia para decir que en este número publicamos un artículo sumamente interesante, relacionado con una iniciativa en torno a una **Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía**, la cual, de acuerdo con los autores del trabajo, “sería un gravísimo error que afectaría en forma contundente a los médicos homeópatas del país”.

Este proceso busca instalar a la Homeopatía en un lugar semejante al que tiene la acupuntura, olvidando que “el contexto de la medicina mexicana es muy diferente; la Homeopatía en nuestro país ha alcanzado el estatus de una profesión médica, en tanto que la acupuntura es una práctica terapéutica reconocida como especialidad académica”.

Creemos que el artículo llama a la reflexión y aporta elementos para discutir las ventajas y desventajas acerca de la norma ya señalada. Sería deseable, por tanto, que los médicos homeópatas se manifestaran a través de nuestras páginas para generar un debate serio que desemboque en acciones consensuadas.

Hemos incluido también un aleccionador trabajo del célebre investigador francés Bernard Poitevin, el cual nos lleva de la mano por la historia de las grandes directrices de la investigación en Homeopatía a través de cuatro vertientes: la investigación biológica experimental, la investigación clínica, la investigación fisicoquímica y la investigación para integrar la dimensión “holística” de la Homeopatía.

El artículo, fechado en 1993, es de naturaleza imperecedera ya que posee todas las cualidades para conservarse como un documento de consulta frecuente; por su extensión, lo hemos dividido en dos partes. Aprovechamos para agradecer la amabilidad del doctor Óscar Michel Barboza, quien nos otorgó la autorización para reproducir esta traducción al español, originalmente publicada en la edición enero-junio de 1998 del *Boletín Mexicano de Homeopatía*.

Estrés y actualización

Los especialistas de la salud, en general, y los médicos en particular, están sometidos a un estrés muy particular que requiere de una resistencia a toda prueba y del mejor ánimo para buscar la empatía con sus pacientes. Por ello, y más, cobran relevancia las reflexiones que realiza el doctor Gustavo Aguiar Velázquez acerca de la importancia que tienen la comunicación médico-paciente, la repertorización y la exploración física, así como la utilidad de los métodos diagnósticos.

El artículo aborda, asimismo, la autocrítica y el conocimiento que el médico debe tener sobre sus limitaciones profesionales y algunos otros conceptos que pocas veces se ponen a debate o discusión, como la inversión que se debe realizar en la imagen propia del médico y la de su consultorio, así como algunas sugerencias de gran valía para mejorar ostensiblemente el trabajo diario de los médicos homeópatas.

Nuestra edición se completa con una reseña muy interesante, la cual, más allá de lo anecdótico, demuestra la importancia que tiene la actualización de los conocimientos médicos y el acercamiento a experiencias que se originan en otras latitudes. Es el caso de la clínica Santa Croce, localizada en Suiza, que divide su labor profesional entre la psiquiatría y la Homeopatía con resultados sobresalientes, según lo relata de primera mano el destacado médico homeópata mexicano Héctor Montfort Cabello.

Dejamos para el final de esta carta editorial la mención del deceso de la médica veterinaria zootecnista con especialidad en Homeopatía Enedina Silva Cabrera, gran amiga de esta revista y de la empresa que editó hace unos años el libro *Homeopatía veterinaria*, obra literaria sobresaliente y única en México.

La doctora Silva Cabrera, fallecida el pasado 15 de agosto de 2015, luchó durante toda su vida profesional por abrir un espacio para la enseñanza y la práctica de la Homeopatía aplicada en animales. En su libro, la especialista expuso que las posibilidades terapéuticas hahnemannianas son tan amplias que es posible aplicarlas tanto en pequeñas como en grandes especies: aves, caninos, equinos, felinos, porcinos y rumiantes.

Seguramente el legado de esta extraordinaria mujer será retomado por muchos de sus alumnos y seguidores, quienes tendrán la tarea de capitalizar cada uno de los objetivos que se trazó a lo largo de más de dos décadas de trabajo continuo. Por nuestra parte, hacemos públicas nuestras condolencias y nos unimos a la pena de sus familiares y seres queridos.

Los editores.

Artículo de revisión

Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía. Una Peligrosa Decisión para la Profesión Médico Homeopática

Jorge A. Fernández Pérez*
Guadalupe Barajas Arroyo**
Lilia M. Alarcón Pérez ***

Resumen

A lo largo de la historia de México, la Homeopatía ha logrado construir un modelo de atención médica con características e identidad propia que forma parte de la medicina mexicana, y que desde su institucionalización está regulada por las leyes, los reglamentos y las normas que son aplicables a la profesión médica. No obstante lo anterior, existe un movimiento para crear una Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía, olvidándose de que el médico homeópata está facultado para ejercer a través de su título y cédula profesional. En este artículo se hace una serie de planteamientos que tienen la intención de aportar elementos que lleven a un análisis reflexivo y serio en torno a los beneficios y las desventajas de una norma oficial mexicana, y evitar que se tomen decisiones que posteriormente afecten al médico homeópata en México.

PALABRAS CLAVE: Norma Oficial, Regulación, Profesión, Homeopatía.

Abstract

Throughout its history in our country, homeopathy has built a model of health care with some characteristics and own identity as a part of Mexican medicine, and since its institutionalization is regulated by the laws, rules and standards applicable to the medical profession. Nevertheless, there is a movement to create a Mexican Official Standard for the Practice of Homeopathy, forgetting that the homeopathic physician is authorized to practice through its title and license. The central idea of this article is to provide elements, that lead to a serious and thoughtful analysis on the benefits and disadvantages of a mexican official standard and avoid decisions that affect the mexican homeopathic doctor to be taken.

KEYWORDS: Official standard, Regulation, Profession, Homeopathy.

*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 II. Correo: jafp58@prodigy.net.mx

**Doctora en Educación. Cirujano Dentista con Especialidad en Terapéutica Homeopática. Profesor Investigador Invitado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Investigador Nacional nivel I. Correo: gpebar1@prodigy.net.mx

***Doctora en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Correo: liliaap@hotmail.com

Recibido: julio, 2015. Aceptado: agosto, 2015

Introducción

Dos son los problemas en los que se ha visto envuelta la Homeopatía mexicana a partir de la década de los noventa del siglo pasado. El primero de ellos fue la idea de incorporar a la Homeopatía dentro de las llamadas medicinas tradicionales, alternativas, complementarias y ahora integrativas, en virtud de que la Homeopatía en nuestro país no es sólo una práctica terapéutica, sino que está considerada dentro de la profesión médica mexicana y ha desarrollado un modelo de atención médica propio dentro de la misma.

Por otra parte, se debe señalar la proliferación de escuelas en las que se imparten cursos, diplomados o licenciaturas en Homeopatía fuera del contexto de la medicina, ante el beneplácito de autoridades educativas federales y estatales. Es lamentable que ambas situaciones hayan contado con el apoyo de instituciones y miembros de la comunidad médico homeopática.

Si lo antes dicho fuera poca cosa en el intento por debilitar y desprestigiar a la profesión médico homeopática, en la Asamblea del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático (celebrada el 5 de julio de 2014 en la ciudad de Guadalajara) se informó sobre la elaboración de un proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía, a cargo de las autoridades de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y del Hospital Nacional Homeopático, lo que nos lleva a considerar que esto sería un gravísimo error que afectaría en forma contundente a los médicos homeópatas del país.

Desde nuestra perspectiva, uno de los graves errores que están cometiendo quienes propugnan por un proyecto de esta naturaleza desde hace algunos años es querer aplicar a la Homeopatía un esquema similar al de la acupuntura, olvidando que sus orígenes y desarrollo en el contexto de la medicina mexicana son muy diferentes, ya que, como se señaló en párrafos anteriores, la Homeopatía en nuestro país ha alcanzado el estatus de una profesión médica en tanto que la acupuntura es una práctica terapéutica reconocida sólo como especialidad académica.

Además, con la creación de una licenciatura en acupuntura —que no es considerada una carrera médica— sería necesaria una norma que regulara las actividades que pudiera realizar en su ejercicio profesional a fin de no invadir el campo de otra profesión.

A través de este artículo se desarrolla una serie de planteamientos que aportan elementos para un

análisis reflexivo y serio en torno a los beneficios y desventajas de una norma oficial mexicana, lo que servirá, además, para evitar que se tomen decisiones que posteriormente afecten al médico homeópata en México.

Marco jurídico de la práctica médica en México

El ejercicio profesional del médico en México, incluido el médico homeópata, se encuentra regulado por disposiciones plasmadas en distintas leyes, reglamentos y códigos directamente vinculados al área de la salud. Hay otros ordenamientos jurídicos que, aunque no son específicos para la medicina, tienen entre sus artículos algunos que son aplicables al ejercicio de ésta¹. En ese marco regulador se cuenta, entre otras, con²:

- 1) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2) La constitución política de cada una de las entidades que componen los Estados Unidos Mexicanos.
- 3) La Ley General de Educación.
- 4) La Ley de Profesiones.
- 5) La Ley General de Salud.
- 6) La Ley Estatal de Salud.
- 7) El Reglamento de Insumos para la Salud.
- 8) Decretos, códigos penales civiles y fiscales.
- 9) Las normas oficiales mexicanas.
- 10) La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante recordar que la Homeopatía fue institucionalizada y profesionalizada en nuestro país en el año de 1893, estableciéndose desde entonces que tanto su proceso formativo y de enseñanza como su práctica, estarían enmarcados dentro de la profesión médica, situación que hasta la fecha no ha cambiado. Lo anterior nos lleva a afirmar que toda normativa aplicable a la medicina en México es inherente a la profesión médico homeopática.

El acto médico

Uno de los conceptos de mayor importancia y de mayor problemática para el derecho sanitario ha sido el del acto médico. En ese contexto, en el ámbito doctrinario se han esbozado diversas definiciones: destaca la aportada por José Caballero, quien lo define

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”³. Si bien típicamente lo realiza el médico, también es posible que lo ejecute otro tipo de profesional de la salud, llámese odontólogo, obstetra, enfermera, técnico, etcétera.

En el derecho mexicano, la referencia normativa por antonomasia la encontramos en el artículo 32 de la Ley General de Salud: “se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”⁴. De acuerdo con el criterio anterior la legislación mexicana es la primera que, en el ámbito de la legislación comparada, ha definido qué ha de entenderse por acto médico, en tanto se trata de un acto jurídico *sui generis*.

De esta manera, el anteproyecto de Reglamento General de Atención Médica de los Estados Unidos Mexicanos lo define de la siguiente manera: “toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico, con fines de protección a la salud e incluye actos de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad. En razón de lo anterior, no se considerará por su naturaleza acto mercantil”⁵.

De forma general se acepta que el acto médico posee las siguientes características⁶:

- **La profesionalidad.** Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado (de ahí el término facultativo).
- **La ejecución típica estandarizada.** En términos de la *lex artis*, entendida ésta como el conjunto de reglas para el ejercicio de la medicina contenidas en la literatura universalmente aceptada, en la que se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo, el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada. Su finalidad lícita no es otra que proteger la salud.
- **La licitud.** El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la *lex artis*, y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.
- **La no formalidad.** Bajo esta característica, la regla es que el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios. Sin

perjuicio de lo anterior, la documentación del acto médico es obligatoria en el expediente clínico, en términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

El acto médico ha de entenderse bajo un régimen de libertad prescriptiva en favor del personal médico, y según se ha reiterado en las diversas normas oficiales mexicanas rectoras de la atención médica: los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios. Lo anterior significa que el personal de salud puede optar por elegir entre las distintas alternativas aceptadas por la *lex artis ad hoc*. Al respecto, la Ley General de Salud contiene las siguientes disposiciones⁷:

- **Artículo 78.** El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a: I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias; III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5º y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Artículo 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, la odontología, la veterinaria, la biología, la bacteriología, la enfermería, el trabajo social, la química, la psicología, la ingeniería sanitaria, la nutrición, la dietología, la patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, la odontología, la veterinaria, la enfermería, el laboratorio clínico, la radiología, la terapia física, la terapia ocupacional, la terapia del lenguaje, las prótesis y órtesis, el trabajo social, la nutrición, la citotecnología, la patología, la bioesta-

dística, la codificación clínica, los bioterios, la farmacia, el saneamiento, la histopatología y el embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

- **Artículo 80.** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.
- **Artículo 81.** Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente. Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.
- **Artículo 82.** Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.
- **Artículo 83.** Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.
- **Artículo 84.** Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

- **Artículo 85.** Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

¿Qué es una norma oficial mexicana?

Una norma oficial mexicana (NOM) es una regulación técnica que contiene la información, los requisitos, las especificaciones, los procedimientos y la metodología que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al ambiente⁸. El gobierno es el encargado de identificar los riesgos, evaluarlos y emitir las normas. Sin embargo, en el proceso se suman las consideraciones de expertos externos provenientes de otras áreas. Las NOM's están conformadas por comités técnicos integrados por todos los sectores interesados en el tema: gobierno, investigadores, académicos y cámaras industriales o colegios de profesionistas.

Antes de que una norma entre en funcionamiento debe existir un consenso entre el Comité Consultivo Nacional formado específicamente para tal fin. Estas normas se refieren a la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, las cuales establecen reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología y simbología, embalaje, marcado o etiquetado y a las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

La aplicación de estas normas resulta necesaria porque los productos nacionales que concurren a los mercados internacionales deben cumplir con determinadas especificaciones técnicas, por lo que en algunos casos éstos deben cumplir obligatoriamente con la norma oficial mexicana.

De este modo, cuando un producto o servicio deba cumplir una determinada norma oficial mexicana sus similares a importarse también deberán cumplir las especificaciones establecidas en dicho lineamiento. Así, la importación, la circulación o el tránsito de mercancías estarán sujetos a las normas oficiales mexicanas de conformidad con la ley de la materia. No podrán establecerse disposiciones de normalización a la importación, la circulación o el tránsito de mercancías diferentes a las normas oficiales mexicanas.

Es importante señalar que las consideraciones anteriores no son aplicables a la práctica de la Homeopatía en el contexto del ejercicio profesional de la medicina, ya que la Homeopatía no es un procedimiento o un servicio técnico.

Normas oficiales mexicanas para el ejercicio de la medicina (incluida la práctica médico homeopática)

De acuerdo al artículo 4 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, corresponde a la Secretaría de Salud emitir las normas oficiales mexicanas a que se ajustará, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica, las que se publicarán en el *Diario Oficial de la Federación* para su debida observancia. Estas normas son instrumentos que tienen como objetivo sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo de alguna actividad en especial⁹.

Dentro de las actividades en el área médica existen en la actualidad diversas normas que los profesionales, técnicos y auxiliares deben observar. Es importante señalar que, hasta el momento, sólo el médico homeópata es el profesionista reconocido, facultado y autorizado por las autoridades sanitarias para ejercer la práctica de la Homeopatía dentro del contexto de la medicina¹⁰; pensar en una NOM para la práctica de la Homeopatía abriría la posibilidad a muchos profesionistas, técnicos o personas sin formación médica para que comiencen a trabajar con pacientes y prescribir, lo que pondría en riesgo a la sociedad.

Asimismo, es importante señalar que estas normas son de gran apoyo para mejorar la calidad de la atención médica. Aquí, algunas de las más destacadas¹¹:

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedi-

mientos para la prestación del servicio.

- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraes-

tructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

Entre las normas anteriores destacan la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, y la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que define los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, debido a que sustentan directamente los lineamientos a los que debe someterse la práctica médica homeopática.

A partir de lo anterior nos permitimos preguntar: ¿por qué el gremio médico hegemónico no ha elaborado una Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Alopátia? La respuesta es muy clara: el médico (homeópata o no homeópata) es un profesional calificado por su formación y autorizado por la ley para la práctica de la medicina.

Cabe recordar que la autorización para ejercer como médico homeópata, así como para practicar la Homeopatía dentro de la medicina, está implícitamente establecida en el título y la cédula profesional, por lo que aparece la siguiente pregunta: ¿de dónde surge, y para qué, la idea de normar algo que ya está regulado y establecido en la ley desde hace muchos años?

La cédula profesional, esencial para el ejercicio de la medicina, es un elemento olvidado

La cédula profesional es un documento que otorga el Estado para que un profesionista se ostente como tal. Para obtener la cédula se requiere haber cursado una carrera universitaria (licenciatura) o un posgrado (especialidad, maestría o doctorado) y haber aprobado los exámenes correspondientes.

No se trata de un asunto menor ni accesorio; al contrario, puede representar una diferencia sustantiva entre la vida y la muerte, entre la seguridad y la inseguridad, y entre la satisfacción del interés

público y el interés personal. La sociedad parte de la premisa de que toda persona que se presenta como profesionista cuenta con su respectiva cédula profesional. De manera particular, la sociedad confía, o desconfía menos, de quien exhibe su cédula como prueba de su pericia.

Por otra parte, la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, que es aplicable en toda la República Mexicana en asuntos del orden federal, establece que el registro de los profesionistas titulados es de carácter público. Señala, además, en su artículo 8, que para obtener un título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables; asimismo, el artículo 1 dispone que el título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con la misma ley y con otras disposiciones aplicables¹².

A su vez, el ordenamiento citado establece en su artículo 3, que toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

La cédula profesional es expedida con efectos de patente y acredita el ejercicio de una profesión, lo cual es de orden público. Se entiende como efectos de patente a la autorización que da el Estado mexicano a una persona para ejercer una determinada profesión. Dentro de este contexto es importante recordar la leyenda que aparece en la cédula profesional y que textualmente dice: "...se le expide en educación de tipo superior la cédula personal con efectos de patente para ejercer profesionalmente en el nivel de licenciatura (o especialidad) como..."¹³.

En cuanto a la profesión médica en particular, San Esteban señala que México instauró, desde hace más de 50 años, el uso de la cédula de especialista a través de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública¹⁴. Este documento autoriza legalmente a cualquier médico a ejercer su profesión y es el único documento que tiene valor judicial. Un acuerdo entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía han establecido mecanismos que facilitan la

obtención del mencionado documento y, por lo tanto, generalizan su uso, haciendo posible de esta manera mantener un control más cercano sobre quienes ejercen sin cédula y, al mismo tiempo, dar reconocimiento a los profesionistas debidamente preparados.

Conclusiones

A través de este artículo se han expuesto diversos argumentos que rechazan categóricamente la elaboración de una Norma Oficial Mexicana para la Práctica de la Homeopatía. Pensar en sentido contrario mostraría el desconocimiento de la evolución histórica que han tenido tanto la Homeopatía como la profesión médico homeopática en nuestro país, ya que desde 1893 la formación y el ejercicio profesional de la Homeopatía se encuentran enmarcados dentro de la profesión médica, entendiendo que ésta se conforma por: a) los médicos egresados de las escuelas y las facultades de medicina del país; b) los médicos cirujanos y homeópatas formados en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y los médicos homeópatas cirujanos y parteros egresados de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.; y c) los médicos especialistas en cualquier rama de la medicina.

Es importante reiterar que la práctica médica de la Homeopatía se encuentra fundamentada en un título y una cédula profesional expedidos por las instituciones formadoras de médicos homeópatas en nuestro país, las cuales están legalmente reconocidas por el gobierno mexicano desde hace muchos años. Dentro de este contexto, es importante recordar que la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* establece que el médico homeópata es el profesional que está legalmente autorizado para ejercer la Homeopatía¹⁵.

Considerar a la Homeopatía como una terapéutica que requiere de una NOM es un grave error. En México, a diferencia de cualquier país del mundo, se ha logrado conformar a la Homeopatía como un modelo médico respaldado por un proceso formativo profesional, una estructura gremial y un marco jurídico sólido.

Las normas oficiales mexicanas tienen una función y objetivos específicos, que para el ámbito de la medicina son auxiliares para sistematizar y estandarizar algunos procedimientos dentro de la práctica médica, pero no para normar el acto médico, el cual está debidamente regulado por diversas leyes y regla-

mentos en materia de salud, las cuales son aplicables a todos los médicos. En virtud de lo anterior, en el caso de la práctica médico homeopática carece de fundamentos la necesidad de crear una norma para tal fin.

