

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Tendencias Miasmáticas en las Patologías Autoinmunes.  
**Vincenzo Rocco, Immacolata De Bellis, Andrea Antonio Aversa, Carlo Melodia, Flora Rusciano, Giuseppina Sabatino, Adele Alma Rodríguez.**  
Págs. 5-12
- ¿Cuándo lo Imparcial se Convierte en Sesgo? El Dilema de las Patogenesias Homeopáticas y los Modernos Métodos de Investigación.  
**Ted J. Kaptchuk.**  
Págs. 13-24
- Informe sobre los Escépticos Científicos de la Homeopatía en México.  
**Luis Angel Vite-Flores.**  
Págs. 25-35
- Observaciones Metodológicas en la Realización de la Historia Clínica Aplicadas a una Enfermedad Autoinmune: Implicaciones para la Enseñanza de la Medicina.  
**Elvira Erman, Emilia Avitabile, Alessandro Marocco, Stelio Mazziotti di Celso, Carlo Melodia.**  
Págs. 36-40

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.  
Ciudad de México

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



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



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



[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)



imbiomed

[www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com)



Somos mucho más  
que una gran tradición.

**Nuestro compromiso:**  
calidad, ética y bienestar  
para millones de mexicanos.



Lo confiable en Homeopatía



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

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3** EDITORIAL
- 5** ARTÍCULO DE REVISIÓN  
Tendencias Miasmáticas en las Patologías Autoinmunes.  
Vincenzo Rocco, Immacolata De Bellis, Andrea Antonio Aversa, Carlo Melodia, Flora Rusciano, Giuseppina Sabatino, Adele Alma Rodríguez.
- 13** ARTÍCULO DE REVISIÓN  
¿Cuándo lo Imparcial se Convierte en Sesgo?  
El Dilema de las Patogenesias Homeopáticas y los Modernos Métodos de Investigación.  
Ted J. Kaptchuk.
- 25** ARTÍCULO DE REVISIÓN  
Informe sobre los Escépticos Científicos de la Homeopatía en México  
Luis Angel Vite-Flores.

## DIRECTORIO

### 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

### Asesor Editorial

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

- 36 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Observaciones Metodológicas en la Realización de la Historia Clínica Aplicadas a una Enfermedad Autoinmune: Implicaciones para la Enseñanza de la Medicina.  
Elvira Erman, Emilia Avitabile, Alessandro Marocco, Stelio Mazziotti di Celso, Carlo Melodia.
- 41 CARTAS A MIS PACIENTES**  
M. Gloria Alcover Lillo.
- 44 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
La Homeopatía Latinoamericana Refrendó su Calidad Durante el 71 Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional.  
Fernando Darío François-Flores.

**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:** 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](http://www.similia.com.mx). Impresión: Corporativo Grupo Impresores, 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).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**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); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



## CONSEJO EDITORIAL

**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.

**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.**

**Dr. Marcus Teixeira (Brasil).**

**Dr. Flavio Dantas (Brasil).**

**Dra. Gloria Alcover Lillo (España).**

**Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).**

**Dr. Roque Penna (Argentina).**



## Editorial

---

Prácticamente desde su configuración como un método clínico terapéutico, la Homeopatía ha recibido una serie de ataques incesantes que la colocan en el terreno de las pseudociencias, la charlatanería e incluso la brujería.

Ha sido tan grande la virulencia en contra de la Homeopatía que en muchos países se han establecido grupos que denostan su naturaleza y capacidad curativa. Sucede que la gran mayoría de estas asociaciones no comprenden cómo funcionan los medicamentos homeopáticos, ni dan crédito a una gran cantidad de estudios diseñados con alta calidad metodológica que han demostrado un efecto significativo sobre el placebo, respetando, en todo momento, el principio de individualización.

Partiendo de dicho contexto, los invitamos a leer el artículo *Informe sobre los Escépticos Científicos de la Homeopatía en México*, un trabajo muy bien investigado que pone sobre la mesa una gran cantidad de críticas hacia la Homeopatía que han sido expresadas en diarios, programas radiofónicos y plataformas digitales. El autor de la investigación responde con autoridad y conocimiento de causa muchos de los argumentos esgrimidos por este tipo de grupos de presión, al mismo tiempo que realiza una autocrítica en la que señala que hay algunos factores que enriquecen, retroalimentan y robustecen los ataques a la Homeopatía.

En este número les ofrecemos, también, dos interesantes trabajos que se presentaron en el 71 Congreso de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI), realizado del 24 al 27 de agosto de 2016. El primero de ellos relata el caso de un paciente al que se le diagnosticó una enfermedad autoinmune y al que se pudo controlar gracias al trabajo de los médicos adscritos a la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (LUIMO, por sus siglas en italiano), en Nápoles. Más allá de lo gratificante que resulta dar cuenta de la eficacia de la medicina de los semejantes, vale la pena resaltar la importancia que tiene el historial clínico de cada enfermo, especialmente si lo que se atiende es una enfermedad crónica.

El segundo es un complemento perfecto del trabajo anterior: *Tendencias Miasmáticas en las Patologías Autoinmunes*, una investigación también proveniente de la LUIMO, que analizó los síntomas mentales de más de 500 pacientes y los medicamentos que se les prescribieron. Resulta muy interesante saber que los científicos responsables de la investigación determinaron que la sicosis y la psora son los miasmas predominantes en las personas que cursan con enfermedades autoinmunes. Las causas de dicha situación y el papel que desempeñan las sustancias relacionadas con el sistema inmunológico son elementos que ustedes descubrirán al leer el texto completo.

Conocer los síntomas que produce cada uno de los medicamentos contenidos en las diferentes materias médicas es parte esencial de la Homeopatía.

Las diferentes patogenesias son producto de la experimentación pura en miles de voluntarios, pero en los últimos tiempos hay una corriente que impulsa la utilización del ensayo de control doble ciego aleatorio como una prueba fehaciente de la eficacia clínica homeopática. De allí la relevancia del texto denominado *¿Cuándo lo Imparcial se Convierte en Sesgo? El Dilema de las Patogenesias Homeopáticas y los Modernos Métodos de Investigación*, un trabajo sumamente interesante que examina la inclusión de la evaluación ciega, la aleatoriedad y la inferencia estadística en las experimentaciones homeopáticas modernas.

---

## México en el Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional

---

No queremos pasar por alto la participación de un destacado grupo de médicos homeópatas mexicanos que se dieron cita en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante la celebración del 71 Congreso de la LMHI.

El doctor Antonio Sánchez Caballero participó en la mesa redonda *La Ley de Hering*, mientras que el doctor René Torres García destacó las aportaciones doctrinarias y científicas del maestro Proceso Sánchez Ortega. Mención especial merece la doctora Isis María Infante Regalado, asesora editorial de nuestra revista, quien hizo una presentación muy completa de un estudio estadístico sobre las enfermedades crónico degenerativas y la supresión médica. Como siempre, agradecemos la gentileza del doctor Fernando Darío François Flores, quien es un invitado habitual a este tipo de encuentros y que en esta oportunidad, además, hizo las veces de corresponsal durante la reunión científica internacional.

Finalmente, queremos aprovechar la oportunidad para comentarles que la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., fiel a uno de los preceptos estipulados por su fundador, el de impulsar la educación continua entre los profesionales de la medicina homeopática, organiza el Seminario **La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática**, evento que realizará el próximo 1 de abril de 2017 en la Ciudad de México.

Los pormenores del encuentro están disponibles en las redes sociales de Grupo Similia, y aquí mismo, en la contraportada de nuestra publicación. Nos dará mucho gusto contar con su participación.

**Juan Fernando González G.**  
Director editorial.

## Artículo de revisión

# \*Tendencias Miasmáticas en las Patologías Autoinmunes

\*\*Vincenzo Rocco, Immacolata De Bellis, Andrea Antonio Aversa, Carlo Melodia, Flora Rusciano, Giuseppina Sabatino, Adele Alma Rodríguez

### Resumen

A través de un análisis estadístico tanto de los síntomas mentales registrados en 568 archivos clínicos resguardados en la base de datos de la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), como de los medicamentos que se prescribieron, pudo determinarse que la sycosis y la psora son los miasmas predominantes en los pacientes con enfermedad autoinmune. Esto significaría que, como han señalado algunos connotados médicos homeópatas, dicha afección no se debe a una perversión del sistema biológico (syphilis), sino a un estado hipo o híper alterado de una función biológica normal.

Además, de lo anterior se deduce que las sustancias implicadas en la respuesta autoinmune (auto-anticuerpos) no serían proteínas “extrañas” o “perversas” en nuestro cuerpo, sino que son normales y se encuentran al servicio del sistema inmunológico, por ejemplo, para eliminar células viejas, reparar tejidos dañados y destruir malignidades.

### Abstract

*Through a statistical analysis of the mental symptoms recorded in 568 clinical files stored in the database of the International Free University of Homeopathic Medicine (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), as well as of the medications that were prescribed to them, determined that sycosis and psora are the predominant miasms in patients with autoimmune disease. This would mean that, as some noted homeopathic doctors have pointed out, this condition is not due to a perversion of the biological system (syphilis), but to an altered hypo or hyper state of a normal biological function.*

#### **PALABRAS CLAVE:**

Enfermedad autoinmune, Homeopatía y enfermedad autoinmune, Base de datos, Dbase, Archivos clínicos, Historia clínica, Grupo de síntomas, Miasma, Psora, Sycosis, Syphilis.

\*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), realizado del 24 al 27 de agosto de 2016 en Buenos Aires, Argentina.

\*\*LUIMO – Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica “Samuel Hahnemann”, Nápoles 80122, Italia  
www.luimo.org, info@luimo.org

## KEYWORDS:

Autoimmune disease, Homeopathy and disease autoimmune, Data, Dbase, Files clinical history, Group of symptoms, Miasma, Psora, Sycosis, Syphilis.

*In addition, it follows that the substances involved in the autoimmune response (auto-antibodies) cannot be “strange” or “perverted” proteins in our body, but are normal and are at the service of the immune system, for example to remove old cells, repair damaged tissues and destroy malignancies.*

## Introducción

Las enfermedades autoinmunes (EAs) son patologías en las que las defensas vitales se vuelven contra el organismo debido a que se presenta una función alterada de la maquinaria de reconocimiento del sistema del “self” (“lo propio”, “yo”). De esta manera, y de forma radical, parece que la **natura medicatrix** ataca a la materia viva a la que debería defender.

La biología nos sugiere que, como algunas de ellas presentan formas hereditarias o familiares, la mayoría de las EAs tendrían un componente genético. Sin embargo, la explosión de la autoinmunidad en los últimos años sugiere que algunos de los estímulos conductuales/ambientales que desencadenan estas enfermedades deben estar presentes para detonar estas condiciones. Así, la interacción entre los determinantes “heredados” y “ambientales” nos ha parecido un ámbito de investigación interesante al momento de especificar los rasgos miasmáticos de las EAs.

## Objetivos

Agrupar las enfermedades, reunir las prescripciones y analizar los síntomas para determinar los miasmas a través de un análisis retrospectivo de los pacientes ya diagnosticados con EAs e incluidos en nuestra base de datos de protocolos biopatográficos (archivos clínicos) en la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica, LUIMO).

## Pacientes y métodos

Se analizaron los protocolos biopatográficos de 650 pacientes que acudieron a la LUIMO. Los casos abarcan desde psoriasis muy frecuente (aproximadamente 1/3 de todos los archivos de EAs) hasta casos muy raros de lupus. Se utilizó el análisis estadístico chi-cuadrado ( $X^2$ ), cuando fue requerido. Se reunieron también aquellos síntomas que los pacientes expresaron de forma espontánea, comparándolos con expresiones similares del Repertorio. Las referencias al miasma en los síntomas se tomaron de las obras de Samuel Hahnemann y Proceso Sánchez Ortega.

## Resultados

**I. Enfermedades autoinmunes.** La base de datos de la LUIMO incluye aproximadamente 650 casos de pacientes que han acudido con una enfermedad autoinmune como trastorno principal. De esta cifra total se analizaron 568 pacientes. La frecuencia de aparición de las enfermedades fue muy variable, yendo de 255 casos de psoriasis a 1 caso de miastenia grave (ver figura 1).

Como sucede a menudo en los casos que se acercan a la Homeopatía, los pacientes no presentaban enfermedades “puras”. De hecho, durante la entrevista el médico suele descubrir, o el paciente revela, una enfermedad más compleja. Como se puede observar en la figura, prácticamente la mitad de los pacientes sufría por lo menos de alguna otra enfermedad ya identificada. A estos pacientes se les realizó un seguimiento promedio de dos años.



Enfermedades autoinmunes en la base de dato de la LUIMO	Total	Enfermedades individuales	Con patologías concomitantes
Psoriasis	255	153	102
Tiroiditis de Hashimoto	67	18	49
Diabetes <i>mellitus</i>	10	3	7
Alopecia areata	50	27	23
Artritis reumatoide	40	23	17
Rectocolitis	25	12	13
Esclerosis múltiple	24	20	4
Artritis psoriásica	20	9	11
Enfermedad de Crohn	18	13	5
Colitis ulcerativa	16	13	3
Lupus eritematoso sistémico	8	5	3
Cirrosis biliar primaria	6	1	5
Esclerodermia	5	4	1
Vasculitis	4	3	1
Enfermedades de los tejidos conectivos (genéricas)	3	1	2
Pénfigo	6	3	3
Trombocitopenia inmune	3	3	0
Espondilitis anquilosante	3	2	1
Anemia hemolítica autoinmune	2	0	2
Síndrome de Sjögren	2	1	1
Miastenia grave	1	1	0
Totales	568	315	253
En porcentaje	100%	55.5%	44.5%

Figura 1. Distribución por enfermedad de los 568 casos analizados.

Cabe señalar que el objeto del estudio presentado no es mostrar cómo la Homeopatía puede ser efectiva para ayudar a los pacientes que sufren alguna EA. En otra ponencia de este mismo congreso (Erman y colaboradores; también publicada en este ejemplar) explicaremos cómo abordamos el tratamiento. De hecho, nos parece más interesante y heurístico describir de forma extensa cómo se aborda un solo caso, en vez de mostrar solamente cifras. En el presente estudio, el objetivo básico es observar la posibilidad de caracterizar a la “enfermedad autoinmune” como **una única enfermedad**, estudiándola a través de un análisis miasmático de la población.

**II. Prescripciones.** Una manera sintética de estudiar las EAs y su expresión miasmática podría ser mediante el análisis de los remedios administrados a los pacientes, como se muestra en la figura 1. Si se infiriese algo especial de dichas prescripciones cuando se comparan con las de otras enfermedades, se podría desprender que existe cierta especificidad. Por ello hemos reunido las prescripciones (>2000) que se administraron a los pacientes con EAs y las hemos comparado con el grueso (>30,000) de las que actualmente han sido clasificadas en la LUIMO. Estos últimos datos proceden de los archivos que estamos ordenando efectivamente (aproximadamente

Remedio	No.	Remedio	No.	Remedio	No.
Sulphur	298	Psorinum**	29	Hyoscyamus	3
Ignatia amara	185	Medorrhinum**	23	Petroleum	3
Lachesis mutus	162	Mercurius solubilis	21	Plumbum	3
Nux vomica	142	Apis**	18	Spongia tosta	2
Lycopodium*	142	Carbo vegetabilis**	17	Allium cepa	2
Pulsatilla*	135	Staphysagria	13	Belladonna	2
Calcarea carb.*	129	Gelsemium	13	Colocynthis	2
Natrum muriaticum	111	Natrum carb.	11	Lathyrus	2
Thuja occidentalis	88	Causticum	8	Antimonium crudum	2
Sepia	82	Graphites**	7	Bryonia alba	2
Phosphorus	68	Phosphoricum acidum	5	Magnesium carb.	2
Arnica	64	Nitricum acidum	5	Rhododendron	2
Silicea*	56	Podophyllum	5	Hepar sulfur	1
Arsenicum album**	47	Calcium phosph.	5	Uranium nitricum	1
Argentum nitricum*	37	Kalium carbonicum	5	Barium carbonicum	1
Natrum sulph.*	35	Platina	4		
Rhus tox.**	33	Aurum	3		

**Figura 2.** Medicamentos homeopáticos utilizados y número de veces que se prescribieron. Los remedios marcados con un asterisco (\*) se prescribieron con menor frecuencia de la esperada; los señalados con dos (\*\*) se prescribieron más de lo previsto.

unos 10,000). Las diferencias que aparecieron en la clasificación o *ranking* entre los dos grupos de prescripciones fueron tratados con chi-cuadrado ( $X^2$ ) para comparar su significación estadística ( $p > 95\%$ ).

Como puede observarse en la figura 2, la mayoría de las prescripciones incluyen remedios importantes, muchos de ellos trimiasmáticos por naturaleza (Calcarea, Lycopodium, Sulphur, etcétera). Sin embargo, otros son más sycóticos (Lachesis, Apis) e incluso Psorinum se encuentra entre las prescripciones representadas. Los remedios que aparecen marcados con uno o dos asteriscos son aquellos cuya frecuencia es estadísticamente diferente en comparación con la totalidad de las prescripciones de ese mismo remedio en la LUIMO. Un asterisco corresponde a un nivel inferior, en tanto que dos asteriscos a uno superior. Por lo tanto, Lycopodium, Pulsatilla, Calcarea carbonica, Silicea, Argentum nitricum y Natrum sulphuricum se administraron con menor frecuencia de la “esperada”, en tanto que Arsenicum,

Rhus toxicodendron, Psorinum, Medorrhinum, Apis, Carbo vegetabilis y Graphites se administraron con una frecuencia mayor. Tal y como esperábamos, no observamos ningún remedio que fuese particularmente necesario para tratar estas enfermedades, y por tanto tampoco se reveló una “configuración miasmática” específica, especial, o única.

**III. Análisis de los síntomas mentales.** La manera en que Hahnemann comenzó a atribuir síntomas a un miasma específico no es muy clara. Para la psora, nos parece que el maestro eligió casos que muestran una lesión sobre la piel del paciente (psora primaria<sup>1</sup>). Por otro lado, la medicina convencional agrupa las enfermedades autoinmunes con base en la tendencia característica que presentan los pacientes al producir inflamación. Con estas bases arbitrarias (un sólo signo), decidimos reunir todos los síntomas de las distintas EAs. Para ello analizamos principalmente los síntomas mentales por dos motivos principales.

En primer lugar, porque creemos que los síntomas de la mente representan mejor la totalidad del paciente a través de la voluntad, la afectividad y la inteligencia, y por tanto una imagen miasmática de la mente podría orientarnos mejor que un síntoma de un órgano específico. Citando a Tomás Pablo Paschero<sup>2</sup>: “considerando los síntomas mentales como lo primero que hay que captar para curar al enfermo[...], éstos nos ofrecen las tendencias congénitas con las que él/ella entra en relación con los demás”.

En segundo lugar, por el trabajo de Proceso Sánchez Ortega, quien clasificó<sup>3</sup> miasmáticamente muchos síntomas mentales. Es universalmente sabido que el doctor Sánchez Ortega basó su teoría del miasma<sup>4</sup> sobre la alteración potencial del estado nutricional de la célula: una nutrición reducida (hipo), aumentada (híper) o pervertida (dis). Los miasmas pueden representar estos estados: psora a **hipo**, sycosis a **híper**, y syphilis a **dis**.

Aunque en general las clasificaciones de Hahnemann y Ortega coinciden, hay algunos síntomas que dichos autores interpretaron de forma distinta, y por ello extrajimos los datos siguiendo ambas indicaciones. Anticipemos que, llegado este punto, no existe demasiada diferencia cuando observamos la población de síntomas. Sin embargo, estas diferencias (al igual que la diferencia de una única configuración del cuadro general de miasmas) pueden ser importantes cuando se explora a un único paciente en busca del remedio más adecuado.

Se agruparon 205 tipos distintos de síntomas mentales de un total de 3,500. La figura 3 nos muestra un listado de los más frecuentes. Gran parte de ellos están presentes en la mayoría de las distintas enfermedades presentadas. Hay una excepción para el lupus, la anemia y el pénfigo, ya que no presentan síntomas mentales. Éstas deberían estudiarse más detenidamente.

	Psoriasis	Tiroiditis	Diabetes mellitus	Alopecia	Artritis reumatoide	Rectocolitis	Esclerosis múltiple	Artritis psoriásica	Enf. de Crohn	Colitis ulcerativa	Lupus eritematoso	Cirrosis	Esclerodermia	Vasculitis	Enf. tejidos conectivos	Pénfigo	Trombocitopenia	Espondilitis	Anemia autoinmune	Síndrome de Sjögren	Miastenia	Total
Ansiedad	65	22	25	11	22	7	10	8		3	1	1	1		1	1	1	1		1		181
Ansiedad anticipatoria	64	18	12	7	18	10	12	3		10		1	1	3	1	2		2		1		165
Humor variable	59	23	9	6	16	3	10	5		6		1	5	1				2			1	147
Llanto	45	21	17	2	12	2	4	1	2	4		2		2	1					1	1	117
Reservado, introvertido	44	19	4	2	7	6	6	4	2	7			2	2			3	1	1			110
Irritabilidad	33	11	17		6	1	2	1		5	1		5	1	1					1	1	86
Rabia, ira	23	18	6	1	10		10	6		5				1	1		2			1	1	85

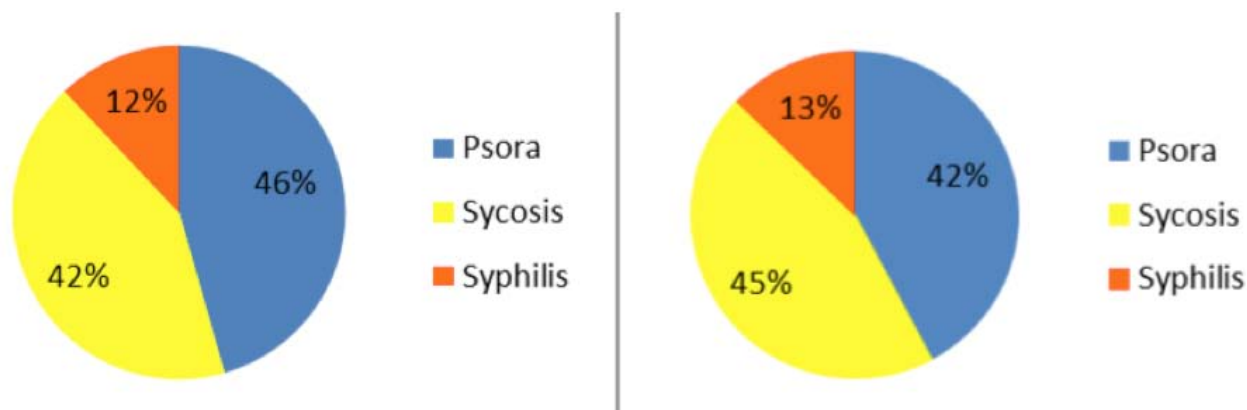
**Figura 3.** Frecuencia de los primeros siete síntomas mentales en la muestra analizada de pacientes con enfermedades autoinmunes.

