

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La Energía, una Condición Intrínseca al Fenómeno Vital. Una Perspectiva Multidisciplinaria.
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 5-12
- Efecto de la Homeopatía en un Paciente con Trombocitopenia Inmunitaria Primaria.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 13-21
- Autocrítica y Propuestas Específicas al Congreso Nacional de Medicina Homeopática.
Óscar Michel Barboza.
Págs. 22-29
- Radioisótopos y Homeopatía, Experiencia de un Médico Mexicano.
Ma. Eugenia Pulido Álvarez.
Págs. 30-35
- Dosis Homeopática.
J. Alfredo Zendejas Lara.
Págs. 36-40

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

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx

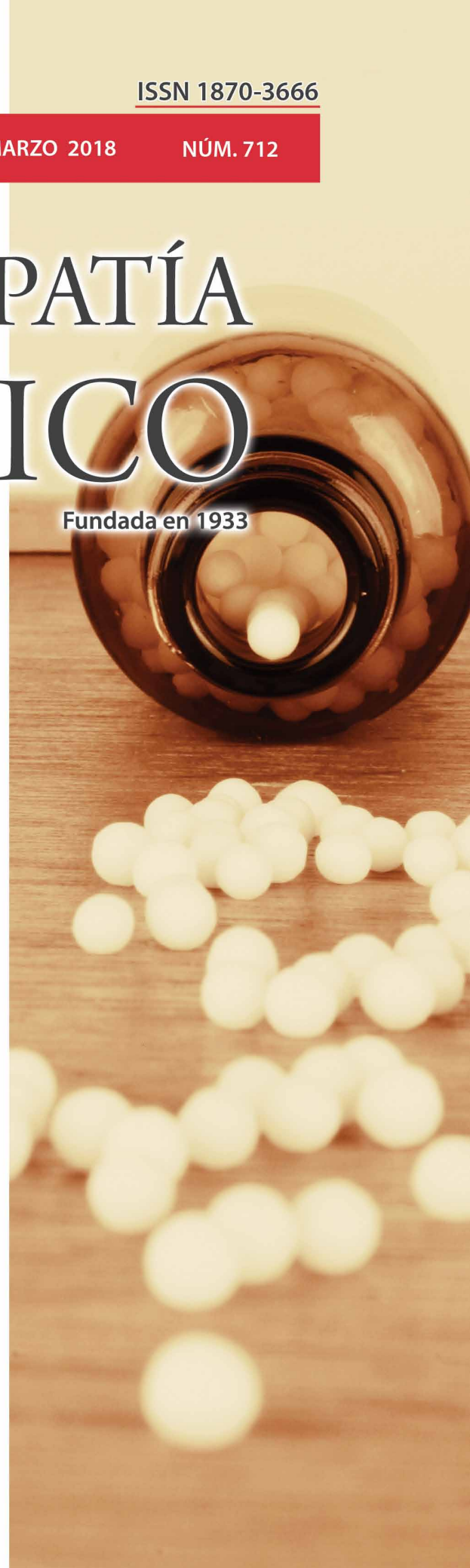


lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com



Secretaría de Salud
Dirección General de Coordinación de
los Hospitales Generales de Referencia
El Hospital Nacional Homeopático

invita a los médicos homeópatas,
así como a los estudiantes de pregrado y posgrado
en medicina homeopática, a asistir al



VIII CURSO DE CLÍNICA HOMEOPÁTICA Y REPERTORIZACIÓN

Del 10 al 12
de abril de 2018



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Temática:

- Fundamentos teóricos de la clínica homeopática.
- La toma del caso integral.
- Análisis de casos clínicos.
- Abordaje de casos defectivos y parciales.
- Usos del “drenaje” en la práctica.
- Diagnóstico miasmático.
- La biotipología en la clínica.
- El caso incurable.
- Utilidad del repertorio.
- Técnicas repertoriales.
- Evolución de la repertorización.

Sede: Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salud, ubicado en calle Chimalpopoca #135, colonia Obrera, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Horario: 8:00 a 15:00 horas.

Ponentes: catedráticos y académicos de las instituciones homeopáticas más importantes de México.

Mayores informes:

Teléfonos: 5062 1600 ext. 43027 y 5578 2467

Correo electrónico:

cursos.hospitalhomeopatico@gmail.com

Cupo limitado
Constancia con valor curricular.

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La Energía, una Condición Intrínseca al Fenómeno Vital.
Una Perspectiva Multidisciplinaria.
Susana Novelo Pichardo.
- 13 CASO CLÍNICO**
Efecto de la Homeopatía en un Paciente con
Trombocitopenia Inmunitaria Primaria.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
- 22 CONFERENCIA**
Autocrítica y Propuestas Específicas al Congreso
Nacional de Medicina Homeopática.
Óscar Michel Barboza.

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

Dra. Isis María Infante Regalado

Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

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

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

- 30 CONFERENCIA**
Radioisótopos y Homeopatía, Experiencia de un Médico Mexicano.
Ma. Eugenia Pulido Álvarez.
- 36 HEMEROTECA**
Dosis Homeopática.
J. Alfredo Zendejas Lara.
- 41 CARTAS A MIS PACIENTES**
M. Gloria Alcover Lillo.
- 43 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
Necesario, un plan integral que desarrolle la Homeopatía: Dr. Fernando Ochoa Bernal.
Juan Fernando González G.
- 45 CARTAS AL EDITOR**
Marcus Zulian Teixeira.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, 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:** Rafael Mejía. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Corporativo Grupo Impresores, S.A. de C.V., Ciudad de México.

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
Coordinador de Homeopatía 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 Diseño, Editorial y Comunicación 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

La Homeopatía de México ha sido, desde su fundación, una caja de resonancia para todo aquel que genere conocimiento en torno a una materia que muchos critican y que pocos conocen a profundidad. Hemos sido señalados, ayer y ahora también, de convalidar iniciativas alejadas de la pureza que legó Samuel Hahnemann a sus discípulos, cuando, en realidad, tenemos el cometido de ser una plaza pública que ponga a disposición de nuestros lectores todo tipo de teorías o hipótesis, a reserva de que los documentos que recibimos se ajusten a las reglas propias de una revista científica sancionada por nuestro Consejo Editorial y el Comité de Arbitraje que analiza y aprueba los artículos que publicamos.

Es en este contexto que presentamos un interesante artículo en torno al concepto de la energía vital, mismo que ha sido utilizado como bandera de los escépticos para tildar a la Homeopatía de una pseudociencia. Hoy, diversos círculos de estudio en todo el mundo hablan de la conexión que existe entre algunas doctrinas filosóficas muy antiguas y las llamadas ciencias emergentes, situación que consigna la investigadora Susana Novelo Pichardo, quien hace una profusa descripción de la Teoría de Sistemas, la Mecánica Cuántica y las Ciencias de la Tierra, asignaturas que, de acuerdo con su opinión, deberían incluirse en los estudios de licenciatura y de posgrado.

Casos clínicos, congresos y seminarios

Los casos clínicos son muestra viva de la preparación de los médicos homeópatas para hacer una buena toma del caso y, a partir de ello, prescribir un tratamiento al que den seguimiento puntual. En esta oportunidad, la prestigiada investigadora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, catedrática de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, nos presenta el caso clínico de un paciente con trombocitopenia inmunitaria primaria.

Esta afección es una entidad causada por la destrucción excesiva de plaquetas por autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la membrana plaquetaria, así como su deficiente producción por los megacariocitos en la médula ósea. El trastorno puede acompañarse, o no, de manifestaciones hemorrágicas y es bien sabido que la medicina convencional tiene como tratamiento base el uso de corticosteroides.

El caso que presentamos fue tratado con medicamentos homeopáticos, los cuales, de acuerdo con el relato pormenorizado de la doctora Jiménez Sánchez, fueron sumamente eficientes para que, después de 22 meses de tratamiento, se observara una notable mejoría.

En este número publicamos la conferencia que dictó hace unos años el destacado médico homeópata Óscar Michel Barboza al interior del XXI Congreso Nacional de Medicina Homeopática. En dicho foro, celebrado en el año 2010, el investigador hizo una breve reseña histórica de los Congresos Nacionales de Medicina Homeopática y dejó sobre la mesa una serie de propuestas para mejorar el aspecto académico, administrativo, ejecutivo y normativo de dichos encuentros. Si usted es visitante asiduo a este tipo de actividades académicas, seguramente tendrá una opinión ponderada al respecto.

Por último, queremos destacar la importancia de los cursos, talleres y seminarios que ofrecen algunas instituciones —públicas y privadas— en beneficio de la actualización médica. Es el caso del Hospital Nacional Homeopático, que bajo la coordinación del prestigiado Dr. Fernando Ochoa Bernal, invita a los médicos homeópatas, y a los estudiantes de pregrado y posgrado, a inscribirse en el **VIII Curso Seminario de Repertorización** a celebrarse entre el 10 y el 12 de abril de este año en las instalaciones del citado nosocomio.

Asimismo, el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., celebrará su **XII Foro Nacional de Medicina Homeopática** los días 18 y 19 de mayo, en la ciudad de Guanajuato. Los convocados a participar son médicos homeópatas, médicos en general y estudiantes de medicina homeopática.