REFERENCIAS

1. Dobler López IF. La responsabilidad en el ejercicio médico. México: Manual Moderno; 1999.
2. Garza Rodríguez O. El ejercicio de la medicina y su marco legal: responsabilidad profesional y procedimientos penales. *Medicina Universitaria*. 2007; 9(37): 214-218. Disponible en: http://www.ddic.com.mx/investigacion/wp-content/uploads/2014/02/ejercicio-medicina_su_marco_legal.pdf.
3. Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario. Declaración de Madrid. *Revista CONAMED*. Oct-Dic 2004; 9(4): 34-35.
4. Ley General de Salud [internet]. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2014 [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_3845_11-06-2014.pdf.
5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Régimen jurídico del acto médico [internet]. México: Conamed; 2014 [citado 10 Mar 2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/acto_medico.pdf.
6. *Ibid.*
7. *Ibid.*
8. Revista del Consumidor en Línea [internet]. Ciudad de México: Procuraduría Federal del Consumidor; 21 Ene 2010 [citado 21 Abr 2015]. ¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)? [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=7077>.
9. Secretaría de Salud. *Op cit.*
10. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, 2a ed. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2007.
11. Contreras-López CF, Hurtado de Mendoza-Bátiz JE. Entorno jurídico en el ejercicio de la medicina. *Gaceta Médica de México*. May-Jun 2001. 131(3): 277-280. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013n.pdf>.
12. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal [internet]. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2010 [citado 23 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>.
13. *Ibid.*
14. San Esteban JE. La certificación de los especialistas. *Anales Médicos*. 2000; 45(2): 60.
15. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Op cit.*

Artículo de revisión

Reflexiones sobre la Consulta Diaria

*Gustavo Aguilar Velázquez

Resumen

Se realizan algunas reflexiones sobre el ejercicio diario de la medicina, especialmente en cuanto a ciertos tópicos de la consulta diaria en los que se piensa pocas veces, pero que merecen que se haga una pausa para reconsiderar y mejorar, como la comunicación médico-paciente, la realización de una buena exploración física, la repertorización y el uso de métodos auxiliares de diagnóstico, los cuales, aunque no se incluyen en la semiología clásica homeopática, son en la actualidad de gran ayuda para el médico.

Además, se habla de la necesidad de mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes, reconociendo la modificación de la sintomatología después de la prescripción, las limitaciones propias del médico y la posibilidad de apoyarse en el especialista; asimismo, se expone la importancia de admitir que en muchas ocasiones la apuesta para la curación, tanto del médico como del paciente, se dirige únicamente a encontrar el *simillimum*, olvidándose de todos los obstáculos que impiden la curación y de la enorme variabilidad en la sensibilidad de cada paciente al medicamento homeopático.

Finalmente, se mencionan aspectos pocas veces tratados en el ejercicio profesional, como el desgaste que produce en los médicos la atención de los pacientes, la educación médica continua y la importancia del consultorio como un elemento más para una consulta adecuada.

Abstract

Some reflections are often made of the practice of medicine, specially on certain topics like the daily consultation and for which we need to pause and reconsider, as the doctor-patient communication, the performing of a good physical examination, making a fine repertorization and the fact of using auxiliary diagnostic methods, which although these are not included in classical homeopathic semiology, nowadays the methods are of great support to the physician.

Also we talk about the need to keep abreast of the progress of patients, recognizing that they modify their symptoms after prescription, the limitations that a doctor may have and the need to rely on the specialist. Recognizing that many

PALABRAS CLAVE:

Comunicación médico-paciente, Exploración Física, Métodos auxiliares de diagnóstico, Síndrome de Burnout, Síndrome de Desgaste Profesional, Educación médica continua.

*Laboratorio de Inmunología, Depto. de Bioquímica, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A.C.

Maestro y doctor en inmunología, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, I.P.N.

Miembro de la Liga Medica Homeopática Internacional.

Director de la División de Investigación, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

Recibido: junio, 2015. Aceptado: agosto, 2015

KEYWORDS:

Doctor-patient communication, Physical examination, Auxiliary diagnostic methods, Burnout Syndrome, Continuing medical education.

times the bet for healing, in both, the physician and the patient, is directed only to find the simillimum forgetting the importance of removing the obstacles to healing, and the fact that there is tremendous variability in the sensitivity of each patient to homeopathic medication.

Finally there are mentioned issues rarely addressed in medical practice as the emotional wear out that the patients produce on the doctor, the continuing medical education and the importance of the doctor's office as an element for a proper consultation.

En el aprendizaje de la medicina, el alumno recibe una cantidad impresionante de información biomédica, clínica, etcétera. De esta manera, al concluir su formación el médico cuenta con un arsenal de conocimiento respecto a la fisiología del organismo en la salud y en la enfermedad, los procesos patológicos y la nosología, la farmacología y muchas otras áreas del conocimiento. En las escuelas de Homeopatía, además, se le habrá adiestrado sobre los detalles de la materia médica y seguramente habrá leído a los autores y libros clásicos; no obstante, ¿qué sucede cuando el médico se encuentra en un consultorio frente al paciente? Es muy probable que en ese momento aparezca una sensación de reto, tal vez cierto nerviosismo y algunas preguntas fundamentales: “¿por dónde empiezo?” y “¿cuál es el mejor camino hacia el interior de mi paciente?”.

A lo largo de mi carrera como docente he visto el gesto de frustración de muchos médicos jóvenes que se acercan a la Homeopatía, quienes están dotados de una gran cantidad de conocimientos pero que tienen dificultades para integrarlos a su práctica clínica. Resulta que se les complica el abordaje del paciente desde la clínica homeopática, a lo que hay que agregar su intento por realizar una toma del caso, lo cual complica todavía más la situación.

Con el paso del tiempo el médico comprende que, en el ejercicio de la propedéutica, la teoría de los libros apenas se aproxima a los cuadros clínicos que presentan los diferentes enfermos. Ciertamente, sólo la práctica diaria le permitirá aprender a empalmar los diferentes cuadros que le presentan los pacientes con aquellos que se encuentran en la literatura (en el caso de la Homeopatía, con los que se presentan en la materia médica).

Siempre le he mencionado a mis alumnos que los pacientes “no se saben bien las enfermedades”, es decir, que se enferman como pueden y no como lo describen los libros. Sir William Osler decía: “la verdadera medicina se aprende en la cabecera del enfermo con una observación inteligente de cada caso”,

es decir, integrando las observaciones clínicas con la información que el médico ha obtenido durante su desarrollo profesional, lo que incluye por supuesto su interés personal para consultar distintas fuentes bibliográficas. Cada enfermo, si lo analizamos con cuidado, nos dejará un aprendizaje, un conocimiento nuevo.

El maestro Samuel Hahnemann planteó en el parágrafo 83 del *Organon*: “el examen individualizado[...] no exige al médico más que sentidos sanos y ausencia de prejuicios, atención al observar y fidelidad al trazar el cuadro de la enfermedad”¹. Además, en el parágrafo 84 de la misma obra mencionó que el médico debe oír, ver y discernir, así como tomar nota con exactitud, guardar silencio y permitirle al paciente la expresión de todo cuanto tenga que referir, procurando no interrumpirle, a menos de que divague².

Parece sencillo, pero construir un puente de confianza entre el médico y el paciente no es fácil. El médico, como se expresa en el citado parágrafo 84, mostrará atención hacia su paciente y le hará percibir un interés profundo y particular en el relato de sus signos y síntomas. Dice una frase atribuida al médico homeópata Rousson: “hay que ver, oír, interrogar, examinar y, sobre todo, comprender al paciente”.

He aquí algo de lo que la experiencia me ha enseñado en más de 35 años de ejercicio profesional.

El pilar en el que descansa el éxito de toda consulta es la comunicación

Tal vez tres partes sean definitivas para establecer esta premisa: la creación de una buena relación interpersonal, la posibilidad de generar un intercambio positivo de información y establecer una clara toma de decisiones relacionadas con el tratamiento³.

Para cumplir con el primer objetivo, algunos autores mencionan que es muy importante entender en los primeros minutos de la entrevista qué es lo que necesita el paciente, es decir, cuál es la razón por la que acudió a consulta: un problema físico, una situación mental o la necesidad de compañía. El médico deberá abandonar esa “clásica postura” en la que aparenta poseer todas las respuestas, y asumirá una actitud humilde en la que se manifieste una curiosidad natural hacia aquello que narre el paciente, el cual, a fin de cuentas, es quien tiene todas las respuestas.

Se recomienda hablarle de una forma tranquila y viéndolo a los ojos directamente, en lugar de hacer comentarios al aire mientras se hacen anotaciones. En caso de que haya una computadora en el escritorio, se debe procurar que el monitor no sea una barrera ante el consultante. De esta forma será más fácil establecer un clima de confianza.

Es pertinente, asimismo, hablarle al enfermo “en su propio idioma”, “sintonizarse en su propia frecuencia” lo más rápido posible, al tiempo de comprender que no puede ser aplicado el mismo enfoque para todos los individuos, ya que cada uno es especial. Sirva la siguiente anécdota para explicar a lo que me refiero.

Hace algunos años un vendedor me comentó que cuando tenía que ver a un cliente que le gustaba el fútbol se documentaba sobre los partidos que se habían jugado el domingo; si tenía que ver a otro cliente que le gustaban los automóviles, buscaba información sobre las novedades en ese tema, lo cual le permitía establecer un buen inicio de conversación y romper la formalidad. Lo mismo debe hacer el médico: si quiere tener una buena relación médico-paciente, la cultura general no está de más.

Pensemos en lo siguiente: en los últimos tiempos se ha experimentado un incremento en el diagnóstico basado en los recursos tecnológicos. De allí que los análisis de laboratorio y los estudios computarizados hayan alejado mucho al paciente del médico, y ante ello la alternativa es emocional: debemos transmitirle a quien nos consulta que se encuentra ante un ser humano que lo escucha y lo comprende⁴.

Intercambio de información

Para lograr el segundo objetivo, el médico deberá iniciar un periodo de retroalimentación en el que,

de una manera simple y sin prejuicios, buscará las modalidades de los diferentes síntomas y generará un intercambio de información. Esto implica, por supuesto, la respuesta llana y sencilla (y la explicación de los posibles tecnicismos médicos) a las preguntas que realice el paciente.

Este proceso hará posible que la comunicación se produzca de una manera cada vez más fluida, y que se forme un vínculo de confianza mutuo que permita explorar en la psique del paciente todas las emociones que se encuentran detrás de un padecimiento aparentemente físico. Actuar de esta manera permitirá, también, dejar una puerta abierta para las consultas subsiguientes.

Cabe recordar que preguntas como: “¿qué más?” o “¿a qué atribuye su enfermedad?” son muy poderosas y le ofrecen al médico una gran cantidad de datos, al mismo tiempo que sirven para que el paciente reflexione. Es muy frecuente que el consultante no se percate de sus síntomas y que comprenda lo que le pasa hasta que el médico interviene como un cuidadoso clarificador e intérprete que hará lo posible por no inducir respuestas.

Siempre se ha señalado que no se deben sugerir síntomas al paciente, ya que, sea por dudas personales o por quedar bien con el médico, puede afirmar que siente algo que es irreal. No hay que olvidar que, en muchas ocasiones, durante la toma del caso hay síntomas que pueden ser de gran relevancia para definir entre un medicamento y otro.

Si hablamos de los celos se piensa en Lachesis, pero antes de llegar a una definición es muy importante averiguar acerca de dicho síntoma y presentar al paciente una pregunta con dos alternativas: “¿es usted celosa(o)?”, o bien: “¿no le importa lo que haga su pareja?” En el caso de una persona Silicia se puede preguntar: “¿es usted friolenta(o)?”, o tal vez: “¿no soporta ponerse una cobija encima?”.

Si bien la escucha atenta es de gran valía en el ejercicio de la Homeopatía, tal y como lo menciona el maestro Hahnemann, no todos los pacientes tienen la habilidad para comunicarse verbalmente. Es decir, saben lo que sienten, pero no pueden expresarlo.

En este sentido, una posibilidad que se abre es sensibilizarse ante otras fuentes de información que brinde el consultante. Los expertos señalan que, en la comunicación, el intercambio de palabras es sólo un elemento de un sistema más complejo, por lo que una gran cantidad de datos se puede obtener

por otros medios: el contexto físico del paciente, su rol social, su manera de vestir y su comportamiento no verbal, entre otros.

Para concluir en lo que toca al interrogatorio clínico y su valía, podemos asegurar que es un recurso tan eficaz que entre el 60 y el 80 por ciento de la información necesaria para el diagnóstico en la atención primaria se obtiene a través de él⁵.

Toma de decisiones

Siempre será relevante comentar el tratamiento con el paciente, no en su fondo sino en su forma, y adecuar la administración de acuerdo con la posibilidad que haya de tomar el medicamento. Me refiero a aquellos casos de pacientes en edad escolar que, por ejemplo, se encuentran en una guardería o salen de viaje.

Si se cumple con los objetivos que se han descrito, el paciente podrá expresarse con confianza y le permitirá al médico explorar a profundidad sus síntomas más profundos, incluso aquellos que le produzcan miedo o vergüenza.

La importancia de una buena exploración física

Si bien la escucha serena y sin prejuicios nos puede dar mucha información para la prescripción, el estudio del paciente no estará completo sin la gran cantidad de datos que se pueden obtener con una buena exploración física.

En la clínica homeopática se habla y se discute mucho sobre los síntomas, se realizan seminarios sobre la nitidez sintomática y se profundiza sobre la importancia de precisar cada una de estas señales clínicas. Empero, se habla poco de los signos, entendiendo que estos son manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observables de una alteración física.

La importancia de los signos clínicos estriba en que no requieren de interpretación por parte del paciente o del médico; están allí para observarse, palparse, percutirse o auscultarse y documentarse, por lo que la exploración física debe ser una par-

te clave de un *continuum* que se extiende desde la toma de los síntomas hasta la revisión de estudios de laboratorio durante todo el tratamiento.

Si la narración del paciente y la exploración física se vinculan adecuadamente por medio de las capacidades de razonamiento del médico, las posibilidades de encontrar el *simillimum* aumentan logarítmicamente. Pero si la exploración física se convierte en el eslabón más débil de esta cadena y se realiza de manera rutinaria y superficial, o más aún, si se pasa por alto, dicha situación puede ser crítica.

Así las cosas, ¿cómo valorar a un paciente con hepatitis sin determinar el grado de ictericia que tiene por medio de la inspección, el nivel de hepatomegalia que presenta a través de la palpación, o el grado de ascitis por maniobras de percusión? ¿Cómo valorar una insuficiencia cardiaca sin buscar el ritmo de galope en la auscultación cardiaca, o determinar edema en las extremidades inferiores prescindiendo del signo de Godet?

Descartar la propedéutica clásica puede hacer que el médico pierda datos vitales para el diagnóstico y el pronóstico de su paciente. En cambio, una buena exploración puede aportarnos algunas referencias que al mismo consultante se le hubieran podido escapar; la palpación de cosas tan sencillas como el pulso aportan datos para la repertorización. En resumen: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación nos proporcionan datos de incalculable valor para evaluar a nuestro paciente.

Por su parte, una exploración física bien llevada, respetuosa y en presencia de una enfermera o un enfermero (algo muy importante) permite que haya un contacto físico que en muchas ocasiones genera confort en el paciente y fortalece su relación con el médico.

La repertorización

Toda consulta homeopática de buen nivel debe incluir una repertorización. Es una realidad que antaño se trataba de una tarea un tanto complicada, pero en la actualidad, con los diferentes programas de cómputo, dicha labor se ha facilitado enormemente y no hay excusa para no realizarla con cada paciente.

La repertorización cumple con varios objetivos: si el médico es un verdadero experto en la materia médica, le confirmará que ha elegido el medicamento adecuado. De cualquier forma, es frecuente

que aparezcan algunos medicamentos en los cuales no se había pensado, e incluso algunos un tanto desconocidos. Si el médico duda, la repertorización será una excelente herramienta para tomar la decisión adecuada; si, por el contrario, el especialista desconoce la mayor parte de las propiedades de un remedio, este proceso será de gran ayuda para ampliar su conocimiento en la materia médica.

No olvidar los métodos auxiliares de diagnóstico

Los métodos auxiliares de diagnóstico son todos aquellos estudios de laboratorio o gabinete que sirven para apoyar o descartar un diagnóstico, toda vez que reportan el comportamiento de parámetros funcionales específicos del paciente (especialmente a nivel cuantitativo) e informan sobre el estado de un órgano mediante su apreciación visual.

Al revisar las obras de los grandes clínicos de la Homeopatía se observa que no hay referencias a los estudios de laboratorio y gabinete, lo cual se explica porque en el momento en que estos autores escribieron sus obras no existían.

Dicha situación ha cambiado ostensiblemente, y en la actualidad estas metodologías diagnósticas son una gran herramienta de aproximación clínica mucho más precisa que los elementos de la propedéutica tradicional. En este momento no se puede concebir una buena clínica sin los análisis de laboratorio y los estudios de gabinete radiológico o de imagenología, como un electrocardiograma o un electroencefalograma.

No se trata de menospreciar a la clínica tradicional, pero hoy en día no es posible entender el manejo de un paciente diabético sin la monitorización de sus niveles de glucosa en sangre, ni el de un paciente nefrópata sin una valoración periódica de la función renal. Del mismo modo, en la actualidad no es concebible un diagnóstico de anemia únicamente por clínica y sin que haya una biometría hemática de por medio; tampoco es viable realizar un diagnóstico de tuberculosis o de cáncer pulmonar sin un estudio radiológico del tórax, ni la monitorización de un cardíopata sin el uso del electrocardiograma.

Los estudios pueden ser determinantes en situaciones más críticas. Por ejemplo, si estamos

ante un paciente que tiene múltiples equimosis y hematomas en piernas, especialmente del lado izquierdo, quizá se piense en Lachesis; sin embargo, si el enfermo tiene menos de 40 mil plaquetas en su BH tendremos que pensar en una atención intrahospitalaria y la transfusión de un paquete plaquetario, además de su medicamento. Así pues, el manejo cambia radicalmente.

De modo semejante, se debe observar que no es lo mismo tratar a un paciente con un dolor en marco cólico, acompañado de una alteración en el ritmo y la calidad de las evacuaciones cuando el origen es una colitis nerviosa, que cuando la molestia se genera por una poliposis o cáncer. Obviamente, el abordaje y el pronóstico de las tres entidades es diferente, y para eso una colonoscopia con biopsia puede ser de gran utilidad.

No hay motivo para dejar de reconocer que los métodos auxiliares de diagnóstico han sido determinantes en la medicina preventiva (como la tele de tórax, la mamografía o la química sanguínea), elementos claves para la prevención de muchas enfermedades como el cáncer y la diabetes.

Si nos referimos a los estudios de diagnóstico, uno de los más importantes y orientadores de la clínica es el estudio histopatológico. En efecto, una biopsia indicada a tiempo y analizada por un patólogo competente puede salvar muchas vidas. Sí, porque hay situaciones donde la clínica y los estudios del laboratorio no aclaran el diagnóstico, momento en que una biopsia puede dar mucha luz sobre la patología del paciente y su pronóstico.

Los métodos auxiliares de diagnóstico no son un sustituto de la clínica, sino que le proporcionan al médico una gran cantidad de información que complementa la que haya podido recopilar dentro de su interrogatorio y su exploración física.

Finalmente, hay que puntualizar que una de las aportaciones más destacadas de este tipo de estudios, aunque poco valorada, es la capacidad para documentar objetivamente los logros de un tratamiento, en este caso uno de corte homeopático, para fines de investigación y docencia.