Después se reunieron y clasificaron miasmáticamente los síntomas (figura 4). La tabla completa se puede facilitar a petición del lector.

Síntomas	No.	Miasma
Miedo a perder la salud, a cometer errores, a no tener éxito, a lo desconocido, a las víboras, a la novedad, a la agresión, a la altura, a la vejez, a la soledad, al sufrimiento, a la pobreza, a no ser autosuficiente, a la muerte, a la enfermedad, al abandono, a la sangre, al rechazo, al mar, al futuro, a la oscuridad, a las tormentas, a los lugares llenos de gente, a las drogas, a los perros, a los exámenes, a equivocarse, a los animales, a los insectos, claustrofobia, temeroso ( <i>fear</i> )	421	Syc
Ansiedad por el futuro, de conciencia, culpa, temor ( <i>anxiety, future about, conscience</i> )	219	Pso
Ansiedad anticipatoria ( <i>anticipation</i> )	165	Syc
Humor variable ( <i>mood changeable</i> )	148	Syc
Reservado, introvertido ( <i>reserved</i> )	143	Pso
Nerviosismo, hipersensible, irritable ( <b><i>ipersensibile</i></b> , <i>irritability</i> )	137	Pso
Tristeza, melancolía, infelicidad, displacer ( <i>sadness</i> )	118	Pso
Llanto ( <i>weeping</i> )	118	Pso
Testarudo, obstinado, terco ( <i>obstinate</i> )	89	Pso
Rabia, ira ( <i>rage</i> ).	85	Syf
Sentido del deber, escrupuloso, concienzudo, meticuloso y metódico, ordenado, preciso ( <i>conscientious, carefulness</i> )	84	Pso/Syc
Sensibilidad, hiperemotividad ( <b><i>iperemotivo</i></b> , <i>sensitive</i> )	77	Syc
Agitación, inquietud ( <i>restlessness</i> )	70	Syc
Ataques de ira o nerviosismo, impulsivo ( <i>impulsive</i> )	67	Syc
Vengativo, malicioso, resentimiento, rencor ( <i>malicious</i> )	61	Syf
Timidez ( <i>timidity</i> )	59	Pso
Ofuscado, obcecado, da muchas vueltas a las cosas ( <i>dwells</i> )	57	Pso/Syf
Locuaz, hablador ( <i>loquacity</i> )	54	Sic
Sospechoso, desconfiado ( <i>suspicious</i> )	52	Pso/Syc/Syf
Desaliento, desánimo, falta de confianza, deprimido, frustrado ( <i>discouraged</i> )	47	Pso
Precipitado, apresurado ( <i>hurry</i> )	45	Syc
Posesividad, celos ( <i>jealousy, selfishness</i> )	45	Syc
Paradójico, contradictorio ( <i>contradictory, contradictory to speech, intensions are</i> )	42	Syf
Pereza, indolencia ( <i>indolence</i> )	40	Pso
Riguroso, exigente, fastidioso ( <i>fastidious</i> )	40	Syc
Descontento, insatisfecho, desilusionado ( <i>discontented</i> )	37	Syc
Autoritario, dictatorial ( <i>dictatorial</i> )	37	Syc

**Figura 4.** Primeros 27 síntomas mentales en los pacientes con enfermedades autoinmunes. Se muestran frecuencia y miasmas relacionados.

Algunos de los síntomas, especialmente los miedos, dependiendo de Hahnemann o de Sánchez Ortega, se pueden incluir en miasmas diferentes. Esta diferenciación se hizo, aunque el cuadro general no cambió demasiado.



**Figura 5.** Presencia porcentual de cada miasma en los pacientes con enfermedades autoinmunes registrados en la base de datos de la LUIMO. La gráfica de la izquierda se basa en los criterios de Sánchez Ortega y Hahnemann para clasificar los síntomas mentales; la de la derecha se basa exclusivamente en el criterio de Sánchez Ortega.

En los dos gráficos, la psora y la sycosis aparecen como dominantes. La sycosis es dominante en un caso (Sánchez Ortega), mientras que la psora lo es en el otro (Sánchez Ortega y Hahnemann). La diferencia radica, principalmente, en los síntomas anticipatorios, algunos síntomas de miedo y de hipersensibilidad que Hahnemann consideró psóricos<sup>5</sup> y Sánchez Ortega sycóticos<sup>6</sup>. No obstante, estos dos miasmas son claramente los predominantes en pacientes con enfermedades autoinmunes. El porcentaje de la syphilis resulta significativo, pero reducido.

En este punto es importante insistir en que este análisis no se dirige directamente al tratamiento del paciente. De hecho, sabemos que se debe explorar y prescribir a los pacientes a título individual, ya que cada uno puede mostrar diferencias sutiles en su tendencia miasmática. La población analizada representa sólo una muestra del miasma de la enfermedad autoinmune, que se ha obtenido al reunir los síntomas de estos pacientes. Dicha muestra podría sugerir que en la mayoría, si no es que en todas las EAs, los miasmas predominantes serían la psora y la sycosis.

El análisis de los remedios prescritos confirma a grandes rasgos el cuadro miasmático. Kent<sup>7</sup> y el mismo Sánchez Ortega<sup>8</sup> sugirieron que algunas de las enfermedades objeto de este estudio pueden tener un carácter sycótico fuerte. Creemos que esto se

debe principalmente a su naturaleza “inflamatoria”. Por lo tanto, es posible que al analizar los síntomas físicos, el cuadro miasmático se modifique más en la dirección de un rasgo sycótico.

## Discusión

La utilización del término “autoinmune” para referirse a ciertas enfermedades (por ejemplo la tiroiditis<sup>9</sup>) en las que el organismo produce auto-anticuerpos, se utilizó en 1950 para representar los datos bioquímicos de la tiroiditis de Hashimoto. El término “auto-inmune” corresponde a una idea de “auto-agresión”. De hecho, los primeros modelos de la enfermedad autoinmune apuntaban específicamente hacia una actitud “errónea” del sistema inmunológico, o algo alterado en una dirección “errónea”. Esto se debe a que el sistema inmunológico se ha considerado solamente un sistema de “defensa”. En consecuencia, la creación de anticuerpos que actúan contra el propio organismo es un hecho que se ha interpretado como una prueba de la perversión del sistema inmunológico.

Empero, si ese fuera verdaderamente el caso, hubiéramos encontrado una mayor cantidad de síntomas mentales syphiliticos en nuestro análisis: más odio, pensamientos sobre la muerte, caos,



obsesiones y angustia, entre otros (lo que se justificaría por la severidad de la enfermedad). Sin embargo, lo que resulta verdaderamente patente es el nivel de miedo con el que viven estas personas, su ansiedad, cambios de humor e hipersensibilidad. Estos síntomas son psicóticos y psóricos, por lo que la predicción sería que la mayoría, si no es que todos los pacientes con EAs, serán esencialmente psóricos y psicóticos, con un toque de syphilis. Así, estas enfermedades no se originarían por una perversión del sistema biológico, sino a partir de un estado hipo/híper alterado de una función biológica normal.

La segunda inferencia, entonces, radicaría en que los auto-anticuerpos no son proteínas “extrañas, externas y pervertidas” en nuestro cuerpo. Son la norma y deberían estar de alguna manera a su servicio. En las enfermedades “autoinmunes” el reconocimiento de “lo propio” o *self* podría verse alterado debido a una expresión/control defectuosa o hiper-efectiva. Esto significa que para entender a la enfermedad autoinmune en términos moleculares, la búsqueda podría orientarse hacia la(s) función(es) de control defectuosa(s) en vez de la(s) perversa(s). Existen muchas teorías sobre el origen de las enfermedades autoinmunes<sup>10, 11</sup>, principalmente porque no queda claro qué significa el *self* o “lo propio”. No obstante, desde el año 2000 se sabe que los auto-anticuerpos se producen con normalidad y en algunos casos se ha demostrado que son necesarios para eliminar células viejas, reparar tejidos dañados y destruir malignidades. En vez de ser anormales, los auto-anticuerpos representan una parte de la maquinaria del auto-reconocimiento.

En términos más amplios, estas observaciones indican que el sistema inmunológico no se dedica únicamente a proteger a nuestro organismo de los ataques externos, sino que responde directamente a un sistema de auto-monitoreo. En este caso, la Homeopatía y la investigación biológica parecen producir predicciones similares. O, aún mejor, la investigación biomédica se aproxima ahora a los 200 años del pensamiento homeopático.

## REFERENCIAS

1. Hahnemann FCS. *Le Malattie Croniche*. Italia: Cemon; 2008. Traducción al italiano: La Via V.
2. Paschero TP. *Lecciones en la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (LUIMO)*. 1971.
3. Sánchez Ortega P, Galassi R. *I sintomi mentali del repertorio omeopatico. Definizione, spiegazione e casistica clinica*. Italia: Salus Infirmorum; 2005. Traducción al italiano: Galassi R.
4. Sánchez Ortega P. *Appunti sui miasmi o malattie croniche di Hahnemann, 2a ed.* Italia: Cemon; 2016. Traducción al italiano: Rodríguez AA.
5. Hahnemann FCS. *Op cit.*
6. Sánchez Ortega P, Galassi R. *Op cit.*
7. Kent JT. *Matière Médicale Homéopathique*. Francia: AHF Éditions; 1976.
8. Sánchez Ortega P. *Algunos casos de reumatismo. La Homeopatía en el Mundo*. 1965.
9. Rose NR. The discovery of thyroid autoimmunity. *Immunol Today*. May 1991; 12(5): 167-168. doi: 10.1016/S0167-5699(05)80047-7. Pubmed PMID: 1878128.
10. Tauber AI. Reconciving autoimmunity: An overview. *J Theor Biol*. 21 Jun 2015; 375: 52-60. doi: 10.1016/j.jtbi.2014.05.029. Pubmed PMID: 24880023.
11. Root-Bernstein R. Towards an integration of mathematical models, theories and observations concerning autoimmune diseases. *J Theor Biol*. 21 Jun 2015; 375: 1-3. doi: 10.1016/j.jtbi.2015.04.003. Pubmed PMID: 25863269.

## Artículo de revisión

# \*¿Cuándo lo Imparcial se Convierte en Sesgo? El Dilema de las Patogenesias Homeopáticas y los Modernos Métodos de Investigación

\*\*Ted J. Kaptchuk

### Resumen

Desde los años sesenta, los homeópatas, junto con los físicos biomédicos, generalmente han reconocido al ensayo de control doble ciego aleatorio (ECA) como el “estándar de oro” para establecer la eficacia en una intervención clínica. Sin embargo, la profesión homeopática se ha mostrado ambivalente respecto a la incorporación del modelo ECA para la validación interna de los medicamentos homeopáticos. Este texto muestra importantes elementos del ECA, como la evaluación ciega, la aleatoriedad y la inferencia estadística, examinando algunos de los elementos históricos y científicos acerca de su inclusión en las experimentaciones homeopáticas.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Evidencia científica, Métodos estadísticos, Falsos controles, control de sesgos, Comparaciones clínicas, Controles con placebo, Aleatoriedad, Inferencia estadística, Ensayo clínico controlado aleatorio, Estudio controlado aleatorio, ECA, Estudio doble ciego aleatorio, Método doble ciego, Experimentación pura, Experimentación medicamentosa, Experimentación homeopática.

### *Abstract*

*Since the 1960s, homeopaths, along with biomedical physicians, have generally acknowledged the double-blind, randomized, controlled trial (RCT) as the “gold standard” for establishing the efficacy of a clinical intervention. The homeopathic profession has, however, been ambivalent about the incorporation of the RCT model for the internal validation of homeopathic medicines. This paper looks at important components of the RCT such as blind assessment, randomization and statistical inference and examines some of the historical and scientific issues about their adoption for homeopathic provings.*

#### **KEYWORDS:**

Scientific evidence, Statistical methods, False controls, Bias control, Clinical comparisons, Controls with placebo, Randomness, Statistical inference, Randomized controlled trial, Randomized controlled trial RCT, Double-blind randomized study, Double-blind method, Pure experimentation, Drug testing, Homeopathic Experimentation.

\*Artículo publicado en el *Boletín Mexicano de Homeopatía*, julio-diciembre de 1997; volumen 30, número 2, páginas 69-79; apareció originalmente en el *British Homeopathic Journal*, octubre de 1996; volumen 85, número 4, páginas 237-247, doi: 10.1016/S0007-0785(96)80008-1. Traducido al español por Carlos Escutia García, con el permiso correspondiente del autor y el editor.

\*\*Profesor de Medicina y de Salud Global y Medicina Social en la Escuela de Medicina de Harvard. Director del Programa de Estudios de Placebo y Encuentro Terapéutico (Pips) del Beth Israel Deaconess Medical Center y la Escuela de Medicina de Harvard.

## Introducción

A través de gran parte de su historia, la profesión homeopática estuvo al frente en la exigencia de la práctica médica basada en la observación precisa y en la evaluación imparcial. Un argumento puede ser el hecho de que en sus primeros años, la Homeopatía fue más sofisticada que sus competidores ortodoxos respecto a cuestiones de evidencia precisa, comparaciones clínicas, falsos controles y métodos estadísticos.

Comenzando justo antes de la Segunda Guerra Mundial, las sofisticadas reformas metodológicas tales como el doble-ciego, controles con placebo, aleatoriedad e inferencia estadística, se incorporaron gradualmente dentro de la medicina ortodoxa. Después de la guerra estos métodos ganaron credibilidad y, alrededor de los años sesenta, los métodos de ensayo clínico de control de doble ciego aleatorio (conocidos como ECA) se integraron completamente a la medicina ortodoxa (convencional). Los investigadores científicos consideraron tales métodos como el “estándar de oro”, el prerrequisito para la medicina precisa, imparcial y basada en la evidencia. La sociedad en general también ha venido reconociendo estos métodos como la base de una buena ciencia que legitima el conocimiento médico.

La comunidad médico homeopática ha seguido a la ciencia biomédica y ha adoptado de manera general al ECA como el árbitro final y objetivo de la evidencia en la eficacia clínica<sup>1</sup>. Los investigadores que llevan a cabo las experimentaciones homeopáticas han estado divididos y han sido ambiguos con respecto a la extensión de cuáles de estos métodos deberían usarse en su búsqueda infra-homeopática de información fidedigna. En este artículo examinaré la historia de las técnicas ciegas, los controles placebo y la aleatoriedad, así como la inferencia estadística en Homeopatía y biomedicina. Los logros y valores de estos métodos han sido reconocidos en forma general, de modo que el objetivo será edificar un enfoque diferente acerca de estos métodos: hasta qué grado estas técnicas podrían introducir nuevos sesgos no propuestos mientras se tratan de eliminar otros sesgos. Se espera que un examen crítico de estos elementos fomente en los homeópatas a contribuir en desarrollos metodológicos adicionales para evaluar la terapéutica.

## Hahnemann y la precisión en las experimentaciones

“Experimentación pura” es el término usado por Samuel Hahnemann (1755-1843) para el método en el que se experimenta una sustancia en voluntarios sanos con el fin de determinar exactamente los síntomas que provocan. A partir de los resultados de estas experimentaciones, Hahnemann supo cuál sustancia se asemeja a los síntomas de los pacientes más estrechamente, y guiado por su Ley de Semejantes o de Semejanza, hizo una propuesta terapéutica.

La descripción original de Hahnemann de los métodos para conducir una experimentación homeopática (*Organon*, parágrafos 108-141)<sup>2</sup> mostraron una perspicaz apreciación de observación meticulosa, así como un profundo temor a la información falsa, incompleta e inadecuada. De manera significativa, Hahnemann compartió la agenda progresiva de la élite de científicos médicos de su época, quienes trataban de romper los métodos especulativos del escolasticismo galénico, la magia renacentista y las entonces populares y simplistas teorías mecánicas o químicas de la curación. Así, Hahnemann atacó a métodos tales como la “especulación del ingenio *a priori*”, las teorías medievales de calor/frío y las simpáticas intuiciones mágicas que empleaban el “olfato, el gusto o la apariencia de las drogas”, así como a la nueva ciencia ortodoxa, la cual sólo consideró el “análisis químico” (*Organon*, parágrafo 110).

Para Hahnemann, la medicina clínica debía basarse en lo que le sucedía cotidianamente a la gente. Solicitó crear una medicina clínica digna de confianza, basada en experimentaciones precisas. Frases y palabras tales como “cuidadosa auto observación”, “muy atento de sus sensaciones”, “carácter exacto de los síntomas” y “credibilidad” se repetían varias veces en las instrucciones de las experimentaciones. Se enfatizó en la preocupación por la potencial interferencia, por ejemplo, desde el ambiente de la experimentación, la meticulosidad del observador, la dieta y el estado mental de los experimentadores (*Organon*, parágrafos 125-126).

## División de los métodos contemporáneos de las experimentaciones

Hahnemann esperaba que después de su muerte pudiesen identificarse más sustancias, probarse e incorporarse a la Materia Médica Homeopática. Habló explícitamente de la necesidad de encontrar medicinas “más perfectas” (*Organon*, parágrafo 162). Y en verdad, el número de medicamentos homeopáticos creció alrededor de 2000% a partir de las 99 sustancias probadas por Hahnemann hasta el momento de su muerte.

Una cuestión fundamental que han enfrentado los experimentadores homeopatas contemporáneos es hasta qué grado la adopción del modelo ECA podría incrementar la precisión y disminuir la distorsión debida a la observación humana. ¿Hasta qué grado los métodos evaluativos modernos promueven la agenda homeopática? Como mencionamos anteriormente, los homeopatas han adoptado la mayor parte del modelo ECA para la validación externa de resultados clínicos. En cuanto a las experimentaciones, la profesión se ha dividido con un cisma que imita a las primitivas y todavía comunes divisiones dentro del movimiento homeopático<sup>3,4</sup>. La mayoría de los homeopatas no han querido esconder sus cabezas en la arena e ignorar la persuasividad, la elegancia y la legitimidad universal del ECA, y solamente copiar el procedimiento original de Hahnemann.

Más aún, sólo una minoría de aquellos quienes conducen experimentaciones parecen haber exigido las cantidades para completar la integración de procedimientos ECA dentro de las experimentaciones homeopáticas. Ejemplos de tales defensores son Anthony Campbell<sup>5</sup>, Harold Walach<sup>6,7</sup> y Philippe Belon<sup>8</sup>. La estrategia de compromiso más común parece usar los llamados “controles con placebo”, pero estos placebos son del todo distintos en significado y uso respecto al “placebo” que se define en un ECA ortodoxo.

El tipo homeopático de placebo no se emplea como brazo de control (grupo control) con fines de inferencia estadística a fin de determinar la validez y la frecuencia de los síntomas, ya sea que aparezcan por casualidad o no. Esto se da usualmente sólo en un pequeño porcentaje del grupo de experimentadores como mecanismo para disminuir expectativas y fomentar una mejor calidad de juicios y agudeza de

discriminación. Los síntomas presentados por quienes tomaron el control con placebo son ignorados o descartados. Ejemplos de este tipo de método se han descrito por David Riley<sup>9</sup>, Jeremy Sherr<sup>10</sup> y George Vithoulkas<sup>11</sup>.

Unos cuantos experimentadores homeopatas, aún cuando no rechazan completamente todos los métodos modernos, parecen no impresionarse radicalmente por el ECA. Ellos han dado a entender que las experimentaciones son el “aspecto chamánico de la Homeopatía” y preguntan: dado que los buenos experimentadores no llegan fácilmente, ¿deberíamos desperdiciarlos en grupos placebo?<sup>12</sup>. Aún hay una discusión al respecto en el “Seminario de experimentaciones del sueño”<sup>13</sup>. Se espera que dicho documento ayude a alejar la confusión del sesgo desconocido en las experimentaciones homeopáticas, así como a estructurar la cuestión histórica y críticamente. ¿Desde dónde llegan estos métodos y qué problemas potenciales originan?

## Evaluación de la historia homeopática

Desde el principio de su historia, los homeopatas han estado orgullosos de la insistencia de Hahnemann en la evidente observación informal y los experimentos precisos. Desde varios frentes, continúan explorando e innovando observaciones precisas en medicina. El temprano uso de estadísticas comparativas fue un componente crítico del desarrollo y otro recurso de la Homeopatía. Varios estudios comparativos de la Homeopatía en contraste con el tratamiento alopatóico fueron publicados y dados a conocer<sup>14</sup>. Los de la escuela convencional de medicina trataron de encontrar problemas con las estadísticas, pero con frecuencia ellos tomarían recursos matemáticos para ridiculizar la noción de las diluciones homeopáticas.

Ocasionalmente trataron de reprimir estadísticas tales como los datos para la epidemia de cólera de 1854 en Londres, donde el porcentaje de mortalidad en el Hospital Homeopático fue de 16.4% comparado con el 51.8% de instituciones ortodoxas (convencionales)<sup>15</sup>. Su inconformidad con la evidencia estadística presentada por los homeopatas fue tan lejos, que uno de los argumentos ortodoxos frente a la adopción de evaluación numérica en medicina era lo que podrían mostrar los homeopatas y por consiguiente no podría ser “científico”<sup>16</sup>.

A mediados de los años 1860, el *American Institute of Homeopathy* había establecido e innovado el Buró de Organización, Registro y Estadística para establecer la precisión en medicina e información científica, así como los propósitos de organización profesional. B. F. Joslin, un buen conocedor de la Homeopatía, declaró en 1849 que los homeópatas “permitieron a la estadística responder las cuestiones tal y como el sistema médico lo prefería”<sup>17, 18</sup>.

Los homeópatas también ayudaron a los pioneros de métodos de ensayo clínico comparativo. El ejemplo lo tenemos en el, probablemente, más grande y más “riguroso” ensayo comparativo llevado a cabo hasta la década de 1930, que fue realizado en el Hospital Cook del condado de Chicago, resultado del estudio que comenzó en 1881 y se continuó hasta 1887, en el que 50 de los pacientes fueron asignados a la sección de Homeopatía<sup>19</sup>. Para los criterios del siglo XIX, la Homeopatía legitimó y estableció un récord de evidencia en medicina.

## Evaluación “ciega” en biomedicina

La medicina convencional desarrolló primeramente intervenciones simuladas y procedimientos ciegos cuando trató de desacreditar métodos curativos tales como el mesmerismo y los fenómenos análogos de “tractores Perkins” en Estados Unidos<sup>20, 21</sup>. Las intervenciones simuladas se desarrollaron para mostrar que los métodos no ortodoxos sólo son el resultado de la “imaginación” o creencia de sus víctimas. Los representantes de la medicina convencional parecen no haber reconocido la necesidad de los procedimientos ciegos e intervenciones falsas, evaluando sus procedimientos “científicos” hasta hace poco.

La noción de que los sujetos podrían necesitar ubicarse como “ciegos” en experimentos científicos “reales” en oposición a situaciones no convencionales, es investigado usualmente por historiadores de la ciencia con el trabajo en psicología experimental sobre discriminación sensorial transformada, por Charles Sanders Pierce y Joseph Jastrow, entre 1883 y 1884<sup>22</sup>.