Por otro lado, queremos enfatizar la importancia que tiene la participación de la iniciativa privada para apoyar la educación médica continua. Es el caso del **Seminario Homeopatía y Perimenopausia**, organizado por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V (Grupo Similia), que será dictado por una planilla de experimentados y acreditados especialistas médicos el próximo 4 de mayo, en la Ciudad de México.

La perimenopausia ha cobrado notoriedad en las últimas décadas, toda vez que se trata de una etapa en la vida de la mujer en la que ocurren cambios metabólicos, emocionales y mentales que afectan su salud orgánica, pero también la relación con su familia y su entorno social.

El foro al que estamos convocando ofrecerá información de gran relevancia con temas como la salud cardiovascular y los trastornos metabólicos, así como la situación en torno a las emociones y la feminidad, sin dejar de lado aspectos muy puntuales como son los bochornos y la depresión y el tratamiento homeopático para la hemorragia uterina anormal en la mujer premenopáusica.

Los invito, como siempre, a que entren en contacto directo con nosotros a través de todos los medios de comunicación que están a su alcance.

Juan Fernando González G.
Director editorial

Artículo de revisión

La Energía, una Condición Intrínseca al Fenómeno Vital. Una Perspectiva Multidisciplinaria

*Susana Novelo Pichardo

Resumen

Introducirse en el ámbito de la Homeopatía es estar dispuesto a la controversia, la polémica y el escepticismo. El concepto de energía vital, que constituye uno de sus pilares fundamentales, es cuestionado fuertemente por la comunidad científica y aprovechado para calificar a la medicina hahnemanniana como una pseudociencia y ligarla al esoterismo y al fraude. Desde sus orígenes, el de la energía vital se considera como un principio de alta conectividad, ya que la Homeopatía no puede entenderse sin él. Hoy día, este hecho es incuestionable y cuenta con el mayor respaldo, relacionando las filosofías más antiguas con las llamadas ciencias emergentes, como la teoría de sistemas, la mecánica cuántica y las ciencias de la tierra, que consideramos deben ser conocidas, divulgadas e incluidas en los planes de estudio de licenciatura y educación continua de graduados a la brevedad posible, para lograr un verdadero avance y reconocimiento dentro del espacio de la medicina y de la ciencia. En todo el universo, la energía y la materia son inseparables. Esta discusión debe terminar.

Abstract

Steeping into the Homeopathic field, is having an attitude toward controversy, polemics and skepticism. The vital energy concept, that is one of its main fundaments, is strongly questioned by scientific community, up to the point of being considered as a pseudoscience and linked to esoterism and fraud. Since the beginning, vital energy was considered as a high connectivity principle because we cannot understand Homeopathy without it. Nowadays this fact is unquestionable, and has the major support by connecting the most ancient philosophies with the emerging sciences like systemic theory, quantum mechanics and earth's sciences, that must be known, divulgated and included as soon as possible in academic degree and graduated continuous education in order to achieve a real evolution and respect into the medical environment and the science. In the whole universe, energy and matter are connected. This discussion must be ended.

PALABRAS CLAVE:

Escepticismo, Vida, Vitalismo, Energía Vital, Alma, Multidisciplina.

KEYWORDS:

Skepticism, Life, Vitalism, Life Energy, Soul, Multidiscipline.

*Médico Cirujano y Homeópata de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), del Instituto Politécnico Nacional (IPN); especialidad por la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A.C.; ex Académica de la ENMH-IPN y de Homeopatía de México, A.C.; miembro del Instituto de Semiología Aplicada y de la Sociedad de Psicoanálisis del Centro, A.C.; miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C. y del Colegio de Médicos de Irapuato, A.C.; adscrita al Hospital de Especialidades "Los Ángeles". Correo electrónico: sunovelo1@yahoo.com.mx

Introducción

Penetrar en el ámbito homeopático es entrar al mundo de la polémica y la controversia en todos y cada uno de sus fundamentos. Uno de los principios más refutados por los llamados “escépticos científicos”¹ es el de la energía vital, mismo que durante mucho tiempo ha hecho que se le relacione a la Homeopatía con el esoterismo y que se le califique como una pseudociencia².

Samuel Hahnemann la consideró uno de los pilares fundamentales del cuerpo de conocimientos de este modelo médico³ y, de acuerdo con sus planteamientos y los de sus más reconocidos discípulos⁴,⁵, es, en términos actuales, un principio de alta conectividad⁶ ya que no se puede entender a la Homeopatía y sus fundamentos si el concepto de principio vital estuviese ausente. Sin embargo, un reclamo general entre propios y extraños es el de reeditar o evolucionar el lenguaje en la misma forma que sucede con todas las cosas, a fin de estar en sintonía con el presente y tener un mayor rendimiento en ciencia.

Una propuesta para lograr este cometido es el paradigma más vanguardista de las reformas globales en educación: el estudio multidisciplinario de los fenómenos, conocido como pensamiento complejo (del latín *complexus*, “lo que está tejido en conjunto”), que es el entramado de eventos, acciones e interacciones que constituyen el mundo de los fenómenos⁷. La ciencia tuvo la aspiración de poner orden en el conocimiento, y lo logró, pero se volvió tan especializada que terminó por truncar el saber. Las fórmulas que nos ofrece el pensamiento complejo nos brindan múltiples ventajas sobre el método tradicional de estudio (analítico-materialista-reduccionista), como la posibilidad de explorar el conocimiento mediante diversas vías de acceso, establecer vínculos y puentes entre las diferentes facetas de la realidad y observar un panorama amplio en lugar de insistir en la antigua obsesión de estudiar todo por partes o anclarnos a una sola idea, y comprender con mayor amplitud al relacionar las cosas y los hechos, ya que al ponerlos dentro de un **contexto** podemos alcanzar horizontes de mayor trascendencia e incrementar la capacidad de llegar a nuevas realidades transformando las discusiones en acuerdos de alto rendimiento⁸.

El fenómeno de **la vida** es algo tan sutil, que es difícil explicar sus manifestaciones, origen y propósito en un espacio tan breve como este; sin embargo, consideramos que es posible estudiarla y darle un sustento racional. Su análisis imparcial

debe buscarse en disciplinas tan variadas como la astronomía, la geología, la antropología, la filosofía, la historia, la biología, la química, la física, las matemáticas⁹⁻¹¹, la psicología, la sociología y hasta en el misticismo y la mitología de los pueblos¹², así como en nuevas disciplinas como la astrofísica, la teoría cuántica, la termodinámica, la biología molecular y sus más actuales ramas: las ciencias de la tierra y de la vida a través de la Teoría de la Gaia, que reconoce a la Naturaleza como la “madre” en la que se gesta, nutre y recicla la vida en un ciclo sin fin, resumidos en un nuevo paradigma: la ecología profunda, que considera el fenómeno de la vida como un delicado equilibrio ecológico en el que múltiples variables intervienen para que la vida exista¹³. Del mismo modo, es imposible entenderla separando los elementos físico-químicos, la materia-energía y el equilibrio ecológico, y en la dimensión humana, la vida física de la psicología, la cultura, la conciencia, la vida espiritual, las relaciones sociales, etcétera¹⁴.

Objetivo

El objetivo de este artículo será llevar a cabo una revisión del tema, desde una perspectiva multidisciplinaria, de las fuentes más relevantes, tanto antiguas como las más actuales, de manera que se puedan **re-descubrir, re-definir y re-posicionar el concepto de energía vital y la Homeopatía en el ámbito científico**, con argumentos y respaldo acreditado y con el anhelo de transformar la división en escuelas o corrientes de pensamiento, en grupos de estudio que a través de la discusión se interfecunden y proporcionen a la disciplina dinamismo y un beneficio colectivo.

El enigma de la vida

“Si quieres encontrar los secretos del universo, piensa en términos de energía, frecuencia y vibración”. Nikola Tesla.

Desde que la especie humana cobró conciencia, el fenómeno de la **vida** ineludiblemente ligado al de **Naturaleza**, ha provocado asombro, admiración, fascinación, devoción y multitud de preguntas acerca de su origen, significado y destino. Ha sido objeto de curiosidad, entusiasmo y reverencia, expresados en representaciones artísticas como escultura, pintura, música, poesía y de muchas hipótesis para explicarla, mismas que hoy día la física moderna relaciona con la filosofía antigua encontrando asombrosas coincidencias. Dos grandes teorías se han disputado

la verdad sobre el origen y sentido de la vida: el idealismo (fundamento del vitalismo) y el materialismo. Una desacredita al otro, y viceversa, en un ciclo de discusiones estériles que es preciso terminar¹⁵.

Teoría mecanicista, organicista o materialista

Sólo unas breves líneas, por no ser objeto del estudio. Si bien las referencias más antiguas ofrecen una perspectiva vitalista, con el correr del tiempo el conocimiento se escindió entre filosofía y ciencia. Sus principales representantes: Galeno (s. IV a.C.), Descartes (s. XVI) y Oparin-Haldane (1928) reducen la vida a procesos fisicoquímicos y afirman que no existe otro principio que rija la formación de los organismos.