Es deseable, por lo tanto, que el médico homeópata conozca adecuadamente todos los estudios de laboratorio y gabinete, que sepa cuándo debe indicarlos y que tenga la capacidad para interpretarlos correctamente.

Mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes

Quizá no exista otra forma terapéutica más dinámica que la Homeopatía, ya que en muchos casos agudos hay que seguir la evolución de los pacientes permanentemente; ello, porque no es raro que el cuadro cambie de un medicamento a otro en horas, e incluso en minutos.

La Homeopatía es un proceso de estímulo-respuesta en donde el medicamento homeopático obra sobre el organismo vivo, generando una respuesta secundaria muy diferente en tiempo y magnitud entre cada paciente, lo que hace prácticamente imposible predecir con exactitud cómo reaccionará el enfermo al medicamento cuando es recetado por primera vez.

Kent aportó sus 12 observaciones⁶ en relación a las diferentes reacciones que presenta un enfermo ante el estímulo del medicamento homeopático, de tal manera que la consulta homeopática no termina cuando el paciente sale del consultorio; va mucho más allá, por lo que la comunicación médico-paciente deberá mantenerse. Así habrá una sensación de tranquilidad entre los dos protagonistas de la historia.

Conocer a los pacientes

En el método clínico homeopático son importantes tanto la enfermedad como el conocimiento que se tenga del paciente; este concepto es mucho más profundo de lo que pudiera pensarse ya que el médico que trata a una persona por un tiempo más o menos prolongado llega a conocer su psicología, su ambiente social y el patrón de reacción que tiene su organismo.

Asimismo, puede identificar y valorar las altas y bajas de ese individuo en las diferentes esferas, el margen en el que se mueve, o bien, percatarse del momento en que se modifican sus patrones clásicos de respuesta. Obviamente, al identificar el problema tempranamente las alteraciones serán menores.

Encontrar el remedio homeopático no lo es todo

Muchos pacientes llegan a la consulta con una apuesta total a una cirugía o a un medicamento, pen-

sando que con ello y “de un plumazo” van a desaparecer todas sus dolencias físicas y emocionales, sin que tengan consciencia de que parte del tratamiento se basa en el cambio de algunos hábitos de vida para poder recuperar la salud; es decir, se requiere eliminar toda aquella causa que impide la curación, como apuntó Hahnemann⁷.

Si bien es cierto que un homeópata encuentra el *simillimum* a través de una técnica depurada, hay que decir que el remedio es sólo un instrumento (un gran instrumento) que ayudará a la recuperación del equilibrio del paciente y que tal vez le dé la fuerza de voluntad que necesita para realizar los cambios que requiere en sus hábitos y patrones.

Ya lo dijo Albert Einstein: no se puede esperar que ocurran cambios si se sigue haciendo lo mismo. De esta forma, si el paciente no tiene la voluntad de modificar su vida, de tomar decisiones sobre su salud, mejorar sus hábitos higiénico dietéticos o retirar la causa enfermante, nunca se logrará la curación definitiva aunque se tengan resultados positivos por medio del medicamento homeopático.

Hay que dejar en claro, por otro lado, que no debemos esperar que se resuelva un caso con un solo medicamento. Ciertamente, algunos autores han mencionado que un paciente siempre será de un solo medicamento, y aunque esto pueda aplicarse a varias personas la experiencia me ha demostrado que a medida que se avanza en el tratamiento y se van resolviendo los problemas superficiales aparecen complicaciones más profundas que, en muchas ocasiones, requieren de cambios sustanciales en el medicamento.

Conocer sus propias limitaciones

Para iniciar con esta parte de las reflexiones cito una frase de Sir William Osler: “ningún ser humano ha sido creado para conocer la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad; incluso el mejor de los hombres debe contentarse con fragmentos, con atisbos parciales de ella, nunca con la pieza completa”.

Un médico no puede tener todos los conocimientos que existen en medicina, y es por eso que hay que tener la humildad para reconocer que en muchas ocasiones debemos valernos de la opinión del especialista.

Así, no es de modo alguno denigrante o vergonzoso solicitarle a un paciente que busque la opinión de un especialista, sobre todo en lo que al diagnóstico se refiere; es más, muchas veces los pacientes lo agradecen, ya que además del conocimiento de la totalidad de los síntomas, un buen diagnóstico nosológico nos dará mucha luz de lo que podemos esperar del tratamiento homeopático. No es lo mismo tratar un dolor ardoroso en la boca del estómago que se presenta por la tarde y se origina por una gastritis, que uno que surge por una úlcera o un cáncer de estómago. El diagnóstico nosológico cambia totalmente la perspectiva del abordaje del paciente y el pronóstico del mismo.

Por otro lado, hay que decir que la Homeopatía es la única actividad clínica donde tenemos la certeza de que no se perderá al paciente por acudir con un determinado especialista. En lo personal, aconsejo a mis alumnos que procuren formar un equipo de trabajo con especialistas de alto nivel que respeten la Homeopatía, lo cual le garantizará al paciente que su tratamiento homeopático no será despreciado.

Si usted es médico homeópata es muy probable que haya tratado con un paciente que se negó a acudir con un especialista. En dicha situación, nuestra responsabilidad estriba en hacerle ver que la Homeopatía puede ayudar siempre, pero que hay casos que son de orden estrictamente quirúrgicos o de manejo hospitalario, y que no hay razón para negarse a recibir dicho beneficio.

Cuidado con el desgaste que producen los pacientes

Finalmente, la toma del caso es un acto de dos, de interacción, en el que se fluye en ambos sentidos, a veces sin que nos percatemos de este fenómeno. No es raro que el médico se vea afectado con los relatos y problemas de los pacientes, que termine su jornada cabizbajo y preocupado por varios de sus enfermos e incluso enojado por la enorme frustración de no haber logrado la mejoría esperada en algún caso. A veces, el médico se contagia del mal humor del consultante o se identifica con sus problemáticas, lo que le afecta inconscientemente.

En la actualidad, esta tensión laboral constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrenta el médico debido a que su tarea implica un

compromiso emocional. Muchos aspectos de la actividad clínica están relacionados con la naturaleza humana, lo cual puede deteriorar el estado de salud física y mental del médico y repercutir negativamente en su forma de trabajo, en su bienestar general y en su desarrollo como persona⁸.

Este síndrome de desgaste profesional (que no es exclusivo de los profesionales de la salud), también conocido como síndrome de *burnout*, se caracteriza por un desgaste emocional, una despersonalización y una falta de logros personales. Todo esto se origina por una forma inadecuada para enfrentar los problemas cotidianos, debido al deterioro que produce la actividad clínica.

Esta situación se ha documentado entre los médicos, especialmente en aquellos que experimentan un alto nivel de tensión emocional o que son personas más sensibles que el promedio⁹. Dicho fenómeno debería analizarse especialmente en el médico homeópata, en virtud de que el tiempo, el esfuerzo y el compromiso con el paciente que requiere una toma del caso es mucho mayor que en una consulta tradicional.

Para disminuir la tensión hay algunas sugerencias sencillas: agendar adecuadamente las citas en el consultorio, de tal manera que se le pueda proporcionar a cada paciente el tiempo necesario, sin que haya presión por el tiempo transcurrido o las personas que se encuentren en la sala de espera (algunos de ellos ya de mal humor). Al paciente en turno se le debe guiar amablemente para que no divague acerca de sus síntomas.

Una recomendación más: realizar preguntas adecuadas y bien intencionadas simplificará y acelerará la obtención de los datos de una forma muy clara (una técnica que el médico irá desarrollando con la experiencia). Se debe, asimismo, descansar durante breves lapsos entre paciente y paciente, lo cual ayuda a romper la tensión y permite recuperar la concentración para continuar con la consulta.

Siempre se debe tener como meta reconocer nuestras fortalezas y debilidades. Un ejemplo claro es el del médico que tiene mucha paciencia y empatía con los pacientes de avanzada edad, es decir, que se siente a gusto con este tipo de personas; lo mismo aplica para aquellos que se desarrollan mejor con los niños, etcétera.

El médico, paulatinamente, puede seleccionar el tipo de pacientes que desea ver, e inclusive los

que presentan padecimientos sobre los cuales tiene mayor experiencia. Es pertinente señalar el primer rubro de la carta de derechos de los médicos, que habla de la libertad que se tiene de ejercer la profesión sin presiones de cualquier índole; asimismo, se debe respetar su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) así como su libertad prescriptiva y su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre y cuando tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas. Esto significa que el médico está en pleno derecho de canalizar a otro colega la atención de un determinado paciente que pudiera ocasionarle conflicto.

Un comentario más que considero de relevancia: debemos tener una vida “afuera del consultorio”, dedicarle tiempo a la familia, los amigos, los pasatiempos y el ejercicio liberador de endorfinas. Creo firmemente que no existe un mejor remedio contra el estrés que la seguridad que da el estudio continuo y la experiencia de saber que se está haciendo lo correcto.

Existe una enorme variabilidad de cada paciente al medicamento homeopático

Al conversar con cualquier médico homeópata sobre su práctica profesional seguramente sabremos que en algún momento tuvo una o más historias en las que no logró que el paciente respondiera a las dosis empleadas; ello, a pesar de que se haya hecho una buena toma del caso, una repertorización acuciosa y la administración de un medicamento homeopático cuidadosamente preparado.

¿Qué sucede en estos pacientes que son refractarios a la acción del medicamento homeopático? ¿Será acaso la impericia de el o los médicos homeópatas que le han tratado? ¿Será que su patrón de enfermedad no corresponde a alguna de las patogenias conocidas? ¿Se deberá a la ingesta de alimentos industrializados o a que el paciente bebe demasiado café y no se lo ha mencionado al médico? ¿Será posible que haya una cierta inmunidad del individuo en cuestión al medicamento homeopático? Todas estas preguntas requieren de un análisis más minucioso.

De modo contrario, nos encontraremos con pacientes extremadamente sensibles a la Homeopatía, individuos que con la primera dosis, aunque se trate de una potencia muy baja, prácticamente ex-

perimentan el medicamento. Por ejemplo: personas que con la primera toma de Arsenicum caen en crisis de angustia, o que con una 6C de Apis se edematizan; dichos pacientes tendrán que manejarse con dosis en bajas potencias y en plus, e incluso los medicamentos podrían administrárseles por olfacción.

Estos son algunos de los hechos en Homeopatía que requieren una aproximación más profunda. Mientras tanto, me quedo con la idea de no administrar potencias altas a pacientes de primera vez hasta no conocer la reactividad que tienen al estímulo del medicamento homeopático.

No todos los pacientes son para la Homeopatía

Una idea errónea que flota en el ambiente señala que es necesario creer en la Homeopatía para recibir sus beneficios. Hay muchas personas que dudan de la eficacia de este método clínico y, sin embargo, al observar los efectos sobre su organismo se convierten en sus más entusiastas seguidores.

Lo que sí resulta indispensable es que el paciente tenga consciencia de su enfermedad. Al respecto, vale la pena decir que hay casos en los que no es posible tender un puente entre el individuo que busca la salud y el médico que trata de ayudarlo. Hay personas que no reconocen que están enfermas y, por lo tanto, no aceptan su enfermedad; hay otras que no tienen el deseo real de superar el padecimiento que los aqueja y algunas más que, aunque parezca increíble, consideran a la enfermedad como un modo de vida que les permite obtener beneficios de su familia o de las instituciones de salud.

También están los pacientes que llegan al consultorio porque los han presionado o porque son llevados a la fuerza por un familiar. La gente debería comprender que la curación tiene un precio: el esfuerzo, la disciplina y el valor para dejar atrás algunos hábitos perniciosos que impiden alcanzar el estado de salud que se desea.

Es fácil identificar al paciente que no se responsabiliza de su enfermedad porque es común que llegue a la consulta con una actitud totalmente pasiva y queriendo transferir el problema al médico, como diciéndole: “a ver, cúreme; vengo a ver si la Homeopatía es tan buena como dicen”. En realidad, alguien

que actúa de esta manera no quiere asumir ningún compromiso con su enfermedad.

Hay otro tipo de paciente, el que busca únicamente que le quiten los síntomas y al que no le interesa una curación profunda; es, por lo regular, una persona que exige que la cura sea rápida, pues no tiene tiempo de esperar la reacción natural de su organismo.

Lo que se ha mencionado es sumamente valioso, ya que caer en el juego del paciente, es decir, sucumbir ante su urgencia por aliviar rápidamente un síntoma (el peor enemigo del binomio médico-paciente es la impaciencia) puede generar un estado de tensión emocional. Lo correcto es explicarle al individuo qué es la enfermedad y cómo se da la curación, al mismo tiempo que se le debe preguntar si está dispuesto a trabajar codo a codo con el médico en el camino hacia la recuperación de su salud.

El médico debe procurar en todo momento cuidar el prestigio de su profesión y también el de la Homeopatía. Los pacientes que acuden con un médico alópata y no obtienen los resultados que desean piensan que el especialista es incompetente, que no está actualizado o que no sirve; sin embargo, cuando se acude con el homeópata y el tratamiento prescrito no funciona, curiosamente no se juzga al médico, sino a la Homeopatía en general. De allí deriva que el médico homeópata siempre se verá obligado a tener éxito terapéutico desde la primera consulta; de lo contrario, el riesgo de que la Homeopatía caiga en descrédito es muy grande.

No todos los pacientes son para todos los médicos

Me pregunto si existe una sintonía entre la carga miasmática del paciente y la carga miasmática del médico. Existen médicos muy tranquilos, calmados, que atienden a pacientes que son conformes, que pueden estar mucho tiempo en la sala de espera mientras el médico se tarda una eternidad en la consulta. Sin embargo, es posible que a fin de cuentas establezcan una buena relación médico-paciente (psórico).

Por otro lado, existe un tipo de paciente que no puede esperar un minuto en la sala de espera, y cuando entra a consulta expone sus síntomas rápidamente ya que debe asistir a otro compromiso. Para colmo, el médico que lo atiende lo apura porque tiene

más prisa que él. Resulta que interactúan durante muy pocos minutos en una consulta de tipo... ¿sycósico?

Finalmente, existe el médico con muy mal genio, que atiende a un paciente regañándolo e incluso con insultos. El pobre paciente acude para que lo maltraten y lo acepta de mil amores, ¿se trata entonces de una relación syphilínica? Sería muy interesante realizar un estudio para saber si los médicos psóricos tienen pacientes psóricos, si los médicos sycósicos tienen pacientes sycósicos y si los pacientes syphilínicos tienen pacientes syphilínicos. Esto es posible.

El consultorio como un elemento más para una revisión adecuada

La consulta, el acto médico por excelencia, se desarrolla en un espacio que debe acondicionarse cuidadosamente. Es por ello que, de inicio, debe cumplir con los requerimientos de distribución y equipamiento que dicta la Secretaría de Salud a través de la *Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*¹⁰, pero además deberá generar una atmósfera propicia para lograr la comunicación.

Este sitio debe brindar confort al médico y al paciente, ya que el primero pasará muchas horas detrás de su escritorio enfrentándose al desgaste que produce la consulta diaria, mientras que el paciente acudirá a dicho espacio lleno de temores y preguntas. Así pues, este lugar deberá ofrecerle comodidad al facultativo y seguridad al paciente.

El consultorio y su sala de espera son la tarjeta de presentación del médico. De allí que se deba cuidar el confort y limpieza de la antesala, buscando que sea espaciosa y cuente con buena ventilación. El complemento ideal es una persona en la recepción que sea amable, que tenga buena presentación y actitud de servicio. No por nada se dice que el éxito de un consultorio depende del buen desempeño de la o el recepcionista. Es así porque una persona capaz y con criterio llevará la agenda al día, distinguiendo a los pacientes que tengan cierta prioridad por su enfermedad o por su situación vivencial.

Ya en el consultorio, el paciente tendrá una grata impresión si encuentra un lugar ordenado, lim-

pio y bien ventilado. De modo contrario, un consultorio sucio y con huellas de la atención dada a pacientes anteriores creará un clima de desconfianza muy difícil de superar.

Un factor determinante es la privacidad, por lo cual se debe contar con instalaciones en las que el paciente esté aislado, de modo que no se pueda escuchar la conversación al otro lado de la pared ni ver a través de los cristales. Otra variable que merece atención es la iluminación, fundamental para llevar a cabo una entrevista y realizar una exploración física adecuada. Se debe cuidar, asimismo, que el lugar sea cómodo y tenga una buena temperatura.

Finalmente el consultorio deberá tener una decoración que tienda a tranquilizar al paciente, que posea colores claros y espacios libres; además, si cuenta con música suave será mucho mejor, ya que propiciará que el paciente se sienta seguro y pueda expresar sus más íntimos temores.

Invertir en uno mismo

Es importante darse cuenta de que los conocimientos adquiridos en la escuela no son suficientes ni permanentes para mantenerse al día en la medicina. Ello a pesar de que en la Homeopatía no se registran cambios sustanciales en el pensamiento ortodoxo ni la materia médica cada año. No obstante, se debe señalar que habitualmente surgen diversas interpretaciones a las obras clásicas y que muchos médicos homeópatas se preocupan por expresar sus experiencias clínicas día con día, generando aportaciones de notable valía para la literatura homeopática y, en consecuencia, para el ejercicio de la clínica diaria. Por otro lado, se debe recordar que en muchas partes del mundo se encuentran grupos de trabajo que investigan sobre la naturaleza del medicamento homeopático y tratan de dilucidar muchas de las preguntas que surgen en la Homeopatía.

Asimismo, la gran cantidad de conocimiento que aparece en relación con el ejercicio de la medicina en general le servirá al médico para fortalecer su formación y ampliar su criterio, así como para tener mayores elementos que le permitan evaluar y tratar a sus pacientes y, por último, convencerse de que el camino que eligió es el mejor para él y su paciente.

La educación continua dista de ser una novedad; de hecho, ya los griegos consideraban a la educación como un proceso de toda la vida. Sir William Osler reconoció la importancia de este hecho en la práctica médica en 1900. La formación continua constituye todavía el único tratamiento conocido contra el estancamiento profesional, la degradación del conocimiento y la obsolescencia rápida¹¹.

Aunque la educación médica continua no ha sido siempre tan eficaz como quisiéramos para prevenir o curar, sí nos permite introducir innovaciones y cambios que mejoran la calidad del ejercicio médico. El profesional de la salud deberá ser cuidadoso para seleccionar sus fuentes de información y, en el caso de las instituciones educativas, buscar que tengan una trayectoria y prestigio comprobables; esto porque, desafortunadamente, en los últimos tiempos han proliferado “escuelas”, o más bien, empresas dedicadas a la “educación”, que dicen proveer una formación continua de calidad, pero con grandes connotaciones comerciales que no otorgan un conocimiento del todo válido.

Cómo mejorar la consulta médica

En la manera en que el médico crezca como profesional y mejore en su ejercicio profesional, logrará su satisfacción y la de sus pacientes. Se ha documentado que la destreza y el comportamiento del médico, especialmente en lo que refiere a su capacidad como escrutador y escucha del paciente, pueden tener un efecto positivo sobre los resultados terapéuticos en el sentido de lograr un menor estrés del paciente, un mayor apego al plan de tratamiento y una mejoría en las condiciones de vida. El desarrollo de las aptitudes comunicativas impacta positivamente en la consulta médica¹².

La literatura refiere que el médico que persigue la optimización de sus habilidades interpersonales y de comunicación no deberá recurrir a un lenguaje excesivamente técnico¹³ ni mezclar diferentes problemas sin dar una explicación concreta para cada uno de ellos, así como hacer lo posible por no interrumpir al paciente cuando habla o pretende hacer alguna pregunta.

Por otra parte, siempre deberá informar al consultante sobre su diagnóstico y el abordaje a

través de la Homeopatía, expresando con claridad cuál será el plan terapéutico y qué se puede esperar del mismo, además de que debe mencionar la posibilidad de que se presente una agravación medicamentosa. También es de gran utilidad enumerar la información que se le da al paciente: “primero le voy a hablar de su afección, y luego de su tratamiento”, y es conveniente hacerlo así con cada uno de los problemas.