Otros historiadores han encontrado referencias a los nombres de fertilizantes removidos de las parcelas de tierra en experimentos agrícolas en Alemania en 1880<sup>23</sup>. Hasta entonces los científicos generalmente pensaban que era suficiente confiar en nues-

tra integridad y experiencia. Gradualmente, la ciencia ha aceptado la necesidad del estudio “ciego”<sup>24</sup>.

La medicina convencional parece no haber transformado los experimentos “ciegos” como nosotros, en sus propios procedimientos “científicos” hasta mediados de la década de 1920. Esto ocurrió cuando el número de conflictos por el tratamiento de tuberculosis llegó a ser fenomenal y el estándar de las evaluaciones históricas se consideró contradictorio e incompleto. El primer tratamiento convencional con “inyecciones intravenosas de agua destilada” se desarrolló en 1926 y se reportó en 1931<sup>25</sup>. El estudio ciego comenzó lentamente en la medicina convencional a partir de ese momento.

## Evaluaciones ciegas en Homeopatía

Hahnemann no mantuvo “ciegos” a los experimentadores y en los registros de la Unión Hahnemanniana de Experimentadores se señala con orgullo que “Hahnemann nunca nos ocultó los nombres de las drogas que iban a ser probadas” [sic]<sup>26</sup>. Aquellos quienes conducían los experimentos a menudo reunían o preparaban sus propias sustancias. El mismo Hahnemann reforzaba la creencia común de la integridad del observador, al mencionar que la mejor experimentación posible es la que se hace con uno mismo (*Organon*, parágrafo 141).

Más tarde, sin embargo, los homeópatas fueron de los primeros profesionales médicos (si no es que los primeros) en adoptar el estudio ciego para probar sus medicamentos. Al respecto, la medicina ortodoxa fue más lenta, comparada con la Homeopatía. Quizá fue en reacción a la acusación de charlatanería, la cual a menudo siguió a los homeópatas. Denis Demarque, en un reciente estudio de la historia de las experimentaciones, aporta una pobre y oscura cita concerniente a una reexperimentación de *Aconitum* supuestamente hecha por los seguidores de Hahnemann en 1843, varios meses después de su muerte. La cita menciona que todos los voluntarios “ignoraban el nombre de la medicina estudiada”<sup>27</sup>.

A pesar de esta temprana y débil cita, la idea del estudio ciego se adoptó definitivamente en los círculos homeopáticos antes de los muy citados experimentos de Pierce y Jastrow. El ejemplo más



importante, rara vez mencionado en la historia, es un estudio ciego en el año 1880, para mostrar si 25 homeópatas quienes creían en las altas potencias y las empleaban, podrían distinguir un frasco conteniendo glóbulos azucarados impregnados tan solo con alcohol. Ellos iban a dar estos medicamentos enmascarados a personas sanas y enfermas. El profesor de filosofía mental y moral del Colegio Bowdoin supervisó y garantizó la honestidad del estudio y reportó que: “nada se ha permitido para indicar la diferencia entre los frascos empleados o hacer posible el detectar para cualquier experimentador de forma alguna, las razones de escoger un número en lugar de otro”<sup>28</sup>.

En 1900, los escritos de J. T. Kent (1846-1916) mostraron que la técnica de estudio ciego se consideraba un procedimiento normal y rutinario en las experimentaciones homeopáticas. Sus instrucciones explícitamente decían que: “los experimentadores no saben lo que están tomando, y se les solicita no hacer mención de sus síntomas a otros experimentadores”<sup>29</sup>.

## Controles con placebo y doble ciego

El término “control con placebo” se introdujo por primera vez en la evaluación clínica en unos cuantos experimentos biomédicos desarrollados durante el decenio 1930-1940<sup>30, 31</sup>. La frase “prueba ciega”, que significa lo que ahora se conoce como “doble ciego”, apareció en la literatura biomédica hasta 1946<sup>32</sup>. Los controles de placebo y doble ciego fueron aceptados por una élite de investigadores y gradualmente llegó a ser reconocida de manera universal como el “estándar de oro”, especialmente ante la tragedia de la talidomida a principios de los años sesenta. Así como el desarrollo del ECA en el Reino Unido, las investigaciones clínicas homeopáticas adoptaron los procedimientos de ciego muy pronto. El famoso estudio del gas mostaza en 1934 parece haber tenido un falso control (sus protocolos son muy confusos para ser definidos)<sup>33, 34</sup>.

Seguramente que en 1954, con el estudio clínico de tuberculosis quirúrgica de Ledermann, la investigación clínica homeopática reunió todo el equipamiento de control doble ciego y placebo (aún cuando no se usaran exactamente estas palabras en el citado estudio)<sup>35</sup>.

## Estudio de placebo ciego y nuevos sesgos no propuestos

Se supone que los placebos reducen e incluso eliminan el sesgo, auxiliando en el control de la respuesta curativa psicogénica. Posibilitan la obtención de cualquier efecto específico o puramente farmacológico a partir del entorno del ritual curativo y de efectos no específicos. Los placebos se crearon para ser el mejor control de la subjetividad. El estudio de placebo ciego ha producido logros notables para la medicina moderna en términos de eliminar drogas inútiles, posibilitando el reconocimiento de terapias valiosas. Los homeópatas rápidamente vieron su valor y lo adoptaron. Más esto no significa que los métodos hayan sido perfeccionados o que no se beneficien del examen crítico y el refinamiento adicional.

En esta sección se considerará cierta evidencia de que el placebo ciego puede introducir nuevos sesgos no esperados, así como también ayudar a eliminar los sesgos. Estas ideas se manifiestan con el espíritu de investigar y de ninguna manera significan una condena o destitución de la importancia de los placebos o del valor del control de los sesgos. Estos estudios se realizaron con base en la elaboración de nuevos refinamientos metodológicos a fin de incrementar la objetividad y predictibilidad.

El procedimiento de control a doble ciego y placebo separa “el conocimiento de la intervención” de las “eficiencia del tratamiento”. Se asume que esta separación no cambiará el resultado clínico de cualquier intervención “real” o específica, ni introducirá algún sesgo imprevisto. Se piensa que la dirección de una intervención “real” (el resultado) es independiente de cualquier conocimiento o factor mental dentro del ser humano. La magnitud de la intervención real puede disminuir con los controles placebo (ya que los efectos del placebo se asume que son aditivos) pero la sustancia experimental y el placebo deberían actuar en la misma dirección.

En las experimentaciones homeopáticas, este supuesto significa que el monitoreo de los síntomas de la sustancia experimental debería ser el mismo bajo ambas condiciones, ordinaria y en control ciego. Las condiciones de ciego sólo incrementarían la precisión. Este es un supuesto basado en la creencia popular de que los efectos “reales” importantes dependen de causas materiales y no son distorsionados significativamente por el conocimiento, los símbolos o los rituales. Este supuesto necesita ser

verificado aún. Si no es cierto, debería ser necesario, además, refinar los métodos de control de placebo en las pruebas clínicas evaluatorias.

De hecho, existe una evidencia considerable de importantes problemas con este supuesto. A continuación se incluye una lista de algunas de estas evidencias experimentales.

**a) Experimento de Kirsch y Weixel<sup>36</sup>.** En este experimento 100 sujetos aceptaron recibir placebo (café descafeinado) o sustancia experimental (café con cafeína). Se le administró placebo a todos los sujetos bajo dos diferentes circunstancias en un diseño de “placebo balanceado”. La mitad recibió placebo bajo condiciones doble ciego y la otra mitad placebo bajo administración engañosa\* (se les condujo tempranamente a creer que se les daba café real, a fin de que la situación se aproximara a las condiciones clínicas reales). Se evaluaron tensión arterial, temperamento subjetivo a los sujetos acerca de su estado de alerta, desempeño motor, tensión, pulso y la certeza de haber consumido cafeína. Inesperadamente, los puntos concluyentes entre ambos grupos variaron y a menudo resultaron contradictorios. Esto significa que “el conocimiento” e información de lo que tomaron, condujo a distintas reacciones psicológicas y fisiológicas que difirieron no sólo en la magnitud sino en la dirección del efecto. Los controles de placebo cambiaron la respuesta psicológica y fisiológica de los sujetos.

**b) Experimento de Hughes y colaboradores, 1989<sup>37</sup>.** El modelo utilizado tiene mayor relación con las experimentaciones homeopáticas. 72 personas que dejaron de fumar se distribuyeron en forma aleatoria en un diseño de 3x2 para seis grupos distintos. Los tres grupos horizontales fueron: a) a quienes se les dijo que recibirían goma de mascar con nicotina (se les dio el conocimiento de la sustancia); b) a quienes se les dijo que recibirían goma de mascar placebo (se les dio otro tipo de conocimiento), y c) a quienes se les dijo que podían o no recibir goma de mascar con nicotina o placebo (ubicándose en condiciones doble-cego). Verticalmente se dividieron en los que recibían sustancia experimental o placebo. La evaluación de los resultados incluyó el comportamiento del fumador, los efectos auto-reportados de la goma de mascar. Los efectos farmacológicos y psicológicos de la condición de “conocer la sustancia” (condición clínica) contra condiciones

doble-cego (condiciones experimentales) no fueron aditivos (en la misma dirección). Los efectos de la nicotina fueron diferentes bajo condiciones diferentes. Parece que la nicotina incrementa los porcentajes de abandono y la percepción de los efectos de la droga bajo las condiciones “experimentales”, pero no bajo las condiciones clínicas de “conocimiento”. El doble-cego fue una técnica neutral que no sólo disminuyó la magnitud, sino que alteró significativamente la reacción fisiológica y la percepción psicológica de drogas “reales”.

**c) Estudio Kirsch y Rosadino, 1993<sup>38</sup>.** Este fue elaborado previamente al estudio de Kirsch y Hughes ya citados. Se asignaron aleatoriamente 100 sujetos en un diseño 3x3, en donde se le dijo a cada grupo que recibiría una sustancia experimental (cafeína) o una sustancia no experimental, contra otro al que no se le dijo que tomaría cafeína. Estos grupos se dividieron verticalmente para recibir: a) sustancia experimental (cafeína) o b) placebo. Estos grupos se midieron en tres periodos después de la ingestión (15, 30 y 45 minutos). La evaluación de resultados incluyó tensión arterial, pulso, estado de alerta, tensión y certeza de haber recibido la sustancia experimental. En todos los puntos médicos se obtuvo una significativa interacción sobre algunas evaluaciones de los resultados. Por ejemplo, la tensión y el estado de alerta se incrementó solamente cuando una persona “sabía” que había recibido sustancia experimental. La instrucción doble-cega disminuyó de manera significativa la tensión arterial comparada con los sujetos que sabían acerca de la sustancia y con los que recibieron falsa información. Solamente los sujetos del doble-cego pudieron discriminar confiablemente la presencia de la cafeína. Este experimento, como todos los anteriores, desafían la idea de que los típicos estudios a doble-cego y controlados con placebo tengan validez externa. Parece posible que las drogas (o las sustancias homeopáticas) produzcan distintos síntomas bajo condiciones de “conocimiento” y en una situación experimental donde el placebo pueda estar presente.

**d) Experimento de Bergmann y colaboradores, 1994<sup>39</sup>.** En este experimento se dividieron aleatoriamente 49 pacientes con dolor de cáncer en dos grupos: 24 dieron autorización de recibir, vía doble ciego, naproxén o placebo; 24, sin consentimiento ni aprobación, recibieron aleatoriamente naproxén o placebo. Ambos grupos, el experimental y el placebo, se desempeñaron significativamente mejor en el grupo informado,

\*Nota del traductor: se le conoce como efecto “nocebo”.

comparado al grupo no informado. También en el primer grupo el naproxén fue significativamente más efectivo que el placebo; en el grupo no notificado la diferencia entre el naproxén y el placebo fue menor a lo convencional, con  $p < 0.05$ . El “conocimiento” cambió dramáticamente los efectos de la sustancia experimental y el placebo, y entre ambas.

**e) Experimento de Penick y Hinfle, 1964<sup>40</sup>.** Se desarrollaron 50 experimentos administrando una droga fisiológicamente activa (fenmetrazina) a cuatro sujetos sanos. En 28 de estos experimentos los sujetos no sabían qué droga estaban tomando. La sustancia experimental sólo tenía un efecto inhibitor del apetito cuando los pacientes “supieron” qué esperar de la droga. El control ciego con placebo eliminó un efecto fisiológico medible.

Obviamente, los controles de ciego con placebo han permitido grandes logros en el cuidado de la salud<sup>41-47</sup>. Pero esto no significa que estos métodos sean perfectos o que no requieran de refinamientos adicionales. Los experimentos mencionados emergen la cuestión de cuándo y bajo qué condiciones debería emplearse el control ciego, y cómo podrían ser controlados sesgos adicionales no intencionados.

## Aleatoriedad y muestreo aleatorio

La aleatoriedad se aceptó gradualmente en la biomedicina por encima de una oposición significativa<sup>48</sup>. Los libros de historia rastrean usualmente la aleatoriedad al trabajo pionero de R.A. Fischer en la estación experimental de agricultura de Rothamsted, Inglaterra<sup>49</sup>.<sup>50</sup> La razón de Fisher para adoptar el concepto de aleatoriedad tuvo que ver con una necesidad matemática de permitir un error de estimación, el análisis del mismo y la prueba de significancia, los cuales entonces admitirían la inferencia causal.

El experimentador y los temas de sesgo no fueron prioritarios para el desarrollo original de la idea de Fischer. Cuando las ideas de Fischer se adoptaron por los investigadores médicos de la década de 1930, su foco primario fue que la aleatoriedad se incorporó gradualmente en la investigación médica y el primer estudio clínico aleatorio en medicina fue después de la Segunda Guerra Mundial<sup>51</sup>. La oposición de los médicos convencionales al método aleatorio fue significativa y la estadística en el primer estudio

aleatorio, deliberadamente dejó a un lado la palabra “aleatoriedad” para evitar la alarma entre los pacientes y la huida de los médicos<sup>52</sup>.

Antes de Fischer, habían dispersado tempranamente el uso de las técnicas aleatorias para tratar con el sesgo. El experimento de Pierce y Jastrow empleó una técnica aleatoria usando cartas de juego tempranamente y los primeros investigadores parapsicológicos adaptaron la aleatoriedad para prevenir cargos de fraude experimental<sup>53</sup>. El estudio homeopático antes mencionado de 1880 probablemente mezcló los frascos de alguna forma al azar pero esto no se estableció explícitamente<sup>54</sup>.

En el sentido que la aleatoriedad y la idea tangente de muestreo aleatorio facilitan la generalización y reducen sesgo, la idea parece fácilmente compatible con los intereses originales de Hahnemann. Él buscó “numerosas observaciones” de una amplia muestra de “individuos diferentes que variaban en su constitución mental y corporal” y gente de ambos sexos y diferente educación para asegurar que la información recogida fuese representativa y ampliamente aplicable, y que produzca resultados que “hayan sido observados por otros” (*Organon*, parágrafo 134).

Los médicos tanto homeópatas como ortodoxos (convencionales), en su necesidad de ser objetivos, han fallado en discutir adecuadamente los problemas de muestreo aleatorio en términos de participación de los sujetos, y la aleatoriedad en términos de la asignación de los pacientes a los grupos de tratamiento. Tal como dice Alvan Feinstein, a diferencia de los campos agrícolas, las inspecciones telefónicas o los tanques químicos, el sujeto, en un estudio clínico, escoge al investigador y esto no puede ser denominado aleatorio<sup>55</sup>. La gente que finalmente accede a ser aleatorizada en un estudio clínico o a participar en una experimentación, son un subconjunto muy peculiar de la población. Se desconoce cómo afecta esto a la generalización, y ha sido estudiado sólo recientemente. Es evidente que esto afecta a la generalización, como investigadores, tal y como lo ha demostrado Lwelyn-Thomas<sup>56</sup>.

Los homeópatas siempre reconocieron el problema de las muestras deformadas. Hahnemann lo hizo, ciertamente. Más aún, ¿cuántos de los experimentadores son de distinta raza, clase, sistemas de creencias, culturas y grupos religiosos? Claramente, estos podrían afectar los síntomas psicológicos tales como el temor o la culpa pero, como la mayoría de los homeópatas han notado, también a los sínto-

mas fisiológicos<sup>57</sup>. Incluso la fecha de un experimento podría considerarse en términos de elementos de muestreo aleatorio. Por ejemplo, es improbable que cualquier experimentación moderna descubriese el síntoma “clorosis” del siglo XIX, el cual todavía aparece en versiones modernas del *Repertorio de Kent*<sup>58</sup>.

## Aleatoriedad y síntomas raros

El problema con la aleatoriedad y las experimentaciones homeopáticas es todavía más complejo, y es uno de los temas en el corazón del dilema de la experimentación. Hahnemann buscó sujetos que fuesen “delicados, irritables y sensibles” (*Organon*, párrafo 121) y capaces de despertar la “idiosincrasia” excepto los síntomas críticos de una susceptibilidad especial (*Organon*, párrafo 117). Puede resultar confuso cómo determinar exactamente si un síntoma es raro o si aparece por casualidad. Por ejemplo, se piensa generalmente que la agravación de las 3 horas asociada a Kali carbonicum le sucedió solamente una vez a un solo experimentador (probablemente, al hijo de Hahnemann)<sup>59</sup>.

En teoría, la aleatoriedad podía ser conveniente para ayudar a determinar si un síntoma común fue casual, imaginado, real o lo que Richard Hughes llamó “una fábrica de síntomas siempre dispuesta” (ver adelante)<sup>60</sup>. Pero para situaciones más complejas los problemas también son mucho más difíciles.

Es obvio que Hahnemann luchó contra el problema y dio al menos tres sugerencias en el *Organon*. Primero habló de “el arte más elevado de juicio” y la “maestría en la observación” (párrafo 142). En otro punto enfatizó que: “todos los incidentes, sufrimientos y cambios en la salud del experimentador durante la acción de la medicina[...] deben atribuirse únicamente a tal medicina, y deben considerarse y registrarse como peculiaridades de ella[...], aún cuando el experimentador haya observado en sí mismo, *considerablemente antes* –las itálicas son de Hahnemann– la ocurrencia espontánea de un fenómeno similar” (*Organon*, párrafo 138).

Y finalmente, en otra parte Hahnemann trasladó la verificación de tales síntomas extraños al área de la aplicación clínica (la cual fue para él prueba final): “el que estos agenten impresionen en realidad a todo el cuerpo humano sano demuestra, por eso, que cuando son empleados como remedios rinden un efectivo servicio homeopático a *todos* –nuevamente,

las itálicas son de Hahnemann– los enfermos que presenten síntomas mórbidos similares a aquellos que tan solo ellos parecen capaces de producir en determinadas idiosincrasias individuales” (*Organon*, párrafo 117).

Sus primeras dos sugerencias no son compatibles con la ciencia, al menos como la conocemos hasta la fecha. La dependencia en los poderes especiales de los individuos y la disminución de los posibles síntomas al azar no son aceptados en una medicina científicamente orientada. La idea de probar una sustancia clínicamente tiene claro sentido, pero no ayuda a la metodología experimental, sino que solamente pospone el problema.

Esta contradicción entre los eventos de frecuente y fácil reproducción, y aquellos que son extraños, no se conoce en la medicina convencional. La literatura biomédica es particularmente evidente acerca de los efectos tóxicos y adversos en poblaciones clínicas. Aquí la evidencia es mucho más blanda y se basa fundamentalmente en un vigilante chequeo y en la observación<sup>61</sup>. La información imperfecta e incontrolada a veces es la única información disponible para la inferencia. Por razones prácticas y éticas, uno no puede emplear la aleatoriedad para estudiar los efectos adversos relativamente extraños.

La ortodoxia se ajusta tentativamente a esta polaridad y algunos de sus métodos deberían ser examinados por quienes conducen experimentaciones homeopáticas. De esta manera, el reto repetido, si es posible éticamente, podría ser un importante método de verificación para los síntomas raros a considerar en las experimentaciones homeopáticas. La Homeopatía aún no tiene respuestas claras a las cuestiones de los síntomas raros contra los síntomas casuales en las experimentaciones.

## Estadística

El empleo del cálculo matemático y la estadística se desarrolló en la medicina sólo gradualmente. A menudo los historiadores acreditan el estudio de Pierre Charles Alexandre Louis en 1835 acerca del tiempo de sangrado como un evento en el desarrollo de un método médico numérico<sup>62</sup>. Sólo después de la década de 1930 la medicina convencional adaptó la estadística sofisticada de la prueba de significancia, error alfa y beta, y los valores de  $p$  desarrollados a partir del trabajo de R. A. Fisher, Jerzy Neyman y Egon Pear-



son. El asunto ha sido que las apariencias engañan, la variabilidad de los resultados confunde y la posibilidad puede hacer estragos. La promesa es que las matemáticas tienen una cualidad inherente de objetividad y de determinismo, y que la prueba de inferencia estadística da la posibilidad de ser usada para medir la probabilidad y hace inferencias causales.

## Inferencia estadística, ruido y el síntoma homeopático experimental

Una simple comparación numérica nunca ha sido problema en la Homeopatía. El mismo Hahnemann probablemente empleó en 1813 la comparación matemática en el tipo epidémico<sup>63, 64</sup> y, como ya sabemos, la comparación estadística fue crítica en el desarrollo de la Homeopatía. La cuestión para aquellos que conducen la experimentación homeopática ha sido el adoptar o no la más sofisticada probabilidad estadística para la prueba de significancia adoptada por la medicina convencional antes de la Segunda Guerra Mundial.

La inferencia estadística permite la posibilidad de medir la probabilidad de que un evento suceda debido a una realidad o por casualidad. Si el ruido de fondo similar a lo que uno está midiendo (por ejemplo, la variación individual) es muy alto, cualquier señal verdadera (diferencia demostrable) será abrumada estadísticamente y no será detectable (técnicamente, es muy bajo el poder de la prueba estadística).

Algunos homeópatas, como hemos citado, ya han adoptado las pruebas estadísticas. Pero no se ha señalado seriamente el problema del ruido de fondo. La inmensa variabilidad del fondo normal, el fino volumen de los síntomas que la gente experimenta normalmente, hace precisas medidas estadísticas de probabilidad impráctica si si no es que imposibles. Helmut Kiene resaltó este problema en el Taller de Experimentaciones de la Conferencia de Farmacopea Homeopática de Estados Unidos en 1995, donde identificó los dos estudios críticos que subrayan este problema<sup>65</sup>. Los estudios mencionados por Kiene son los siguientes:

**a) Estudio de Green, 1964<sup>66</sup>.** Se convocaron 4,808 personas o pacientes para probar un “nuevo medicamento” y experimentar así sus efectos secundarios. De ellos, 650 eran penitenciaros,

620 eran profesionales médicos, trabajadores al cuidado de la salud o sus familias; 76 eran residentes de asilos de ancianos y 400 eran niños. Se diseñó un cuestionario previo al tratamiento y una entrevista para buscar lo que usualmente se reportaba como efectos secundarios o colaterales de la droga. Resultaron ubicuos los síntomas previos al tratamiento, que se consideran normalmente como efectos secundarios de la droga (o síntomas experimentales homeopáticos): “la principal incidencia de varios de los síntomas tendió a ser menor del 10%, pero la fluctuación entre un grupo y otro fue amplia. Incidencias del 20% o más se registraron una o más veces en grupos individuales para cerca de la mitad de los síntomas reportados” (p. 258).