Su concepto básico es la unidad anatómica y fisiológica de todo ser vivo: la célula. Las células conforman tejidos, órganos, aparatos y sistemas que funcionan en forma autónoma a través de un sistema de reacciones fisicoquímicas muy complejas¹⁶. Los fenómenos psíquicos son epifenómenos de estos procesos de la materia; si un órgano se perturba, se trata de un hecho local que debe ser asistido de la misma manera. El organismo es pasivo y recibe las influencias del exterior, se afecta de forma local y de la misma forma se extirpa o combate la enfermedad.

Defensores más contemporáneos son: Darwin¹⁷, Laennec y Comte, creador este último del positivismo, movimiento filosófico que afirma: “sólo se admite aquello que pueda ser demostrado por las leyes de la observación”, hasta llegar al extremo de dar credibilidad sólo a los hechos basados en evidencias materiales, paradigma que sobrevive hasta hoy¹⁸.

Del vitalismo ancestral al contemporáneo

“El orden es la primera ley del cielo”. Alexander Pope.

Del latín *vitalis*: fuerza creadora, “impulso hacia la vida”, el vitalismo es una teoría biológica idealista que explica todos los procesos de la actividad vital por factores inmatrimales propios de los organismos vivos. Sostiene que existe una energía vital entre la mente y el cuerpo, que es totalizadora, que armoniza y otorga forma y finalidad a las funciones. Considera al hombre

una unidad indivisible en mente, cuerpo y fuerza vital, actuando ésta como un “adhesivo” entre ambos¹⁹.

Desde el origen de los tiempos el ser humano ha percibido las coincidencias que existen en la Naturaleza y su repetición en variados fenómenos con diversos matices en el reino vegetal, animal, mineral y humano. Así, es notable observar:

- 1) El comienzo en un punto o centro de gravedad.
- 2) La irradiación de la energía y el movimiento perpetuo en espiral, que representa expansión y evolución.
- 3) El principio de totalidad, la naturaleza cíclica y la dualidad de las cosas.
- 4) El origen divino o sobrenatural y la energía (alma) como intermediario entre la materia y el espíritu.

Analizando cada uno de los puntos citados, encontramos que:

1. Entre las referencias más antiguas documentadas existe una figura arquetípica de gran universalidad que representa una totalidad integradora del cosmos: **la flor de la vida**, hallada en los petroglifos paleolíticos africanos, el templo de Osiris en Abydos (Egipto), los mandalas hindúes y budistas, la flor de oro taoísta, el toltecaoyotl o caracol cortado²⁰ y las piedras sacrificiales en las tribus mesoamericanas; también en los dibujos en arena de los indios pueblo de Norteamérica, las guardas celtas, los vitrales medievales, las pinturas del arte moderno, etcétera, y que diversas culturas como la egipcia, la hindú y la griega denominaron geometría sagrada^{21, 22}.

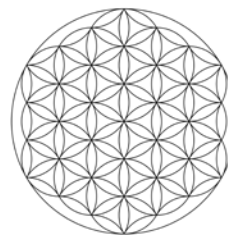


Figura 1. La “flor de la vida”, una representación arquetípica y universal del fenómeno vital.

2. Para cristalizar en lo que Leonardo de Pisa (s. XIII) denominara **la espiral de Fibonacci**, que explica los fractales y la proporción áurica²³ que observamos habitualmente en las galaxias, los tornados y los ciclones, así como en infinidad de plantas, flores, animales marinos, el embrión humano, órganos diversos, etcétera, cuyo simbolismo estudiara ampliamente Carl G. Jung como una representación del reconocimiento a este esquema o patrón de la Naturaleza en el inconsciente colectivo²⁴.

3. El **uróboros** (presente desde Egipto, hace 3 mil años), aparece incluso en Mesoamérica (un dragón o una serpiente, devorándose a sí mismos por la cola), simboliza el eterno retorno, ciclos que comienzan de nuevo en cuanto concluyen; es el tiempo y la continuidad de la vida, el renacimiento donde las cosas nunca desaparecen, sólo cambian eternamente y expresa que la vida ha existido y existirá siempre²⁵.



Figura 2. El Uróboros, figura arquetípica universal, que representa el eterno retorno.

4. La concepción divina más antigua (Egipto, 3000 a.C.) con **el uno** como origen de todas las cosas, según los herméticos, y su veneración por Ra, el Sol, como dador de vida²⁶. En doctrinas orientales como el hinduismo se considera a Brahma como el universo en potencia, a Shiva como el dios que a través de su voluntad emite el primer movimiento, el sonido que genera ondas, el tiempo y todas las formas materiales, y el **atman** (alma) o “respiración”, en donde la energía o *prana* es de naturaleza dual y, en el hombre, su ascenso por el canal energético de la columna vertebral es para lograr la evolución de la conciencia (*Rig Veda*, India, s. II a.C.). Esta última idea daría lugar más tarde al **caduceo de Mercurio**, símbolo universal de la medicina.

En el símbolo del tao (China), el ying-yang representa el origen en la unidad, la dualidad y la generación infinita a través del movimiento o dinamismo perpetuo mediante el chi o energía vital que en los seres vivos fluye por canales responsables de la vida y la salud²⁷.

El concepto de *Anima mundi*

El **alma del mundo** es el espíritu etérico puro, proclamado por filósofos presocráticos como una fuerza inmaterial subyacente en toda la Naturaleza, lo que le confiere la vida. Enunciada por Platón (s. IV a.C.) en el *Fedón* y en el *Timeo*, es divina e imperecedera, e infunde vida y espíritu al ser humano y a todos los seres vivos; plantea el enigma de la esencia, integridad, fines de la estructura, función y regeneración de los seres vivos, que tienen como objetivo alcanzar un propósito preestablecido. Reconocen a Gea como la diosa madre de la Tierra, por causa de la cual todos los

seres vivos están interconectados y veneran al dios Sol-Apolo como responsable de mantener la vida²⁸.

Hipócrates (s. IV a.C.) enunció los conceptos de energía vital, *vis medicatrix naturae* y *natura morborum medicatrix*, para expresar el reconocimiento no sólo de la energía como impulso de vida, sino como la capacidad de la Naturaleza de conservarse y repararse a sí misma, así como de la presencia de elementos curativos en sustancias provenientes de la Tierra y la importancia de la influencia cósmica, meteorológica, climatológica y social²⁹. El alma o entelequia le da el ser al cuerpo y permite la existencia de **armonía** entre los constitutivos corporales. El ser vivo es una entidad completa, de acuerdo con Aristóteles (s. III a.C.)³⁰.

En Medio Oriente, el islam considera a Alá como el creador de todas las cosas. Avicena rescata los aspectos médicos y cósmicos de Pitágoras, Platón y Aristóteles, que llenan el vacío de la Edad Media y prevalecen hasta el siglo XVI³¹.

La doctrina judeo-cristiana también concibe un origen divino de la vida y la existencia del alma como un agente intermediario e indivisible entre el cuerpo y el espíritu. Es Tomás de Aquino (s. XII) uno de los principales exponentes de la energía vital. Él considera que el cuerpo es orgánico, material e inanimado. El alma le da la vida o fuerza, y la transformación de los alimentos y la energía solar proporcionan vigor al alma³². Otros defensores del vitalismo a lo largo de la historia han sido Paracelso (s. XV), Tomás Sydenham, Medicus, Von Haller, Barthez, Baruch Spinoza (s. XVI), Leibniz, Georg Stahl (s. XVII) y Schelling (s. XVIII).

Es en este contexto en el que Samuel Hahnemann fundamentó la teoría homeopática: “La energía vital es la responsable de mantener la vida y la salud, restaurarla cuando el hombre enferma; está presente en plantas, animales y minerales, cuya fuerza se despierta mediante la dinamización a fin de estimular la reacción autónoma propia del organismo para sanarse, a través de diversos patrones o matices (miasmas) y por consecuencia es **vital**” (§ 9-12, 15-17, 20-21; 73, 78-82)³³.

Estos conceptos ideológicos fueron fortalecidos por sus discípulos; no abundaremos en ellos ya que hay información profusa al respecto en los trabajos de J.T. Kent³⁴, H.G. Pérez³⁵, P. Sánchez Ortega³⁶ y F. François Flores³⁷, y el objetivo es llevar a cabo aportaciones nuevas. Claude Bernard (1860) enunció el concepto de homeostasia para denominar a la

capacidad del organismo de mantener la constancia interna y al igual que le sucedió a Hahnemann, sus ideas no tuvieron gran impacto en su tiempo³⁸.

F. A. Mesmer, médico alemán contemporáneo de Hahnemann, descubrió lo que él llamó **magnetismo animal**, que explica a la energía como algo manejable a través de las manos o imanes; desafortunadamente fue desacreditado y relacionado a la Homeopatía con el efecto sugestivo del placebo³⁹. Gracias a sus ideas, James Braid desarrolló la hipnosis en 1842⁴⁰, misma que perfeccionaría Sigmund Freud, quien, por cierto, de manera indirecta recuperó el concepto de energía vital como energía sexual (similar a la hinduista), que denominó pulsión de vida^{41, 42}.

El vitalismo contemporáneo

Aunque en realidad nunca desapareció, desde el siglo pasado el paradigma de la energía vital ha sido reivindicado por un extenso grupo de científicos ampliamente reconocidos, como es el caso de Hans Driesch (1917), autor de la **epigenética**, ciencia que trata de la capacidad autónoma del embrión para desarrollarse en relación al ambiente, potencial que no sólo aplica para el ser humano sino que se extiende a cualquier semilla, huevo o germen⁴³, que sentaría las bases para comprender la **individualidad** (que es motivo de otro estudio).