En caso de que se presente alguna discrepancia entre el paciente y el médico sobre la precepción de la enfermedad, es conveniente discutir y aclarar todas las dudas siguiendo la estrategia planteada por el maestro Hahnemann: explicar con un lenguaje accesible, aclarar conceptos, argumentar racionalmente y utilizar ejemplos de fácil comprensión. También es necesario que el médico se asegure de que el paciente ha entendido la explicación dada respecto a su padecimiento y la forma de tomar el medicamento.

Por su parte, los pacientes de edad avanzada —y también su, o sus acompañantes— deberán recibir una explicación detallada del tratamiento a seguir, además de una receta en la que se especifiquen claramente las instrucciones y medidas generales a seguir.

Es muy importante entender que la información no es un monólogo, sino que fluye de manera bidireccional, y que debe tener como punto de partida lo que el paciente sabe sobre su problema, sus preocupaciones y sus opiniones al respecto.

En resumen, durante la consulta médica se aconseja:

- Tener un ambiente adecuado para el acto médico.
- Privilegiar la relación médico-paciente.
- Mejorar la apertura de cada encuentro con el consultante.
- Hacer eficiente la solicitud y recopilación de la información.
- Comprender la perspectiva del enfermo.
- Compartir información con el paciente.
- Lograr acuerdos sobre los problemas y los planes para su atención.
- Generar un buen cierre del encuentro¹⁴.

Sirvan como conclusión a estas reflexiones las palabras del doctor Manuel Martínez Báez, célebre médico patólogo y académico mexicano: “el médico más sabio y el más hábil sólo a medias haría su deber si no se condujera guiado por un conocimiento amplio y profundo del hombre, y animado por un sincero, auténtico y efectivo amor a sus semejantes”.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S. A. de C.V., 2010. Traducción de Fernando Darío François Flores. p. 156, §83.
2. Hahnemann S. *Op cit*, p. 157, §84.
3. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*. Abr 1995; 40(7): 903-918. Pubmed PMID: 7792630.
4. Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Med Teach*. Jul 2002; 24(4): 370-373. Pubmed PMID: 12193318.
5. Sandler G. The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary tests. *Am Heart J*. Dic 1980; 100(6 Pt 1): 928-931. Pubmed PMID: 7446394.
6. Kent JT. Filosofía homeopática. Nueva Deli: B Jain Publishers; 2001.
7. Hahnemann S. *Op cit*, p. 110.
8. Gil-Monte PR, Nuñez-Román EM, Selva-Santoyo Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*. 2006; 40(2): 227-232.
9. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub*. Dic 2011; 23(4): 389-395. Pubmed PMID: 22075741.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. *Diario Oficial de la Federación*, segunda sección, p. 8-80 (4 Ene 2013). Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013
11. Wiggins WS. *Medicine, a Lifelong Study*; Proceedings of the Second World Conference on Medical Education, Chicago, 1959, under the auspices of the World Medical Association. *JAMA*. 21 Oct 1961; 178(3): 358. doi:10.1001/jama.1961.03040420098047.
12. Wright EB, Holcombe C, Salmon P. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study. *BMJ*. 10 Abr 2004; 328(7444): 864. Pubmed PMID: 15054034. PMCID: PMC387476.
13. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. *Arch Intern Med*. 25 Sep 1995; 155(17): 1877-1884. Pubmed PMID: 7677554.
14. *Ibid*.

Artículo de revisión

*Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 1 de 2)

**Bernard Poitevin

PALABRAS CLAVE:

Investigación en Homeopatía, Diluciones homeopáticas, Altas diluciones, Diluciones infinitesimales, Dosis débiles, Investigación biológica experimental, Toxicología, Endocrinología, Farmacología animal, Farmacología vegetal, Inmunología, Inmunomoduladores, Desgranulación de basófilos humanos, Sistemas enzimáticos.

*Publicación original: *Les grandes directions de la recherche en homéopathie*. Edition Techniques. Encyclopédie des Médecines Naturelles; París, Francia. H.B. 2, 1993. 17p. Traducido al español por Laura Oliva Molina López y Vicente Rosas Landa, con la autorización del autor. Publicado en el Boletín Mexicano de Homeopatía, vol. 31, número 1. Enero-junio de 1998.

**Profesor de Homeopatía en la Universidad de Marsella, Francia. Presidente de la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía desde 1994. Editor de *El Diario de la Homeopatía* a partir de 2010. Exdirector de investigación en los Laboratorios Homeopáticos de Francia y Laboratorios Boiron.

Resumen

La Homeopatía se fundó sobre un método que es, al mismo tiempo, experimental y empírico. La Homeopatía es parcialmente experimental debido a que su semiología nació con la experimentación sobre el hombre sano, efectuada según el método hahnemanniano; asimismo, es parcialmente empírica porque se basa en el trabajo de observación de los médicos homeópatas y en la adquisición de la experiencia práctica, la cual ha sido transmitida a alumnos deseosos de utilizar este método terapéutico.

La investigación en Homeopatía se ha desarrollado progresivamente, tratando de integrar las aportaciones de estos dos métodos: experimental y empírico. De hecho, los esfuerzos realizados por situar a la Homeopatía dentro de una metodología rigurosa se remontan al inicio mismo de esta disciplina, inscrita desde su origen por Hahnemann dentro de la línea científica y médica original.

Abstract

Homeopathy is in part experimental because the semiology was born with the experimentation on the healthy man, which was performed according to Hahnemann's method; it is also partly empirical because much work is based on the observation of homeopaths and the acquisition of practical experience, which has been transmitted to students eager to use this therapeutic method.

KEYWORDS:

Homeopathy research, Homeopathic dilutions, High dilutions, Infinitesimal dilutions, Small doses, Experimental biological research, Toxicology, endocrinology, Animal pharmacology, Vegetable pharmacology, Immunology, Immunomodulators, Human basophils degranulation, Enzymatic systems.

Research in Homeopathy has been gradually developed, trying to integrate the contributions of these two methods: experimental and empirical. In fact, efforts have been made to place homeopathy within a rigorous methodology dating back to the beginning of the discipline itself, from its origin registered by Hahnemann within the original scientific and medical field.

Cuando el fundador de la Homeopatía escribió en *El Organon*: “el conjunto de síntomas debe ser para el médico la principal, si no es que la única cosa que debe reconocer en cada caso para suprimirla con su arte, para curar la enfermedad y transformarla en salud”, al referirse a la investigación del medicamento de acción semejante durante sus experimentaciones sobre el hombre sano, fundó un método terapéutico real, pero cuyo enfoque global, a pesar de la toma minuciosa de los síntomas del caso, difiere del método experimental, riguroso, pero demasiado focalizado de Claude Bernard.

Y cuando recomendó el uso de las altas diluciones, basó la explicación de su acción en un “dinamismo” impregnado en su totalidad del vitalismo de su época, pero introdujo en la farmacología una paradoja fisicoquímica, que no ha cesado de suscitar polémica y trabajo experimental real. La experiencia práctica de Hahnemann y de sus sucesores ha confirmado el interés del uso de las diluciones “infinitesimales”.

Además de describir los modos reaccionales y los tipos sensibles, los médicos homeópatas han introducido una complejidad suplementaria en la utilización de la relación terapéutica de la similitud. Esto en particular dentro del contexto de las enfermedades crónicas, no dirigiéndose únicamente al síndrome presentado por el enfermo, sino también a su “terreno”, lo que hace la evaluación de la práctica homeopática aún más compleja.

Los grandes ejes de esta investigación corresponden a las interrogantes propuestas por una evaluación científica sobre las diferentes facetas que tiene la Homeopatía, que van desde la práctica clínica de los médicos homeópatas hasta la realidad terapéutica de las altas diluciones.

Podemos reagrupar de manera esquemática los trabajos efectuados en cuatro ejes:

1. Investigación biológica experimental: destinada a poner en evidencia la actividad de las altas diluciones. Los trabajos antiguos son muy numerosos,

pero han sido publicados en su mayoría en revistas homeopáticas, de ahí su relativo desconocimiento por parte de la comunidad científica y médica. A partir de los años 80 estos trabajos han sido publicados en revistas científicas clásicas, integrando así a la Homeopatía en el debate científico.

2. Investigación clínica: destinada a demostrar la actividad de los medicamentos homeopáticos sobre los sujetos enfermos. La dificultad de integrar la semiología de lo individual en el protocolo de los ensayos clínicos controlados ha sido un obstáculo real para el desarrollo de estos trabajos. Sin embargo, desde 1980 se han desarrollado métodos apropiados y se han logrado publicaciones en revistas científicas de prestigio.

3. Investigación fisicoquímica: las hipótesis relativas al mecanismo de acción de las altas diluciones han sido hasta hoy más numerosas que los trabajos científicos de calidad, los cuales resultan muy difíciles de realizar dada la naturaleza de las mismas diluciones infinitesimales. Los estudios espectroscópicos efectuados recientemente de manera rigurosa dejan entrever un desarrollo rápido del estudio físico de las altas diluciones.

4. Investigación para integrar la dimensión “holística” de la Homeopatía: actualmente este eje es mucho más conceptual que experimental y no debe ignorarse de ninguna manera, ya que se refiere a la dimensión humanista de la Homeopatía, cuya evaluación por los métodos epidemiológicos o los nacidos de las ciencias humanas será necesaria en el futuro.

Revisaremos sucesivamente estos cuatro ejes de investigación, ilustrándolos en la experimentación representativa de su principio, en el rigor de su protocolo y por el interés de sus resultados. Se tratará, salvo excepciones, de experimentos recientes publicados en revistas científicas de prestigio, por lo tanto sometidas a la crítica de la comunidad médica y científica, lo que resulta indispensable para un

diálogo constructivo en relación con la Homeopatía. Los lectores deseosos de tener un conocimiento más completo del conjunto de estos trabajos, en particular los más antiguos, podrán buscar en determinadas revistas^{1,2} o en las obras de síntesis^{3,4}.

1. Investigación biológica experimental

En Francia, la investigación experimental de laboratorio ha tenido su más grande desarrollo a partir de los años 60, a raíz de los trabajos de físicos que demostraron en ese momento la imposibilidad de poner en evidencia la presencia de moléculas de la sustancia de base en las diluciones que rebasan el umbral de la presencia molecular teórica correspondiente al número de Avogadro; este umbral está en función de la concentración molecular de la sustancia de base, y corresponde a las diluciones entre la 9CH y la 11CH para las sustancias minerales, y entre la 5CH y la 7CH para algunas sustancias minerales y las vegetales.

La actividad observada por los médicos en diluciones más altas no se podía explicar por la presencia molecular directa de la sustancia de base, datos que no podían interpretarse en favor de la inactividad de estas altas diluciones. Por esta razón, con el propósito de demostrar la actividad biológica de estas diluciones, se efectuaron numerosos trabajos experimentales. En 1984 Wurmser, quien fue la farmacéutica responsable de los Laboratorios Homeopáticos de Francia, y más adelante miembro de la Academia Francesa de Farmacia, nos recordaba el objetivo de estos trabajos: “¿cuál era nuestra tarea en ese momento? Tratar de encontrar los medios para que la Homeopatía pudiera defenderse científicamente, fuera de toda apreciación de su valor terapéutico. Ante la hostilidad y el escepticismo de los medios oficiales era necesario traer pruebas experimentales, ante todo de la realidad de las dosis infinitesimales y de su actividad farmacológica. Posteriormente, tratar de justificar experimentalmente el principio de similitud o más bien el principio de analogía, lo cual es más exacto, e investigar de ser posible el modo de acción de las diluciones, y a partir de eso, la sucesión de las investigaciones en el tiempo”⁵.

De 1955 a 1990 fueron desarrollados numerosos modelos experimentales en farmacología animal, vegetal o celular y sobre sistemas enzimáticos o aislados. Estos trabajos tuvieron como objetivo responder a tres preguntas:

- ¿Son las diluciones “infinitesimales” activas, en particular aquellas que se encuentran más allá del umbral de la presencia molecular teórica?
- ¿Constituye el principio de similitud una hipótesis de trabajo fructífera en biología y en farmacología?
- ¿La actividad biológica de estas altas diluciones responde a reglas específicas?

El método de estudio biológico de los medicamentos de uso homeopático había sido definido previamente, en particular las condiciones de “sensibilización” del material biológico señaladas por el antropólogo Martiny: “la Homeopatía experimental no puede ser el estudio de pruebas farmacodinámicas de una sustancia tóxica en dosis infinitesimales. Debe ser la investigación de la reacción específica de una célula ante la acción mínima de una sustancia sobre un organismo preparado por analogía o reconocido por ser infinitamente sensible en relación a esa sustancia”⁶.

En numerosos modelos, los productos estudiados fueron escogidos no solamente en función de su tropismo biológico y toxicológico, sino también en función del “fenómeno de similitud”, tomándolo como hipótesis de trabajo y algunas veces en función de la información emanada del empirismo clínico de los médicos homeópatas.

Como resultado de estos métodos de estudio de los medicamentos homeopáticos sobre modelos biológicos han sido realizados numerosos trabajos experimentales, cuyo objetivo ha sido el estudio de las altas diluciones, sin tomar en cuenta las condiciones de acción de dichos medicamentos. Describiremos, por lo tanto, estos estudios recientemente efectuados sobre las “altas diluciones” o las “muy débiles concentraciones” (la terminología es variable, según los autores y según las diluciones o concentraciones estudiadas), ya que estas se sitúan, por cierto, en la reciente frontera de la Homeopatía y la experimentación biológica clásica.

Antes que nada, examinemos los principales trabajos realizados en farmacología animal y vegetal, así como los efectuados sobre sistemas enzimáticos y celulares con medicamentos homeopáticos.

1.1. Farmacología animal

Reagruparemos los trabajos efectuados sobre el animal entero y sobre los órganos aislados. Dos temas corresponden a lo esencial de las publicaciones:

- La toxicología.
- La inmunología y el estudio de las reacciones inflamatorias y alérgicas.

Igualmente, se efectuaron otros estudios experimentales relativos a cancerología, endocrinología y psicofarmacología.

1.1.1. Toxicología

Según el principio utilizado para su elaboración, se pueden distinguir dos series de experimentaciones:

1. Aquellas que se han desarrollado con el propósito de poner en evidencia la actividad biológica de las diluciones "infinitesimales". El método común al conjunto de estas experimentaciones, históricamente muy importantes, ha sido el siguiente: la administración al animal de una sustancia tóxica y el estudio del efecto de las diluciones infinitesimales de esta misma sustancia, administrada, ya sea antes de la intoxicación, efecto "preventivo", o después de la intoxicación, efecto "curativo". Los trabajos realizados sobre la movilización de metales en el organismo son los más representativos de esta serie de experiencias.

2. Las que han tenido como objetivo estudiar el efecto de las diluciones experimentales de una sustancia sobre el material biológico intoxicado por una sustancia de actividad análoga. En esta segunda serie de experimentos, el principio de similitud es tomado en cuenta en un nivel de integración totalmente diferente al de la realidad clínica.

1.1.1.1. Efecto de las diluciones de un tóxico sobre la movilización o los efectos del mismo tóxico

1.1.1.1.1. Modificación de la cinética de eliminación de un tóxico.

Los primeros trabajos fueron hechos sobre el estudio del efecto de las diluciones de arsénico y se realizaron bajo la dirección de Wurmser⁷, quien retomó este modelo con otros tóxicos. El conjunto de estos trabajos ha sido publicado nuevamente⁸.

Este modelo fue rápidamente retomado, en particular por J. Boiron y equipos universitarios, y con algunas variaciones se reportaron datos concernientes al tóxico estudiado, al animal escogido para la experimentación, o del parámetro seleccionado para evaluar la intoxicación⁹.

El conjunto de resultados obtenidos estuvo a favor de la movilización efectiva del tóxico bajo el efecto de ese mismo tóxico, pero la ausencia de grupos testigos efectivos y los insuficientes estudios estadísticos no han permitido hacer una conclusión formal.

Dos series de trabajos recientes permiten una evaluación más rigurosa.

El efecto de las altas diluciones de arsénico sobre la movilización de este tóxico¹⁰. El conjunto de estas experimentaciones efectuadas con un lote de 700 ratas ha permitido demostrar una diferencia de actividad estadísticamente significativa entre el medicamento y el solvente:

- a) En las diluciones que van de la 5CH a la 15CH, sobre la disminución de la concentración sanguínea de arsénico, con un pico de actividad en la dilución 7CH.
- b) En las diluciones que van de la 7CH a la 15CH, sobre el aumento de la eliminación del arsénico a nivel urinario, con un pico de actividad en la dilución 7CH.

Una actividad equivalente se obtuvo en casi todos los casos con las diluciones decimales correspondientes a las diluciones centesimales (por ejemplo con la dilución 14DH, que corresponde a la dilución 7CH en términos de desconcentración molecular). Las diluciones calentadas a 120°C durante 30 minutos conservaron una actividad diferente al solvente, pero su eficacia sobre el aumento de la eliminación del arsénico es inferior al de las diluciones no calentadas. Notamos, por otra parte, que las diluciones no preparadas en una atmósfera azoada no tuvieron un efecto diferente al solvente.

- c) La ausencia de un efecto significativo en las altas diluciones de plomo (200CH) sobre la eliminación de ese mismo tóxico¹¹.

1.1.1.1.2. Modificación de las consecuencias de una intoxicación

Sobre este modelo se han efectuado muchas experimentaciones, en particular sobre la toxicidad renal del mercurio o la hepatotoxicidad del tetracloruro de carbono, pero solamente dos han sido publicadas hasta el momento en revistas arbitradas.

- a) La acción de Cuprum 4CH sobre la motricidad intestinal: en ratones tratados con neostigmina, parasimpaticomimético indirecto que tiene una acción facilitadora de tránsito intestinal, la administración previa (24 y 5 horas antes de la inyección de neostigmina) de Cuprum 4CH se opone a esta aceleración del tránsito¹². Según los autores los resultados son idénticos a los obtenidos en conejos.

b) El efecto de las altas diluciones de aconitina y veratrina sobre el corazón aislado de anguila: fue a iniciativa de M. Aubin que J. Pennec estudió la actividad de la aconitina sobre el corazón aislado de anguila¹³.

La aconitina, alcaloide de *Aconitum napellus*, es un tóxico potente del corazón, sobre el cuál induce taquicardia con fibrilación auricular y paro cardiaco. Su acción se ejerce sobre el canal sódico rápido, donde provoca un importante flujo pasivo de iones, sodio y una disminución del valor del potencial de acción máxima. Aubin quiso estudiar la acción de las diluciones crecientes de aconitina sobre el corazón en reposo o intoxicado anteriormente, ya sea por la aconitina o por la veratrina.

Los parámetros estudiados por Pennec fueron:

- La frecuencia cardiaca.
- La presión medida en la salida del bulbo aórtico.
- La medición de los potenciales de acción de membrana.

El conjunto de experimentaciones efectuadas puso en evidencia¹⁴:

- Sobre el corazón en reposo: una inversión del efecto según las dosis (taquicardia seguida de bradicardia), de 10^{-5} mol a 10^{-7} mol, y ausencia de efecto directo con diluciones más altas.
- Sobre el corazón intoxicado: ausencia de efecto de las diluciones situadas alrededor de 10^{-10} mol, seguido de un efecto regulador (disminución significativa de la intensidad de los signos de intoxicación) de diluciones más altas: 9 a 15CH.

En estas experiencias se observa un agujero de actividad farmacológica alrededor de la 10^{-10} mol, tanto sobre el corazón intoxicado como sobre el corazón en reposo, lo que contrasta con el efecto "regulador" de las diluciones más altas de aconitina. Un efecto del mismo tipo se observó con la dilución 9CH de veratrina sobre un corazón intoxicado con aconitina, sustancia de acción similar. Se trata de un ejemplo de observación del fenómeno de similitud a escala biológica, fenómeno que se ilustra de manera aún más clara con los resultados de los siguientes experimentos.