Los síntomas previos al tratamiento se distribuyeron de manera muy distinta en cada grupo. Por ejemplo, el 28% de los residentes de asilo de ancianos tuvo vértigo mientras que ninguno de los presidiarios presentó este síntoma en la fase de pretratamiento. El 4% de los presidiarios tuvo somnolencia diurna mientras que el 0.3% de los pacientes médicos presentó este síntoma. El 45% de las personas de los asilos tenían la boca seca, pero no fue así con los profesionales del cuidado de la salud o sus familias. El 2.1% de los profesionales del cuidado de la salud presentó eructos, excedido sólo por el 5.8% de pacientes médicos.

Después de esta evaluación del ruido de fondo, previa al tratamiento, se le administraron a los pacientes cápsulas de placebo para tomarlas cuatro veces al día el primer día, 8 cápsulas los días 2 y 3, y 16 cápsulas los días 4 y 5. Con la administración del placebo, algunos de los síntomas observados previos al tratamiento se agravaron y se extrajeron los efectos adversos del placebo que no se presentaron inicialmente. Nuevamente la distribución fue diferente en cada población (este estudio viene al caso no sólo para cuestiones estadísticas en las experimentaciones, sino también en el control con placebo y muestreo aleatorio).

**b) Estudio de Reidenbergh y Lowenthal, 1968<sup>67</sup>.** Como resultado del examen a 670 personas que trabajaron o estudiaron en un centro médico universitario, 414 reportaron que no padecían enfermedades y no habían tomado medicamentos 3 días previos. Sólo el 19% de estos 414 individuos sanos no tuvo al menos un síntoma en las 72 horas previas en la evaluación de un cuestionario de 25 síntomas adversos (el cual incluyó síntomas tales como pesadillas, incapaci-



dad para concentrarse, pérdida de apetito, etcétera). La lista de síntomas lució de manera tabular como en una experimentación homeopática. El número medio de síntomas experimentados por persona fue de dos, con 30 personas experimentando seis o más síntomas.

Estos dos estudios mostraron que el “ruido” de fondo de los síntomas es enorme. Es muy probable que cualquier síntoma “verdadero” de una experimentación podría ser confundido y considerado como un evento aleatorio al ser evaluado para la significancia. Lo que denota que es muy probable la falsa negativa, dado el estrecho número de eventos de fondo. El empleo de la probabilidad estadística involucra un alto riesgo de falla para identificar un síntoma verdadero.

Como señaló Kiene, estos estudios tienen otro problema. A diferencia de los estudios clínicos convencionales, donde el número de resultados es limitado, la experimentación homeopática tiene un enorme número de síntomas potenciales. Si uno emplea la estadística convencional y el valor de  $p$  fuese colocado a 0.05 (o 5%), es muy probable, incluso altamente probable, que el 5% de los síntomas (1 en 20) sean falsos positivos.

## Sumario

La Homeopatía ha sido ambivalente acerca de la adopción del modelo ECA para las experimentaciones (estudios patogenésicos). Este escrito trató de examinar algo de la historia de estos temas y algunos de los problemas potenciales que podría generar su adopción. El abandonar la meta de la objetividad fomentada por el desarrollo del ECA sería regresiva y anticientífica. La adopción acrítica del modelo ECA puede ser una oportunidad perdida para refinar y desarrollar críticamente lo que todavía es un método relativamente nuevo de evaluación terapéutica (incluso cuando ha sido aclamado como el “estándar de oro”).

La Homeopatía, para recobrar su posición como innovadora en el cuidado de la salud, puede necesitar en sus experimentaciones futuras la inclusión de métodos de investigación que en adición a la evaluación de los modelos homeopáticos, estudien los métodos de investigación simultáneamente. De esta manera, las nuevas experimentaciones homeopáticas podían contribuir tanto al enriquecimiento de la Materia Médica Homeopática como a un

método evolucionado y pertinente para toda investigación médica.

## Agradecimientos

La investigación de este artículo fue financiada en parte por el Instituto John E. Fetzer y por la fundación Genneshausen.

## REFERENCIAS

1. Kaptchuk TJ, Edwards RA, Eisenberg DM. Complementary medicine: efficacy beyond the placebo effect. En: Ernst E, ed. Complementary medicine: an objective appraisal. Oxford: Butterworth Heinmann; 1996. p. 31-41.
2. Hahnemann S. Organon of Medicine, 6a ed. Nueva Delhi: B Jain; 1921. Traducción: Boericke W.
3. Rankin, G. Professional organisation and the development of medical knowledge: two interpretations of homoeopathy. En: R Cooter, ed. Studies in the History of Alternative Medicine. Nueva York: St Martin's Press; 1988.
4. Campbell A. The Two Faces of Homoeopathy. Londres: Robert Hale; 1984.
5. Clover AM, Campbell AC, Jenkins MD. Report on a proving of Pulsatilla 3x. Br Hom J. 1980; 69: 134-149.
6. Walach H. Does a highly diluted homoeopathic drug act as a placebo in healthy volunteers? Experimental study of Belladonna 30C in double-blind crossover design--a pilot study. J Psychosom Res. Dic 1993; 37(8): 851-860. Pubmed PMID: 8301625.
7. Walach H. Proving: the method and its future. Br Homeopath J. 1994; 83: 129-131 (**Nota: en realidad, Walach defiende un acercamiento en dos vertientes: un enfoque de ECA orientado a la profesión médica, y otro enfoque modificado para el interior de la comunidad homeopática**).
8. Belon P. Proving: concepts and methodology. Br Hom J. 1995; 84: 213-217.
9. Riley DS. Contemporary drug provings. J Am Inst. Homeopathy. 1994; 87: 161-165.
10. Sherr J. The Homoeopathic Proving of Chocolate. Northampton: Dynamis School of Advanced Homoeopathic Studies.
11. Vithoulkas G. The Science of Homeopathy. Nueva York: Grove Press; 1980.
12. Sherr J. The Dynamics and Methodology of Homoeopathic Proving. West Malvern, Inglaterra: Dynamis Books; 1994. p. 57.
13. Sankaran R. A protocol for proving. Homoeopathic Links. 1994; 8: 15-17.

14. Cassidy JH. American medicine and statistical thinking, 1800-1860. Cambridge: Harvard University Press; 1984.
15. Coulter HL. Homeopathic Influences in Nineteenth-Century Allopathic Therapeutics. San Luis, Estados Unidos: Formur; 1977.
16. Warner JH. The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge, and Identity in America 1820-1885. Cambridge: Harvard University Press; 1986.
17. Joslin BF. Lecture on cholera. Eclectic Medical J. 1849; 8: 363-368.
18. Cassedy JH. American Medicine and the Statistical Thinking, 1800-1860. Cambridge: Harvard University Press; 1984. p. 129.
19. Kaufman M. Homeopathy in America: the Rise and Fall of a Medical Heresy. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1971 **(Nota: durante un año, comprendido entre el 1 de septiembre de 1883 y el 31 de agosto de 1884, los alópatas trataron 4,692 casos, perdiendo 8.6%. Durante el mismo período, los homeópatas trataron a 1,242 pacientes, con una tasa de mortalidad de 8.2%. Hablando en términos generales, según Kaufman, los resultados estaban bastante divididos; los homeópatas mejoraron con los pacientes quirúrgicos, mientras que los alópatas mejoraron ligeramente con los pacientes médicos).**
20. Carlson ET, Simpson MM. Perkinism vs. mesmerism. J Hist Behav Sci. Ene 1970; 6: 16-24. Pubmed PMID: 11609375.
21. Bulpitt CJ. Randomised controlled clinical trials. La Haya, Países Bajos: Martinus Nijhoff Publishers; 1983.
22. Stigler SM. The History of Statistics. The Measurement of Uncertainty before 1900. Cambridge, Estados Unidos: Harvard University Press; 1986.
23. Gigerenzer G, Swijtink Z, Porter T, Daston L, Beatty J, Krüger L. The Empire of Chance: How Probability Changed Science and Everyday Life. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press; 1989.
24. Hacking I. Telepathy: origins of randomization in experimental design. Isis. Sep 1988; 79 (3): 427-451.
25. Amberson JB, McMahon BT, Pinner M. A clinical trial of sanocrysin in pulmonary tuberculosis. Am Rev Tuberculosis. 1931; 24: 401-435.
26. Hartmann F. Hahnemann's Union for proving remedies. En: Haehl R, Wheeler ML, editores. Samuel Hahnemann: His Life and Work, vol. 2. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1992. p. 100 **(Nota: este documento fue fechado en 1850, pero se refiere a acontecimientos de 1814).**
27. Demarque D. The development of proving methods since Hahnemann. Br Hom J. Abr 1987; 76(2): 71-75. doi: 10.1016/S0007-0785(87)80007-8. Tradición del francés al inglés: Fisher P **(Nota: el autor de este artículo no ha podido verificar esta cita).**
28. Potter S, Storke EF. Final report on the Milwaukee test of the thirtieth dilution. Homoeopathic Times. 1880; 7: 280-281. **(Nota: este estudio fue parcialmente comentado en: Br Med J. 16 Oct 1880; 663).**
29. Kent JT. Lectures on Homeopathic Philosophy. Berkeley, Estados Unidos: North Atlantic Books; 1979. p. 185.
30. Evans W, Hoyle C. The comparative value of drugs used in the continuous treatment of angina pectoris. Quart J Med. 1933; 2: 26/311-26/338.
31. Diehl HS, Baker AB, Cowan DW. Cold vaccines: an evaluation on a controlled study. JAMA. 24 Sep 1938; 111(13): 1168-1173. doi: 10.1001/jama.1938.02790390024008.
32. Conferences on therapy. The use of placebos in therapy. N Y J Med. 1946; 46: 1718-1722.
33. Paterson J. Report on mustard gas experiments. J. Am. Inst. Hom. 1944; 37: 47-50.
34. The mustard gas experiments [editorial]. Br Hom J. 1943; 23: 131-142.
35. Ledermann EK. Homoeopathy tested against controls in cases of surgical tuberculosis. Br Hom J. 1954; 44: 83-88.
36. Kirsch I, Weixel LJ. Double-blind versus deceptive administration of a placebo. Behav Neurosci. Abr 1988; 102(2): 319-323. Pubmed PMID: 3365327.
37. Hughes JR, Gulliver SB, Amori G, Mireault GC, Fenwick JF. Effect of Instructions and Nicotine on Smoking Cessation, Withdrawal Symptoms and Self-Administration of Nicotine Gum. Psychopharmacology (Berl). 1989; 99(4): 486-491. Pubmed PMID: 2594915.
38. Kirsch I, Rosadino MJ. Do double-blind studies with informed consent yield externally valid results? An empirical test. Psychopharmacology (Berl). 1993; 110(4): 437-442. Pubmed PMID: 7870914.
39. Bergmann JF, Chassany O, Gandiol J, Deblois P, Kanis JA, Segrestaa JM, Caulin C, Dahan R. A randomised clinical trial of the effect of informed consent on the analgesic activity of placebo and naproxen in cancer pain. Clin Trials Metaanal. Abr 1994; 29(1): 41-47. Pubmed PMID: 10150184.
40. Penick SB, Hinkle LE. The effects of expectation on response to phenmetrazine. Psychosomatic Medicine. 1964; 26: 4/370-4/373.
41. Batterman RC, Grossman AJ. Effectiveness of salicylamide as an analgesic and antirheumatic agent: evaluation of the double blindfold technique for studying analgesic drugs. JAMA. 24 Dic 1955; 159(17):1619-1622. doi: 10.1001/jama.1955.02960340039009.
42. Beecher HK. The powerful placebo. JAMA. 24 Dic 1955; 159(17): 1602-1606. doi: 10.1001/jama.1955.02960340022006.
43. Beecher HK. Appraisal of Drugs Intended to Alter Subjective Responses, Symptoms. Report to the Council on Pharmacy and Chemistry. JAMA. 4 Jun 1955; 158(5): 399-401. doi:10.1001/jama.1955.02960050041009.
44. Batterman RC. Appraisal of new drugs [correspondencia]. JAMA. 27 Ago 1955; 158(17): 1547. doi:10.1001/jama.1955.02960170063021.
45. Beecher HK, Keats AS, Mosteller F, Lasagna L. The effectiveness of oral analgesics (morphine, codeine, acetylsalicylic acid) and the problem of placebo "reactors" and "non-reactors". J Pharmacol Exp Ther. Dic 1953; 109(4): 393-400. Pubmed PMID: 13109703.

46. Sonnenschein RR, Ivy AC. Failure of oral antipyretic drugs to alter normal human pain thresholds. *J Pharmacol Exp Ther.* Nov 1949; 97(3): 308-313. Pubmed PMID: 15392553.
47. Kuhn RA, Bromiley RB. Human pain thresholds determined by the radiant heat technique and the effect upon them of acetylsalicylic acid, morphine sulfate and sodium phenobarbital. *J Pharmacol Exp Ther.* Ene 1951; 101(1): 47-55. Pubmed PMID: 14804292.
48. Doll R. Darwin Lecture. Development of controlled trials in preventive and therapeutic medicine. *J Biosoc Sci.* Jul 1991; 23(3): 365-378. Pubmed PMID: 1885634.
49. Mainland D. The rise of experimental statistics and the problems of a medical statistician. *Yale J Biol Med.* Sep 1954; 27(1): 1-10. Pubmed PMID: 13196396. PMCID: PMC2599594.
50. Marks HM. *Ideas as Reforms: Therapeutic Experiments and Medical Practice, 1900–1980* [tesis]. Cambridge, Estados Unidos: Massachusetts Institute of Technology; 1987.
51. A Medical Research Council Investigation. Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis. *Br Med J.* 30 Oct 1948; 2(4582): 769-782. PMCID: PMC2091872.
52. Hill AB. Memories of the British Streptomycin Trial in Tuberculosis. The first randomized clinical trial. *Control Clin Trials.* Abr 1990; 11(2): 77-79. Pubmed PMID: 2161313.
53. Hacking I. *Op cit.*
54. Evans W, Hoyle C. *Op cit.*
55. Feinstein AR. Clinical biostatistics. II. Statistics versus science in design of experiments. *Clin Pharmacol Ther.* Mar-Abr 1970; 11(2): 282-292. Pubmed PMID: 4906728.
56. Llewellyn-Thomas HA, McGreal MJ, Thiel EC, Fine S, Erlichman C. Patients' willingness to enter clinical trials: measuring the association with perceived benefit and preference for decision participation. *Soc Sci Med.* 1991; 32(1): 35-42. Pubmed PMID: 2008619.
57. Bodman FH. Provers. *Br Hom J. Abr* 1987; 76(2): 85-91. doi: 10.1016/S0007-0785(87)80010-8.
58. Künzli von Fimmelsberg J. *Kent's Repertorium Generale.* Berg, Alemania: Barthel & Barthel; 1987.
59. Raeside JR. A review of recent provings. *Br Hom J.* 1962; 51: 188-199.
60. Bodman F. The evolution of the Lycopodium drug picture. *Br Hom J.* 1936; 26: 4416-4433.
61. Feinstein AR, Horwitz RI. Double standards, scientific methods, and epidemiologic research. *N Engl J Med.* 23 Dic 1982; 307(26): 1611-1617. doi: 10.1056/NEJM198212233072604. Pubmed PMID: 7144848.
62. Bynum WF. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century.* Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press; 1994.
63. Coulter HL. *Divided Legacy: a History of the Schism in Medical Thought, vol. 2.* Washington DC: Wehawken Book; 1977.
64. Haehl R. *Samuel Hahnemann: His Life and Work.* Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1992. p. 111.
65. Kiene H. Homoeopathic drug provings moving towards the future: the right way and the wrong way. Ponencia no publicada, presentada durante la Convención de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos (HPCUS, por sus siglas en inglés); 25 Feb; Filadelfia, EU; 1995.
66. Green DM. Pre-existing conditions, placebo reactions, and "side effects". *Ann Intern Med.* Feb 1964; 60: 255-265. Pubmed PMID: 14117698.
67. Reidenberg MM, Lowenthal DT. Adverse nondrug reactions. *N Engl J Med.* 26 Sep 1968; 279(13): 678-679. doi: 10.1056/NEJM196809262791304. Pubmed PMID: 5670907.

## Artículo de revisión

# Informe sobre los Escépticos Científicos de la Homeopatía en México

\*Luis Angel Vite-Flores

### Resumen

#### **PALABRAS CLAVE:**

Escepticismo científico, Negacionismo homeopático, Homeopatía en México.

Alrededor del mundo existen grupos de presión autodenominados escépticos científicos que han intentado erradicar a la Homeopatía de los sistemas nacionales de salud de algunos países o impedido su integración en otros, mediante campañas mediáticas de discurso aparentemente científico, pero lleno de trampas semánticas y retóricas. No obstante, alejándonos de teorías conspiradoras contra la Homeopatía, esta “guerra” de desprestigio es una señal de alarma que el gremio médico homeopático nacional e internacional debe tomarse en serio ante el creciente fanatismo homeopático y la a veces mostrada imagen de una Homeopatía empírica y sectaria por parte de algunos miembros del gremio.

En este sentido, el presente escrito, resultado de una exhaustiva investigación en internet, es un informe donde se exponen datos históricos y las acciones emprendidas desde la década de 1990 por el grupo emérito en México.

### *Abstract*

*Around the world there are lobbies called self-styled scientific skeptics, who have tried to eradicate homeopathy within the National Health System in some countries or prevented their integration into others through media campaigns of seemingly scientific discourse full of semantic traps and fallacious rhetoric that appeals to the scholastic authority. However, away from conspiracy theories against homeopathy, this ‘war’ of discredit is a sign of alarm that the national and international homeopathic medical guild must be taken seriously in the face of growing homeopathic fanaticism*

\*Estudiante de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional; correo: luis.avite@outlook.com

**KEYWORDS:**

Scientific skepticism,  
Homeopathic negationism,  
Homeopathy in Mexico.

*and the sometimes shown image of an empirical homeopathy and Sectarian by some members of the guild.*

*In this sense, the present paper, the result of an exhaustive research on the internet, is a report that presents historical data and the actions undertaken since the 90's by the merit group in Mexico.*

**A**lrededor del mundo existen grupos de presión o de cabildeo autodenominados escépticos científicos<sup>1</sup>, que han intentado eliminar a la Homeopatía de los sistemas nacionales de salud de países como Suiza, Reino Unido, Alemania, Emiratos Árabes Unidos, Brasil y México, o impedido su integración en naciones como Rumania, Israel, Japón, España, Australia, Estados Unidos, Argentina y Canadá.

Estos grupos de presión identifican a la Homeopatía como una forma de religión o superstición basada meramente en la fe; se presentan con un discurso aparentemente científico e independiente, pero lleno de trampas semánticas y basado en un juicio *a priori* cuyo postulado central es que la Homeopatía es “pseudociencia, fraude, charlatanería y magia porque carece de lógica pragmática y sentido común” debido a que, sostienen, los medicamentos homeopáticos son simplemente alcohol, agua y/o azúcar (así lo presentan en los llamados “suicidios homeopáticos”) por la inexistencia física de principio activo detectable; así, consideran nula su acción farmacológica y terapéutica, o atribuye cualquier mejoría a un mecanismo psicológico de auto recompensa (efecto placebo).

También sostienen que no existe una sola evidencia clínica ni experimental que haya demostrado los postulados de la Homeopatía, y cuando consideran que las hay dicen, sin prueba alguna, que todos esos estudios deben estar mal hechos o sesgados por haber sido publicados en revistas médico homeopáticas, diseñados por médicos homeópatas y/o financiados por instituciones médico homeopáticas.

Sin embargo, lo que estos grupos omiten decir es que:

1. Los medicamentos homeopáticos no siempre se dinamizan hasta el punto de no quedar ni una sola molécula del soluto empleado: las llamadas bajas potencias con cantidad de soluto detectable son las más comúnmente utilizadas en la práctica clínica diaria<sup>2</sup>.

2. La transferencia de la información del soluto empleado de una dilución a otra, sólo se efectúa si es agitada la disolución o solución en cada intervalo; si no se realiza no sucede dicho efecto.

3. Existe una diversidad de hipótesis propuestas que describen o explican el, o los posibles mecanismos de acción del medicamento homeopático, aunque no todas tengan el mismo soporte experimental ni se haya desarrollado una teoría integradora que abarque la dimensión biológica, fisicoquímica, biofísica, clínica, psicológica, filosófica e histórica<sup>3-10</sup>.

4. Los ensayos clínicos controlados diseñados con alta calidad metodológica que respetan el principio de individualización han demostrado un efecto significativo sobre el placebo. Estos resultados son consistentes con varios meta-análisis publicados en diferentes revistas científicas; no obstante, muy pocos estudios han demostrado su eficacia para condiciones clínicas específicas<sup>11-16</sup>.

5. Existen más de 200 estudios científicos publicados en las áreas de biología molecular, biología evolutiva, toxicología, fisicoquímica, etcétera, que han demostrado de manera consistente que las llamadas altas diluciones homeopáticas en sistemas celulares, modelos animales y modelos vegetales exhiben efectos en la regulación genética, transcripcional o cambios en parámetros físico químicos<sup>17-19</sup>.

En México los militantes del escepticismo científico (EC) se encuentran aglutinados en la **Sociedad Mexicana para la Investigación Escéptica** (Somie), fundada en 1989<sup>20</sup>; el **Colectivo Ateos de México**<sup>21</sup>, la **Sociedad Objetiva de Libres Pensadores** (SOLP)<sup>22</sup>, la **Sociedad Mexicana de Escepticismo y Escépticos Unidos Mexicanos**; en general, todos ellos son seguidores del ilusionista Randall James Hamilton Zwinge, mejor conocido como James Randi (uno de los cuatro integrantes del grupo que envió el editor de la revista *Nature* al laboratorio



de Jacques Benveniste para confirmar sus hallazgos<sup>23-24</sup>), así como del doctor Edzard Ernst<sup>25-26</sup> y del físico y epistemólogo Mario Bunge<sup>27</sup>.

Antes de continuar es pertinente realizar las siguientes aclaraciones:

- a) No se debe caer en el error de pensar que todo ateo o agnóstico milita o se identifica con dicho movimiento, y menos aún creer que este tipo de escepticismo es homogéneo.
- b) El que la filosofía exacta de Bunge tenga elementos rescatables no oculta su autoritarismo para despotricar sobre temas que ingenua, o interesadamente, tergiversa<sup>28</sup>. Ver *Filosofía para médicos*<sup>29</sup>.
- c) El escepticismo es una herramienta para el progreso y la evolución de la ciencia, y la Homeopatía, como área del conocimiento y de la medicina (ciencia y arte de curar), debe estar en condiciones de afrontar dicho escepticismo y no sólo contradecirlo.