Ludwig von Bertalanffy (1950), autor de la Teoría General de Sistemas, planteó que estamos constituidos de sistemas dentro de sistemas mayores interaccionando entre sí, afectándose mutuamente. Humberto Maturana (1970), por su parte, fundó la **biología del conocer**⁴⁴, el concepto de **autopoiesis** como la capacidad de organización de los sistemas vivos, haciéndolos ser lo que son a través de redes cerradas de autoproducción de los componentes que las constituyen, y el concepto de **autonomía** para designar a la capacidad de organización psicológica en los seres humanos⁴⁵, actualizando así a la *vis medicatrix naturae* y la *natura morborum medicatrix* de Hipócrates.

J. Lovelock (1996), creador de la **Hipótesis Gaia** visualiza a la Tierra como un sistema autorregulado y a la Naturaleza como la madre en la que se gesta toda forma de vida, en una red de relaciones que se afectan mutuamente⁴⁶. Francisco Varela (1970), investigador en neurociencias y ciencias cognitivas, fue cofundador del Mind and Life Institute y de la neurofenomenología que promueve el diálogo entre la ciencia y el budismo. F. Capra (1996), doc-

tor en Física Teórica, sintetizó la interrelación entre el universo descubierto por la física moderna y el misticismo antiguo, principalmente oriental⁴⁷. Por su parte, L. Margulys (2002) es autora de una teoría revolucionaria sobre la evolución, en la cual la simbiosis dinámica de células vegetales y animales con bacterias serían la causa de la complejidad, el refinamiento de los diferentes organismos y la máxima potencialidad de perfeccionamiento. Las consideró el motor de la evolución y a la Tierra como un ser vivo y madre de todos los seres⁴⁸.

El pináculo de estos descubrimientos es el reconocimiento del potencial restaurador y adaptativo de células madre de origen animal o humano, parcial, multi o totipotenciales, con gran plasticidad y capacidad auto regenerativa para la prevención y tratamiento de diversos padecimientos^{49, 50}; por citar sólo a los más importantes y que han dado lugar a un interés nunca visto por la conservación del ambiente, los ecosistemas, la biodiversidad, la biósfera, la genética, los trasplantes y la medicina regenerativa, entre otras⁵¹.

El vitalismo contemporáneo afirma que la actividad vital no está vinculada a las leyes materiales fisicoquímicas y bioquímicas. Sobre todo, refuta que la vida surja de la materia inerte o que tenga un origen divino o preexistencia eterna⁵², pero a la vez sostiene la existencia de **un factor inteligente y organizador para todos los sistemas biológicos**⁵³.

La energía en la trama de la vida

La energía, considerada otrora como argumento esotérico, misterioso y enigmático es hoy el centro del mayor interés científico; de allí que desde el siglo pasado ha existido una profusión de investigadores y conocimientos que han creado un puente con el fenómeno de la vida. Por una parte, se sostiene que **todo lo que existe partió de un núcleo de energía comprimido en un centro de gravedad**, cuando tuvo lugar el *Big bang*⁵⁴.

Lars Onsager y Harold Morowitz (1968) nos ofrecen una definición de la vida que nos permite apreciar la variada, compleja e indispensable interacción de sistemas necesarios para que ésta exista:

La vida es una propiedad de la materia que resulta del acoplamiento de los ciclos de los **bioelementos en solución acuosa**, activada fundamentalmente por la **energía radiante**, en orden a alcanzar la mayor complejidad.

Los bioelementos son siempre carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno (CHON), fósforo y azufre. Para la vida humana también son vitales el magnesio y el hierro. A excepción del fósforo todos son abundantes; existen en forma gaseosa, son solubles en agua, están acoplados y su ciclo inicia por la activación del fósforo debido a la *energía radiante del espectro solar** en su forma visible, y por cada vuelta que da este ciclo todos los demás son activados directamente, como en la fotosíntesis, o indirectamente, como en las diferentes etapas de la cadena alimenticia.

Un ciclo de bioelementos no puede existir sin la presencia de productores primarios, consumidores, y recicladores. Pero desde 1889 el interés se centró en la mitocondria y el ATP. Las mitocondrias son orgánulos celulares súper especializados encargados de suministrar la mayor parte de la energía necesaria para la actividad celular (respiración); su principal función es la oxidación de metabolitos (ciclo de Krebs y la obtención de ATP)⁵⁵. Al conjunto de las mitocondrias se le denomina condrioma; el estudio de sus fenómenos ha contribuido a dar origen a ciencias emergentes como la biofísica, la genética, la biología psiquiátrica, la nutrigénica, etcétera.

“Los sistemas tienden a alcanzar la mayor complejidad”, como demostró Darwin en su teoría de la selección natural. Esto ocurre no sólo en lo puramente biológico, sino en todos los sistemas que existen —**aún en los aparentemente inertes**—, y **cualquier sistema o forma de interacción humana**, lo que no hace más que reafirmar el imperativo de un estudio multidisciplinario a fin de conocer, comprender y evolucionar en el pensamiento, ya que todo está tejido en una trama de interdependencia para la sustentabilidad de la vida y del planeta como ente vivo⁵⁶.

La física, y en particular la ciencia de lo infinitamente pequeño, la mecánica cuántica, han transformado la antigua forma de explicar el orden del Universo. Ilya Prigogine (1977), principal exponente de la termodinámica (rama de la física que describe los estados de equilibrio), expresa a través de su segunda ley:

La entropía ha confirmado que entre las partículas subatómicas hay un intercambio perenne de energía que genera un

“campo electromagnético” que permite a la materia subsistir en una infinita variedad de formas⁵⁷.

Este hecho nos conduce a la antigua filosofía oriental y sus conceptos de “caos” y de “vacío”, y nos demuestra la extrema complejidad microfísica en la que la partícula sub-atómica no es un elemento imprescindible, cuyo cosmos no es una máquina perfecta, ni la vida una sustancia material, sino un proceso continuo en vías de desintegración, al mismo tiempo que un fenómeno de auto-eco-organización mantenido por una **energía intrínseca e Inteligente** en un juego infinito de inter-retroacciones⁵⁸ que nos remite a la idea de dinamismo, movimiento y ciclo, y que da sustento no sólo a la Homeopatía sino a la tesis de la compleja relación mente-cuerpo, al origen psicosomático de las enfermedades y a la extraña remisión de las mismas a través de la psicoterapia, la hipnosis o la meditación al encontrarse un sujeto en armonía mental y emocional⁵⁹.

J. Craig Venter, biólogo que fundó Celera Genomics para trabajar de manera paralela al proyecto genoma humano (2004), demostró que los microorganismos tienen el potencial para generar una cantidad ilimitada de energía, desarrollar poderosos fármacos y, aún más, limpiar la contaminación producida por los humanos. El Departamento de Energía de Estados Unidos está subvencionando sus investigaciones⁶⁰.

Peter Higgs (2012) y su bosón o “partícula de dios”, representan el corolario de todas estas teorías al hablar de la inexistencia de masa en el *Big bang*, misma que fue adquirida por las partículas en fracciones de segundo debido a un “campo electromagnético unificador”⁶¹. Ha emergido un nuevo lenguaje para la comprensión de los complejos y altamente integradores sistemas de vida.

Varios descubrimientos de estos científicos han sido considerados como revolucionarios. La nueva comprensión de la vida debe ir desde una concepción del mundo mecanicista hacia un panorama ecológico y sistémico, una perspectiva unificada de intercambio perenne de materia-energía-información, así como a la conservación de la vida como sinónimo de Naturaleza⁶²⁻⁶⁵.

***Es la energía solar la chispa que origina la actividad mitocondrial y todas las transformaciones de los diferentes estados de la materia**, que se retroalimenta mediante los ciclos circadianos, con lo cual podemos comprobar que los pueblos de la antigüedad no estaban equivocados al reverenciar al llamado “Astro Rey” con las más diversas denominaciones. Ciertamente, sin el Sol como centro de gravedad del sistema, los movimientos de rotación, traslación y la energía solar, la vida no sería posible. Como no lo sería sin la presencia de agua, oxígeno, el campo geomagnético, las tormentas, los bioelementos y cada una de las especies de la Tierra en perfecto equilibrio ecológico.

Conclusiones

El desarrollo tecnológico de las grandes potencias, la fuerza del discurso, diversos factores sociopolíticos y económicos, el confort que trae el evitar cuestionar lo establecido, etcétera, acabaron por fortalecer el paradigma reduccionista, simplificador y mutilador que aún permea en la cultura, transformándolo en dominante en la ciencia, de la que la medicina forma parte y que desafortunadamente quedó rezagado en el siglo pasado, ya que si bien analizaba a fondo un aspecto de determinado hecho, no fue capaz de reintegrarlo al conjunto al que pertenece.

En tanto no se tenga una perspectiva vitalista, la verdadera fisiología no se ha enseñado todavía. (J.T. Kent-lección VIII).