Experimentaciones realizadas en función del principio de similitud. Las primeras experimentaciones biológicas realizadas en función del fenómeno de similitud en biología fueron efectuadas por Lalouette, en inmunología¹⁵. Pero fue en toxicología donde se realizó una experimentación fundada a la vez sobre una similitud anatomopatológica y sobre el

fruto de la experiencia clínica de los homeópatas. Se trata de los trabajos relativos a la actividad *Phosphorus* sobre la hepatitis tóxica provocada con tetracloruro de carbono. Estos trabajos fueron realizados por Bildet en Burdeos a iniciativa de D. Demarque, con la participación de Aubin. El principio de esta experimentación se basa en dos argumentos:

1. Por una parte, la frecuente utilización del *Phosphorus* en el tratamiento homeopático de las hepatitis virales o tóxicas.
2. La semejanza histológica y biológica existente entre las lesiones hepáticas ocasionadas por las intoxicaciones con fósforo y tetracloruro de carbono.

El efecto preventivo y curativo del *Phosphorus* 7 y 15CH fue estudiado sobre criterios biológicos (niveles de transaminasas y de lactodeshidrogenasa) y anatomopatológicos (estudios hechos en ciego con microscopía, óptica y electrónica).

Se observó una disminución de la transaminasemia en los lotes tratados con *Phosphorus* 7CH, pero la ausencia de tratamiento estadístico de los resultados no permite concluir claramente a favor de la actividad biológica de *Phosphorus*¹⁶. El efecto hepatoprotector del *Phosphorus* 15CH, puesto en evidencia bajo los cortes histológicos, es mucho más convincente si se toma en cuenta que la lectura se realizó en ciego¹⁷.

Estos experimentos muestran el interés real de una semejanza anatomopatológica, aun cuando el resultado obtenido en el animal no se pueda extrapolar directamente a una clínica humana. También se pone en evidencia la necesidad de escoger los productos estudiados en experimentación biológica, no solamente en función de los criterios clínicos, sino también en función de los criterios anatomopatológicos y biológicos, que se confirman con estudios realizados en inmunología.

1.1.2. Inmunoalergología e inflamación

Los primeros trabajos fueron realizados por Lalouette en 1975, quien observó que el edema inducido por toxina estafilocócica en la pata de la rata disminuyó como respuesta a la acción del Hepar sulfur 4 y 5CH¹⁸. Se han efectuado trabajos más recientes sobre:

- El eritema ocasionado por rayos ultravioleta en el cobayo.
- El efecto de las altas diluciones de sílicea sobre el metabolismo de macrófagos peritoneales en el ratón.
- El efecto del bioterápico de *Trypanosoma cruzi* so-

bre las consecuencias de la acción que este parásito ejerce en el ratón.

- El efecto de las bajas concentraciones de inmunomoduladores en el ratón.

Acción de Apis mellifica sobre la eritema a los rayos ultravioleta en el cobayo albino. Después de haber experimentado en el hombre la acción de Apis mellifica 7CH sobre las reacciones cutáneas a alérgenos¹⁹, Aubin inició la experimentación de este mismo producto sobre el eritema provocada con rayos ultravioleta en cobayo albino.

Luego de un primer ensayo²⁰, las diluciones que contenían el producto y aquellas que contenían el control fueron administradas por vía intraperitoneal, tanto como tratamiento preventivo (antes de la exposición de la zona abdominal de la piel del animal a los rayos ultravioleta) como en tratamiento curativo (después de la irradiación).

Los porcentajes de inhibición calculados con relación al testigo variaron según el protocolo experimental (horario de administración antes de la irradiación, horario de evaluación de la intensidad del eritema después de la irradiación) entre 37 y 55%. Posteriormente, el producto fue administrado por vía oroperilíngual²¹, y los porcentajes de inhibición variaron según las condiciones experimentales entre 43 y 81%.

Este último porcentaje (observado cuando los productos fueron administrados 15, 30, 45 y 120 minutos después de la irradiación y la lectura efectuada a las 24 horas), alcanzó el 88.9% cuando se administró simultáneamente Calendula 4CH²². Curiosamente el efecto de Apis mellifica 7CH no fue modificado por la administración simultánea de jarabe de menta²³. Estos resultados no fueron sometidos a un estudio estadístico, pero la reproductibilidad de las lecturas hechas en ciego nos condujo a retomar estos trabajos con el equipo de Bildet. En condiciones experimentales muy parecidas encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el solvente y Apis mellifica 7 y 9CH, y Apium virus (diluciones de veneno de abeja, diferente por lo tanto de Apis mellifica, que se prepara a partir de la abeja completa, lo que incluye las glándulas de veneno ricas en mediadores). En cambio, las diluciones 5 y 15CH de Apis mellifica y 15CH Apium virus no provocaron variaciones significativas en relación al solvente²⁴.

Este trabajo realizado en el animal pone en evidencia de manera reproducible un efecto biológico de Apis mellifica, efecto totalmente coherente con el uso clínico que dan los médicos homeópatas a este medicamento.

Efecto de las altas diluciones de silicea sobre el metabolismo de los macrófagos peritoneales del ratón. Dirigimos este trabajo de 1982 a 1986, en la unidad de inmunofarmacología de la alergia e inflamación del Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica (INSERM, por sus siglas en francés), ubicado en Francia, con la participación de Aubin y el apoyo técnico de Descours, y posteriormente de Davenas.

Desarrollamos el presente trabajo porque ilustra muy bien el método de investigación biológica aplicado a la Homeopatía, y porque éste se continúa con un estudio físico de las altas diluciones. El principio de este experimento se basa en tres factores fundamentales para la investigación biológica de los medicamentos homeopáticos²⁵.

- a) La experiencia clínica de los médicos homeópatas: en la práctica diaria, la acción de Silicea en las infecciones de repetición y las supuraciones crónicas es una de las comprobaciones más frecuentes en clínica.
- b) El tropismo biológico de la sustancia a testar, la Silicea, para la célula estudiada: el macrófago. Esta célula tiene dentro de sus funciones la fagocitosis de los elementos extraños y la presentación de antígenos a los linfocitos, lo que la sitúa en el límite de las inmunidades específica y no específica. Constituye por lo tanto un blanco celular privilegiado para el estudio de sustancias utilizadas en la clínica en las inflamaciones crónicas y en las infecciones de repetición. Ahora bien, el sílice en dosis ponderables es un conocido tóxico para el macrófago y se utiliza para destruir selectivamente esta estirpe celular.
- c) El fenómeno de similitud que encontraría aquí una prolongación biológica del efecto de la Silicea sobre el macrófago: el sílice provoca *in vitro* en el macrófago, la producción de diferentes mediadores, entre los cuales destaca el PAF-acéter, mediador de la alergia y de la inflamación.

La hipótesis emitida a partir de estos tres factores planteaba la posibilidad de que fuese posible evaluar la modulación de la actividad metabólica de los macrófagos peritoneales del ratón a través de la producción de PAF-acéter y el efecto de las altas diluciones de Silicea sobre dicha producción.

Durante los estudios preliminares, las altas diluciones de Silicea inyectadas por vía intraperitoneal aumentaron considerablemente la producción

de PAF-acéter (+7 a +150%, según los experimentos). Para las tres series siguientes efectuadas durante tres años consecutivos, los productos fueron administrados por vía bucal durante 25 días en el agua para beber. Los macrófagos del ratón fueron enseguida aislados y estimulados *in vitro* con Zymosan, extracto de la pared de la levaduras, midiéndose entonces la producción del PAF-acéter.

En una primera serie de experiencias con Silicea 5CH aumentó la producción de este mediador, en relación con los ratones no tratados, de 30% (estimulación con fuertes dosis de Zymosan) a 44% (estimulación con dosis débiles de Zymosan). Para Silicea 9CH el aumento fue del 38 al 65% por estimulación con dosis fuertes y débiles de Zymosan, respectivamente.

En una segunda serie, Silicea 9CH incrementó la producción de PAF-acéter de 33 a 55% en relación al suero fisiológico 9CH; mientras que Gelsemium 9CH no ejerció ninguna variación significativa en relación al control.

En una tercera serie se confirmó el efecto de Silicea 9CH sobre el metabolismo de los macrófagos peritoneales del ratón, observándose variaciones estadísticamente significativas que iban del 28 al 61% en relación a los controles: suero fisiológico 9CH y lactosa 9CH²⁶.

Los controles realizados durante este experimento aportaron información precisa sobre el medicamento de uso homeopático:

- Por una parte la especificidad de acción, Gelsemium, sustancia que no tiene tropismo por el macrófago, no muestra sobre éste ningún efecto cuando se utiliza en la misma dilución de Silicea: 9CH.
- Por otra parte, sobre las condiciones de preparación que intervienen en el mecanismo de acción de las altas diluciones: ni los productos utilizados para la desconcentración (suero fisiológico, lactosa), ni el proceso de dinamización aislado, ni la Silícea arrancada de la pared de vidrio (cantidad idéntica de sílice en los controles), fueron suficientes para explicar la acción de Silicea 9CH. Su efecto biológico específico se debe a la importante presencia en cantidad de sílice en la cepa de base, la información biológica fue por lo tanto conservada durante la desconcentración en los soportes naturales que son la lactosa para la trituración y el suero fisiológico para la dilución. Notemos, por otra parte, que la presencia de grandes cantidades de silicatos en el agua para beber fue

solamente un argumento más de carácter paradójico del mecanismo de acción de la altas diluciones. Es cierto que quedan moléculas en Silicea 9CH, aproximadamente 800 moléculas por ratón y por día pero, ¿cómo atribuir la acción específica de Silicea 9CH a esas cuantas moléculas que navegan en medio de un océano de sílice? (agua para beber), idéntica para todos los lotes de ratones, tratados y testigos. La sola hipótesis posible, aunque ella sea paradójica —lo cual es después de todo una característica interesante para una hipótesis científica— es que el proceso de dilución-dinamización permite el surgimiento de una información específica de la Silícea presente en la sustancia base, esto a través de un mecanismo de acción biofísico actualmente desconocido. Añadimos al conjunto de estas informaciones una observación que confirma la necesidad de trabajar sobre el material biológicamente sensibilizado: en ausencia de la estimulación *in vitro*, no hubo ningún efecto de las diluciones de Silícea.

Este estudio largo y minucioso aporta informaciones indirectas interesantes sobre el mecanismo de acción de las altas diluciones, e ilustra la coherencia existente entre los efectos biológicos experimentales de Silícea y las observaciones empíricas (pero no menos reales) relativas a su acción en las supuraciones. Pero naturalmente este experimento biológico no sustituye la experimentación clínica.

Efecto de las altas diluciones del bioterápico de *Trypanosoma cruzi*. Este experimento es triplemente original. Por una parte fue realizado en Brasil, donde la Homeopatía está desarrollándose intensamente; este trabajo ilustra el esfuerzo que se está efectuando en el campo de la investigación en ese país.

Por otra parte, el trabajo concierne a una patología grave, la trypanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, la cual es una de las principales causas de insuficiencia cardíaca en América del Sur. Por último, el trabajo muestra la utilización de bioterápicos “vivos”, por lo tanto no sometidos a procesos de esterilización definidos en la farmacopea.

Esta originalidad no reemplaza la aplicación de la fantasía brasileña, por cierto muy real, sino que reposa sobre la ausencia de la desnaturalización de los componentes inmunológicos del bioterápico por la esterilización. La inocuidad del producto fue asegurada en la clínica por el uso de altas diluciones. Se trata en cierta forma de un tipo de experimento “fuera de la ley”, cuyos resultados fueron sorprendentes²⁷.

Un primer bioterápico preparado a partir de sangre de ratón infectado, en dilución 10DH, fue administrado por vía intraperitoneal durante los diez días precedentes a la inoculación del parásito. Esto trajo una disminución de parasitemia y una supresión de la mortalidad, la cual fue del 100% en el grupo testigo.

Un segundo bioterápico preparado a partir de cultivos de *Trypanosoma cruzi*, en diluciones 30DH, en un medio aséptico, fue envasado posteriormente en ampollitas estériles. Su utilización a título "preventivo" (10 a 20 días antes de la inoculación) dio una reducción importante de la parasitemia y de la tasa de mortalidad en relación al lote control. La administración del bioterápico después de la inoculación no presentó ninguna variación en relación con los controles respectivos.

Naturalmente que se trata de resultados preliminares, retomados por la Universidad de Uberlandia en unión con la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía. La originalidad de estos trabajos y el esfuerzo de investigación experimental hecho por los homeópatas brasileños para luchar con una plaga que ataca no solamente el noreste del país, sino también a las regiones pobres del estado brasileño de Minas Gerais y a otros países de América Latina, hacen de esta trabajo un eje particularmente representativo de la investigación homeopática en el mundo.

Efecto de dosis débiles de inmunomoduladores. El efecto inmunomodulador del factor tímico sérico de extracto de timo en muy débiles concentraciones²⁸, y de interferón²⁹, fue puesto en evidencia en el laboratorio de inmunología de Montpellier (c.f. fascículo H.B.4). El interés biológico de estos trabajos, que se parecen a los que se realizan con dosis muy débiles, es evidente. Por otra parte, uno se preguntaría sobre la extrapolación efectuada en favor de la utilización clínica de la cepa *thymulina*. La defensa de los autores de estos trabajos en favor del uso clínico en dosis débiles de inmunomoduladores, necesita una base de argumentos de investigación clínica.

Otras experimentaciones de farmacología animal. Entre los numerosos experimentos realizados en farmacología animal^{30, 31} mencionaremos los realizados en endocrinología. En Francia no se ha realizado ningún trabajo experimental riguroso desde el estudio de la actividad biológica de las altas diluciones de *Folliculinum*³².

Fue en la India donde la actividad de las altas diluciones de Pulsatilla fue objeto de una comunicación a la Sociedad de Endocrinología en 1977³³: las

diluciones 30CH y 200CH tienen un efecto de tipo progestativo sobre los ovarios, el útero, la tiroides y el desarrollo de los folículos y del cuerpo lúteo. Estos trabajos rigurosos son testimonio del esfuerzo científico hecho por la Homeopatía en la India, país donde esta terapéutica es utilizada por millones de personas. Esta realidad, al igual que la Homeopatía en América Latina, obliga a considerar la evaluación científica de la Homeopatía como un tema de salud pública internacional.

1.2. Farmacología vegetal

Gracias a la iniciativa de J. Boiron y de Nétien se realizaron numerosos trabajos sobre el estudio de las altas diluciones en farmacología vegetal. Sólo presentaremos los más recientes y los más notables, distinguiendo los que se hicieron sobre plantas normales de los realizados sobre plantas enfermas e intoxicadas.

Trabajos sobre plantas normales. Kolisco efectuó durante 30 años trabajos muy completos sobre la germinación del crecimiento del trigo y diversas especies vegetales. El conjunto de estos trabajos resumidos por Nétien³⁴ muestra la existencia de fenómenos rítmicos y curvas de aspecto sinusoidal, pero no es posible establecer ningún estudio estadístico de los resultados.

El mismo tipo de protocolo fue utilizado recientemente para estudiar el efecto de las diluciones de nitrato de plata sobre el crecimiento de los granos de trigo: la dilución 8DH resultó ligeramente inhibidora; la 18DH fue activadora. La curva dosis-respuesta fue también, en este caso, de tipo sinusoidal³⁵. La calidad del protocolo y el rigor del estudio estadístico hacen de éste un estudio de referencia.

Trabajos sobre plantas enfermas. Señalaremos un estudio curioso realizado en la India³⁶, relativo al efecto de las altas y a veces muy altas diluciones de medicamentos homeopáticos sobre el moho de la fruta y la germinación de esporas en el champiñón. El pequeño número de muestras y la ausencia de un análisis estadístico hacen de este trabajo un estudio preliminar.

Trabajos sobre plantas intoxicadas. Entre los numerosos trabajos dirigidos por J. Boiron está el que se relaciona con el efecto de la dilución 15CH de sulfato de cobre sobre la actividad amilásica de los granos de trigo³⁷ intoxicados con CuSO_4 . Este mismo sulfato de cobre en dilución 14DH ejerce un efecto estadísticamente significativo sobre el crecimiento de los granos de mostaza intoxicados o no³⁸. El estudio de los fenómenos rítmicos que modulan en el tiempo

la acción de las diluciones de sulfato de cobre sobre el crecimiento de las plantas intoxicadas por el mismo tóxico, resulta un modelo a seguir para realizar trabajos más profundos³⁹.

1.3. Células aisladas y sistemas enzimáticos

Los experimentos sobre células aisladas son más recientes que los de farmacología animal o vegetal. Esto, debido en parte a que siempre se ha considerado que la terapéutica homeopática tiene un efecto “global”, y por lo tanto parecería contradictorio buscar un efecto de los medicamentos de uso homeopático sobre un blanco tan preciso.

Pero este punto de vista nos parece restrictivo por dos razones: por una parte, porque la célula, por la multiplicidad de sus organelos, de sus vías metabólicas y de sus interacciones, constituye un sistema “global” en su propio nivel de integración; en segundo lugar, porque es necesario buscar los blancos celulares de la acción de los medicamentos homeopáticos, acción muy específica si consideramos el ejemplo mencionado de *Silicea* sobre el metabolismo de los macrófagos en los experimentos realizados *ex vivo*.

Durante el trabajo efectuado en la unidad 200 del INSERM nosotros favorecimos este eje de investigación, principalmente en el dominio de la inmunología⁴⁰. Este sector de la investigación tiene como punto común con el método homeopático el tomar en consideración las diferencias de reactividad individual, así como la noción del terreno. Por otra parte, numerosos productos homeopáticos son utilizados en la clínica como tratamiento de las crisis de fondo de las manifestaciones alérgicas o inflamatorias, por lo que resulta obligado investigar su acción sobre blancos celulares, escogidos en función de los tropismos biológicos de los principales componentes del medicamento probado.

Para ilustrar este eje de investigación, elegimos experimentos realizados sobre tres tipos celulares: linfocitos, neutrófilos y basófilos.

Efecto de *Phytolacca* sobre la transformación linfoblástica. Uno de los signos patogenésicos mayores de *Phytolacca* es la presencia de adenopatías. Por otra parte, la fitolaca contiene una sustancia mitógena, el *pokeweed*, activo sobre linfocitos B y T e inductor de la transformación linfocitaria.

Picard y Aubin se preguntaron lo siguiente: “un producto que provoca la transformación linfoblástica, ¿es capaz en altas diluciones de inhibir el

mismo fenómeno inducido por otro mitógeno?”. Para responder experimentalmente a esta pregunta se realizaron dos estudios en linfocitos de conejo⁴¹ y linfocitos humanos⁴². En este segundo estudio efectuado en ciego, la dilución 7CH tuvo un efecto inhibitor en relación al solvente; la dilución 15CH no tuvo ningún efecto. El número tan reducido de muestras (5 en total) y la ausencia de estudios estadísticos no permiten concluir claramente en favor del efecto inhibitor de *Phytolacca* 7CH. Además, la extrapolación a la realidad terapéutica de estos resultados no es posible.

Efecto de *Belladonna* y *Ferrum phosphoricum* sobre el metabolismo de los neutrófilos humanos. Durante un fenómeno inflamatorio agudo, los neutrófilos son activados y producen sustancias biológicas entre las que se encuentran los radicales libres de oxígeno. En la unidad 200 del INSERM estudiamos el efecto de tres medicamentos homeopáticos utilizados frecuentemente en los fenómenos inflamatorios: *Apis mellifica*, *Belladonna* y *Ferrum phosphoricum* en diluciones 5 y 9CH.

El primero no dio efectos diferentes al solvente, pero *Belladonna* y *Ferrum phosphoricum* presentaron un efecto inhibitor estadísticamente significativo en las diluciones estudiadas⁴³. Sin embargo, estos resultados no fueron obtenidos sino hasta después de activar a los neutrófilos con bajas concentraciones del agente estimulante *Zymosan*; esto, utilizando un método muy sensible a la quimioluminiscencia.