Ahora bien, entre los principales miembros del EC se encuentra el Q.F.B. Martín Bonfil Olivera, de la dirección general de divulgación de la ciencia de la Universidad Nacional Autónoma de México y escritor de la columna *La Ciencia por Gusto*, que aparece en *Milenio Diario*<sup>30-31</sup> (la doctora María Eugenia Pulido Álvarez ha hecho réplica a sus ataques<sup>32</sup>); el escritor y periodista Mauricio José Schwarz, radicado actualmente en España<sup>33-34</sup>; Adán Lerma, de la Ciudad de México<sup>35</sup>; Daniel Zepeda Solórzano, de Jalisco<sup>36</sup>; el técnico en urgencias médicas Andrés Tonini<sup>37</sup>; el estudiante de filosofía Daniel Galarza Santiago, de la Universidad de Guadalajara<sup>38</sup>; el ingeniero Mario Méndez Acosta, presidente del Club de Periodistas de México, A.C., editorialista en *Excélsior*, autor del libro *Automedicación y Medicinas Alternativas* y locutor de programas radiofónicos de divulgación de la ciencia en las estaciones XEW y XEQ<sup>39-40</sup>; el doctor en Farmacología Augusto Bondani Guasti, ex comisionado de autorización sanitaria de la Cofepris; el biólogo Jorge Armando Romo Bonilla<sup>41</sup>; Lalo Márquez<sup>42</sup>; el ingeniero Juan Carlos García Gallegos<sup>43</sup>; Martín Fragoso<sup>44-45</sup>; Luis Ruiz Noguez<sup>46</sup>; Héctor Chavarría y el doctor en ciencias Raúl Alva García, de la Universidad Autónoma Metropolitana (Campus Iztapalapa), entre otros.

En general, este grupo ha escrito desde los años noventa columnas de opinión sobre la Homeopatía, siempre criticando subjetivamente, rechazando y negando toda evidencia positiva en sus blogs personales<sup>47-86</sup> y en sus revistas (como *Razonamientos y Razonando*<sup>87-89</sup>), así como en periódicos de circulación nacional (*Milenio*<sup>90-103</sup>, *El Universal*<sup>104</sup>, *Excélsior*, *Reforma*<sup>105-111</sup>) y local (*Por esto! Yucatán*<sup>112-114</sup> y *La Jornada*

*Aguascalientes*<sup>115-120</sup>. Este discurso ha sido reproducido en su formato original o modificado en diarios locales de Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

En **2011**, a iniciativa de Adán Lerma<sup>121-125</sup>, replicaron la campaña británica *10:23* organizada por la Sociedad de Escépticos de Merseyside —el nombre de la campaña hace alusión al Número de Avogadro—<sup>126</sup>, realizando pública y colectivamente la ingesta excesiva de medicamentos homeopáticos de alta dilución (“suicidio homeopático”) frente a las instalaciones de la Secretaría de Salud<sup>127-131</sup> y otras partes de la República<sup>132-133</sup> para propagar su mensaje a la sociedad en general, de que la Homeopatía no tiene ningún efecto.

En **2012**, la SOMIE, bajo la presidencia de Martín Fragoso y con el apoyo de la Coordinación de Extensión Universitaria y del Departamento de Filosofía de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Iztapalapa, organizaron dentro de sus instalaciones el encuentro *Ciclo de Conferencias: Pseudociencias bajo la lupa*<sup>134</sup>, en las que se incluyó a la Homeopatía<sup>135</sup>.

En octubre de 2012, la diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez presentó en la Cámara de Diputados la primera iniciativa de reforma al artículo 28 Bis de la Ley General de Salud (LGS), cuyo objetivo fue modificar en su numeral 2 “homeópatas” por “médicos homeópatas”<sup>136</sup>. Este proyecto fue aprobado en marzo de 2013 por la Cámara legislativa<sup>137</sup> pero desechado y no aprobado por el Senado de la República en abril de 2015<sup>138</sup>.

En **2013**, tras la aprobación en la Cámara de Diputados de la iniciativa de reforma del numeral 2 del artículo 28 Bis de la LGS, el **Colectivo Ateos de México** elaboró una carta titulada *Carta abierta sobre la Homeopatía*<sup>139-141</sup>, dirigida al Congreso de la Unión (ambas cámaras) para pedir el retiro de la Homeopatía del Sistema Nacional de Salud.

En **2014**, el doctor Edzard Ernst viajó a nuestro país y dictó la conferencia *Medicina alternativa, más allá del mito*, en la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, donde compartió sus estudios respecto a la efectividad de la medicina alternativa y atacó a la Homeopatía, principalmente<sup>142-145</sup>.

Luego, el diputado Andrés Eloy Martínez Rojas presentó en la Cámara de Diputados la iniciativa de reforma al artículo 28 Bis de la LGS, cuyo objetivo fue derogar el numeral 2 de dicho artículo<sup>146</sup>; inicia-

tiva desechada más tarde por la Comisión de Salud de la cámara legislativa<sup>147</sup>. El doctor Octavio Ramírez Vargas(†) replicó dichos argumentos sin obtener respuesta<sup>148</sup>.

Asimismo, a iniciativa de Andrés Tonini replicaron la campaña española denominada *Lista de la Vergüenza*, proyecto del abogado Fernando L. Frías Sánchez<sup>149</sup>, comenzando con el blog *Lista de la vergüenza. Capítulo México*<sup>150</sup>, destinado a denunciar a aquellas universidades e instituciones que oferten carreras profesionales o cursos de las mal llamadas medicinas alternativas y/o complementarias (incluyendo a la Homeopatía).

En abril de **2015**, la diputada María Elia Cabañas Aparicio presentó en la Cámara de Diputados la cuarta iniciativa de reforma al artículo 28 Bis de la LGS, cuyo objetivo fue la aclaración del perfil profesional requerido para la prescripción del medicamento homeopático en México<sup>151</sup>. Este proyecto fue aprobado 20 días después por la Cámara de Diputados<sup>152</sup>, pero desechado y no aprobado por el Senado de la República en diciembre de 2015<sup>153</sup>.

En 2015, tras la reinauguración del Hospital Nacional Homeopático en noviembre de 2014 y la aprobación en la Cámara de Diputados de la iniciativa de reforma al artículo 28 Bis de la LGS, publicaron el libro *Escepticismo a la mexicana*, el cual es una antología del EC en México. En dicha obra se incluye el texto *¿Sabes que es la Homeopatía?*<sup>154</sup>.

En 2016, con la publicación del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Homeopáticos en el Diario Oficial de la Federación (DOF)<sup>155</sup> comenzó un fuerte ataque a la Homeopatía en las redes sociales y en general en internet. En este sentido, llama la atención el lenguaje soez que se emplea para hablar de la Homeopatía y dirigirse a la profesión de médico homeópata, sobresaliendo el caso del conocido *vlogger* Chumel Torres —ingeniero mecánico originario de Chihuahua— que conduce los noticieros de sátira política *El Pulso de la República*, a través de *Youtube*, y *La Radio de la República*, en Grupo Fórmula<sup>156</sup>.

A finales del **2016** la Comisión Federal de Comercio de Estados Unidos (FTC, por sus siglas en inglés), emitió una resolución acerca de la necesidad de rotular a los medicamentos homeopáticos de venta libre (sin prescripción médica) con la nota aclaratoria de que no han sido comprobados científicamente. Ello ha generado un importante revuelo tanto entre los detractores de la Homeopatía como entre pacientes y profesionales del ámbito homeopático<sup>157</sup> en el mundo.

Sin embargo, para comprender bien el alcance de esta disposición hay que saber que estos medicamentos homeopáticos de venta libre son en realidad combinaciones de medicamentos homeopáticos con un objetivo terapéutico específico, por ejemplo, el alivio sintomático de cuadros gripales, resfríos, algunos dolores, indisposiciones digestivas, etcétera. Siempre para problemas superficiales y autolimitados de salud. Los médicos homeópatas no los recetan; son recomendados por los farmacéuticos o se los autoadministran los pacientes. Algunos han sido clínicamente investigados y otros no. Algunos son muy populares<sup>158</sup>.

En este contexto, el grupo de escépticos científicos en México ha reavivado con mayor “fortaleza” los ataques a la Homeopatía en las redes sociales en los primeros meses de **2017**; a partir de ese momento la crítica se ha ampliado del uso de la Homeopatía en humanos a la agrohhomeopatía<sup>159</sup> y a la Homeopatía veterinaria<sup>160</sup>. Algunos de sus grupos en la red social *Facebook* son No a la Pseudociencia en la UNAM<sup>161</sup> y La Ciencia del Escéptico<sup>162</sup>.

Vale la pena mencionar que los militantes del EC en México pretenden prohibir de forma tajante la enseñanza, la divulgación, la investigación científica y todo lo relacionado con la Homeopatía. Algunas pruebas de ello:

En la década de 1990, el ingeniero Mario Méndez Acosta y el periodista Mauricio-José Schwarz le preguntaron al maestro Óscar Joffre Velázquez (director general del IPN en el período 1988-1994): “¿por qué motivo imaginable el dignísimo IPN, núcleo de las ingenierías y la innovación tecnológica del país, mantenía incrustada entre sus escuelas a la espuria Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía?”. Ante la cuestión, según ellos mismos relatan, “Joffre echó las manos al cielo demostrando su impotencia y dijo que la escuela tenía demasiado apoyo político y económico por parte de sus creyentes, y que cualquier cuestionamiento que se le hiciera era inútil y atraía consecuencias”<sup>163</sup>.

Posteriormente, el ingeniero Méndez Acosta cuestionó a la doctora Yoloxóchitl Bustamante Díez (directora del IPN en el período 2009-2014) sobre la inclusión de la Homeopatía en la oferta académica del IPN, a lo que la doctora Bustamante respondió: “es difícil para el IPN ir en contra de toda la industria de la Homeopatía. Son muy porosos, no podemos arriesgarnos a un conflicto con ellos”<sup>164-165</sup>.

En 2010, durante la celebración de la Semana de la Ciencia y la Innovación en la Ciudad de México, Adán Lerma interrogó públicamente al doctor José Ar-

mando Ahued Ortega (secretario de Salud de la Ciudad de México) sobre las “pseudociencias” en salud mediante la pregunta: “¿qué se está haciendo para combatir terapias pseudocientíficas (Homeopatía, acupuntura) que atacan cada día más a nuestro país?”<sup>166</sup>.

En septiembre de 2011, este grupo se reunió con la Comisión de Ciencia y Tecnología del Senado de la República para tratar el tema de la pseudociencia en nuestro país.

En diciembre de 2014 se llevó a cabo la sexta edición en México del *Taller Jack F. Ealy de Periodismo Científico*, en Morelos, donde Brenda Valderrama —titular de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología— afirmó que sólo a través de los medios de comunicación se puede alejar de la concepción de la mayoría de la gente a la astrología, la Homeopatía o la existencia de ovnis<sup>167</sup>.

Durante el episodio 35 del programa de radio *La Mala Cabeza*, conducido por Rodrigo Vidal y Alfredo Villegas (se transmitió el 18 de febrero de 2015), se habló de Homeopatía. El invitado: Martín Fragoso, de la **Sociedad Mexicana para la Investigación Científica** (Somie).

En el programa citado se afirmó que la inclusión de la Homeopatía en la oferta académica del IPN “ha impedido que dicha institución entre siquiera a las mil mejores universidades del mundo”, y también que “nunca podrá entrar al *ranking* de universidades de impacto mundial debido al trabajo con pseudociencias tales como la Homeopatía y la acupuntura”.

Otro comentario fue: “por supuesto, la validez científica, los hechos, los datos, los estudios y la realidad no juegan ningún papel en el debate. La escuela existe y absorbe presupuesto porque ‘los señores’ del poder así lo disponen, y punto. México necesita fondos para realizar proyectos científicos, no proyectos en donde se utilicen terapias pseudocientíficas”<sup>168</sup>.

## Consideraciones finales

El gremio médico homeopático nacional e internacional no debe relajarse ante la posibilidad, en muchos países, de un futuro brillante para la Homeopatía, ni debe despreocuparse de su destino por el hecho de que se tenga la sala de espera del consultorio lleno de pacientes.

Esta guerra mediática sucia es una señal de alarma que debe tomarse en serio<sup>169</sup>, ya que mediante un discurso de retórica falaz que apela a la autoridad escolástica (elaborado en un ejercicio de desinformación, tergiversación y manipulación de información) se ha protocolizado un sesgo ideológico que ha dominado internacionalmente en ciertos sectores académicos y sociales para que se rechace fútilmente cualquier prueba científica favorable a la Homeopatía, mientras se enfatizan y promueven las pruebas que sugieren resultados desfavorables<sup>170</sup>.

No debe permitirse que este grupo sienta cátedra con su utilitarismo y reduccionismo extremo, a la par de su censura a la libertad de investigación científica. La ciencia es una actividad libre que debe ejercerse con responsabilidad y ética, y que no debe orientarse por los prejuicios de grupos engañosos. La Homeopatía es un modelo médico donde el campo de la investigación científica está creciendo exponencialmente<sup>171-178</sup>.

Finalmente, a manera de autocrítica y procurando no desviar el tema central de este informe, se enuncian a continuación diversos factores que enriquecen, retroalimentan y fortalecen los ataques a la Homeopatía, ya que muestran una disciplina aparentemente empírica y sectaria:

1. El constante **ejercicio interpretativo** del modelo médico configurado por el doctor Samuel Hahnemann, ya que no se da lectura, o sólo superficialmente, de la literatura original del mismo.
2. La **relación directa** de la Homeopatía con la metafísica, la teosofía o la religión que pretenden establecer algunos médicos homeópatas.
3. El **dogmatismo** con el que se practica la Homeopatía por una fracción mayoritaria del gremio.
4. La **renuente negativa** de incorporar la tecnología médica a la práctica clínica homeopática, como es el caso del laboratorio clínico, de gabinete y especializado para comprobar la efectividad terapéutica de la Homeopatía (medicina basada en evidencias, y no como medio de diagnóstico, como sucede en el esquema médico convencional).
5. El **mercantilismo académico** de la enseñanza homeopática mediante talleres, cursos y/o diplomados al público en general.
6. La existencia de **legos en Homeopatía**, que dictan discursos erróneos y equívocos sobre el planteamiento original del modelo médico homeopático<sup>179-180</sup>.
7. Indirectamente, también contribuye la **fervente disputa** por el poder de la dirigencia del gremio y de las instituciones médico homeopáticas.

La solución para corregir lo anterior debe plantearse y efectuarse por iniciativa del propio gremio médico homeopático.

## REFERENCIAS

1. ARP-Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico [internet]. España: ARP-SAPC; c2015 [citado 20 Ene 2017]. Red Internacional Escéptica [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: <https://www.escepticos.es/red-internacional>
2. AVAAZ [internet]. 21 Nov 2014. [citado 22 Nov 2014]. Pacientes e investigadores: La homeopatía está siendo acosada por el movimiento seudoescéptico [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [https://secure.avaaz.org/es/petition/Pacientes\\_e\\_investigadores\\_La\\_homeopatia\\_esta\\_siendo\\_acosada\\_por\\_el\\_movimiento\\_seudoesceptico](https://secure.avaaz.org/es/petition/Pacientes_e_investigadores_La_homeopatia_esta_siendo_acosada_por_el_movimiento_seudoesceptico)
3. Bellavite P, Signorini A. The emerging science of homeopathy: complexity, biodynamics, and nanopharmacology. Berkeley: North Atlantic Books; 2002.
4. Chaplin MF. The Memory of Water: an overview. Jul 2007; 96(3): 143-150. doi: 10.1016/j.homp.2007.05.006. Pubmed PMID: 17678809.
5. Baumgartner S, Bellavite P, Bonamin L, Endler C, Mathie R, editores. Biological models of homeopathy, part 1. Homeopathy. 2009; 98(4): 183-302. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916\(09\)X0004-4](http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916(09)X0004-4)
6. Baumgartner S, Bellavite P, Bonamin L, Endler C, Mathie R, editores. Biological models of homeopathy, part 2. Homeopathy. 2010; 99(1): 1-88. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916\(09\)X0005-6](http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916(09)X0005-6)
7. Tournier A. A new quantum theory to explain homeopathy. HRI Newsletter. 2010; (7): 1-2. Disponible en: [https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2014/09/HRI\\_ResearchArticle\\_7\\_Tournier\\_QuantumTheory.pdf](https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2014/09/HRI_ResearchArticle_7_Tournier_QuantumTheory.pdf)
8. Verma DK. Homeopathy – The science of ultra-dilution and its possible mechanism. Homeopathic Links. 2011; 24(4): 254-258. doi: 10.1055/s-0031-1280273.
9. Khuda AR. Current trends in high dilution research with particular reference to gene regulatory hypothesis. The Nucleus. 2014; 57(1): 3-17. doi: 10.1007/s13237-014-0105-0.
10. Bell I, Calabrese E, Dei A, Ives J, editores. Homeopathy, Hormesis, Nanoparticles and Nanostructures. Homeopathy. Abr 2015; 104(2): 67-160.
11. Zullian Teixeira M. La evidencia científica del modelo epistemológico homeopático. La Homeopatía de México. Jul-Ago 2013; 82(685): 7-22. Disponible en: [http://www.similia.com.mx/archivos/Archivo\[RVI\]\[12\].pdf](http://www.similia.com.mx/archivos/Archivo[RVI][12].pdf)
12. Rutten L. Will this medicine work for me? Personalized medicine, homeopathy and prognosis research. HRI Newsletter. 2013; (22): 1-2. Disponible en: [https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2014/07/HRI\\_ResearchArticle\\_22\\_Rutten\\_PrognosisResearch.pdf](https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2014/07/HRI_ResearchArticle_22_Rutten_PrognosisResearch.pdf)
13. Roberts R, Tournier A. The best studies show individualized homeopathic treatment has beneficial effects beyond placebo. HRI Newsletter. 2015; (29): 1-2. Disponible en: [https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2015/10/HRI\\_ResearchArticle\\_29\\_RobertsTournier\\_IndividualisedHomeopathyReview.pdf](https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2015/10/HRI_ResearchArticle_29_RobertsTournier_IndividualisedHomeopathyReview.pdf)
14. Faculty of Homeopathy [internet]. Londres: Faculty of Homeopathy; c2016 [citado 20 Ene 2017]. Systematic reviews of RCTs [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://facultyofhomeopathy.org/research/systematic-reviews-of-rcts/>
15. Faculty of Homeopathy [internet]. Londres: Faculty of Homeopathy; c2016 [citado 20 Ene 2017]. RCTs on individualised homeopathy [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://facultyofhomeopathy.org/research/rcts-on-individualised-homeopathy/>
16. Faculty of Homeopathy [internet]. Londres: Faculty of Homeopathy; c2016 [citado 20 Ene 2017]. Randomised controlled trials [aprox. 21 pantallas]. Disponible en: <http://facultyofhomeopathy.org/randomised-controlled-trials/>
17. HomBRex database: The Homeopathy Basic Research Experiments database [internet]. Essen, Alemania: Carstens Foundation; c2016-2017 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.carstens-stiftung.de/hombrex/>
18. Faculty of Homeopathy [internet]. Londres: Faculty of Homeopathy; c2016 [citado 20 Ene 2017]. Basic science research [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://facultyofhomeopathy.org/research/basic-science-research/>
19. International Journal of High Dilution Research: Archives [internet]. Brasil: IJHDR; c2012-2016 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/issue/archive>
20. somie.sobrenatural.net [internet]. México: Sociedad Mexicana para la Investigación Escéptica (Somie); n.d. [citado Ene 2013]. Disponible en: <http://somie.sobrenatural.net/>
21. ateamx.paralax.com.mx [internet]. México: Colectivo Ateos de México; c2011 [citado Ene 2013]. Disponible en: <http://ateomx-paralax.com.mx/>
22. Sociedad Objetiva de Libre Pensadores (SOLP) [Facebook]. c2013 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com/sociedadobjetivadelibrepensadores/>
23. James Randi [internet]. Wikipedia; n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/James\\_Randi](https://es.wikipedia.org/wiki/James_Randi)
24. randi.org [internet]. James Randi Educational Foundation (JREF); c2015 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://web.randi.org/>
25. Edzard Ernst [internet]. Wikipedia; n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Edzard\\_Ernst](https://es.wikipedia.org/wiki/Edzard_Ernst)
26. Ernst E. c2012-2017 [blog]. Disponible en: <http://edzardernst.com/>
27. Mario Bunge [internet]. Wikipedia; n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Mario\\_Bunge](https://es.wikipedia.org/wiki/Mario_Bunge)
28. Aguilar Andrade J. ¿Diez razones para “no creer” en la Homeopatía? Análisis crítico. La Homeopatía de México. 2016; 85(705): 5-22. Disponible en: [http://www.similia.com.mx/archivos/Archivo\[RVI\]\[32\].pdf](http://www.similia.com.mx/archivos/Archivo[RVI][32].pdf)