No obstante la perspectiva de la multidisciplinaria y el recorrido por el vitalismo, del ancestral al contemporáneo, involucrando a las más audaces formas de la biología, la física y la teoría cuántica, nos permiten corroborar la visión vanguardista de Samuel Hahnemann al proponer al mundo un modelo curativo en el que la energía juega un papel protagónico, por ser causante de la vida, del mantenimien-

to de la salud y de la capacidad de recuperarse en la enfermedad.

Es sumamente trascendental la visión humanista y de sistema que tuvo Hahnemann sobre el hombre, al considerarlo una totalidad y reconocer la importancia de la interacción dinámica del sujeto con su ambiente a nivel físico, emocional y mental; al patrón de “actividad”, que le da en la expresión de miasma y al descubrimiento de la capacidad curativa de los elementos de la Naturaleza al ponerlos en sintonía de resonancia energética mediante la dinamización, motivo por el cual afirmamos que la energía vital es **un elemento de alta conectividad para todo el modelo**, cuya lectura en los clásicos recomendamos revisar desde una óptica nueva y refrescante.

De la misma forma que con toda naturalidad hablamos de órganos vitales, signos vitales, constantes vitales, condiciones vitales, homeostasia, retroalimentación, auto-regeneración, resiliencia, plasticidad, etcétera, con igual soltura debemos permitirnos hablar de la energía vital, re-posicionándola en el mundo científico como la **energía intrínseca a los sistemas biológicos**.

REFERENCIAS

1. Vite Flores LA. Informe sobre los escépticos científicos de la Homeopatía en México. La Homeopatía de México. Ene-Feb 2017; 86(706): 25-35.
2. Bunge Mario A. Las pseudociencias ¡vaya timo! Pamplona, España: Ed. Laetoli; 2010.
3. Hahnemann S. Organon de la Medicina, 6a ed. Ciudad de México: B. Jain Publishers; 2010.
4. Kent JT. Filosofía homeopática. Ciudad de México: B. Jain Publishers; 2010.
5. Pérez HG. Filosofía homeopática. Ciudad de México; 1920.
6. Meléndez Hevia I. La Teoría de Sistemas en las Ciencias de la Tierra. Enseñanza de las ciencias de la tierra. 1998; 6(1): 64-73. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=234728>
7. Morín E. Introducción al Pensamiento Complejo. Barcelona: Gedisa; 1994.
8. Reynaga RA. La Multiversidad Mundo Real, un modelo educativo que dialoga de frente con la reforma profunda de la educación. Synergies Mode. 2008; (4): 217- 224. Disponible en: <https://gerflint.fr/Base/Monde4/ruben.pdf>
9. González JA. El origen de la vida. Pachuca, México: Ed. COL-PA; 1972.
10. Lazcano Araujo A. El origen de la vida: evolución química y evolución biológica, 2a ed. México: Trillas; 1983.
11. Folsome CE. El origen de la vida, no. 4. Ciudad de México: Ed. Reverté; 1981.
12. Flores Crespo P. El enfoque de la política basado en la evidencia: análisis de su utilidad para la educación de México. Revista mexicana de investigación educativa. 2013; 18(56): 265-290. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662013000100012&script=sci_arttext
13. Lovelock JE. Gaia: una nueva visión de la vida sobre la tierra. Barcelona: Hermann Blume; 1983.
14. Reynaga RA. *Op cit*.
15. Prigogine I, Stengers I. La nueva alianza: metamorfosis de la ciencia. Madrid: Alianza; 1994.
16. Oparin AI. El origen de la vida. Buenos Aires: Losada; 1943.
17. Darwin C. El origen de las especies por medio de la selección natural. España: Editorial CSIC-CSIC Press; 2009.
18. Mill JS. Comte y el positivismo. Buenos Aires: Aguilar Argentina; 1972.
19. Saavedra Gironás RE. El alma: una aproximación desde la filosofía de Platón [tesis]. Chile: Universidad de Santiago de Chile; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113762/Saavedra%20Rebeca.pdf?sequence=1>
20. León-Portilla M. Toltecatótl: aspectos de la cultura náhuatl. México: FCE; 1980.
21. Skinner S. Geometría sagrada: descifrando el código. Madrid: Gaia Ediciones; 2008.

22. Jung CG. El hombre y sus símbolos. Barcelona: Paidós Ibérica; 1995.
23. Mandelbrot B. Los objetos fractales: forma, azar y dimensión. Barcelona: Tusquets Editores; 1987.
24. Jung CG, Wilhelm R. El secreto de la flor de oro. Barcelona: Paidós; 1972.
25. Hornung E. El uno y los múltiples: concepciones egipcias de la divinidad. Madrid: Trotta; 1999.
26. *Ibid.*
27. Capra F, Sempau D. El Tao de la Física. Barcelona: Anagrama; 1998.
28. Brisson L, Zaranka J. Platón 1958-1975. Ideas y Valores. 1980; 29(57-58): 138-139. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/19519/20539>
29. Sánchez Ortega P. Medicina homeopática. Teoría y técnica. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992.
30. *Ibid.*
31. Brisson L, Zaranka J. *Op cit.*
32. Sánchez Ortega P. *Op cit.*
33. Hahnemann S. *Op cit.*
34. Kent JT. *Op cit.*
35. Pérez HG. *Op cit.*
36. Sánchez Ortega P. *Op cit.*
37. Novelo Pichardo S. Enfoque Sistémico del Principio Vital-El Factor Inteligente de los Sistemas Biológicos. Ponencia presentada durante el XXXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática; 23-25 Oct 2014; León, Guanajuato, México.
38. François-Flores FD. Fuentes del vitalismo Hahnemanniano. México. 2008. Ponencia presentada durante el VII Foro Nacional de Medicina Homeopática; 5-6 May 2006; Celaya, Guanajuato, México. Publicada en La Homeopatía de México. Ene-Feb 2008: 20-37. También disponible en: <http://homeopatiaahora.blogspot.com/2009/06/fuentes-del-vitalismo-hahnemanniano.html>
39. Hahnemann S. *Op cit.*
40. Gross CG. Claude Bernard and the constancy of the internal environment. The Neuroscientist. Sep 1998; 4(5): 380-385. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107385849800400520>
41. Gamundí A, Rial RV, Nicolau MC, Timoner G, Langa MA. La psicología sugestiva en Ramón y Cajal. Revista de Historia de la Psicología. 1995; 16(3-4): 225-231. Disponible en <http://digital.csic.es/bitstream/10261/12038/1/LangaRevHistPsicol,%201995.pdf>
42. Freud S. Pulsiones y destinos de pulsión (1915). En: Freud S. Obras completas no. 14, 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu; 1984. p. 105-134. También disponible en: <http://www.altillo.com/examen/uba/psicologia/psicofreud/psicofreud2010respulsiones.asp>
43. Pérez Pomares JM. Premio Nobel de Medicina y Fisiología 2012. Manipulando la diferenciación celular: retorno al pasado. Encuentros en la Biología. 2013; 5(141): 95-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4143017>
44. Maturana HR, Varela FJ. El árbol del conocimiento: las bases biológicas del conocimiento humano. Madrid: Ed. Debate; 1990.
45. Capra F, Sempau D. La trama de la vida. Barcelona: Anagrama. 1998.
46. Lovelock JE. *Op cit.*
47. Capra F, Sempau D. *Op cit.*
48. Margulis L. Planeta simbiótico: un nuevo punto de vista sobre la evolución. Madrid: Ed. Debate; 2002.
49. Rodríguez Pardo VM. Células madre: Conceptos generales y perspectivas de investigación. Universitas Scientiarum. 2005; 10(1): 5-14. Disponible en: http://www.academia.edu/2926828/C%C3%89LULAS_MADRE_CONCEPTOS_GENERALES_Y_PERSPECTIVAS_DE_INVESTIGACION
50. Belkind Gerson J, Martínez Barnetche J, Suárez Rodríguez R. Células troncales (stem cells) de tejidos postnatales: Revista de investigación clínica. Nov-Dic 2003; 55(6): 694-704. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4383537>
51. Hawking S, Mlodinow L. El gran diseño. Barcelona: Ed. Crítica; 2010.
52. Pérez Pomares JM. *Op cit.*
53. Belkind Gerson J, Martínez Barnetche J, Suárez Rodríguez R. *Op cit.*
54. Hawking S, Mlodinow L. *Op cit.*
55. Folsome CE. *Op cit.*
56. Reynaga RA. *Op cit.*
57. Prigogine I, Stengers I. *Op cit.*
58. Meléndez Hevia I. *Op cit.*
59. Gamundí A, Rial RV, Nicolau MC, Timoner G, Langa MA. *Op cit.*
60. Muñoz Chápuli R. ¿Ha creado Craig Venter vida en el laboratorio? Encuentros en la Biología. 2010; 3(130): 52-53. Disponible en: <http://www.encuentros.uma.es/encuentros130/CraigVenter.pdf>
61. Haro Remón M. Peter Higgs: el padre de la 'partícula de Dios'. Materiales en Adsorción y Catálisis. Sep 2012; (4): 39-41. Disponible en: http://www.adsorcion.com/uploads/revistas/MAYC%20num%204%20CUATRO_sept2012.pdf
62. Vite Flores LA. *Op cit.*
63. Lovelock JE. *Op cit.*
64. Prigogine I, Stengers I. *Op cit.*
65. Capra F, Sempau D. *Op cit.*

Caso clínico

*Efecto de la Homeopatía en un Paciente con Trombocitopenia Inmunitaria Primaria

**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:

Trombocitopenia,
Trombocitopenia inmunitaria
primaria, Esplenectomía,
Tratamiento homeopático.