Por otro lado, la diferencia de reactividad individual fue muy grande en función de las diluciones probadas. Será necesario retomar este trabajo, tomando en cuenta las características de las sangres estudiadas y naturalmente a los donadores correspondientes. Tales trabajos necesitarán una colaboración estrecha entre clínicos homeópatas y estructuras de investigación, condiciones que aún no se han podido reunir.

Efecto de medicamentos de uso homeopático sobre la desgranulación de basófilos humanos. Tomando en cuenta las numerosas publicaciones efectuadas sobre este tema, es necesario dar algunas precisiones relativas al método escogido y a la historia de los trabajos efectuados.

En lo concerniente al método, las pruebas de desgranulación de basófilos humanos *in vitro* no explora únicamente la presencia de anti-IgE específico en la sangre circulante, sino también la fijación de estos anticuerpos sobre las células reactivas: los basófilos, así como la capacidad de estas células para reaccionar a la activación específica.

El conteo celular efectuado en microscopio óptico reposa sobre la capacidad de los mediadores contenidos en los gránulos para sufrir el fenómeno de metacromasia (cambio de coloración), en presencia de colorantes específicos, como el azul de toluidina. Este fenómeno está ligado a las variaciones de carga eléctrica de la superficie de los gránulos, y se produce al inicio de la activación de los basófilos.

Esta prueba es, por lo tanto, impropriadamente llamada “prueba de desgranulación” ya que no mide la liberación de los mediadores por los gránulos, lo que se da en el caso de la prueba de la liberación de la histamina. Los resultados publicados con las altas diluciones conciernen únicamente a la modificación del fenómeno de metacromasia, ya que no existe hasta hoy ninguna publicación acerca de la liberación de histamina con altas diluciones.

En lo que corresponde al desarrollo de estos estudios, la utilización de esta prueba para estudiar el efecto de las altas diluciones vino de dos fuentes diferentes. Por una parte, en 1981 Belon, en cooperación con los Laboratorios de Inmunología (Sainte-Laudy) quiso estudiar el efecto de las diluciones de los mediadores de la alergia (histamina, PAF-acéter) y de alérgenos específicos.

Por otra parte, en cooperación con Aubin y Benveniste, nosotros estudiamos el efecto de medicamentos de uso homeopático Apis mellifica y Poumon histamine sobre los macrófagos activados por los alérgenos. La elección de los medicamentos se basó, por una parte, en su frecuente utilización clínica en los síndromes alérgicos. Por otra parte, sobre la capacidad de algunos de sus componentes (fosfolipasa A-2, mellitina para Apis mellifica) para activar a los basófilos. El objeto de este estudio fue, por lo tanto, saber si en altas diluciones Apis mellifica era capaz de modular la activación de los basófilos desencadenada por una sustancia de acción similar, alérgeno o anticuerpo.

La regulación de una actividad biológica iniciada por un agente de acción similar se inscribe en la “lógica” de la Homeopatía. Estos trabajos difieren, por lo tanto, de aquellos que fueron el origen de la polémica de “la memoria del agua”⁴⁴. Realizados a iniciativa de J. Benveniste y de los biólogos de su unidad, estos últimos estudiaron la activación directa de las altas diluciones de anti-IgE, sin estimulación simultánea por otros agonistas. Este estudio de la acción directa de las altas diluciones será revisado más adelante.

El conjunto de los trabajos relativos a la acción de las diluciones de Apis mellifica y de histami-

na, realizados de 1981 a 1991, puso en evidencia de manera estadísticamente significativa y reproducible los siguientes efectos:

- El efecto inhibitorio de las altas diluciones de histamina sobre la activación de los basófilos; efecto de la dilución 7CH sobre los basófilos activados por alérgenos variados^{45, 46}; efecto de diluciones más altas (16CH y 18CH) sobre los basófilos activados por *Dermatophagoides pteronyssinus*⁴⁷ o por anti-IgE⁴⁸. De lo anterior se realizó un modelo matemático⁴⁹.
- El efecto modulador de Apis mellifica sobre la activación de los basófilos: efecto inhibitorio de las diluciones 9 y 15CH, y efecto activador de la dilución 5CH después de la activación de los basófilos por pólenes o ácaros⁵⁰; alternancias de zonas de inhibición y de inactivación por el efecto de las diluciones sucesivas de la 5CH a la 20CH de Apis mellifica y de Pulmón histamina sobre los basófilos activados por un anti-IgE⁵¹, dando curvas dosis-respuesta de aspecto “pseudo-sinusoidal”. Una inhibición cercana al 100% para Apis mellifica 10CH y Pulmón histamina 18CH fue obtenida durante una activación con dosis débiles de anti-IgE. Recientemente hicimos una solicitud en razón del examen pericial estadístico, efectuado a propósito del caso de “la memoria del agua”, para que fuera controlado nuevamente el efecto de las altas diluciones de Apis mellifica. De seis diluciones estudiadas, de la 15CH a la 20CH, cuatro (15CH, 16CH, 17CH y 20CH) dieron una inhibición significativamente diferente al solvente 20CH^{52, 53}.

Por lo tanto, parece difícil —a menos que se ponga en duda la capacidad de los réferis que aceptaron los artículos que fueron sometidos a la prueba, o la capacidad de los expertos en estadística de la unidad 292 del INSERM que organizaron el control del experimento—, no percatarse de la reproductibilidad de los resultados.

Y a aquellos que impugnan el interés de estos estudios biológicos con medicamentos homeopáticos, cuyo origen empírico es evidente (Apis mellifica nace de la medicina tradicional de los indios de América del Norte), cabría preguntarles: ¿por qué es científicamente más noble trabajar con plantas extraídas de la farmacopea china, que con medicamentos de prescripción común reembolsados por la caja de Seguridad Social (esto en Francia), y por lo tanto, considerados desde hace muchos años como agentes activos de la salud pública? Nos parece que todos estos fenómenos poseen el mismo interés científico y médico.

Efecto de medicamentos de uso homeopático sobre sistemas enzimáticos. Estos trabajos tienen un gran interés, ya que tocan la acción potencial de los medicamentos homeopáticos en el nivel de integración subcelular, hecho que no puede intervenir en el mecanismo de acción de los medicamentos. En realidad, los resultados obtenidos han causado controversia.

Los trabajos más antiguos y completos son los de Boyd, quien de 1942 a 1954 estudió los efectos de las altas diluciones de cloruro de mercurio sobre la actividad enzimática de la amilasa. Boyd obtuvo efectos significativos, incluidos los realizados con soluciones elevadas.

Así, durante el último estudio que realizó, en el cual trabajó durante tres años, las diluciones superiores a la 30CH se revelaron activas, la alternancia en zonas estimuladoras e inhibitoras dan una curva dosis-respuesta de aspecto pseudo-sinusoidal⁵⁴. En la conclusión de este artículo, Boyd comenta sobre las muy altas diluciones lo siguiente:

“Puesto que las diluciones ya no contienen ninguna traza del cloruro mercúrico y que los testigos no estaban contaminados por el mismo, y ya que los efectos obtenidos fueron altamente significativos para los estadísticos competentes, se puede concluir que hay un factor activo derivado del cloruro mercúrico, el cual acelera la hidrólisis del almidón por la diesterasa. Este factor que estimula la hidrólisis se transfiere de una dilución a otra, así, hasta las altas diluciones. La naturaleza de este factor es desconocido”. La reproductibilidad de este trabajo, extremadamente riguroso y minucioso necesitaría un financiamiento muy importante según algunos autores⁵⁵, lo que tal vez explica por qué no ha sido retomado.

Posteriormente se han realizado diferentes estudios, como los que iban dirigidos a demostrar el efecto de las diluciones del fósforo sobre la actividad de la piruvato-quinasa⁵⁶, pero la ausencia de los estudios estadísticos no permite concluir sobre el efecto experimental real de las variaciones observadas.

Recientemente se efectuaron estudios rigurosos sobre el efecto de las diluciones de un inhibidor de varios sistemas enzimáticos. En las condiciones experimentales requeridas para el estudio —investigación para la concentración necesaria del inhibidor para reducir la actividad enzimática un 50% y estudiar posteriormente la acción de las diluciones, de la 4CH a la 30CH del mismo inhibidor— no observándose ninguna variación. Esta ausencia de resultados signi-

ficativos fue debida a que la inhibición enzimática era demasiado importante (50%) para ser modificada, ¿o será necesario concluir una ausencia de efectos de las altas diluciones sobre los sistemas subcelulares?

La existencia de resultados divergentes obliga a realizar nuevos estudios sobre este eje de investigación, que puede aportar información precisa sobre las condiciones de acción de los medicamentos homeopáticos.

1.4. ¿Dosis débiles o altas diluciones?

El conjunto de trabajos presentados anteriormente estuvo enfocado a los medicamentos de uso homeopático y/o trabajos que integraban elementos como la sensibilización del material biológico o el tomar en consideración el fenómeno de semejanza. Recientemente, diferentes biólogos han estudiado la acción de ciertas concentraciones, más débiles que aquellas que utilizaban habitualmente, a fin de observar sus efectos.

Según las dosis estudiadas y el criterio de los diferentes autores, la importancia se enfatizó sobre la débil concentración o el grado de dilución. El trabajo que tuvo más eco en este campo fue relativo a las altas diluciones de anti-IgE sobre la activación de los basófilos humanos *in vitro*. Numerosos trabajos se realizaron y se presentaron en congresos como el de las “dosis ultra-pequeñas” (1990), o en las reuniones del Grupo Internacional de Investigación sobre lo Infinitesimal (GIRI, por sus siglas en francés). Expondremos aquí un breve extracto de los trabajos realizados en inmunología, toxicología, endocrinología y farmacología.

Trabajos en inmunología. La publicación de los resultados relativos a la activación de los basófilos humanos *in vitro* por altas diluciones de anti-IgE⁵⁷ dio lugar a una gran controversia. La polémica se vio encaminada, más hacia el mecanismo de acción de las altas diluciones (que para nada era el tema del artículo), que a los resultados biológicos observados.

Además, la polémica se vio ampliada por los medios de comunicación, los cuales difícilmente podían apreciar el rigor científico o la ausencia de rigor concerniente al trabajo. Resulta de mayor utilidad mencionar los resultados del trabajo hecho por el grupo interdisciplinario, compuesto por biólogos, médicos homeópatas y expertos en estadísticas, creado a solicitud del director del INSERM.

Durante este estudio el efecto activador de las diluciones 10⁻²¹ a la 10⁻³⁰ de anti-IgE fue comparado con las mismas diluciones de IgG⁵⁸. De 18 experi-

mentos realizados como válidos por los estadísticos, las altas diluciones de anti-IgE dieron una activación estadísticamente significativa en siete casos y las diluciones de anti-IgG en un solo caso.

El fenómeno de activación específica por la anti-IgE es por lo tanto real, pero se necesita un investigador habituado a la lectura de la “desgranulación” de basófilos ya que, además, el fenómeno sólo se presentó en algunas sangres testadas (39%).

Sería necesario contar con la información precisa acerca de las sangres que dieron una activación positiva, con el fin de comprender las condiciones en las que se produce este efecto activador directo de las altas diluciones de anti-IgE, efecto que aparece como paradójico ya que se trata de la activación directa de uno de los mecanismos de la reacción alérgica a través de las altas diluciones.

Este efecto paradójico no fue encontrado por todos los equipos de experimentación: en un estudio reciente, utilizando el mismo método que el del equipo de la unidad 200 del INSERM, las diluciones (10^{-26} a la 10^{-35} mol) de anti-IgE no modificaron las propiedades tintóreas de los basófilos⁵⁹. El estudio de las concentraciones subtóxicas de “factor de necrosis tumoral” (TNF) puso en evidencia un efecto sinérgico de sus concentraciones con las diluciones subtóxicas de toxina diftérica⁶⁰, de adriamicina y de cisplatino⁶¹.

Este efecto sinérgico, obtenido con las diluciones equivalentes a la 7CH, se traduce en un efecto lítico sobre líneas tumorales, mientras que las concentraciones subtóxicas de cada producto por separado no tienen efecto.

Trabajos en toxicología. Recientemente se efectuaron dos estudios, uno en cancerología experimental y otro dirigido al estudio de un marcador de la toxicidad renal.

La génesis de cánceres hepáticos en la rata se realiza bajo la acción de agentes inductores como el 2-acetilaminofluorano (2-AAF), y de moduladores positivos como el fenobarbital (PB). En ratas sometidas a la acción de estos dos agentes en dosis habituales se observó que las diluciones 9CH de PB disminuyeron de manera estadísticamente significativa, en relación con el solvente 9CH, el porcentaje de ratas que presentaron tumores hepáticos y la incidencia acumulativa de lesiones histológicas malignas⁶².

Las diluciones 9CH de 2-AAF ejercen un efecto significativo sobre el segundo parámetro. La

dilución 9CH de PB retarda, por lo tanto, la aparición de tumores malignos en las ratas tratadas por el 2-AAF y el PB, sin ejercer ningún efecto curativo ni impedir la aparición de tumores malignos. Estos resultados son interesantes, pero desprovistos de un significado terapéutico, como lo señalaron justamente los autores.

El segundo estudio fue dirigido hacia el efecto del cadmio sobre la toxicidad renal⁶³. Las diluciones fuertes de este tóxico (1mg/kg) reducen la tasa de excreción de calicreína después de 24 semanas de exposición y esta reducción se acentúa aún más 20 semanas después de suspender la exposición. Dosis más débiles (0.25mg/kg) no tienen efecto después de la exposición durante 24 semanas, pero tienen un efecto reductor sobre la excreción renal de calicreína 20 semanas después de la suspensión del tóxico. La aparición de una actividad de tipo citotóxica a largo plazo para las concentraciones (relativamente) débiles de cadmio, puede incitar a explorar el efecto de otros tóxicos sobre otros modelos.

Trabajos en endocrinología. Se realizaron interesantes trabajos preliminares sobre la modificación de la metamorfosis de anfibios bajo el efecto de tiroxina 30DH⁶⁴.

Trabajos en farmacología. Se efectuó una serie muy completa de estudios sobre el efecto de dosis muy débiles de ácido acetilsalicílico (2×10^{-7} mg) sobre la hemeostasia. En estas dosis la aspirina produce un acortamiento del tiempo de sangrado, pero no modifica la agregación plaquetaria ni tiene efecto en las plaquetas aisladas^{65, 66}. La acción de estas dosis débiles de aspirina podría ser debida a la modificación de la actividad parietal en los vasos, con liberación de una sustancia proagregante⁶⁷⁻⁶⁹.

Las consecuencias clínicas de la actividad de estas dosis débiles de aspirina serán precisadas con seguridad en el futuro. Tomando en cuenta la inversión de acción observada sobre el tiempo de sangrado, no debe ser confundida su acción con el efecto anticoagulante de las dosis ponderables de aspirina (40mg/día).

Algunas reflexiones sobre el método

Puede parecer arbitrario diferenciar los trabajos relativos al estudio biológico de los medicamentos de uso homeopático, de aquellos consagrados al estudio de las dosis débiles o altas diluciones de mediadores biológicos o de medicamentos clásicos. Pero, de hecho, existe una gran diferencia de principio y de método entre estos dos tipos de experimentos.

El método de estudio de los medicamentos de uso homeopático es en este momento claro⁷⁰; el método se sitúa en la perspectiva trazada por Martiny. Las condiciones de “sensibilización” del material biológico son determinantes para la observación de variaciones biológicas significativas sobre la acción de las altas diluciones de los medicamentos de uso homeopático. La elección del modelo y de los productos probados está en función de uno o más de los tres parámetros ya descritos en los ejemplos anteriormente citados: datos nacidos del empirismo clínico, conocimiento del efecto tóxico y biológico de los componentes del medicamento, y, si es posible, tomar en consideración el “principio de semejanza” como una hipótesis de trabajo en biología.

Es verdad que la definición del principio de semejanza se refiere normalmente a una fenomenología clínica. Nosotros propusimos junto con Aubin que se hiciera una extensión de este principio a la biología, a título de hipótesis de trabajo: “ciertas sustancias capaces de provocar una o varias modificaciones en el material biológico dado (animal entero, órgano aislado, células en cultivo, sistema enzimático) serían capaces en muy altas diluciones de regular modificaciones de la misma naturaleza, ya sea que estas modificaciones hayan sido provocadas por dicha sustancia o por una sustancia análoga”⁷¹. Esta hipótesis de trabajo se reveló fecunda en diversos experimentos, en toxicología o en inmunología⁷²⁻⁷⁴. Sin embargo esto no pudo servir de justificación para la aplicación del fenómeno de semejanza con estas características, en la clínica humana.

¿Este fenómeno de semejanza es una condición indispensable para poner en evidencia la eficacia biológica de las altas diluciones o de los medicamentos? La respuesta dada por los biólogos es precisa: “pese a que esta hipótesis se revela fecunda para el estudio de altas diluciones de histamina, que además son, ciertamente, un medicamento de uso homeopático, tampoco intervienen en numerosos trabajos relativos al efecto de las dosis débiles. En cambio, las condiciones de sensibilización del material biológico probado parecen ser un punto crítico para la acción de esas dosis débiles”. Este aspecto es particularmente cierto para el TNF, en el cual los efectos líticos de las dosis infratóxicas sólo se manifiesta con la presencia de concentraciones infratóxicas de un agente citotóxico. Así como en la clínica, en la que la presencia de elementos semiológicos que indican una sensibilidad preferencial a un producto probado es una condición indispensable para una prescripción eficaz, el grado de reactividad y de sensibilidad celulares parece ser el punto crítico de la acción biológica de las altas diluciones.

Ya sea que se trate de una apertura de la Homeopatía al método experimental o de la apertura de la farmacología al estudio de las diluciones límites, el método de estudio es idéntico: el estudio estadístico riguroso de los resultados y el análisis fino de los parámetros que modulan la acción de las altas diluciones son igualmente necesarios para la demostración experimental del efecto biológico de esas altas diluciones y la elaboración de trabajos experimentales y de hipótesis sobre su mecanismo de acción.

REFERENCIAS

1. Scofield AM. Homeopathy and its potential role in agriculture. A critical review. *Biol Agriculture Horticulture*. 1984; 2: 1-50.
2. Wurmser L. La recherche en homéopathie, quelques éléments de l'histoire de la recherche en homéopathie. *Homéo Fr*. 1984; 72: 19-36.
3. Aulas JJ, Bardelay G, Royer JF, Gauthier JY. L'homeopathie, approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité. Editions médicales Roland Bettex: París; 1985.
4. Poitevin B. Recherche biologique et pharmacologique. En: *Le devenir de l'homéopathie, éléments de théorie et de recherche*. Editions Boiron: Sainte-Foy-lès-Lyon; 1987. p. 123-188.
5. Wurmser L. La recherche. *Op cit*.
6. Martiny M. Histoire de l'homéopathie. En: *Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire*, vol. 6. Tchou-Laffont: París; 1979. p. 303-306.
7. Lapp C, Wurmser L, Ney J. Mobilisation de l'arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence des doses infinitésimales d'arseniate. *Thérapie*. 1958; 13: 46-55.
8. Wurmser L. Influence des doses infinitésimales sur la cinétique des éliminations. *Homéo Fr*. 1984; 72: 165-173.
9. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit*.
10. Cazin JC, Cazin M, Gaborit JL, Chaoui A, Boiron J, Belon P, Cherruault Y, Papapanayotou C. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat. *Hum Toxicol*. Jul 1987; 6(4): 315-320. Pubmed PMID: 3623577.
11. Fisher P, House I, Belon P, Turner P. The influence of the homeopathic remedy *Plumbum metallicum* on the excretions kinetics of lead in the rats. *Hum Toxicol*. 1987; 6: 321-324.
12. Santini R, Tessier M, Belon P. Effects of low-doses traitement with cuprum 4 on neostigmine digestive action in female mice. *Drugs Dev Res*. 1991; 24: 231-233.
13. Pennec JP, Aubin M. Effects of aconitine and veratine on the isolated perfused hearts of the common (*Angilla anguilla*). *Comp Biochem Physiol*. 1984; 776: 367-369.