29. Bunge M. Filosofía para médicos. Argentina: Gedisa; 2012.
30. Bonfil Olivera M. ¡Mira, divulgador! [blog]. c2013 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://miradivulgador.blogspot.mx/>
31. Bonfil Olivera M. La Ciencia por gusto [blog]. c2003-2016 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/>
32. Carta de la doctora María Eugenia Pulido Álvarez al C. Martín Bonfil Olivera. 6 Feb 2011.
33. Mauricio-José Schwarz [internet]. Wikipedia; n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Mauricio-Jos%C3%A9\\_Schwarz](https://es.wikipedia.org/wiki/Mauricio-Jos%C3%A9_Schwarz)
34. Schwarz MJ. El retorno los charlatanes [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://charlatanes.blogspot.mx/>
35. Lerma A. Espejo Escéptico [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://espejoesceptico.blogspot.mx/>
36. Zepeda Solórzano D. Papá Escéptico [blog]. c2005-2017. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://papaesceptico.com/>
37. Tonini A. El viaje de Lonjho [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/>
38. Galarza Santiago D. El escéptico de Jalisco [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://elescepticodejalisco.blogspot.mx/>
39. La licuadora de Occam. Medicinas alternativas 1 [video]. 19 Sep 2012 [citado 20 Ene 2017]. [12:05 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?list=PLiPvaX5roWy3dm1PWSixo-L-ltbrpzXD&v=3FwwNS3q0p0>
40. Mensaje de Mario Méndez Acosta. Mundo de Hoy. 25 Mar 2014. Disponible en: <http://www.mundodehoy.com/index.php-noticias/15202.html>
41. Romo Bonilla JA. Las Piedras Falaces de Marrakech [blog]. n.d. Disponible en: <http://piedrasfalacesdemarrakech.blogspot.mx/>
42. Márquez L. Sobrenatural [blog]. c200-2017 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://sobrenatural.net/>
43. García Gallegos JC. Andanzas sobre Ciencia y Cultura [blog]. c2014 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://andanzas-ciencia-cultura.blogspot.mx/>
44. Fragoso M. Las Pastillas de Asimov [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://patillasdeasimov.blogspot.mx/>
45. Fragoso M. El Detractor [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://elespaciodeldebunker.blogspot.mx/>
46. Ruiz Noguez L. Marcianitos Verdes [blog]. n.d. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/>
47. Márquez L. La homeopatía ¿Medicina o agua azucarada? 9 Ago 2002 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2002/08/09/la-homeopatia-medicina-o-agua-azucarada/>
48. Bonfil Olivera M. Homeopatía: ¿curar con nada? 21 Sep 2005 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2005/09/homeopata-curar-con-nada.html>
49. Aguilar JL. El IPN y su anticaries homeopático. 14 Mar 2006 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2006/03/14/el-ipn-y-su-anticaries-homeopatico/>
50. Aguilar JL. Enjuague bucal homeopático. 25 Jul 2006 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2006/07/25/enjuague-bucal-homeopatico/>
51. Márquez L. Aún no se sabe cómo funciona la terapéutica homeopática. 30 Nov 2006 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2006/11/30/aun-no-se-sabe-como-funciona-la-terapeutica-homeopatica/>
52. Aguilar JL. El fraude homeopático de la hormona del crecimiento. 13 Feb 2007 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2007/02/13/el-fraude-homeopatico-de-la-hormona-del-crecimiento/>
53. Márquez L. Investigan si joven murió por tomar pastillas homeopáticas para adelgazar. 16 Ago 2008 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2008/08/16/investigan-si-joven-murio-por-tomar-pastillas-homeopaticas-para-adelgazar/>
54. Hospital Nacional Homeopático: vergüenza nacional. 27 Ago 2008 [citado 20 Ene 2017]. En: El viaje de Lonjho [blog]. n.d. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/2008/08/hospital-nacional-homeoptico-vergenza.html>
55. Márquez L. Las 10 mejores preguntas que los homeópatas no pueden responder. 29 Abr 2009 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2009/04/29/las-10-mejores-preguntas-que-los-homeopatas-no-pueden-responder/>
56. Lerma A. Homeopatía en el IPN. 14 Ago 2009 [citado 20 Ene 2017]. En: Espejo Escéptico [blog]. c2009. Disponible en: <http://espejoesceptico.blogspot.mx/2009/08/homepatia-en-el-ipn.html>
57. Lerma. A. Homeopatía 101. 18 Ago 2009 [citado 20 Ene 2017]. En: Espejo Escéptico [blog]. c2009. Disponible en: <http://espejoesceptico.blogspot.mx/2009/08/homepatia-101.html>
58. Méndez Acosta M. Magia homeopática. 29 Nov 2009 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2009/11/magia-homeoptica/>
59. Hoy es un buen día para morir... homeopáticamente hablando. 30 Ene 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: El viaje de Lonjho [blog]. n. d. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/2010/01/hoy-es-un-buen-dia-para-morir.html>
60. Márquez L. Argumentando en dosis homeopáticas (1). 23 Mar 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2010/03/23/argumentando-en-dosis-homeopaticas-1/>
61. Márquez, L. Argumentando en dosis homeopáticas (2). 23 Mar 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2010/03/23/argumentando-en-dosis-homeopaticas-2/>
62. Lerma. A. Secretario de Salud (DF) apoya y promueve la homeopatía y acupuntura. 24 Nov 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: Espejo Escéptico [blog]. c2009. Disponible en: <http://espejoesceptico.blogspot.mx/2010/11/secretario-de-salud-df-apoya-y-promueve.html>



63. Pseudociencias en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. 28 Nov 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: El viaje de Lonjho [blog]. n. d. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/2010/11/pseudociencias-en-la-secretaria-de.html>
64. Méndez Acosta M. Pensamiento Mágico y pseudociencias. 9 Ene 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n. d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2011/01/pensamiento-mgico-y-pseudociencias/>
65. Bonfil Olivera M. Suicidio homeopático. 2 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2011/02/suicidio-homeopatico.html>
66. De mi suicidio homeopático. 5 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: El viaje de Lonjho [blog]. n.d. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/2011/02/de-mi-suicidio-homeopatico.html>
67. 10 razones porque la homeopatía es un FRAUDE!!! 22 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: Papá Escéptico [blog]. c2005-2017. Disponible en: <http://papaesceptico.com/2011/02/10-razones-porque-la-homeopatia-es-un-fraude/>
68. Bonfil Olivera M. Homeopatía letal. 11 Abr 2012. [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2012/04/homeopatia-letal.html>
69. Morales JJ. Algo que nos hace mucha falta. 2 Ago 2012 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2012/08/algo-que-nos-hace-mucha-falta/>
70. Morales JJ. ¿Caramelos, golosinas o medicamentos? 1 Sep 2012. [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2012/09/caramelos-golosinas-o-medicamentos/>
71. Las Mentiras de los homeópatas. 1 Oct 2012 [citado 20 Ene 2017]. En: El escéptico de Jalisco [blog]. n.d. Disponible en: <http://elescepticodejalisco.blogspot.mx/2012/10/las-mentiras-de-los-homeopatas.html>
72. Las mentiras de los homeópatas II. 22 Nov 2012 [citado 20 Ene 2017]. En: El escéptico de Jalisco [blog]. n.d. Disponible en: <http://elescepticodejalisco.blogspot.mx/2012/11/las-mentiras-de-los-homeopatas-ii.html>
73. Bonfil Olivera M. ¿Homeopatía legitimada? 27 Mar 2013 [citado 20 Ene 2017]. La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2013/03/homeopatia-legitimada.html>
74. Méndez Acosta M. El encanto de la pseudociencia. 21 Jul 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2013/07/el-encanto-de-la-pseudociencia/>
75. 7 razones para no creer en la homeopatía. 7 Sep 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: El escéptico de Jalisco [blog]. n.d. Disponible en: <http://elescepticodejalisco.blogspot.mx/2013/09/7-razones-para-no-creer-en-la-homeopatia.html>
76. Márquez L. ¿Qué es la Homeopatía? 27 Sep 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: Sobrenatural [blog] c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2013/09/27/que-es-la-homeopatia/>
77. La Homeopatía Sigue Perdiendo ante la Ciencia y la Evidencia. 23 Jun 2014. [citado 20 Ene 2017]. En: Papá Escéptico [blog]. c2005-2017. Disponible en: <http://papaesceptico.com/2014/06/australia-declara-homeopatia-no-funciona-para-curar-enfermedades/>
78. Rafaeli JS. Algunos idiotas volaron a Liberia para “curar” pacientes de ébola con homeopatía. 3 Dic 2014 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2014/12/algunos-idiotas-volaron-a-liberia-para-curar-pacientes-de-bola-con-homeopata/>
79. Bonfil Olivera M. Crisis institucional. 3 Dic 2014 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2014/12/crisis-institucional.html>
80. Morales JJ. EPN y el hospital de los globulitos. 4 Ene 2015 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2015/01/epn-y-el-hospital-de-los-globulitos/>
81. Bonfil Olivera M. La persistencia de la charlatanería (una experiencia personal). 29 Abr 2015 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2015/04/la-persistencia-de-la-charlataneria-una.html>
82. Bonfil Olivera M. Rechazo irracional. 6 May 2015 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/2015/05/rechazo-irracional.html>
83. Morales JJ. El método de la “probación meditativa”. 4 Oct 2015 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2015/10/el-metodo-de-la-probacin-meditativa/>
84. Morales JJ. La homeopatía, al cajón de productos milagro. 18 Dic 2016. [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2016/12/la-homeopata-al-cajn-de-productos-milagro/>
85. Bonfil Olivera M. El fraude homeopático. 15 Ene 2017 [citado 20 Ene 2017]. En: La Ciencia por Gusto [blog]. c2003-2016. Disponible en: <https://lacienciaporgusto.blogspot.mx/>
86. Morales JJ. La homeopatía y los miasmas misteriosos. 22 Ene 2017 [citado 24 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2017/01/la-homeopata-y-los-miasmas-misteriosos/>
87. Pérez de Celis Tiscareño C. Medicina alternativa, un monstruo subestimado. Razonando. 2011; 11(10): 27-29. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2011/05/Razonando10.pdf>
88. Humor Escéptico. Homeopatía quiropráctica alternativa. Razonando. 2011; 11(10): 40. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2011/05/Razonando10.pdf>
89. Méndez Acosta M. Las trampas de la pseudociencia. Razonando. 2011; (11): 13-15. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2011/08/Razonando11.pdf>
90. Bonfil Olivera, M. Homeopatía: ¿curar con nada? Milenio. 21 Sep 2005.
91. Bonfil Olivera, M. Suicidio homeopático. Milenio. 2 Feb 2011.
92. González de Alba L. Homeopatía. Milenio. 30 Oct 2011.
93. Bonfil Olivera M. Homeopatía letal. Milenio. 11 Abr 2012.

94. Bonfil Olivera M. ¿Homeopatía legitimada? Milenio. 27 Mar 2013.
95. Herrera A. Homeopatía. Milenio. 19 Jul 2013. Disponible en: <http://monterrey.milenio.com/cdb/doc/impreso/9186624>
96. Bonfil Olivera M. Crisis institucional. Milenio. 3 Dic 2014. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/martin\\_bonfil\\_olivera/Crisis-institucional\\_18\\_420737945.html](http://www.milenio.com/firmas/martin_bonfil_olivera/Crisis-institucional_18_420737945.html)
97. Bonfil Olivera M. La persistencia de la charlatanería (una experiencia personal). Milenio. 29 Abr 2015. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/martin\\_bonfil\\_olivera/persistencia-charlataneria\\_18\\_508929121.html](http://www.milenio.com/firmas/martin_bonfil_olivera/persistencia-charlataneria_18_508929121.html)
98. Bonfil Olivera M. Rechazo irracional Milenio. 6 May 2015. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/martin\\_bonfil\\_olivera/Rechazo-irracional\\_18\\_513128714.html](http://www.milenio.com/firmas/martin_bonfil_olivera/Rechazo-irracional_18_513128714.html)
99. Bonfil Olivera M. Desinformación y Credulidad. Milenio. 2 Mar 2016. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/martin\\_bonfil\\_olivera/Desinformacion-credulidad\\_18\\_693710640.html](http://www.milenio.com/firmas/martin_bonfil_olivera/Desinformacion-credulidad_18_693710640.html)
100. Herrera A. Coctel de Avogrado. Milenio. 12 Ago 2016. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/adrian\\_herrera/ya\\_tenemos\\_suficientes\\_charlatanes\\_y\\_payasos\\_en\\_el\\_mundo\\_con\\_formulas\\_magicas\\_18\\_791500896.html](http://www.milenio.com/firmas/adrian_herrera/ya_tenemos_suficientes_charlatanes_y_payasos_en_el_mundo_con_formulas_magicas_18_791500896.html)
101. Rotundamente, la homeopatía no sirve: científicos. Milenio. 24 Nov 2016. Disponible en: [http://www.milenio.com/cultura/homeopatia-alopatia-estudio-cientifico-milenio\\_0\\_853714925.html](http://www.milenio.com/cultura/homeopatia-alopatia-estudio-cientifico-milenio_0_853714925.html)
102. La homeopatía es 'completamente inútil'. Milenio. 25 Nov 2016. Disponible en: <http://sipse.com/ciencia-y-salud/homeopatia-estudio-tratamientos-medicos-evidencia-cientifica-231969.html>
103. Bonfil Olivera M. El fraude homeopático. Milenio. 15 Ene 2017. Disponible en: [http://www.milenio.com/firmas/martin\\_bonfil\\_olivera/unam-encuesta\\_ciencia-fraude-homeopatico-acupuntura-reiki\\_18\\_885091504.html](http://www.milenio.com/firmas/martin_bonfil_olivera/unam-encuesta_ciencia-fraude-homeopatico-acupuntura-reiki_18_885091504.html)
104. Martínez Rojas AE. Fractal: Ciencia y superstición (segunda parte). El Universal. 24 Jun 2008. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/articulos/47671.html>
105. Curan con todo. Reforma. 18 Ago 2001.
106. Se preocupan, pero no se ocupan. Reforma. 13 Jul 2002.
107. Entre más conozco a los hombres... Reforma. 28 Mar 2003.
108. Mascotas pararrayos. Reforma. 13 Oct 2008.
109. Permanecen los demonios en medicina. Reforma. 1 Ene 2011.
110. Atribuye académico a homeopatía efecto placebo. Reforma. 9 Mar 2014.
111. Olvidan homeopatía; en México sobrevive. Reforma. 25 Abr 2016.
112. Morales JJ. Homeopatía vía Internet. Por Esto! Yucatán. Disponible en: [http://www.poresto.net/ver\\_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=86375](http://www.poresto.net/ver_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=86375)
113. Morales JJ. La homeopatía, al cajón de productos milagros. Por Esto! Yucatán. Disponible en: [http://www.poresto.net/ver\\_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=522576](http://www.poresto.net/ver_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=522576)
114. Morales JJ. La homeopatía y los miasmas misteriosos. Por Esto! Yucatán. Disponible en: [http://www.poresto.net/ver\\_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=531879](http://www.poresto.net/ver_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=531879)
115. Grijalva H. Medicina alternativa: permiso para engañar / Análisis de lo cotidiano. La Jornada Aguascalientes. 30 Nov 2015. Disponible en: <http://www.lja.mx/2015/11/medicina-alternativa-permiso-para-enganar-analisis-de-lo-cotidiano/>
116. Santacruz Farfán A. La pía sociedad de sociedades pías / Memoria de espejos rotos. La Jornada Aguascalientes. 31 Mar 2016. Disponible en: <http://www.lja.mx/2016/03/la-pia-sociedad-de-sociedades-pias-memoria-de-espejos-rotos/>
117. Gensollen M. Sobre pseudocientíficos y otros charlatanes (I) / El peso de las razones. La Jornada Aguascalientes. 1 Dic 2015. Disponible en: <http://www.lja.mx/2015/12/sobre-pseudocientificos-y-otros-charlatanes-i-el-peso-de-las-razones/>
118. Gensollen M. Sobre pseudocientíficos y otros charlatanes (II) / El peso de las razones. La Jornada Aguascalientes. 8 Dic 2015. Disponible en: <http://www.lja.mx/2015/12/sobre-pseudocientificos-y-otros-charlatanes-ii-el-peso-de-las-razones/>
119. Santacruz Farfán A. Pensamiento mágico, homeopatía y religión: causas del atraso / Memoria de espejos rotos. La Jornada Aguascalientes. 1 Dic 2016. Disponible en: <http://www.lja.mx/2016/12/pensamiento-magico-homeopatia-religion-causas-del-atraso-memoria-espejos-rotos/>
120. Grijalva H. Ley que permite el fraude / Análisis de lo cotidiano. La Jornada Aguascalientes. 4 Dic 2016. Disponible en: <http://www.lja.mx/2016/12/ley-permite-fraude-analisis-lo-cotidiano/>
121. Lerma A. Sobredosis Masiva en el DF. 3 Dic 2010 [citado 20 Ene 2017]. En: Espejo Escéptico [blog]. c2009 Disponible en: <http://espejoescptico.blogspot.mx/2010/12/sobredosis-masiva-en-el-df.html>
122. Lerma A. Sobredosis Masiva Homeopática [internet]. Espejo Escéptico; c2009 [publicado 12 Ene 2011]. Disponible en: <http://espejoescptico.blogspot.mx/2011/01/sobredosis-masiva-homeopatica.html>
123. Lerma A. Sede Sobredosis Masiva Homeopática. 21 Ene 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: Espejo Escéptico [blog]. c2009. Disponible en: <http://espejoescptico.blogspot.mx/2011/01/cede-sobredosis-masiva-homeopatica.html>
124. Sobredosis Masiva Homeopática Ciudad de México. 25 Ene 2011 [citado 20 Ene 2017]. En: El viaje de Lonjho [blog]. Disponible en: <http://lonjho.blogspot.mx/2011/01/sobredosis-masiva-homeopatica-ciudad-de.html>
125. Márquez L. Invitaciones a Suicidios Homeopáticos Masivos. 30 Ene 2011. [citado 20 Ene 2017]. Sobrenatural [blog]. c2000-2017. Disponible en: <http://sobrenatural.net/blog/2011/01/30/invitaciones-a-sobredosis-homeopaticas/>
126. 10:23: Home [internet]. Reino Unido: 10:23 Homeopathy there's nothing in it; c2009-2017 [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.1023.org.uk/>
127. Protestan frente a SSA contra el uso de medicamentos homeopáticos. Crónica. 5 Feb 2011. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2011/558868.html>

128. Romo Bonilla JA. Noticias. Se llevó a cabo el suicidio homeopático. Razonando. 2011; II(9): 5. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2011/03/razonando09.pdf>
129. Lerma A. Sobredosis masiva homeopática DF, México - 1 [video]. 7 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. [1:23 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=w4dBH8ln7IY>
130. Lerma A. Sobredosis masiva homeopática DF, México - 2 [video]. 7 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. [0:26 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-KIITY70A0I>
131. Lerma A. Sobredosis masiva homeopática DF, México - 3 [video]. 7 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. [0:15 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W6D22yj9VZE>
132. ELLocoDelGato. Mi suicidio homeopático [video]. 5 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. [4:32 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=0hFRymnr7Eg>
133. Papá Escéptico. La Homeopatía no es NADA - MI PRIMER suicidio homeopático Campaña 1023 - 2011 [video]. 6 Feb 2011 [citado 20 Ene 2017]. [4:46 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ekdPQKlghwo>
134. Fragoso M. Pseudociencias bajo la lupa [blog]. c2012. Disponible en: <http://seudocienciasbajolalupa.blogspot.mx/>
135. La licuadora de Occam. La homeopatía explicada [video]. 5 Nov 2012. [citado 20 Ene 2017]. [12:40 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=U5Ui5MjEVGs>
136. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. Iniciativa que reforma el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez, del grupo parlamentario de movimiento ciudadano. Gaceta Parlamentaria. 25 Oct 2012; (3632-II): 72-74. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2012/oct/20121025-II/Iniciativa-21.html>
137. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud. Gaceta Parlamentaria. 19 Mar 2013; (3731-III): 8-11. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>
138. Senado de la República, LXII Legislatura. Dictamen de las comisiones unidas de Salud, y de Estudios Legislativos, que desecha la minuta con proyecto de decreto por el que se reformaba el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud. Gaceta del Senado. 28 Abr 2015; (132): 1302-1305. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/3/2015-04-28-1/assets/documentos/gaceta4.pdf>
139. Carta Abierta sobre la homeopatía - Congreso AUTORIZA a Homeopatas dar recetas? 3 Abr 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: Papá Escéptico [blog]. c2005-2017. Disponible en: <http://papaescptico.com/2013/04/carta-abierta-sobre-la-homeopatia-congreso-autoriza-a-homeopatas-dar-recetas/>
140. Morales JJ. Carta abierta sobre la homeopatía. 4 Dic 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: Marcianitos Verdes [blog]. n.d. Disponible en: <http://marcianitosverdes.haaan.com/2013/12/carta-abierta-sobre-la-homeopata/>
141. Morales JJ. Carta abierta sobre la homeopatía. Por Esto! Yucatán. [http://www.poresto.net/ver\\_notas.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=289164](http://www.poresto.net/ver_notas.php?zona=yucatan&idSeccion=15&idTitulo=289164)
142. Inútiles y peligrosas, las opciones médicas en Internet: Edzard Ernst. El Diario NTR. 11 Feb 2014. Disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2014/02/11/inutiles-y-peligrosas-las-opciones-medicas-en-internet-edzard-ernst/>
143. Jaimes Ruiz E. La medicina alternativa no cura. El Economista. 11 Feb 2014. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/entretimiento/2014/02/11/medicina-alternativa-no-cura>
144. Machorro JC. Piden a mexicanos no dejarse engañar por charlatanes de terapias alternativas. Mi ambiente. 18 Feb 2014. Disponible en: <http://www.miambiente.com.mx/campus/piden-a-mexicanos-no-dejarse-enganar-por-charlatanes-de-terapias-alternativas>
145. Atribuyen a homeopatía efecto placebo. A.M. 13 Abr 2014. <https://www.am.com.mx/leon/defiende/atribuyen-a-homeopatia-efecto-placebo-100962.html>
146. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. Que reforma el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Andrés Eloy Martínez Rojas, del grupo parlamentario del PRD. Gaceta Parlamentaria. 18 Feb 2014; (3964-V): 113-117. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/04/asun\\_3106560\\_20140425\\_1392747845.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/04/asun_3106560_20140425_1392747845.pdf)
147. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los cuales se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud. Gaceta Parlamentaria. 21 Oct 2014; (4138-V): 51-53. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>
148. Ramírez Vargas O. Sabia naturaleza. 19 Feb 2014.
149. La lista de la vergüenza [internet]. Wikipedia; n.d. [citada 20 Ene 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lista\\_de\\_la\\_verg%C3%BCenza](https://es.wikipedia.org/wiki/Lista_de_la_verg%C3%BCenza)
150. Tonini A. La lista de la vergüenza. Capítulo México; n.d. [blog]. Disponible en: <http://listadelaverguenzamx.blogspot.mx/>
151. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. Iniciativa que reforma los artículos 28 y 226 de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada María Elia Cabañas Aparicio, del grupo parlamentario del PRI. Gaceta Parlamentaria. 9 Abr 2015; (4250-VI): 81-86. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2015/04/asun\\_3231250\\_20150415\\_1428594495.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2015/04/asun_3231250_20150415_1428594495.pdf)
152. Cámara de Diputados, LXII Legislatura. De la Comisión de Salud, con proyecto por el que se reforman los artículos 28 Bis y 226 de la Ley General de Salud. Gaceta Parlamentaria. 28 Abril 2015;(4263-IV):2-5. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>
153. Senado de la República, LXII Legislatura. De las comisiones unidas de Salud, y de Estudios Legislativos, segunda, en relación con el proyecto de decreto para adicionar los artículos 28 Bis y 226 de la Ley General de Salud, en materia de medicamentos homeopáticos (dictamen en sentido negativo). Gaceta del Senado. 8 Dic 2015; (68): 494-500. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/1/2015-12-08-1/assets/documentos/gaceta2.pdf>
154. Márquez L. ¿Sabes qué es la homeopatía? En: Sobrenatural.net. Escepticismo a la Mexicana. México: Sobrenatural.net, Razonando; 2015. 57-83.
155. Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Consejo de Salubridad General. Primera actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Homeopáticos. Diario Oficial de la Federación. Jueves 11 Ago 2016; (9): 2-37. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5447531&fecha=11/08/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5447531&fecha=11/08/2016)
156. El Pulso De La República. VERACRUUUUUUUU Y SEDESOLACIÓN - EL PULSO DE LA REPÚBLICA [video]. 28 Nov 2016 [citado 20 Ene 2017]. [28:32 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ImGJIHBPwpc>