KEYWORDS:

Thrombocytopenia, Primary
Immune thrombocytopenia,
Splenectomy, Homeopathic
treatment.

*Trabajo presentado en el XXXVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática. Tequila, Jalisco, 22, 23 y 24 de octubre de 2015.

**Médico Cirujano y Homeópata egresada por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (ENMH-IPN). Especialista en Acupuntura Humana por la Sección de Estudios de Posgrado de la ENMH-IPN, Maestría en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina, IPN. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH-IPN. Contacto: vejimenez_sanchez@hotmail.com

Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 70 años, que acude en octubre del 2013 a la Unidad Médica Homeopática de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional (IPN), con el diagnóstico de trombocitopenia inmunitaria primaria, diagnosticada en diciembre del 2010 por el servicio de Hematología de un hospital de alta especialidad de la zona norte de la Ciudad de México, tratado con prednisona y danazol sin resultado, recomendando esplenectomía para la resolución de su problema de salud.

El paciente es tratado con Arnica y Phosphorus en potencias bajas y medias respectivamente, medidas generales higiénico-dietéticas y retiro gradual y total de los medicamentos convencionales. Después de 22 meses de tratamiento homeopático las plaquetas se han incrementado a 112,000 por microlitro y no se han presentado zonas equimóticas, ni sangrados activos a otros niveles durante el tratamiento homeopático.

Abstract

The clinical case of a male patient aged 70, was admitted in October 2013 at the Homeopathic Medical Unit of the Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional (IPN), with the diagnosis of primary immune thrombocytopenia detected in December 2010, for the service of Hematology of a hospital of high specialty of the North zone of Mexico City, that have treated him with prednisone and danazol without result, recommending splenectomy for resolution of your health problem.

The patient is treated with Arnica and Phosphorus in low and medium powers respectively, general hygiene and dietary measures and gradual and complete withdrawal of conventional medicines. After 22 months of homeopathic treatment platelets have increased to 112,000 per microliter and there have been no ecchymotic areas, or active bleeding at other levels.

Recibido: octubre, 2017. Aceptado: diciembre, 2017

Introducción

La trombocitopenia es un hallazgo de laboratorio y un importante marcador asociado a una gama de enfermedades agudas, adquiridas o hereditarias, que requiere de un diagnóstico y un tratamiento adecuado y oportuno.

Con la incorporación de los autoanalizadores de hematología o contadores electrónicos de células, después de la anemia, es el hallazgo más frecuente del hemograma. Se estima que la incidencia anual de trombocitopenia inmunitaria primaria es de entre 2 y 4 casos en adultos, y de entre 1.9 y 6.4 casos en niños por cada 10 mil habitantes, mientras que la prevalencia de ésta en adultos es de entre 9.5 y 23 casos. Datos epidemiológicos recientes sugieren que la incidencia en adultos es prácticamente igual en ambos sexos, excepto entre el rango de las personas de entre 30 y 60 años de edad, cuando es más prevalente en mujeres¹.

La enfermedad se caracteriza por la disminución de la cuenta plaquetaria en sangre periférica, <100,000 microlitros, con ausencia de otros padecimientos que pueden asociarse con trombocitopenia². La patogénesis de esta enfermedad no es del todo conocida, pero se sabe que la trombocitopenia es inducida por la formación de anticuerpos IgG (40%) producidos por las células B de los pacientes contra los antígenos plaquetarios (GPIIb/IIIa, GPIb/IX), lo que desencadena disminución de la vida media de las plaquetas y de la producción en la médula ósea³.

También existe evidencia de que la falta de producción plaquetaria se puede presentar por:

- 1) Daño morfológico de los megacariocitos.
- 2) En la mayoría de los pacientes el recambio de las plaquetas está disminuido.
- 3) *In vitro*, puede observarse inhibición de la producción de plaquetas en los megacariocitos, o bien,
- 4) Se presenta una deficiencia funcional de la trombopoyetina endógena⁴.

El efecto genético reportado en esta afección es de entre 30 y 50%, pero éste no es suficiente pues se requiere el entorno a través de dos mecanismos principales: la ampliación de la autoinmunidad y la pérdida de la tolerancia⁵. Además, los factores hormonales (endógenos, ingeridos a través de alimentos, y anticonceptivos orales, entre otros) juegan un papel importante en la mayor prevalencia de enfermedades autoinmunitarias en mujeres. Asimismo, las

trombocitopenias inmunitarias pueden estar asociadas con frecuencia con eventos desencadenantes, como pueden ser infecciones bacterianas y virales (por ejemplo: *H. pylori*, herpes *zoster*, dengue, hepatitis C, virus de Epstein-Barr, de la inmunodeficiencia humana o citomegalovirus) producidas por mimetismos moleculares o productos bacterianos (lipopolisacáridos) que pueden atacar la superficie de las plaquetas y generar fagocitosis de las mismas⁶.

El riesgo de presentar hemorragias en pacientes con trombocitopenia inmunitaria primaria se correlaciona con la gravedad de la trombocitopenia, y aunque existe variabilidad significativa de hemorragia en los pacientes con conteos plaquetarios similares, las manifestaciones hemorrágicas graves son poco frecuentes con conteos plaquetarios >30,000 μ l, pero sí ocurren en casos con plaquetas <10,000 μ l. El riesgo de hemorragia fatal es alto en pacientes de edad avanzada con trombocitopenia grave y persistente (plaquetas <20,000 μ l)⁷.

La manifestación clínica más común es la hemorragia mucocutánea, manifestada por petequias (púrpura seca), seguida de púrpura húmeda (predictor de hemorragia más grave), epistaxis, menorragia o hemorragia gastrointestinal. La hemorragia en el sistema nervioso central es la complicación más temida; sin embargo, su frecuencia es baja⁸.

Tratamiento convencional

El objetivo del tratamiento de la trombocitopenia inmunitaria primaria es proporcionar un recuento de plaquetas que ofrezca seguridad para controlar o evitar manifestaciones hemorrágicas importantes (cuenta plaquetaria hemostática) e inducir la remisión de la enfermedad (más de 100,000 plaquetas/ μ l); además, debe tomarse en cuenta la toxicidad y el costo económico del tratamiento⁹⁻¹².

El **tratamiento de primera línea** consiste en la administración de esteroides (prednisona a dosis de 2 mg/kg/día/vía oral), debido a que produce una disminución de la fagocitosis por los macrófagos y una disminución de la síntesis de autoanticuerpos. Entre el 70 y el 90% responde positivamente. Sin embargo, un porcentaje importante de personas presentan recidiva de la trombopenia cuando se disminuye progresivamente la dosis de esteroides.

Si no hay buena respuesta al tratamiento, deben administrarse los esteroides en dosis elevadas y

por tiempos prolongados. Si se presentan los efectos secundarios del medicamento, entonces se puede utilizar: inmunoglobulina intravenosa: 0.8-1 g/kg/día vía intravenosa, dosis única. Ha mostrado efectividad incluso en 80% de los casos; o inmunoglobulina anti-D, recomendada únicamente en pacientes sin factores de riesgo de evento hemolítico severo, a dosis de 50-75 µg/kg, dosis única¹³.

Tratamiento de segunda línea

El tratamiento debe elegirse de acuerdo con las condiciones de cada paciente: tratamiento inmunomodulador (dosis seriadas y programadas de inmunoglobulina intravenosa); anticuerpo monoclonal: rituximab; tratamiento inmunosupresor: micofenolato de mofetilo, azatioprina, ciclosporina A, dexametasona; agentes estimulantes: danazol: 10 mg/kg/día con ajustes según la evolución del paciente; agentes citotóxicos: vincristina, o bien, análogos de la trombo-poyetina: eltrombopag¹⁴.

Tratamiento de tercera línea

Esplenectomía, indicada sólo en extrema urgencia, con riesgo vital inmediato o trombocitopenia inmunitaria primaria crónica, sin respuesta sintomática, que ha recibido tratamientos de primera y segunda línea, sin remisión de síntomas y que requiere hospitalizaciones recurrentes por sangrados. Hasta el 80% de los pacientes esplenectomizados obtienen una *mejoría* de la trombopenia. El 20% de los pacientes, aproximadamente, no alcanza una cuenta plaquetaria hemostática después de esplenectomía, o después de ésta, junto con tratamiento de segunda línea. Entre 10 y 20% de los pacientes con respuesta a la esplenectomía recaerá a la larga¹⁵.

Caso clínico y su tratamiento homeopático

Paciente masculino de 70 años, originario y residente de la Ciudad de México, casado, con estudios de primaria, pensionado, que acude en octubre del 2013 a la Unidad Médica Homeopática de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN), con un diagnóstico de **trombocitopenia inmunitaria primaria**, detectada en

diciembre del 2010 por el servicio de Hematología de un hospital de alta especialidad de la zona norte de la Ciudad de México de donde es derechohabiente.