14. Aubin M. Eléments de pharmacologie homéopathique, étude de l'aconitine. *Homéo Fr.* 1984; 72: 231-235.
15. Poitevin B. Recherche biologique et pharmacologique.
16. Blidet J. Etude de l'action de différentes dilutions de phosphore blanc (phosphorus) sur l'hépatite toxique du rat (Thèse pharmacie). Bordeaux II. 1975.
17. Bildet J, Bonnini F, Aubin M, Demarque D, Quilichini R. Etude au microscope électronique de l'action de dilutions de phosphorus (15CH) sur l'hépatite toxique du rat. *Ann Homéopath Fr.* 1977; 19: 209-219. *Ann Homéopath Fr* (numéro especial: Recherche expérimentale) 1984; 72: 211-217.
18. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit.*
19. *Ibid.*
20. Bastide P, Aubin M, Baronnet S. Etude pharmacologique d'une préparation d'Apis mel (7CH) vis à vis de l'érythème aux rayons UV chez le cobaye albinos. *Ann Homéopath Fr.* 1975; 3: 289-294. *Ann Homéopath Fr* (numéro especial: Recherche expérimentale) 1984; 72: 183- 187.
21. Aubin M, Baronnet S, Bastide P. Etude pharmacologique d'une préparation d'Apis mel (7CH) administrée par voie oroperlinguale vis à vis de l'érythème aux rayons W chez le cobaye albinos. *Ann Homéopath Fr.* 1976; 102. *Ann Homéopath Fr* (numéro especial: Recherche expérimentale); 72 :189-191.
22. Aubin M, Baronnet S, Bastide P. Etude pharmacologique d'une association d'Apis 7CH et de Calendula 4CH vis-a-vis de l'érythème aux rayons UV, chez le cobaye albinos. *Ann Homéopath Fr.* 1978; 4: 287-292.
23. *Ibid.*
24. Bildet J, Guyot M, Bonnini F, Grignon MF, Poitevin B, Quilichini R. Mise en évidence des effets des dilutions d'Apis mellifica et d'Apium virus vis-a-vis de l'érythème provoqué par un rayonnement UV chez le cobaye. *Ann Homéopath Fr.* 1989; 47: 24-32.
25. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit.*
26. Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect of mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Eur J Pharmacol.* 31 Mar 1987; 135(3): 313-319. Pubmed PMID: 3034632.
27. Nasi TT, Ribeiro D, Lopes AR. Emploi de biothérapies dans le traitement de souris infectées par *Trypanosoma cruzi*. Résultats préliminaires. *Ann Homéopath Fr.* 1982; 24: 53-62.
28. Doucet-Jaboeuf M, Guillemain J, Piechaczyk M, Karouby Y, Bastide M. Evaluation de la dose limite d'activité du factor thymique sérique. *CR Acad Sci.* 1982; 295 (série III): 283-286.
29. Bastide M, Doucet-Jaboeuf M, Daurat V. Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immunomodulators. *Immunol Today.* 1985; 8: 234.
30. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit.*
31. Scofield AM. *Op cit.*
32. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit.*
33. Prasad S, Chandrasekhar K. Effect of pulsatilla 30 and 200 potencies (an homeopathic drug) on the ovaries, the uteri and the thyroid of female albinos rats. *Pore Indian Acad Sei.* 1977; 85B: 100-106.
34. Netien G, Girardet E. Expérimentation des hautes dilutions dans le domaine végétal. *Ann Homéopath Fr.* 1963; 5: 729-737.
35. Pelikan W, Unger G. The activity of potentized substances. Experiments on plant growth and statistical evaluation. *Br Homeo J.* 1971; 60: 233-266.
36. Khanna KK, Chandra S. Control of leaf blight of wheat caused by *Alternaria alternata* with homeopathic drugs. *Indian Phytopathol.* 1977; 30: 320-322.
37. Boiron J, Abecassis J, Reynaud J. Etude de l'action d'une 15CH de sulfate de cuivre sur la germination de grains de blé subintoxiqués par cette substance. *Ann Homéopath Fr.* 1978; 4: 293-302.
38. Auquier JP, Moens P, Martin PL. Recherche de l'action des dilutions homeopathiques sur les végétaux, II: Action du $\text{CuSO}_4 \cdot 14\text{H}_2\text{O}$ sur la moutarde blanche (*Sinapis alba* L) intoxiquée par $\text{CuSO}_4 \cdot 0,1$ y 0,2%. *J Pharm Belg.* 1982; 37: 117-134.
39. Graviou E. Dosage de l'action d'une 15CH de CuSO_4 , comparaison des résultats dans le temps. *Ann Homéopath Fr.* 1981; 3: 5-23.
40. Poitevin B. Etude expérimentale de l'action de produits homéopathiques: application à la pharmacologie de l'allergie et de l'inflammation. Prix de la fondation Denis G (Fundación francesa). 1986.
41. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit.*
42. Bildet J, Dupont H, Aubin M, Baronnet S, Berjon JJ, Gomez H, Manlhiot JL. Action in vitro de dilutions infinitésimales de *Phytolacca Americana* sur la transformation lymphoblastique à la phytohemagglutinine. *Ann Homéopath Fr.* 1981; 23: 102-111. *Ann Homéopath Fr.* (numéro especial: Recherche expérimentale) 1984; 72: 225-230.
43. Poitevin B, Aubin M, Royer JF. Effect de *Belladonna* et *Ferrum phosphoricum* sur la chemiluminescence des polynucléaires neutrophiles humains. Congrès des jeunes chercheurs (Lille). 1984; 1081. *Ann Homéopath Fr.* (numéro especial: Recherche expérimentale). 1984; 72: 257-262.
44. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature.* 30 Jun 1988; 333(6176): 816-818. doi:10.1038/333816a0. Pubmed PMID: 2455231.
45. Boiron J, Belon P, Sainte-Laudy J. Effets de dilutions hahnemanniennes d'*Histaminum* 7CH et *Apis mel* 7CH sur la dégranulation des basophiles de patients allergiques. En: 35th Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Papers and Summaries Brighton; 1982, p. 275-279. Aspects de la recherche en Homéopathie. Boiron: Lyon; 1983. p. 61-66.
46. Sainte-Laudy J, Cherrault Y, Papapanayotou C. Analyse mathématique et modélisation du test de dégranulation (TDBH). *Bio-Sciences.* 1987; 5: 210-214.

47. Sainte-Laudy J, Sambucy JL, Belon P. Biological activity of ultra low doses, I: Effect of ultra low doses of histamine on human basophil degranulation triggered by D, pteronyssinus extrac. En: Doutremepuich C, editor. Ultra low doses. Taylor and Francis: Londres; 1991. p. 127-136.
48. Sainte-Laudy J, Belon P. Biological activity of ultra low doses, II: Effect of ultra low doses of histamine on human basophil degranulation triggered by anti-IgE. En: Doutremepuich C, editor. Ultra low doses. Taylor and Francis: Londres; 1991. p. 139-143.
49. Sainte-Laudy J, Cherrault Y, Papapanayotou C. *Op cit*.
50. Poitevin. Etude expérimentale de l'action de produits homéopathiques: application à la pharmacologie de l'allergie et de l'inflammation. 1986.
51. Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica. Br J Clin Pharmacol. Abr 1988; 25(4): 439-444. Pubmed PMID: 3382588. PMCID: PMC1387805.
52. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. CR Acad Sel. 1991; 312 (série II): 461- 466.
53. Poitevin B. Apis mellifica inhibe la dégranulation des basophiles humaines. Homeop Fr. 1991; 79, 3: 24-27.
54. Boyd WE. Biochemical and biological evidence of the activity of high potencies. Br Homeo J. 1954; 44: 6-44.
55. Kollerstromm J. Basis scientific research into the "low-dose" effect. Br Homoeo L. 1982; 71: 41-47.
56. Kraus JL, Aubin M, Baronnet S, Manlhiot JL, Yanouanc JJ. Action de différentes hauteurs de dilution de phosphore blanc. Phosphorus, sur la cinétique d'une réaction enzymatique in vitro impliquant le transfert d'un groupement phosphate. Ann Homéopath Fr. 1981; 23: 91-101.
57. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonnai A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. *Op cit*.
58. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. *Op cit*.
59. Ovelgönne JH, Bol AWJM, Hop WCJ, Van Wijk R. Mechanical agitation of very dilute antiserum has no effect on basophil staining properties. Experientia. 1992; 48: 504-508.
60. Morimoto H, Safrit JT, Bonavida B. Synergistic effect of tumor necrosis factor-alpha and diphtheria toxin-mediated cytotoxicity in sensitive and resistant human ovarian tumor cell lines. J immunol. 1991; 147: 2609-2616.
61. Tsuchitani T, Zigelboim J, Berek J, Bonavida B. Potentiation of cytotoxicity against human ovarian cell-lines with combinations of subtoxic concentrations of tumor necrosis factor and adriamycin or cisplatinium. J Cell Pharmacol. 1991; 2: 1-11.
62. De Gerlache J, Lans M. Modulation of experimental rat liver carcinogenesis by ultra low doses of the carcinogens. En: Doutremepuich C, editor. Ultra low doses. Taylor and Francis: Londres; 1991. p. 17-26.
63. Girolami JP, Bascands JL, Pécher C, Cabos G, Moatti JP, Mercier JF, Haguenoer JM, Manuel Y. Renal kallikrein excretion as a distal nephrotoxicity marker during cadmium exposure in rats. Toxicology. Abr 1989; 55(1-2): 117-129. PMID: 2652377.
64. Endler PC, Pongratz W, Van Wijk R, Kastberger G, Haidvogel M. Effects of highly diluted succussed thyroxine on metamorphosis of highland frogs. Br J Res Homeo. 1991; 1: 151-160.
65. Doutremepuich C, De Seze O, Anne MC, Hariveau E, Quilichini R. Platelet aggregation on whole blood after administration of ultra low dosage acetylsalicylic acid in healthy volunteers. Thromb Res. 1987; 47: 373-377.
66. Doutremepuich C, Pailley D, De Seze O, Paccalin J, Quilichini R. Template bleeding time after ingestion of ultra low dosages of acetylsalicylic acid in healthy subjects. Preliminary study. Thromb Res. 1987; 48: 501-504.
67. Doutremepuich C, De Seze O, Le Roy D, Lalanne MC, Anne MC. Aspirin at very ultra low dosages in healthy volunteers: effects on bleeding time, platelet aggregation and coagulation. Haemostasis. 1990; 20: 99-105.
68. Lalanne MC, Doutremepuich C, De Seze O, Belon P. What is the effect of acetylsalicylic acid at ultra low doses on the interaction platelets/vessel wall? Thromb Res. 1990; 60: 231-236.
69. Lalanne MC, De Seze O, Doutremepuich C, Belon P. Could proteolytic enzyme modulate the interaction platelets/vessels wall in presence of asa at ultra low doses? Thromb Res. 1991; 63: 419-426.
70. Poitevin B. Recherche biologique. *Op cit*.
71. *Ibid*.
72. Cazin JC, Cazin M, Gaborit JL, Chaoui A, Boiron J, Belon P, Cherruault Y, Papapanayotou C. *Op cit*.
73. Bildet J, Guyot M, Bonnini F, Grignon MF, Poitevin B, Quilichini R. *Op cit*.
74. Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. *Op cit*.

Cartas a Mis Pacientes*



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo

Mis queridos pacientes y amigos:

Hace tiempo que deseaba iniciar esta pequeña colección de escritos dedicados a la difusión de la Homeopatía para todos. Creo que ha llegado el momento, entre otras cosas, porque hoy se vende Homeopatía por todas partes y al mismo tiempo han salido “a la venta” todo tipo de posibilidades terapéuticas que aseguran el bienestar sin poder dar al paciente una claridad en cuanto a la diferencia en su modo de actuar y su eficacia real. Pareciera que todo lo que mueve la energía va bien y se debe aceptar sin mayor consideración. Sin embargo, no es exactamente así.

Mi deseo real es proporcionar un “criterio de sanación” al paciente para que sepa conocer, distinguir y elegir el camino que le es necesario para reconocer cómo restituir su higiene, su equilibrio o su curación profunda y su bienestar. Y en este sentido, sin duda, dar a entender la extraordinaria revolución que representa la medicina homeopática, que mal se conoce y que constituye verdaderamente el camino óptimo para restituir la verdadera curación individual, social y trascendente.

Después de un buen número de años dedicada a la enseñanza e información de la Homeopatía me doy cuenta de la dificultad que tienen, tanto los médicos como los pacientes o las personas que se acercan a la Homeopatía, para compren-

*Ofrecemos a nuestros lectores la primera de una serie de reflexiones escritas por la doctora Alcover Lillo, prestigiosa médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España) que se especializó en la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C. Estas creaciones de escritura libre tienen la valía de aportar enseñanzas que permiten un acercamiento actual y humanista con el saber hahnemanniano.

der la rigurosidad del método, su doctrina, su práctica y la revolución que implica en la visión de la enfermedad y del sufrimiento del ser humano, individual y social. Y sobre todo, su potente y bondadosa eficacia.

Las razones son varias, pero la más importante es “el espíritu de los tiempos” que actualmente está señalado por la velocidad, el consumismo de todo tipo, la pérdida completa del sentido real de la curación como algo posible, la costumbre de las personas de tomar medicamentos y drogas, la necesidad de “estar bien” para los demás y para seguir trabajando sin parar, además del exceso de publicidad e información sobre panaceas, integradores, complementos alimentarios compensadores, etcétera, confundiendo la higiene con la sanación. En fin, mil cosas que se convierten en una desinformación y en un caos.

Además, sin duda, debemos añadir el miedo al dolor de una humanidad habituada a los analgésicos. El miedo a la enfermedad como algo incomprensible e incontrolable que puede venir por un malvado y misterioso virus ultramicroscópico, como producto de una cultura médica mecanicista y una visión del mundo sin sentido, donde el Hombre no cuenta en absoluto. Y, por último, el miedo fatal a la muerte como un acontecimiento completamente desintegrado de la evolución natural de la vida, debido a la desorientación vital general.

Todo esto crea una enorme dificultad para entender cosas que todo ser humano ha sentido y siente dentro de sí, y que intuitivamente ha sabido siempre porque formaba parte de su “sentido común biológico”. Una facultad que parece haber desaparecido pero que constituye el “saber” humano. Y es ahí, además, donde la Homeopatía encuentra su discurso totalmente obvio para quien se acerca a este maravilloso conocimiento, aunque esté desorientado.

La Homeopatía representa hoy, dentro del variado mundo de disciplinas médicas, la forma más completa y eficaz de tratar la totalidad psicofísica del individuo en profundidad, llevando al sujeto enfermo a

una corrección de su sufrimiento personal, inmediato o hereditario, agudo o crónico, en forma suave, rápida y permanente, dentro de las posibilidades de res puesta de su estructura psicobiológica.

Esta eficacia se debe a la **precisión** que permite el descubrimiento de la Ley de Curación reconocida como el *Similia similibus curentur*, fundamento de la Homeopatía. Este aforismo significa el hecho, demostrable siempre y repetible continuamente en cualquier circunstancia o latitud, con cualquier ser humano de cualquier raza —de ahí su universalidad y su validez—, de que: “un estímulo o sustancia terapéutica de cualquier naturaleza es capaz de curar en el paciente **exclusivamente** lo que ha sido capaz de producir en el experimentador (hombre sano) a través de la Experimentación Pura”. Esta es la primera base científica necesaria e **imprescindible** para obtener una información, clara exacta y precisa del poder del medicamento adecuado para cambiar el funcionamiento del organismo enfermo, cualquiera que sea su naturaleza (poder medicamentoso; cumplimiento de la Ley Universal de la Resonancia).

La Experimentación Pura, realizada con centenares de sustancias pertenecientes tanto al reino mineral, metales o metaloides, vegetal, animal e imponderables en diversas clases, en centenares de experimentadores sanos de todas partes, edades y condición, nos permiten tener a nuestra disposición una casi infinita cantidad de **energías informadas** de la naturaleza terapéutica propia de cada cual, para poder aplicar según las reglas del arte, técnica y doctrina desarrolladas a partir del descubrimiento (Individualidad Medicamentosa).

Todo lo que a la vida pertenece: desarrollo, enfermedad y salud, se desenvuelve gracias a la Fuerza Vital, constitutiva de todo ser viviente, que comporta un movimiento permanente hacia la conservación (curativa) y hacia la realización total de cada ser individual (evolutiva). Por este esencial motivo estructural, es la Naturaleza misteriosa, en su movimiento intrínseco, la que **indica el camino** de la re-

cuperación de la salud a través, incluso, de la misma enfermedad. De ahí que los síntomas, su manifestación, localización y significado son de la mayor importancia para comprender y evaluar el camino justo a seguir terapéuticamente, en orden a corregir la vida y restituir el equilibrio inestable que llamamos bienestar físico y social de un ser viviente.

Es evidente a todo observador que “cada sujeto viviente padece según su especie y dentro de su especie según su propia naturaleza, su propia historia y su propia razón de ser”. Por ese mismo motivo cada ser viviente tiene su propio e insustituible modo de enfermar, y cada sustancia medicamentosa e incluso cada estímulo recibido, tiene su propio poder medicamentoso, sin que sea posible el substituir uno por otro indiferentemente si se quiere respetar su mayor eficacia (Individualidad Morbosa e Individualidad Medicamentosa).

El reconocimiento de que la vida es energía que se cristaliza tomando diversas apariencias, es hoy un tema demostrado por muchas otras ciencias diferentes a la medicina, por ejemplo la física cuántica, además de la filosofía de todos los tiempos —sin meternos en aspectos más profundos relativos a la sustancialidad de estas energías. Se hace imprescindible y de fundamental importancia para la medicina actual el aceptar que el Dinamismo Vital es el medio, el instrumento y la causa eficiente de la misma vida material, y por lo tanto el lugar de las estructuras donde se verifica todo equilibrio o desequilibrio más o menos manifiesto. Y por consecuencia, que es allí, y sólo de allí donde puede desencadenarse la reacción curativa del hombre enfermo que le lleve a la restitución íntegra de su salud posible.

El hecho irrevocable de cada ser viviente como una totalidad actuante en permanente diálogo con la existencia, con el mundo que le rodea y con su propio interior, hace imperiosa la necesidad de encontrar estímulos terapéuticos que satisfagan la necesidad de esa totalidad inseparable en su forma y capacidad de respuesta, aunque se manifieste en distintos planos de sufrimiento. Cuanto más capaz de comprender la totalidad, incluyendo pasado-presente y futuro del individuo, más perfecta su eficacia y más

veloz, suave y permanente su reequilibrio existencial físico y moral, que llamamos curación.

Este descubrimiento demostrado en los últimos tiempos por la ciencia: la regencia de la energía sobre toda expresión viviente, tanto en salud como en enfermedad, obligadamente considerados como estados de existencia, ambos perfectos en sí mismos, hace que podamos estimar la importancia de la elaboración del medicamento homeopático. Éste, liberando las energías estructuradas en la materia prima material en sus energías ultramoleculares específicas (o virtudes), cuyo poder de penetración y acción sobre el organismo, aplicadas según la Ley de Curación y en la potencia, frecuencia y cantidad adecuadas a cada organismo, puede llegar a modificar incluso la información hereditaria y la armonización de los cuerpos sutiles más elevados que constituyen la totalidad psicobiológica de cada ser humano viviente (Dosis Infinitesimales).