157. Bitis E, Mariano T. Acerca de la venta de medicamentos homeopáticos en EE. UU. 11 Dic 2016 [citado 20 Ene 2017]. En: El Simillimum [blog]. n.d. Disponible en: <http://elsimillimum.blogspot.mx/2016/12/acercade-la-venta-de-medicamentos.html>
158. Eizayaga JE. Nueva normativa respecto de los medicamentos homeopáticos de venta libre en los Estados Unidos. 1 Dic 2016 [citado 20 Ene 2017]. En: Consultorio médico-homeopático Doctores Eizayaga [blog]. n.d. Disponible en: <https://consultorioeizayaga.wordpress.com/2016/12/01/nueva-normativa-respecto-de-los-medicamentos-homeopaticos-de-venta-libre-en-los-estados-unidos/>
159. Don Neto. Agrohomeopatía: Los charlatanes van al campo. 28 Mar 2013 [citado 20 Ene 2017]. En: Non Plus Dogma [blog]. n.d. Disponible en: <https://nonplusedogma.blogspot.mx/2013/03/agrohomeopatia-los-charlatanes-van-al.html>
160. Benavente RP. Otro argumento a favor de la homeopatía se derrumba: tampoco es eficaz para el ganado. El Confidencial. 14 Dic 2016. Disponible en: [http://www.elconfidencial.com/tecnologia/2016-12-14/homeopatia-animales-ganado-placebo\\_1303494/](http://www.elconfidencial.com/tecnologia/2016-12-14/homeopatia-animales-ganado-placebo_1303494/)
161. No a la pseudociencia en la UNAM [Facebook]. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com/groups/NoPseudociencia/?fref=ts>
162. La ciencia del escéptico [Facebook]. [citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.facebook.com/lacienciadesceptico/?fref=ts>
163. Schwarz, MJ. Hospital homeopático, otra vergüenza mexicana. 4 Dic 2014 [citado 20 Ene 2017]. En: El retorno de los charlatanes [blog]. n.d. Disponible en: <http://charlatanes.blogspot.mx/2014/12/hospital-homeopatico-otra-verguenza.html>
164. Althea. Reflexiones sobre la acupuntura, el CONACyT y el IPN. Razonando. 2011; (12): 28-32. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2012/01/Razonando12.pdf>
165. La licuadora de Occam. Medicinas alternativas 2 [video]. 19 Sep 2012. [citado 20 Ene 2017]. [13:44 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?list=PLiPvaX5roWy3dm1PWSixo-LtbrcpzXD&v=ssuDK7kb3zk>
166. Lerma A. Respuesta Dr. Ahued.avi [video]. 24 Nov 2010 [citado 20 Ene 2017]. [3:40 min]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=j5NUA7Ee16A>
167. Martínez Carballo N. Inicia taller Jack F. Ealy de Periodismo Científico en Morelos. El Universal. 2 Dic 2014. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/sociedad/2014/inicia-taller-jack-f-ealy-de-periodismo-cientifico-en-morelos-1058885.html>
168. El equipo de Razonando comenta. 2011; (11): 43. Disponible en: <http://razonando.com/wp-content/uploads/2011/08/Razonando11.pdf>
169. Dinges M. La próxima década de la homeopatía: ¿qué podemos aprender de las anteriores? Rev Med Homeopat. Ene-Abr 2014; 7(1): 8-16. doi: 10.1016/j.homeo.2014.02.005. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-articulo-la-proxima-decada-homeopatia-que-S188885261400006X>
170. Aguilar Andrade J. *Op. cit.*
171. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), European Committee for Homeopathy (ECH), Central Council for Research in Homeopathy (CCRH). Scientific framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy. París, Francia: LMHI; 2014. Disponible en: <http://www.lmhi.org/downloads/articles/lmhi-sc-framework-2014-june-15-2015.pdf>
172. Endler C, Schulte J, Stock-Schroer B, editores. Ultra High Dilution 1994 revisited after 21 years. Homeopathy. 2015; 104(4): 221-344. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916\(15\)X0004-X](http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916(15)X0004-X)
173. Research and development. En: Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy (AYUSH). Homeopathy - Science of gentle healing. Nueva Delhi: Government of India, New Delhi; 2016. 26-126. Disponible en: [http://ccrindia.org/pdf/Dossier\\_CCRH\\_Eng\\_2016\\_L.pdf](http://ccrindia.org/pdf/Dossier_CCRH_Eng_2016_L.pdf)
174. Scientific Society for Homeopathy (WissHom). The Current State of Homeopathic Research. Germany; WissHom; 2016. Disponible en: [http://www.wisshom.de/dokumente/upload/bf5e4\\_researchreader\\_160919.pdf](http://www.wisshom.de/dokumente/upload/bf5e4_researchreader_160919.pdf)
175. GIRI: Home [internet]. Suiza: International Research Group on Very Low Dose and High Dilution Effect; c2016 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.giri-society.org/>
176. HRI: Home [internet]. Reino Unido: Homeopathy Research; c2016 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.hri-research.org/>
177. IPRH: Home [internet]. India: Initiative to Promote Research in Homeopathy; c2017 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: <http://researchinhomeopathy.org/>
178. REDIMEH [internet]. Argentina: Red para la Integración Iberoamericana de la Investigación Médica en Homeopatía; c2016 [citado 1 Oct 2016]. Disponible en: <http://redimeh.org/>
179. Mendoza de Lira A. Homeopatía Zodiacal. El Universal. 15 Jul 2002. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/estilos/23062.html>
180. Sacerdote de Coahuila afirma 'curar' con chochos la homosexualidad. La Prensa de Monclova. 13 Ago 2015. Disponible en: <http://laprensademonclova.com/porta/2015/08/13/sacerdote-de-coahuila-afirma-curar-con-chochos-la-homosexualidad/>



## Artículo de revisión

# \*Observaciones Metodológicas en la Realización de la Historia Clínica Aplicadas a una Enfermedad Autoinmune: Implicaciones para la Enseñanza de la Medicina

\*\*Elvira Erman, Emilia Avitabile, Alessandro Marocco, Stelio Mazziotti di Celso, Carlo Melodia

### Resumen

Prescribir el mejor tratamiento posible se relaciona estrechamente con las condiciones que presente el paciente al momento de la consulta, pero también, y de manera fundamental, con el recuento de su historial clínico. La información relativa a las enfermedades que ha tenido una persona a lo largo de su vida, así como los métodos utilizados para tratarlas, son sumamente relevantes, sobre todo si se atiende un padecimiento severo o crónico.

Este artículo presenta el caso de un paciente de 62 años con asma intrínseca severa desde los 18 años de edad. Los estudios que se practicaron sugirieron la presencia de un factor reumatoide severo, que sirvió para diagnosticar un padecimiento autoinmune. La Homeopatía, como puede apreciarse a lo largo del trabajo, fue determinante para el control de la patología.

### Abstract

*Prescribing the best possible treatment is closely related to the conditions of the patient at the time of consultation and, in a crucial manner, also to his/her clinical history. The information concerning the diseases suffered by an individual throughout its life, as well as the methods used to treat them, are extremely relevant, mainly for severe or chronic diseases.*

#### **PALABRAS CLAVE:**

Archivos clínicos, Autoinmunidad, Enfermedad autoinmune, Homeopatía y enfermedad autoinmune, Método, Historia clínica, Enseñanza y capacitación.

\*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), realizado del 24 al 27 de agosto de 2016 en Buenos Aires, Argentina.  
Traducción: Lillia Adriana Fonseca Andere.

\*\*Miembros de la Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica "Samuel Hahnemann" (LUIMO), Nápoles 80122, Italia.  
www.luimo.org, info@luimo.org



## KEYWORDS:

Clinical files, Autoimmunity, Autoimmune disease, Homeopathy and autoimmune disease, Method, Clinical history, Teaching and training.

*This paper presents the clinical case of a 62 year-old patient suffering from intrinsic asthma from the age of 18. Exams suggested the presence of a severe rheumatoid factor serving to diagnose an autoimmune disease. As it can be seen throughout this paper, Homeopathy was crucial to control the disease.*

## Introducción

El programa de enseñanza de la medicina LUIMO se desarrolla a través de un curso teórico trianual, seguido de un cuarto año de práctica clínica y metodológica. Los primeros tres años de la capacitación encuentran su aplicación práctica, fortalecimiento y validación en tutoriales de la práctica clínica de la colectividad y pruebas demostrativas.

Durante el cuarto año, el estudiante, bajo la guía de un tutor y con base en el conocimiento adquirido, comienza a visitar a pacientes de distinto sexo y edad que sufren diversas patologías. Presentamos aquí el caso de un paciente al que se le ha dado seguimiento en el marco del cuarto año de capacitación práctica, con el propósito de mostrar algunas cuestiones metodológicas concernientes a la realización de la historia clínica. Dichas cuestiones claramente aplican no sólo a la Homeopatía, sino también a la práctica médica en general.

## Objetivos

Mostrar el tratamiento clínico de un caso de asma aparente que reveló ser un padecimiento autoinmune, así como sus implicaciones para el método y la enseñanza.

## Paciente y métodos

Un paciente de 62 años de edad que padecía asma intrínseca. Se dio seguimiento al caso mediante un protocolo clínico biopatográfico. La herramienta esencial para el médico homeópata es el protocolo clínico biopatográfico, un expediente clínico realizado por la doctora Alma Rodríguez en la década de los setenta, con el propósito de contribuir al trabajo médico de diagnóstico y pronóstico durante la realización de la

historia clínica. Este expediente, dividido en periodos de siete años para rastrear la historia remota, cercana y presente del paciente, conduce al médico a focalizar mejor su atención en el dinamismo de la persona enferma en su totalidad. Las indicaciones en relación con los métodos homeopáticos para la atención del paciente pueden encontrarse en el *Organon* de Hahnemann, 6a edición, parágrafos (§) 18 y 19.

## Resultados

Este es el caso de un paciente de 62 años de edad que sufre de asma intrínseca severa desde los 18 años de edad. El paciente ya había recibido tratamientos convencionales, de Homeopatía y de acupuntura, tan sólo con cierta paliación y sin ninguna mejoría a largo plazo. La investigación médica homeopática comienza, como lo indica Kent, con la búsqueda de la naturaleza del caso. Como lo explicó el paciente, se trataba de un asma intrínseca provocada y estimulada por el comportamiento del paciente y no relacionada con sustancias desencadenantes y nunca confirmada por las pruebas de sensibilidad cutánea. La presencia de un factor reumatoide muy alto durante los últimos 15 años, sugirió una patología más compleja. En paralelo con el análisis clínico, una evaluación miasmática, bien sustentada por los síntomas generales y mentales, confirmó esa complejidad. **Sycosis** nos pareció el miasma más prominente con notas evidentes de **syphilis**, tal y como fue confirmado por los rasgos familiares.

Por lo tanto, solicitamos nuevos exámenes hematológicos específicos y nuestra idea se confirmó. De hecho, este paciente presentaba altos niveles de anticuerpos anti-cardiolipina. El reumatólogo refirió la presencia de una respuesta autoinmune aislada. Entre otros fármacos, prescribió Plaquenil (hidroxicloroquina) porque, debido a la presencia de asma bronquial y de un pólipo nasal, junto con una eosinofilia modesta, sospechaba la existencia del síndrome de Churg-Strauss (SCS), sin ningún otro signo clínico.

## Anamnesis familiar

Su padre murió de apoplejía cerebral a los 60 años de edad. Su madre murió a los 89 años de edad. Un tío materno murió de cáncer gástrico. Es el último de cuatro hijos, de los cuales dos murieron muy tempranamente después del nacimiento, mientras que una de sus hermanas, con artritis reumatoide severa, murió de edema pulmonar.

## Biopatografía

Durante la niñez sufrió de sinusitis. Su padre murió cuando él tenía 14 años de edad. A los 25 comenzó a trabajar como técnico radiólogo en un hospital de gran tamaño. Se considera un espíritu libre, ama viajar y es políticamente activo. Sufre de episodios frecuentes de sinusitis, con dolor en un pequeño punto entre las cejas. A los 43 años de edad fue sometido a una cirugía bilateral de menisco por artroscopía y abscisión de pólipos en las cuerdas vocales. Se casó a los 44 años, en agosto, y en noviembre se convirtió en padre de su único hijo. Comenzó a sufrir episodios de disnea con sibilancia. A los 48 años le diagnosticaron asma bronquial intrínseca, con resultados negativos en las pruebas de alergia. A los 55 fue operado debido a hipertrofia de los cornetes y pólipos nasales del lado izquierdo. A los 60 presentó cistitis, curada con antibióticos. Sufre de hipertensión arterial que se encuentra bajo control farmacológico. Presenta episodios de lumbago que empeoran cuando flexiona el torso hacia adelante.

El paciente no se encontró muy expresivo y mostró un nivel muy bajo de energía. Parecía muy introvertido y dio poca información sobre sí mismo, hablando principalmente de sus problemas de asma. Los síntomas que recuperamos después de la primera entrevista se resumen en la tabla anexa. El examen objetivo identificó un broncoespasmo difuso.

Kali bichromicum, prescrito en dosis cada vez mayores de 6K-MK (cura), mejoró de inmediato al paciente, no sólo en relación con los síntomas respiratorios, sino en general. Ésta es la forma en la que debe actuar una terapia cuando se dirige a las causas de la enfermedad. Un examen homeopático realizado adecuadamente puede ayudar a comprender la naturaleza de la enfermedad, y posiblemente a anticipar la explosión de una forma nueva o más severa de la misma.

En el primer control, un mes más tarde, el paciente refirió no haber sufrido nuevos episodios de asma. El broncoespasmo no se encontraba ya presente en la auscultación. El lumbago mejoró, de modo que el paciente reinició sus ejercicios de gimnasia y la caminata nórdica al aire libre en el mes de marzo. Refirió sólo un poco de tos en la mañana, con expectoración de un moco más transparente y fluido. Continuaba también la sensación de obstrucción en una fosa nasal, alternada con la otra, especialmente en la noche, aunque esto era menos frecuente. Debido a la excelente evolución del caso, prescribimos Kali bich. MK Dynamis (5 gotas por semana durante 2 meses). En el segundo control, el paciente se encontraba en buena condición general, no padecía ataques de asma, pero aún persistía una secreción mucosa en la mañana, junto con la obstrucción nasal nocturna. No había broncoespasmo en la auscultación.

Para la tercera prescripción, la historia biopatográfica fue realmente útil. De hecho, nos pareció que toda la sintomatología respiratoria apareció en concomitancia con su matrimonio. Se trató en realidad de una “boda forzada por el embarazo” después de una vida libertina. En la tercera consulta reveló, de forma bastante confidencial, una gran rabia interior, rabia contra su esposa, onanismo y fantasías sexuales. Así, nos decidimos a prescribir Staphysagria, en dosis cada vez más altas de 6-30 LM (cura).

“Los síntomas mentales son muy importantes y las impresiones sobre la mente y, desde ésta, sobre el cuerpo, guían al uso de Staphysagria como remedio. Excitable, fácilmente movido al enojo, pero apenas irascible, es decir, fácilmente perturbado y excitado, pero apenas manifestándolo. Adecuado en casos en donde las quejas provienen de ira contenida, enojo y sentimientos reprimidos. La persona se queda sin palabras por la indignación reprimida, enojo con indignación. **Gran indignación por cosas que hacen los demás o él mismo; aflicciones por las consecuencias**”. Staphysagria “cura tales condiciones cuando son resultado de excitación sexual, masturbación, excesos sexuales, permitiendo que la mente se obceque demasiado en temas sexuales” (de la *Materia Médica* de J. T. Kent). Las correspondencias con la *Materia Medica* en el plano físico eran las siguientes: catarro fuerte y fluido con obstrucción nasal, con estornudos frecuentes a la menor estimulación de la nariz. Tos seca, solamente por la tarde, provocada por picor en la laringe, expectoración de moco transparente, más fluido, en ocasiones más denso.

Primera visita	Un mes después	Dos meses después
Tendencia al desinterés Aburrimiento 4° (Syntesis Esencial). Apatía (Clarke, MM). Mal humor, decaimiento (Clarke, MM).	>	>
Reservado, introvertido, silencioso. Antropofobia; taciturno (Clarke, MM).	===	> se queda sin palabras por indignación reprimida, enojo con indignación (Kent, MM).
		Gran rabia interior, rabia contra su esposa. Onanismo y fantasías sexuales. Mal humor, irascibilidad Ánimo hipocondríaco, con indiferencia a todo (después del onanismo).- Apatía (Clarke MM). "indiferencia, decaimiento, aburrimiento después del onanismo" (Kent MM). Fácilmente llevado al enojo, pero apenas irascible. Enojo y sentimientos reprimidos (Kent MM). Indignación 3°. Malestares por enojo 4°. Malestares por enojo con indignación 4°. Malestares por enojo con aflicción no verbalizado 4°. Malestares por enojo reprimido 4°. (Syntesis Esencial).
< humedad < frío Sensibilidad al frío al aire libre (Clarke, MM). < frío, < frío húmedo (Duprat, MM)	>	
Tos con secreción mucosa blanca, densa y con hebras en la mañana y la noche al lavarse los dientes. Tos por la mañana con expectoración viscosa de moco duro (Clarke, MM).	> Tos menos frecuente, moco más fluido.	> Tos seca sólo en la tarde, moco más fluido. A veces más denso. Tos seca, hueca, estimulada por cosquilleo en la laringe.- Tos violenta, con expectoración de moco viscoso, por la noche (Clarke, MM).
Disnea con tos inducida por correr, reír o lavarse los dientes < con frío y humedad. Toda inhalación provoca tos (Clarke, MM)	(>) No más episodios de asma, incluso al caminar rápido.	(>)
Broncoespasmo	(>)	(>)
Obstrucción nasal nocturna. Nariz seca, con ardor, tapada, con inflamación (Duprat, MM).	> obstrucción nasal de una fosa (alternativa) por la noche, pero menos frecuente.	= Catarro con obstrucción nasal de un lado, estornudos frecuentes a la menor estimulación de la nariz. Catarro fluido, con obstrucción de un lado de la nariz, estornudos frecuentes y lagrimeo (Clarke, MM).
Pólipos (nariz y cuerdas vocales). Algunos de ellos eliminados con cirugía. Pólipos (Duprat, MM).	=	= Sensación de un "cuerpo flotante" en la nariz.
Sinusitis frecuente con dolor entre las cejas, concentrado en un punto. Dolor en pequeños puntos (Clarke, MM).		
Lumbago < al flexionar el torso hacia delante. Lumbago; Dolor de espalda (Clarke, MM).	> Reinicio de la gimnasia	> Ligero lumbago derecho, mejoría al descansar
<b>Primera prescripción: Kali bichromicum 6K - MK</b>	<b>Segunda prescripción: Kali bichromicum MK.</b>	<b>Tercera prescripción: Staphysagria 6- 30 LM.</b>

Figura 1. Resumen del tratamiento.

## Conclusión

La visita homeopática finaliza para encontrar todas las desviaciones en relación con el estado de salud del paciente. El “cambio” ocurrió durante su vida. Este “cambio” se encuentra representado por el sufrimiento real. Durante el desarrollo de la enfermedad, la persona puede sufrir distintos “cambios”, que representan la estratificación de la enfermedad sostenida por el miasma que cada día empeora más a la persona enferma. La ley de curación nos dice lo siguiente:

“Debido a su ética y compromiso deontológico, el médico homeópata no desdeñará nunca aspecto alguno de la vida del paciente”. Sin embargo, la Homeopatía invierte el valor de los síntomas, dando mayor atención a los síntomas mentales, generales y físicos subjetivos que a aquellos objetivos. De forma coherente con los hechos, es sólo a través de las sensaciones individuales que podemos obtener la correspondencia de los síntomas del paciente con aquellos de las evidencias. Es sólo a través de la sustancia que se evidencia en los hechos que surge coherencia entre los síntomas mentales y corporales.

Así, los síntomas perceptivos revelados por la evidencia adquieren un valor fundamental para la búsqueda de la analogía con el remedio “adecuado”. “La experiencia homeopática es básicamente no interpretativa. No es el conocimiento del subconsciente del paciente, ni el proceso biológico experimentado en un fenómeno patológico específico, lo que puede definir el campo de referencia del paciente”. Hahnemann ha señalado cómo la enfermedad es incognoscible (en sus causalidades). El mundo de las causalidades es inmaterial y se revela únicamente a través de la pura experimentación, por un lado, y la dimensión histórica y narrativa del paciente, por el otro.

“Es el ‘relato’ de la persona en el tiempo vivido y cómo es vivido lo que se convierte en referencia e indicación para la cura y curación. Y no podría ser distinto. Las muchas pruebas patogenéticas homeopáticas no han dejado de lado el ‘abajo’ o ‘adentro’ del experimentador; éstas nos dejan sus reacciones, sensaciones, en cierta forma, las modalidades (verbalmente expresadas) de vivir la enfermedad artificial inducida por la sustancia; su reactividad y, con ésta, la forma característica en la que los individuos tienen que adaptarse a su realidad interna y a su mundo externo. Dentro y fuera se unifican a sí mismos a través de la experiencia vivida de las series de síntomas, su fenomenología espacio-temporal, dependiendo de su idiosincrasia con el fármaco o la enfermedad natural”.

La medicina convencional basa su propio diagnóstico especialmente en la evidencia clínica, en términos de semiótica de la enfermedad, mientras que las percepciones de la persona enferma permanecen limitadas a la esfera física, siendo los síntomas descritos en general. En el caso presente, advertimos la existencia de una enfermedad autoinmune subyacente porque no dividimos al paciente mediante la especialización. Hemos hecho la evaluación de todas sus patologías de manera que pudimos observar su dinamismo miasmático de forma unitaria. Comprendimos el desarrollo de los “accidentes”, como los denominaba Hahnemann, que provocaron la evolución hacia la patología y los estados adaptativos que ocurrieron hasta el estado actual, siguiendo un plan de similitud, constitución o supresión. Y la experiencia del presente se convirtió en un espejo de la subjetividad espacio-temporal de la enfermedad.

Prescribimos Kali bich. para algunos síntomas con respecto a aquellos recuperados por el paciente. Sin embargo, éstos eran coherentes. De hecho, como lo ha indicado Hahnemann en el §104, los síntomas de algunos pacientes no correspondientes a Kali bich. desaparecieron después del primer mes de tratamiento. La lección que creemos que se puede aprender en este caso es que resulta absolutamente necesario administrar solamente un remedio a la vez y esperar, pues una vez que se inicia el proceso de curación, una nueva persona comienza a hacer su aparición.

Enseñar la complejidad de este proceso requiere de tiempo y tutoría.