El paciente llega al consultorio con un expediente incompleto. AHF: DM tipo 2 por la rama materna; las demás patologías, negadas. APNoP: habita casa con todos los servicios públicos, cocina con gas, dieta aceptable abundante en carbohidratos, buena higiene personal y bucal; tabaquismo (+) fumó en su juventud por 2 años (1-2 cajetillas) y dejó de hacerlo aproximadamente hace 30 años; alcoholismo (+) iniciado desde los 25 años, cada mes llegaba a la embriaguez y desde hace 30 años sólo lo hace socialmente, ingiriendo de 1 a 3 copas, principalmente brandy; otras toxicomanías: negadas; inmunizaciones cada año contra la influenza desde los 55 años (última aplicación, el 22/11/10). APP: dislipidemias, obesidad exógena desde joven, niega enfermedades de transmisión sexual, alérgicas, hepatitis y demás patologías, así como administrarse algún medicamento antes del diagnóstico de la trombocitopenia. AQx: apendicectomía en 1990. Antecedentes transfusionales, traumatismos, alérgicos negados.

PA: inicia su padecimiento el 7 de diciembre del 2010, con la aparición de equimosis amplias en la cara anterior del brazo y muslo derecho, sin traumatismo previo, dolor y sin ningún otro síntoma asociado o hemorragia activa a otro nivel, por lo que acude a un consultorio privado. Le realizan una BH y tiempo de coagulación (TP y TPT). La BH reporta como datos relevantes: eritrocitos 5 600 x10⁶ (*H); Hb 17.2 gr/dL(*H), Hto 51.5% (*N), **plaquetas de 30.000 microlitros** (*L); leucocitos totales 4770 microlitros, neutrófilos 2290 microlitros (*N), linfocitos 1684 microlitros (*N); TP 11.60 seg y TPT 26.00 seg en límites normales, indicándole acudir a su servicio médico.

El 14/12/10, por iniciativa propia, solicita los mismos estudios en otro laboratorio y obtiene datos similares, excepto el recuento de plaquetas que es de 36.000 microlitros; en observaciones anotan que “algunas plaquetas están anormales de tamaño y gigantes bajas por apreciación”. Acude, entonces, a la clínica que le corresponde, la cual lo transfiere al servicio de hematología (23/12/10) con el diagnóstico de plaquetopenia en estudio, presentando los siguientes estudios de laboratorio —según información de la nota de primera interconsulta hematológica—: Hb 18.2 gr/dL (*H), Hto 54.0 % , leucocitos 6160 microlitros (*N); **plaquetas 31000 microlitros** (*L), volumen plaquetario medio=8.5 fl (*N), TP 12.6 seg y TPT 25.1seg (*N), QS y PFH normales. El servicio de Hematología lo hospitaliza y le ordenan nuevos

estudios de laboratorio: AMO-biopsia de hueso, QS, BH, pruebas inmunológicas, tiempo de coagulación, pruebas especiales, USG abdominal y placa de tórax. Se indica administrar metilprednisona 1 gr IV, por 3 días, como único tratamiento. Los resultados de los estudios, realizados el 24/12/10, son los siguientes: (24/12/10) AMO: compatible con patrón de destrucción periférica. Se descarta leucemia aguda o crónica, mieloma o infiltración por linfoma, se continua con el mismo plan de tratamiento; QS normal, BH: eritrocitos: 5.45 x10⁶; Hb 18.3 gr/dl (*H), Hto 52.4% (*N), **plaquetas 24.000 microlitros** (*L); leucocitos 4.5 x10³ (*L), neutrófilos 43.0% (*L), linfocitos 39.6% (*H); monocitos% 10.6% (*H), eosinófilos % 5.9% (H), ancho de distribución eritrocítica 45.7% (*H), PCT 0.0215 (*L); ancho de distribución de plaquetaria 18.4 (*H). Pruebas inmunológicas: factor reumatoide negativo, hepatitis B negativo, HIV virus inmunodeficiencia humana: negativo; HEP C negativo; tiempo de coagulación: TP 12.6seg (*) y TPT 27.7seg (N); Pruebas especiales: T3 total, T4 total, T4 libre T-Uptake, P.S.A. y A.F.P., ACE antígeno carcinoembrionario normales; USG abdominal (pendiente); placa de tórax (pendiente).

El 28/12/10 se realizan nuevos estudios. Los resultados fueron los siguientes: QS: glucosa 127.0

mg/dL (*H); globulinas 3.6g/dL (*H), relación A/G 1.0 (*L), alaninoaminotransferasa 80 (*H), sodio 134.0 mmol/L (*L); BH: eritrocitos 5.41x10⁶ (*H); Hb=18.4 gr/dL (*H) Hto=51.5 % (*N), leucocitos 7.7 x10⁶ (*N); **plaquetas 42000 microlitros** (*L); cont. med Hgb corpuscular 35.7 g/dl (*H); linfocitos 16.3% (*L); neutrófilos 79.0% (*H); eosinófilos 0.1% (*L); ancho de distribución eritrocitaria C. 45.7% (*H), PCT 0.045% (*L); ancho de distribución de plaquetas 19.5 (*H). Este mismo día sale del hospital y sólo le indican prednisona 100 mg VO c/24 horas como tratamiento.

Según nota de admisión, el 6 de abril del 2011 vuelve a ser hospitalizado por el servicio de Hematología por presentar fiebre nocturna de 38° C, cefalea opresiva y ataque al estado general sin relación a un cuadro infeccioso con equimosis amplias en miembros pélvicos, torácicos y abdomen de manera espontánea, negando hemorragias a otro nivel. Se le administra difenidol sin mejoría de los síntomas. Los estudios de laboratorio privados que muestra refieren **plaquetas 13 mil**, resto de líneas celulares sin alteraciones. Se le diagnostica trombocitopenia por probable trombocitopenia inmunitaria primaria, y se le indican nuevamente estudios básicos de urgencia y posteriormente otros, el 23/11/11, que reportan:

QS(6/04/11)	BH (6/04/11)	QS(23/11/11)	BH(23/11/11)
Glucosa 104 mg/dL	Eritrocitos 5.1 M/uL(*H)	Glucosa 90 mg/dL (*N)	Eritrocitos 6.0 M/uL(*H)
Sodio 141.4 mmol/L	Hb 16.9 gr/dL (*N)	Colesterol 245 U/LI (*H)	Hb 18.1gr/dL (*H)
Potasio 3.5 mmol/L (*)	Hto 48.9%(*N)	Triglic 250 mg/dl (H)	Hto 52.0%
Cloro 104.0 mmol/L (*)	Volumen corp. med 95.1 fl (*H)	LDH-L 281.0 U/L (H)	Ancho de distrib. de Gr 15 % (H)
	Hg corp med 32.8 pg (*H)		Plaquetas 13.000 K/uL (LL)
	Plaquetas 17.000 K/uL(L)		Leucocitos 45 % (*)
	Leucocitos 5.2x10 ³ uL(*N)		Neutrófilos 40.3% (*L)
	Neutrófilos 40.3% (*L)		Eosinófilos 2.0% (*N)
	Eosinófilos 2.9% (*N)		Linfocitos 43.% (*N)
	Linfocitos 40.5% (*N)		

***En límites normales altos o bajos; H: alto; L: bajo y N: normal.**

Se indica continuar con el mismo tratamiento. El 10/01/12 le realizan un ultrasonido hepatobiliar que reporta datos de enfermedad parenquimatosa hepática difusa de origen a determinar; bazo de tamaño normal y el resto del estudio, sin cambios. Ante

la poca mejoría acude al servicio de Hematología de otro hospital de alta especialidad del Centro de la Ciudad de México, el 9/02/12, donde le confirman el diagnóstico y le realizan nuevamente una serie de estudios:

BH (9/02/12)	BH (6/04/11)	BH (1/06/12)
BH: WBC 6.91 10 ³ /UL (N) RBC 5.74 10 ⁶ /uL(N) HGB 17.62 gr/dL (N) HCT 53.69 %(N) Plaquetas de 17.000x10⁶ (L) VPM 9.73fl (N) PCT 0.02 (L) PDW 25.25% (H) NE 31.5% (L) EO 4.3% (N) LY 52.1% (H) MO 10.20 %(H)	WBC 6.48 10 ³ /UL (*) RBC 5.77 10 ⁶ /uL(N) HGB 17.12 gr/dL (N) HCT 51.19%(N) Plaquetas de 11.000x10⁶ (L) VPM 7.55fl (N) PCT 0.01 (L) PDW 14.75% (N) NE 35.80% (L) EO 3.6% (N) LY 47.50% (N) MO 11.50 %(H)	WBC 5.11 10 ³ /UL (*) RBC 5.28 10 ⁶ /uL(N) HGB 16.66 gr/dL (N) HCT 50.07%(N) Plaquetas de 12.000x10⁶ (L) VPM 9.86fl (N) PCT 0.01 (L) PDW 22.25% (H) NE 40.30% (L) EO 4.7% (N) LY 42.30% (N) MO 10.70 %(H)

*** En límites normales altos o bajos; H: alto; L: bajo y N: normal**

El servicio de genética realiza un cariotipo el 1/03/12 que concluye lo siguiente: se revisaron 20 metafases con una resolución de 400-450 bandas que presentaron un complemento cromosómico "normal". Asimismo, el 12/04/12 se realiza un perfil de hepatitis (HBs Ag – no reactivo; Anti HBs – negativo y Anti HC – no reactivo) y de VIH (Anti VIH 1/2 (ELISA) - no reactivo). Los estudios especiales reportaron: anticuerpos antiplaquetas: negativo. Tiempo de coagulación: TTPa 24.9 seg; TP 11.6 seg y TT 16 seg; fibrinógeno 248 mg/dl (N).