Por último, tendremos que señalar la importancia del descubrimiento en la experiencia clínica y terapéutica relativa a la enfermedad crónica, como estructuración dinámica psicofísica del individuo. Lo que se ha comprendido como la diátesis o patología crónica constitucional proveniente de la supresión antinatural y arbitraria de las enfermedades agudas. Esta supresión da como consecuencia la predisposición patológica con la que todo ser viviente nace y le hace vulnerable a su particular sufrimiento en el desarrollo de su vida.

El tratamiento y la corrección de la predisposición patológica hereditaria constitucional es la mejor y más eficaz medicina y terapéutica preventiva, porque procura por anticipado la modificación y el reequilibrio posible progresivo. Cosa que se obtiene fundamentalmente con el tratamiento homeopático.

Todo este conjunto de realidades científicas eleva a la medicina homeopática a una verdadera medicina de la especie humana y no sólo del individuo. No sólo es la corrección de la persona individual aislada del grupo al que pertenece y de su historia, sino que es, como ha sido llamada, **la medicina del hombre nuevo**.

El mundo de la Homeopatía

La Clínica Santa Croce

Héctor Montfort Cabello

Durante los últimos años, un mayor número de pacientes recién diagnosticados con algún tipo de cáncer, o aquejados por una larga evolución de enfermedades malignas, buscan uno o varios tratamientos “alternativos o complementarios”. Frecuentemente la primera opción, al menos en México, es la Homeopatía.

Hay que decir que, aunque contamos con los remedios homeopáticos consignados en nuestras materias médicas, e incluso podemos orientarnos por las experiencias de destacados médicos homeópatas que han dejado registro de sus métodos, aciertos y fracasos, la experiencia y sensación cuando nos enfrentamos ante la mayoría de los tipos de cáncer es que nos encontramos más bien “desarmados”.

Consciente de esa carencia, al menos personal, me di a la tarea de buscar la literatura y los médicos homeópatas “especializados” o con experiencia al respecto, para tratar de adquirir dichos conocimientos y ponerlos en práctica.



La internet facilitó mi labor al encontrar un buen número de centros “alternativos y complementarios” dedicados al tratamiento de las enfermedades malignas en cualquier continente. Ya sea por motivos de idioma, disponibilidad o apertura para realizar una estancia, opté por la **Clínica de la Santa Croce**, un hospital general que fue fundado en los albores del siglo XX y que en 1997 abrió sus puertas a un grupo de médicos homeópatas encabezados por el doctor Dario Spinedi.

Así las cosas, la gentileza del coordinador y subdirector del hospital, el doctor Jens Wurster, hizo posible que pudiera disfrutar de una estancia clínica que comenzó en los últimos días de marzo y que concluyó con la Semana Santa.

Santa Croce se encuentra en la comunidad de Orsselina, en las orillas del Lago Maggiore, justo en la región del Ticcino (sur de Suiza), un lugar en el que se percibe el sabor de las costumbres italianas. Se trata de una antigua clínica-hospital de 56 camas, que cuenta con dos áreas de atención: la mitad de las camas funcionan como hospital psiquiátrico, y la otra parte se encuentra —casi exclusivamente— consagrada al tratamiento homeopático de personas con enfermedades cancerosas.



Los pacientes ingresan, generalmente, por un período de 15 días para documentar el diagnóstico y realizar una detallada toma del caso; las consultas subsiguientes permiten valorar la mejoría o el retroceso del enfermo, así como decidir si se mantiene la prescripción o si hay que modificarla.

El director y fundador de la Clínica es el doctor Dario Spinedi, discípulo del doctor J. Kunsli —autor del conocido repertorio. El subdirector en funciones, y coordinador del equipo de 12 médicos homeópatas, es el doctor. Wurster.

Un gran recibimiento

No pudo ser mejor la bienvenida y el inicio de esta enriquecedora experiencia que una sesión de revisión de casos de todo el equipo médico y de enfermería. Observé que el método utilizado en la inmensa mayoría de los pacientes se basa en el enfoque clásico o unicista.

No obstante, la gran mayoría (80%) de los pacientes siguen de manera conjunta el tratamiento homeopático con el tratamiento oncológico convencional; otra parte acude a la clínica inmediatamente después que concluye el procedimiento regular, mientras que otra parte acude a la terapia cuando han sido desahuciados por la medicina alopática; dicha situación complica el caso ya que los enfermos acuden en muy malas condiciones generales, ya sea por la propia enfermedad o debido a los efectos secundarios de los tratamientos previos.

La mayoría de los casos inician con la prescripción de remedios agudos, muchas veces paliativos de los efectos de quimio o radioterapias actuales o previas; posteriormente se auxilian de remedios organotrópicos, y de manera pronta se dedican los mayores esfuerzos a encontrar el remedio constitucional y/o el *similimum*, que es el que se prescribe de forma prolongada. El aspecto mental, así como el soporte psicológico juegan un papel muy importante en el diagnóstico y tratamiento de todos los pacientes.

Si nos referimos a las prescripciones del remedio único se debe puntualizar que, en su gran mayoría, se trata de dinamizaciones ascendentes de la escala o “potencias Q”, que es la misma que la escala LM o cincuenta-milesimal. Inician con la Q3, y de manera gradual ascienden a la Q5, 7, 19, 13 y a la 15, en una o dos dosis diarias.

Las consultas e interrogatorios de seguimiento durante la estancia confirmaban la prescripción o su cambio. De forma ocasional encontré prescripciones de la escala C. En las partes finales de tratamientos exitosos prescriben dinamizaciones Mil C.

Participé, como oyente/asistente del doctor Paul Muttathukunnel y de la doctora Chiara Simoncini, en la toma del caso y consultas subsiguientes de algunas pacientes portadoras de cáncer de mama, entre las que destacaba una bailarina muy joven que presentaba un osteosarcoma ubicado en el tercio inferior de la pierna izquierda.

La revisión de los expedientes de casos previos y actuales atestigua el éxito del método utilizado por los doctores Spinedi y Wurster, y de su equipo en general. Un caso que merece mencionarse es el de un médico oncólogo, estadio 3 de cáncer de próstata, quien acudió por metástasis óseas y pulmonares resistentes a todos los tratamientos previos, y quien posterior a dos años de tratamiento homeopático exclusivo obtuvo una remisión total y curación al momento.

En otros casos, aunque no se logra la curación, se obtiene un incremento marcado en la supervivencia de los pacientes. Aunado a esto, existe una mayor calidad de vida, lo que les otorga casi en su totalidad un estadio terminal libre de las condiciones propias de las enfermedades cancerosas.

La calidad en la atención médico homeopática de todo el equipo es un ejemplo de la coordinación de inteligencias y voluntades al servicio de los pacientes provenientes de Estados Unidos y muchos países de Europa. A todo el equipo de los doctores Spinedi y Wurster muchas gracias por su hospitalidad y generosidad para compartir sus valiosas experiencias.



El mundo de la Homeopatía

El Legado de Enedina Silva Cabrera

Juan Fernando González G.

En uno de sus trabajos más difundidos, la médico veterinario zootecnista (MVZ) Enedina Silva Cabrera, una de las pocas especialistas que aplicó la Homeopatía en el tratamiento de enfermedades en especies animales, señaló que la Homeopatía veterinaria es un método médico científico terapéutico que puede aplicarse en la clínica de pequeñas y grandes especies, tanto en padecimientos agudos como crónicos, con sorprendentes resultados.

Del mismo modo, la doctora Silva Cabrera enfatizó en el documento titulado *Homeopatía veterinaria y aspectos de biotipología homeopática en humanos y animales (dueño-mascota)* que, en el caso de la zootecnia, la Homeopatía funciona como “un excelente método preventivo y de reconocido beneficio que no produce efectos colaterales, mucho menos tóxicos; sería importante tomarla en cuenta en la producción de proteína de origen animal por aspectos de salud pública, ya que el uso de medicamentos homeopáticos es eficaz para mejorar la conversión alimenticia y promover el crecimiento, lo cual ha sido comprobado en especies de consumo humano, asegurando la pureza y la buena calidad de productos comestibles de origen animal”.

La especialista, que murió sorpresivamente el 13 de agosto de 2015, publicó el libro *Homeopatía Veterinaria* bajo el sello de la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., uno de los pocos, si no es que el único documento en su tipo editado en la República Mexicana.

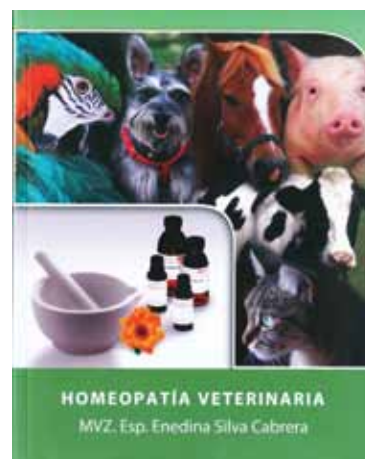
Una batalla cotidiana

Quien tuvo la fortuna de tratar con la doctora Silva Cabrera sabe que durante años libró una doble batalla: sucede que no sólo tuvo que enfrentar a los detractores de la medicina homeopática, sino también a quienes consideran poco serio el trabajo terapéutico hahnemanniano aplicado en animales.

Al respecto ofrecemos el siguiente comentario, contenido en el trabajo ya citado, que bien podría ser una respuesta póstuma a sus críticos: “la Homeopatía veterinaria resulta a veces sorprendentemente eficaz, muy económica y una terapéutica complementaria que debe tomarse en cuenta desde el inicio de la enfermedad, o indisposición, sin esperar hasta las últimas consecuencias; se puede usar, por supuesto, como tratamiento preventivo, que es de lo más valioso.

“Año con año hay más médicos veterinarios en todo el mundo que aplican la Homeopatía, lo que ofrece la oportunidad de salir de la rutina terapéutica que, en ocasiones, resulta ser una limitación cuando no se obtienen resultados favorables”.

La doctora Silva Cabrera fue una promotora incansable de la Homeopatía veterinaria, y tanto en México como en el extranjero buscó siempre la mínima rendija para hablar de los alcances de esta materia. Su participación como coordinadora académica en diversas ediciones de los llamados Foros Interinstitucionales dedicados a la *Homeopatía aplicada a la Salud Humana, al Bienestar Animal e Inocuidad alimentaria*, y su labor como catedrática de la Universidad Nacional Autónoma de México, son algunas de las contribuciones más destacadas y memorables de una apasionada mujer que dedicó su vida profesional a la Homeopatía, y que quedarán grabadas en la memoria de quienes la conocimos y admiramos.



La Homeopatía y la Biofísica. Conceptos Actuales de Ener- gía y Energía Medicamentosa Homeopática



Autor: : José Jaime Tovar Licona.
Editorial: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Lugar: México.
Año: 2015.
Páginas: 160.

La efectividad de la Homeopatía se ha confirmado desde hace más de 200 años en circunstancias y latitudes muy distintas, tanto para atender enfermedades crónicas, agudas o epidémicas como para apoyar una convalecencia o practicar medicina preventiva. A pesar de ello, varias preguntas siguen sin respuesta sobre este método terapéutico, entre ellas: ¿cómo se transmiten las propiedades de la sustancia medicamentosa en una dinamización? ¿Cuál es la naturaleza de la información del medicamento homeopático y cómo actúa en nuestro organismo?

Con la finalidad de dar un paso más en la obtención de estas respuestas, el doctor José Jaime Tovar Licona (1942-2015) se dio a la labor, nada sencilla, de reunir los resultados de una importante cantidad de investigaciones que nos ofrecen respuestas o al menos indicios sobre los fenómenos biofísicos que podrían explicar el funcionamiento de los medicamentos homeopáticos, y las reunió en *La Homeopatía y la biofísica. Conceptos actuales de energía y energía medicamentosa homeopática*, de reciente aparición.

Publicado por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., y aprobado en su versión definitiva por el autor poco antes de su falle-

cimiento, este libro nos ofrece los resultados de un recorrido personal en el que se muestran caminos que podrían ayudarnos a “resolver los apasionantes misterios que guarda la Homeopatía, con la intención de conocerla y comprenderla plenamente”.

En efecto aunque la Homeopatía y los medicamentos homeopáticos han mostrado su efectividad día a día en la práctica clínica, fue inevitable para el doctor Tovar que las noticias sobre los descubrimientos y los avances más recientes en las ciencias exactas (información que aparece en el texto en forma de recuadros que funcionan como aclaraciones o hipervínculos que enlazan al saber hahnemanniano con otras áreas del conocimiento humano) le llevarán a pensar que estamos más cerca de explicar los fenómenos que se involucran con el funcionamiento de las altas diluciones.

Como podrá apreciar el lector, las evidencias recopiladas en esta obra nos permiten suponer que la energía que poseen los medicamentos homeopáticos es compatible con los mecanismos de intercambio de información celular que la biofísica y la bioluminiscencia han comenzado a revelarnos, además de que nos llevan a especular sobre la manera en que el proceso de elaboración de los medicamentos homeopáticos captura la información que transmiten al enfermo.

A su vez, en *La Homeopatía y la biofísica* se exponen algunos de los esfuerzos que se han realizado para demostrar que los glóbulos, las diluciones y las trituraciones, en sus diferentes potencias, cuentan con cierto tipo de energía ordenada que funcionaría en el organismo de manera sutil.

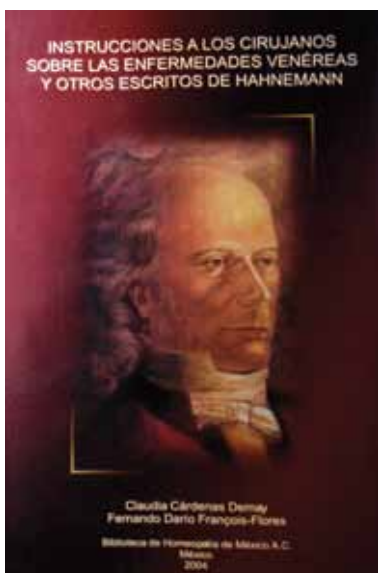
Así pues, este libro resulta de interés tanto para médicos en ejercicio como para estudiantes, y cumplirá una importante misión en caso de estimular el ejercicio creativo y de imaginación que se requieren para iniciar nuevos debates sobre la naturaleza de la medicina homeopática o, más aún, para llevar a cabo nuevas investigaciones científicas en torno al legado de Samuel Hahnemann.

(Reseña: Rafael Mejía)



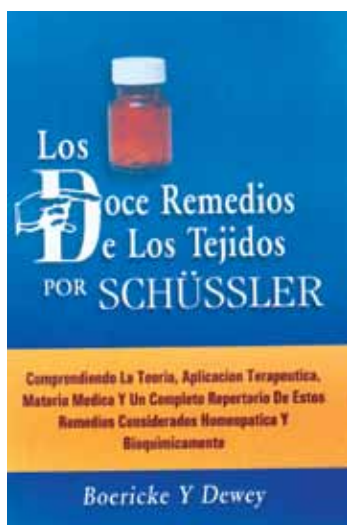
La Homeopatía en Casa. Arreglada para el Uso de las Familias
I. D. Johnson
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-980-9

Sin desconocer la importancia de consultar al médico especialista, esta guía facilita la adecuada aplicación de la Homeopatía en el hogar. De manera sencilla orienta al lector en la observación de los factores desencadenantes del padecimiento y los síntomas de la enfermedad, además del análisis de su constitución, estilo de vida, hábitos y ocupaciones, lo que en conjunto permitirá contar con un diagnóstico preciso y, en consecuencia, un mejor tratamiento.



Instrucciones a los Cirujanos sobre las Enfermedades Venéreas y otros Escritos de Hahnemann
Claudia Cárdenas Demay, Fernando Darío François Flores
Editorial: Biblioteca de Homeopatía de México
ISBN: 81-8056-569-6

La aparición en castellano de estos escritos es una aportación valiosa para los estudiosos de la Homeopatía. El texto principal (1789) permite apreciar tanto la minuciosidad del Dr. Hahnemann para explicar los procedimientos utilizados en su época para abordar las enfermedades sexuales como la vigencia de sus escritos. El libro se completa con la crítica a la medicina ordinaria, publicada en la cuarta edición alemana del Organon (1829); la enseñanza sobre la repetición de un remedio homeopático en la práctica de la terapéutica racional (1833), y la clarificación sobre la posible alianza entre la sublime Homeopatía y el pobre sistema alopático (1835).



Los Doce Remedios de los Tejidos por Schüssler
William Boericke, Willis A. Dewey
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-147-6

Guía confiable para el uso de los doce remedios de los tejidos en las enfermedades que no sólo presenta lo originalmente expuesto por el Dr. Schüssler en su teoría distintiva, sino que se complementa con la experiencia obtenida por los autores a lo largo de los años, misma que se ha fundamentado y analizado con el mayor criterio y conforme al método de Hahnemann.



EL CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, A.C.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Puebla, a 27 de abril de 2015.

El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., organismo fundado en el año de 1984 por la comunidad médico homeopática del país, y cuyo principal objetivo es ser el interlocutor entre ésta y el Estado Mexicano

CONVOCA

a Escuelas e Institutos formadores de médicos homeópatas (tanto de pregrado como posgrado), Colegios, Asociaciones y Sociedades de médicos homeópatas del país, a integrarse como miembros activos. Los requisitos para llevar a cabo la afiliación son:

- a) Entregar copia del acta protocolaria notarial de constitución de la institución u organismo.
- b) Entregar copia de la cédula fiscal vigente.
- c) Presentar nombramiento que lo acredite como Director o Presidente de la institución u organismo.
- d) Pago de la cuota anual.

Para mayores informes, dirigirse a los integrantes de la mesa directiva.

Atentamente

Dr. Jorge Fernández Pérez
Presidente

• PRESIDENTE

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Puebla
jafp58@prodigy.net.mx

• VICE-PRESIDENTE

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga
Distrito Federal
vicenterosaslanda@hotmail.com

• SECRETARIO GENERAL

Dr. Enrique García Aguirre
Celaya, Guanajuato
garciaae61@live.com.mx

• TESORERA

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Distrito Federal
marluzgomezc@hotmail.com

• VOCAL

Dr. José Antonio R. Ugartechea Marrón
Guadalajara, Jalisco
jarum50@hotmail.com

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).

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”
Mírto 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

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.

XXXVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática

"POR LA CONSOLIDACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICO HOMEOPÁTICA"

Tequila Jalisco
22, 23 y 24 de Octubre 2015

HOTEL SEDE "Solar de las Ánimas"



Homeopatía de Guadalajara convoca:

A la Comunidad Médico Homeopática, Médicos Cirujanos y Homeópatas, Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros, Estudiantes y Docentes de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y de La Escuela Libre de Homeopatía de México, Cirujanos Dentistas o Estomatólogos Especialistas en Medicina o Terapéutica Homeopática y Médicos Estudiantes de Posgrado en Medicina o Terapéutica Homeopática de instituciones reconocidas por las instancias competentes (CIFRHS), Médicos Cirujanos y Estudiantes de Medicina.

Con el respaldo de las más importantes Instituciones de Homeopatía

- Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático
- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN
- Hospital Nacional Homeopático
- Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía



HNH

COMECH

Comité Organizador

Presidente:

Dr. J. Antonio R. Ugartechea Marrón

Vice-Presidente:

Dr. Luis Enrique Tapia Ochoa

Secretario:

Dr. J. Antonio Ugartechea Ruiz

Tesorera:

Dra. Ma. Cristina Ruiz Pérez

Comisión Científica:

Dr. Ignacio Moncayo Terrones

Comunicación Social y Difusión:

Dr. Juan Carlos Fernández Barba

Coordinación y Logística:

Lic. Gerardo Ascencio Rubio

Lic. Karla C. Ugartechea Ruiz

Consulta
cnmh.mx



Lo confiable en Homeopatía

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

Invita a la comunidad médico homeópata de México y del extranjero (estudiantes, médicos e investigadores) a enviar artículos originales o de revisión, reportes de casos clínicos y trabajos presentados en congresos o encuentros académicos.

Recuerde:

¡Lo que no se publica no existe!



Esperamos su colaboración en:
contacto@similia.com.mx