## REFERENCIAS

- Hahnemann CFS. *Le Malattie Croniche*. Milán, Italia: Edium; 2008.
- Hahnemann CFS. *Organon dell'arte del guarire*. Nápoles, Italia: Cemon; 1996.
- Hahnemann CFS. *Traité de Matière Médicale Homeopathique*. París: Librairie J.B. Baillière et Fils; 1891.
- Kent JT [internet]. Montpellier, Francia: Homeoint; c2011[citado May 2016]. Lectures on Homeopathic philosophy, first lesson [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://homeoint.org/books3/kentlect/index.htm>
- Clarke JH. *A Dictionary of Practical Materia Medica*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1978.
- Rodriguez A. Metodo-didattico metodologico per la presa del caso. Actas del XXXIX Congreso de la LMHI. Buenos Aires, Argentina; 1984.
- Rodriguez A. L'insegnamento medico omeopatico - un metodo per un progetto fondamentale. Actas del 51° Congreso de la LMHI. Capri, Nápoles, Italia; 1996.
- Rodriguez A. Metodologia Didattica nell'Insegnamento Medico Omeopatico. Actas del III Congreso de la FAMHA. Buenos Aires, Argentina; 2000.
- Rodriguez A. Il dramma dell'insegnamento della Medicina Omeopatica - un percorso per il medico del futuro. Actas del 57° Congreso de la LMHI; 4-8 de junio de 2002. Moscú, Rusia; 2002.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### Fuerza Vital y Principio Vital. Manifestación y significado en la historia de un paciente

Queridos todos:

Esta vez he elegido este tema porque en realidad, en un mundo lleno de palabras vacías de contenido, no se comprende bien lo que es la Fuerza Vital y su diferencia con el Principio Vital. Mucho menos se conoce cómo se manifiestan en la conducta de una persona ni lo que significan en el proceso de curación.

Primero un ejemplo. Después reflexiones:

Niña de 9 años. Aspecto dulce, redondita, con personalidad al hablar y responder, pero siempre suave. La traen a la consulta porque es la segunda vez que hace un cuadro de bronconeumonía doble, con mayor implicación del lado izquierdo. Los síntomas que se han manifestado ahora son los mismos que se presentaron por primera vez hace 3 años, resueltos con mucha dificultad en el hospital con los tratamientos regulares. No quieren repetir esa forma de curación porque no resuelve el problema, como se ha visto. Sólo alivia un momento.

\*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.



El cuadro empieza con dificultad de respiración que evoluciona velozmente a un cuadro asmático fuerte con ciertas características: respiración jadeante y ruidosa con tos que empeora cuando camina. Se siente oprimida, como si trajera una venda en el pecho. Dolores intercostales en el esternón y lado izquierdo. Cuando está así se llena de ansia en el pecho. Peor con el frío. Peor si se acuesta del lado izquierdo y de noche. Fiebre con calor quemante, piel ardiente; se siente muy débil, con sed. Suda en la cabeza y el pecho. Calores como tufaradas (pestilencia) y escalofríos cuando empieza la fiebre, sin sed y con castañeteo de dientes.

La niña es muy sensible a toda emoción, pero característicamente muy compasiva. Hace de mamá con todos los niños de su clase. Les enseña y les cuida. No soporta ver que alguno sufre. A veces viene a casa llorando porque alguno de sus compañeritos tiene dificultades que ella no puede resolver. Tiene un hermanito menor de 3 años al que intenta proteger de los conflictos de sus padres, sobre todo de las violentas discusiones que frecuentemente hay en casa, siempre con amenaza de separación. Ella no hace más que sufrir y temer que se vaya uno u otro de sus padres. Se siente en culpa porque no puede resolver nada y siente que no tiene un lugar de paz y alegría para ella ni para el hermanito.

El cuadro, desde el punto de vista de la Homeopatía, pertenece a **Phosphorus**, un remedio profundo y constitucional capaz de desencadenar la reacción curativa, reordenando el principio vital de la niña y haciéndole recuperar la fuerza vital, sus fuerzas para vivir, de modo que encuentre solución al conflicto; no obstante, continuará viviendo dentro del gran obstáculo de su vida familiar. Sin duda, es una buena ocasión para tratar a los padres, como sería necesario y natural.

Como se ve, en este problema hay varios factores: primero y fundamentalmente, lo que pertenece a la patología heredada y constitucional de la niña, es decir, su debilidad y encanto. Es patológicamente **compasiva**, al punto que su vida, muy tempranamente, cuando tendría que ocuparla en crecer y desarrollarse, está proyectada en modo anormal hacia los demás: a los 9 años hace de madre asistiendo a los más pequeños y menesterosos sin tener las posibilidades reales de hacerlo, ni comprensión suficiente, ni instrumentos ni capacidad de protección para ella misma. Pero es desde ahí que ella lee la vida, la comprende, la siente, la realiza y se siente existir.

El segundo problema es el ambiente enfermo, permanentemente conflictivo y fundamental que le ofrecen sus padres, contra-natura, ya que los padres deben resolver sus conflictos sin inmiscuir en ellos a sus hijos y ofrecer un ambiente capaz de permitir el desarrollo y crecimiento de los pequeños, que son su responsabilidad directa.

En tercer lugar, mencionaré su forma de reaccionar. Se ve bien la relación entre la patología y la conducta de una persona. Reacciona silenciosamente, no por falta de personalidad, sino porque no quiere protestar para no herir a nadie y complicar y aumentar el dolor que ya no resiste. No protesta. Intenta proteger a todos, llena de miedo, en una situación en la que se ve y se refleja inconscientemente.

El cuarto factor a considerar es su incapacidad para protestar por lo que desea y le pertenece, lo que le lleva a acumular dolor hasta que el cuerpo protesta. El cuerpo elige el órgano referente, los pulmones, que son un órgano de “respiro” con referencia a la vida afectiva social, con el mundo, y por lo tanto se verifica que la enfermedad es fundamentalmente un diálogo del paciente con su propia historia y con la manera en que interpreta el mundo. En síntesis, en una situación llena de violencia y dolor, un ser humano trágicamente compasivo no puede sobrevivir solo.

Con Phosphorus 6LM, es decir, tan absolutamente transformado que la idea de materia no existe mínimamente (es todo **vibración informada del poder curativo del Phosphorus**, comprobado a través de la experimentación pura en el hombre sano) se llevó velozmente a la niña a la curación definitiva. Hasta hoy no se ha vuelto a presentar el cuadro, e incluso se presentaron cambios notables en su modo de ser. Con más capacidad de poner distancia y ayudar sin ser fagocitada por los demás. Empezó a desarrollar no **egoísmo** sino **identidad** y distinción de lo que le pertenece o no le pertenece. Lo tomó tres veces, una cada 3 días, y con eso fue suficiente.

---

## Reflexiones elementales

---

La fuerza vital de la paciente es buena a pesar de no poder —por su condición patológica— elaborar el conflicto y decir lo que le pasaba. Al final, su cuerpo tuvo la fuerza para hacer una enfermedad coherente. No respiraba, y como se comprende a través del estudio del significado de los síntomas del cuerpo, sus

pulmones se llenaban de líquido, “las lágrimas que no se atrevía a llorar”. Esta era la forma de referir a los padres su sufrimiento y obligarlos a que le dieran atención, lo que, simultáneamente, permitió que ellos tuvieran la posibilidad de comprender y crecer.

Además, no obstante que se le suprimió —aparentemente— el sufrimiento con los consabidos corticoides, no se resolvió la realidad y la criatura y su fuerza vital volvieron a presentar el mismo cuadro. El tiempo de presentación de este segundo cuadro fue de tres años, lo que indica que su fuerza vital es buena pero no estupenda. Una niña más fuerte lo hubiera presentado antes.

Su principio vital está desviado. Sin embargo, el cuadro que hizo era típico y perfectamente reconocible, por lo que confirma que es bastante bueno. Ha heredado ya una forma de leer, sentir y hacer la vida deformada por la compasión exagerada, la culpa sin sentido y el miedo a manifestarse, motivo por el cual, sin un remedio homeopático, capaz por su naturaleza y poder propio de **modificar una información física y trascendente**, esta criatura no tendría posibilidad de reordenar su vida. Podría solamente compensar como pudiera su manera de estar en el mundo, y estaría condicionada tremendamente para toda la vida, probablemente predispuesta a sufrir mucho y seguir haciendo enfermedades llenas de “pena”. Así, antes o después, estaría obligada a vivir dentro del consultorio de un psicoterapeuta para aprender a vivir dentro del dolor.

Como vemos, la enfermedad siempre es **salvífica** porque obliga a la persona a volver los ojos sobre su existencia y a comprender lo que le impide descubrir el camino para ser feliz humanamente, es decir, encontrar la alegría, la capacidad de desarrollarse y conseguir el cumplimiento de sus aspiraciones más elementales.

El **daño** que se hace suprimiendo las enfermedades, dando uno o varios medicamentos no semejantes a lo que el paciente necesita y está pidiendo a través de los síntomas organizados por la fuerza y la totalidad de su propia vida, es de diversas categorías: primero, por la agresión de recibir sustancias químicas que alteran la totalidad de su organismo aunque se ofrezcan con la buena intención de corregir la alteración presente en un órgano enfermo o una lesión determinada. Después, por la supresión del sufrimiento, que se agudiza para pedir ayuda y obligar al organismo a encontrar otros modos y lugares más profundos, lo que supone la generación de enferme-

dades más complicadas, profundas y difíciles de resolver.

En tercer lugar hay que mencionar lo que puede considerarse la consecuencia más grave, la desviación del principio vital y el desorden de todos los instrumentos que el ser humano —en este caso— tiene para caminar hacia adelante y desarrollar sus verdaderas posibilidades, de modo que pueda realizar y conquistar su propia vida, es decir, eso que se entiende por individualidad, con su propia forma sana de pensar, sentir y descubrir lo que se quiere y se desea hacer.

Lo que se entiende por ser, es decir, lo que **tiene** que ser, se queda empantanado en una situación borrascosa que el organismo intentará solucionar causando sufrimiento y dolor, porque estos son los elementos más básicos que el organismo tiene para señalar que la persona está lejos de sus condiciones óptimas de vida más elementales y necesarias para llegar a donde debe llegar. De allí la gravedad de un mal tratamiento.

En la próxima carta abundaré en este tema y haré algunas reflexiones en las que quedará de manifiesto el por qué la Homeopatía no debe considerarse una opción, sino una **necesidad**.

Un abrazo afectuoso, como siempre.

## El mundo de la Homeopatía

# La Homeopatía Latinoamericana Refrendó su Calidad Durante el 71 Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional



**Fernando Darío François-Flores**

Del 24 al 27 de agosto de 2016 se realizó exitosamente el 71 Congreso de la Liga *Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI) en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, y de manera simultánea se llevó a cabo el 11 Congreso de la Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas (FAMHA). Ambos encuentros fueron atinadamente organizados por la Escuela Médica Homeopática Argentina “Dr. Tomás Pablo Paschero”, entidad fundada en 1972 por el maestro al que rinden homenaje con su nombre, una de las figuras sobresalientes de la Homeopatía universal.

La sede fue el Hotel Sheraton Libertador, digno escenario para este tipo de eventos. Se realizaron sesiones simultáneas en diferentes espacios del recinto, destacando los salones Grand Bourg y De las Américas; las reuniones satélites, como el Congreso de Veterinaria Homeopática y las mesas de trabajo, se realizaron en el Salón Yapeyu.

El evento contó con la participación de 29 conferencistas e invitados especiales, entre los que se encontraron figuras destacadas de la Homeopatía de Argentina, Brasil, India, México, Holanda, Sudáfrica, Ecuador, Alemania, Italia y Francia.

Dentro del programa social se realizó una solemne ceremonia de inauguración, el coctel de bienvenida y la cena de clausura en el Palacio San Miguel, junto con un show de tango.

El evento fue bien organizado y se desarrolló sin inconvenientes; de hecho, tuvo momentos muy emotivos, como el día 24, en el que los organizadores realizaron un homenaje al doctor Tomás Pablo Paschero. En este acto se realizó un reconocimiento al doctor Proceso Sánchez Ortega, ya que ambos maestros fueron grandes amigos.

El programa académico del congreso fue muy interesante, pues además de varias conferencias magistrales y la presentación de casos clínicos muy destacados, se incluyeron trabajos de investigación, nuevos enfoques terapéuticos y conceptos de actualidad: la resiliencia, la aplicación de la Homeopatía en la salud pública en África, los nosodes, nuevas patogenesias, el método Huma, la alimentación como obstáculo para la curación, el tratamiento del autismo, la odontología homeopática y el tratamiento con base en la prevalencia miasmática de los síntomas, entre muchos otros. También hubo mesas redondas en las que médicos destacados de todo el mundo compartieron su punto de vista sobre diferentes temas, como la Ley de Hering.

Cabe señalar que antes de la ceremonia de clausura se realizó la presentación de una nueva directiva de la Liga, además de que se presentaron los próximos congresos: Alemania 2017 y Sudáfrica 2018.

## Aportaciones destacadas

---

---

El 71 Congreso, que contó con aproximadamente 500 asistentes, dejó una muy buena impresión en el gremio y nuevamente demostró al mundo que la Homeopatía latinoamericana es de vanguardia y de calidad. La gran mayoría de las participaciones de los médicos homeópatas latinoamericanos fueron parte del programa y mostraron el gran caleidoscopio que puede ser el estudio de la Homeopatía desde diferentes enfoques.

En lo particular, me gustaron las presentaciones del doctor Antonio Sánchez Caballero en la mesa redonda de la Ley de Hering y la del doctor René Torres García acerca de las aportaciones doctrinarias y científicas del maestro Proceso Sánchez Ortega; también me agradaron las ponencias de la doctora Isis María Infante Regalado, respecto a un estudio estadístico sobre las enfermedades crónico degenerativas y la supresión médica; la del doctor Edgar Godoy, de Ecuador, acerca del microcosmos, y las conferencias de los doctores Ariovaldo Ribeiro

y Gustavo Pirra, sobre la repertorización en casos agudos y el origen de las diferentes formas de prescripción hahnemanniana, respectivamente.

Debo destacar la labor que han emprendido los doctores César Cremonini, Jorge Alberto Buffa y Rafael Muñoz, integrantes de la Biblioteca Homeopática Internacional “Dr. Samuel Hahnemann”, con sede en Córdoba, Argentina, ya que han desarrollado una extraordinaria recopilación de textos homeopáticos. Un ejemplo de su trabajo es la traducción del alemán de las tres primeras ediciones del *Organon*, y la iniciativa para empezar a colocar diversos textos en línea.

Una de las gratas sorpresas que tuve fue el conocer la obra de la doctora Ute Fischbach Sabel, vicepresidenta por España ante la LMHI, quien analizó durante 20 años las historias clínicas del fundador de la Homeopatía y plasmó sus resultados en el libro *Análisis de los diarios clínicos de Samuel Hahnemann*, publicado por ACN Edición en Barcelona, España. Este texto muestra en sus 688 páginas la evolución de la prescripción hahnemanniana de 1801 a 1843.

## El Prodigio de Meissen

---

---

Tuve el honor de ser invitado a impartir una conferencia magistral donde presenté el fruto de una investigación que he realizado de 1993 a la fecha, sobre la vida y la obra del doctor Hahnemann. La ponencia tiene el mismo nombre de mi publicación más reciente: *El prodigio de Meissen*.

Durante la exposición hablé sobre:

1. La infancia de Samuel Hahnemann. Mi tesis sostiene que fue un niño prodigio.
2. La figura de su padre y la influencia que ejerció en su personalidad.
3. Sus padrinos, que lo impulsaron a terminar sus estudios.
4. Su formación médica, así como la elección de Leopoldstadt y Erlangen para completar sus estudios.
5. El complicado inicio de su vida laboral, así como la elaboración de su segunda tesis doctoral (la tercera en total, incluyendo la del bachillerato).
6. Su vida errante en sus primeros años profesionales, así como su residencia y conflictos en el pueblo de Schildau, domicilio hasta hace poco desconocido.

7. La figura de su primer discípulo, el doctor Augustus Mühlenbein, en el ducado de Braunschweig, que prácticamente ha sido desconocida para sus biógrafos.
8. Sus obras, particularmente la más polémica: el *Tratado de las enfermedades crónicas*, y su quinto volumen, actualmente inédito.
9. La figura del doctor Hahnemann como médico innovador y de vanguardia.
10. La trascendencia de la obra de Hahnemann fuera de la medicina, así como el reconocimiento de su ciudad natal.
11. El filósofo que más influyó en el Sabio de Meissen.

Afortunadamente, el salón Grand Bourg estuvo lleno durante mi presentación y los asistentes estuvieron muy interesados; se realizaron varias preguntas y comentarios, especialmente sobre las observaciones que hice respecto a un manuscrito inédito del Sabio de Meissen denominado *El Archivo G4* del Instituto para la Historia de la Medicina de la Fundación Robert Bosch. Dicho documento, que en un inicio confundí con el manuscrito del repertorio de los remedios antipsóricos, es en realidad un texto de *Materia Médica* dividido en dos tomos (el primero de 163 páginas y el segundo de 83 páginas) que consigna aproximadamente 500 remedios; 61 de ellos fueron editados en la *Materia Médica pura*, 53 en las *Enfermedades crónicas*, 112 en el *Handbook* de Allen, y 162 en el *Diccionario de medicamentos homeopáticos* de Antonius A. Dorta Soares. Los remedios pertenecen a los diferentes reinos e incluso se mencionan remedios aviares, algo innovador, ya que los estudios de medicamentos homeopáticos con pájaros se iniciaron siglos después.

## Panorama de la Homeopatía en el mundo

Puedo decir que el 71 Congreso mostró lo mejor de Latinoamérica para el gremio y mostró algunas de las novedades en el enfoque terapéutico de la Homeopatía, como es el caso del Algoritmo Candegabe y del Método Huma.

Por otra parte, debo señalar que una de las inquietudes que se generaron en la comunidad fue la situación legal de la Homeopatía en los Estados Unidos, inquietud generada por la ponencia del doctor Todd Hoover, quien señaló su punto de vista sobre el estado actual de la Homeopatía ante entidades como la FDA.

En mi muy particular manera de pensar, y como la historia lo ha demostrado, estas situaciones no son nuevas y desgraciadamente se van a repetir constantemente; los fundamentos de la Homeopatía son siempre cuestionados, aunque los resultados de su aplicación son contundentes. Con base en la situación que impera ahora en nuestro mundo, donde la crisis económica, política y social reina, pienso que se necesitan médicos y medicamentos eficaces para las mayorías. El ejemplo que ilustra que la Homeopatía puede desempeñar este papel lo encontramos en la India, donde forma parte de la base del sistema nacional de salud.

Creo que la medicina homeopática seguirá prosperando en un panorama adverso en lo económico, pero promisorio por su efectividad y resultados, y principalmente por la necesidad de la sociedad.

Podemos decir que México, con base en sus escuelas oficiales y a la práctica y la calidad de sus médicos, especialmente los formados en posgrado, es una de las grandes potencias de la Homeopatía mundial. Argentina también lo es, particularmente por la elevada formación académica de sus médicos, ya que casi todos ellos tienen, además de su formación homeopática, una especialidad médica como antecedente. Brasil es la tercera potencia en nuestro continente. Desconozco la estadística actual, pero hace unos años eran más de 12,000 médicos homeópatas ejerciendo en esa nación hermana. La Homeopatía brasileña se enfoca principalmente en el desarrollo de nuevas patogenesis.

El viejo mundo no está mejor posicionado que nosotros, ya que muchos países carecen de la oficialidad que México, Brasil, Costa Rica, Colombia o Ecuador tienen; en algunos de ellos, incluso, está aceptada la figura del práctico de la Homeopatía, sin una formación médica. Ciertamente, en España y en Italia existen muy buenas escuelas y asociaciones, pero desafortunadamente no cuentan con la oficialidad. La India es un universo aparte, ya que existen desde los técnicos con estudios secundarios hasta los especialistas.

En resumen, puedo decir que el 71 Congreso cumplió plenamente con sus objetivos: la unión e intercambio de ideas de los médicos homeópatas del mundo, y la promoción de la Liga Médico Homeopática Internacional. Las próximas reuniones en Alemania y Sudáfrica nos permitirán refrendar esta misión, así como conocer los enfoques particulares de la Homeopatía en estos continentes y su situación particular.



# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de “La Homeopatía de México”, escribiendo a la dirección electrónica: [contacto@similia.com.mx](mailto: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”  
Miro No. 26  
Colonia Santa María la Ribera  
Delegación Cuauhtémoc  
México, Distrito Federal  
C.P. 06400  
Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176  
Fax: (01 55) 5547 3707

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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



Fieles a nuestro origen,  
la mejor calidad en  
**medicamentos oficinales.**



**Similia**  
Lo confiable en Homeopatía  
**THYROIDINUM**  
Hecho en México por: Propiedad de  
Mirto 26 Col. Santa María la Ribera  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06400 México  
Tels. 5547 9483 5547 5735 www.similia.com  
Consérvese en lugar fresco y seco

**Similia**  
Lo confiable en Homeopatía  
**THYROIDINUM, S.A. DE C.V.**  
**IN CARBONICO**



La División Editorial de Grupo Similia y las instituciones más prestigiadas de la medicina homeopática mexicana tienen el gusto de invitarlo al

**SEMINARIO**

y presentación del libro

**La Toma del Caso,  
Esencia de la Clínica  
HOMEOPÁTICA**



1 de abril de 2017

Presentación del Libro a cargo de su autor

**Dr. Francisco Xavier Eizayaga**

Con la participación de:  
Dra. Lorena García Morales  
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

**PROGRAMA DEL SEMINARIO**

09:00 a 10:00 hrs.	<b>Registro de asistencia</b>	
10:00 a 10:55 hrs.	Dr. Gustavo Aguilar Velázquez	La entrevista clínica
11:00 a 11:55 hrs.	Dr. Francisco Xavier Eizayaga	El abordaje homeopático del paciente
12:00 a 12:30 hrs.	<b>Receso</b>	
12:30 a 13:25 hrs.	Dr. Guillermo Parás García	La toma del caso en el paciente pediátrico
13:30 a 14:30 hrs.	Dr. Fernando Domínguez Vello	Nitidez sintomática
14:30 a 15:55 hrs.	<b>Comida</b>	
16:00 a 17:55 hrs.	Dr. Fernando Ochoa Bernal	Repertorización
18:00 a 18:55 hrs.	Dr. Francisco Xavier Eizayaga	Tratamiento
19:00 hrs.	<b>Presentación del libro</b> La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática	

**Costos**

Médicos y otras carreras  
\$2,000.00 + I.V.A.

\*Estudiantes de licenciatura  
\$500.00 + I.V.A.

\*No incluye comida,  
ni precio preferente.

**Su inscripción incluye:**

- **DESCUENTO PREFERENTE** (25%) a las primeras 40 inscripciones.
- Asistencia a las 6 ponencias del seminario y a la presentación del libro La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática.
- Coffe break, todo el día.
- Comida internacional de alta calidad gastronómica.
- Un ejemplar del libro La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática.
- Constancia de asistencia con valor curricular.

**FOUR POINTS**  
BY SHERATON

Dirección: Av. Álvaro Obregón 38,  
Col. Roma, C.P. 06700  
Ciudad de México.



Mayores informes:

- educacioncontinua@similia.com.mx
- Depósitos bancarios Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
- Tel: 5547 9483, ext. 176
- Cuenta: 0189010459 Banco Bancomer
- Cel. 55/ 2729 8044