Las pruebas inmunológicas registran, el 12/04/12: antic. contra Ac. desoxirribonucleico (anti DNA): 78.8 U/ml – **positivo** (referencia: mayor de 24 positivo) y anticuerpos ribonucleoproteína (RNP) 16.2 U/ml - **indeterminado** (referencia de 12 a 18 indeterminado); C3 complemento; antígeno prostático específico, antígeno carcinoembrionario, antígeno CA 19-9, C4 (complemento), anticuerpo anti Smith (Sm), antígeno CA 15-3, antígeno CA 125 y alfafeto-

proteína normales. La biopsia de hueso (22/06/12) reporta una médula ósea hiper celular.

El tratamiento administrado por el servicio de Hematología, al cual era derechohiente hasta ese momento, era prednisona 100 mg VO c/24 horas. Se suma por indicación de esta otra institución danazol (200 mg cada 24 horas). Ante la poca respuesta al tratamiento recibido, ambas instituciones le indican una esplenectomía, en agosto del 2013.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas se encuentra en el área psíquica a un paciente tranquilo y colaborativo. No presenta alteraciones en su sueño, dice tener mucho calor en el cuerpo, Ap. respiratorio, cardiovascular, sin datos patológicos (SDP) para el caso; Ap. digestivo: apetito normal, presenta estreñimiento crónico, heces duras y secas, eliminadas con mucho esfuerzo, resto SDP. Urinario: SDP; Ap. genital: vida sexual activa SDP para el caso; musculoesquelético: presenta dolor en talón derecho, el

dolor es intenso que se irradia hacia la pierna con la sensación de que trae una piedra que le molesta al caminar, endocrino: obesidad exógena, SDP para el caso; nervioso: SDP para el caso.

Exploración física

Peso=90 kg, talla=1.63, FC=75 X', FR=20X', TA=110/70, IMC= 33 Kg/m2, paciente masculino con edad similar a la cronológica, consciente, orientado, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, normocéfalo, con adecuada implantación de cabello y pabellones auriculares, pupilas normorreflexicas sin alteraciones; sin adenomegalias en cuello a la palpación, movimientos de amplexión y amplexación sin alteraciones, ruidos cardíacos de buen tono ritmo e intensidad. Lengua violácea casi negruzca, abdomen globoso con cicatriz antigua del lado derecho. A la palpación no se presenta ni hepato ni esplenomegalia, demás SDP para el caso. A la presión profunda se despierta dolor intenso en el talón.

En un intento de evitar la esplenectomía, decide ser tratado con Homeopatía. Se le realiza su historia clínica y se diagnóstica con trombocitopenia inmunitaria primaria, obesidad endógena, dislipidemia y de espolón calcáneo. Se inicia tratamiento homeopático el 7/10/13 con la administración de Arnica, indicada por las equimosis espontáneas y, además, como medio para producir reabsorción de la sangre extravasada; y Phosphorus, por la gran tendencia a las hemorragias, equimosis, sensación de calor corporal, lengua negruzca, constipación crónica, heces secas eliminadas con grandes esfuerzos, además de estar indicado en la púrpura hemorrágica en diferentes materias médicas, en baja y media potencias.

Asimismo, medidas generales higiénico-dietéticas y retiro gradual y total de los medicamentos convencionales bajo supervisión médica semanal. Se decide continuar con la valoración clínica en las dos instituciones de salud, para contar con otro criterio médico y sobre todo para contar con los estudios de laboratorio, debido a que las condiciones socioeconómicas del paciente no le permiten hacerlo de manera privada. Cuatro meses después, le efectúan los primeros estudios de laboratorio (5/02/2014), realizados en el primer hospital, con los siguientes datos relevantes: QS: glucosa 95 mg/dL (*), LDH-L 280.0 U/L (H); eritrocitos 6 M/uL (H); Hb 18.7 gr/dL (H); Hto 54.0 % (H); volumen corpuscular medio 94 fL (H); hemoglobina corpuscular media 32 pg (*); **Plaquetas de 42 K/uL (L)**; leucocitos 9.1K/ uL(*); neutrófilos 50.0% (N); monocitos 3% (L); eosinófilos 1.0% (N); linfocitos 46.0% (H). No se cuenta con los estudios aplicados en el segundo hospital, debido a que no le dieron copia de los mismos.

El 6/05/14 es hospitalizado por el servicio de Hematología del cual es derechohabiente por presentar evacuaciones melénicas, en una ocasión, y 2 horas después evacuación abundante con hematocuecia franca, sin referir ninguna otra sintomatología. Según la nota de alta (9/05/14), se describe que **“durante la hospitalización no presenta hemorragia activa, y que se solicitan exámenes de laboratorio de control con aumento de plaquetas sin tratamiento”**. Sin embargo, se inicia administración de hidrocortisona y posteriormente metilprednisona en bolos para lograr equivalencia con dosis de prednisona indicada por Hematología, saliendo de alta el 9/05/14. Los estudios, según la nota de alta, refieren:

6/05/2014:	Leucocitos 7.40,	Hem 16.3,	Hto 47.6,	Plaquetas 46	Neutrófilos 68.2.
9/05/2014:	BH: leucocitos 9.79,	Hem15.2,	Hto. 45.0,	Plaquetas 53,	Neutrófilos 7.96.
	Glucosa 136, Bun 22,	Urea 47.8	Crea 0.7,	Sodio 139,	Potasio 3.5, cloro 106,

El tratamiento con el que sale del hospital fue: omeprazol 20 mg, tomar 1 cada 24 horas; danazol, tomar 1 cada 24 horas, *Psyllium plantago*, tomar 1 cucharada cada 24 horas, prednisona 5 mg, tomar 2 cada 24 horas. Dieta de 1500 kcal, indicando acudir al dietólogo. Durante la hospitalización no deja de tomar los medicamentos homeopáticos. El 12/05/14 acude a consulta homeopática y se le indica nue-

vamente retirar los medicamentos convencionales gradualmente con vigilancia médica, y siguiendo el patrón anterior.

El seguimiento de laboratorio es el siguiente (se aclara que se hacen algunos de manera particular debido a que no le dieron copia de los resultados obtenidos):

BH (12/08/14) Lab. Primer hospital	BH (5/11/15) Lab. Privado	BH (3/06/15) Lab. Primer Hospital	4/07/15 Lab. Privado
Eritrocitos 6 M/ uL(H) Hb 18.0 gr/dL (*) Hto 52.0%(*) Volumen corp med 92.0 fl (*) Hg corp med 32.0 pg (*) Plaquetas 34.000 K/uL(L) Leucocitos 6.5x103 uL(N) Neutrófilos 60.0% (N) Eosinófilos 2.0% (N) Linfocitos 29.0% (N)	Eritrocitos 5.75 M/uL(N) Hb 17.71 gr/dL (N) Hto 51.4%(N) Volumen corp med 89.4 fl (N) Hg corp med 30.8 pg (N) Plaquetas 32.000 K/uL(L) Leucocitos 5.5x103 uL(N) Neutrófilos 46.82% (L) Linfocitos 38.7% (N) PT 12.7 seg (N) Tiempo de TP 26.7 seg (N)	Eritrocitos 6.0 M/uL(H) Hb 18.6 gr/dL (H) Hto 54.0%(H) Volumen corp med 92.0 fl (*) Hg corp med 32.0 pg (*) Plaquetas 60.000 K/uL(L) Leucocitos 5.3x103 uL(N) Neutrófilos 56.0% (N) Eosinófilos 0% (L) Linfocitos 40.0% (N) Basófilos 0% (L) QS: triglicéridos 172 mg/ dL (H)	Eritrocitos 5.8 M/uL(H) Hb 18.61 gr/dL (H) Hto 54.51%(H) Volumen corp med 110fl (N) Hg corp med 32.0 pg (N) Plaquetas 81.000 K/uL(L) Leucocitos 6.6x103 uL(N) Neutrófilos 54.3% (N) Eosinófilos 2.9% (N) Linfocitos 33.1% (N) Vol. plaq. medio 13.21 fl (H) RDW 14.1% (H)

El 8/08/15 se integra el último reporte obtenido de BH y QS, con los siguientes datos:

5/08/15:	BH: eritrocitos 6.11 M/uL(N), Hb 19.41 gr/dL (H), Hto 56.21%(H), volumen corp med 92.0 fl (N), Hg corp med 31.8 pg (N), plaquetas 112.000 K/uL(L) , leucocitos 6.9x10 ³ uL(N), neutrófilos 44.92% (L), linfocitos 40.7% (N), Vol. plaq. medio 0 fl (L), RDW CV 14.5% (H). QS: triglicéridos 230 mg/dL, resto normal.
----------	---

El tratamiento homeopático se ha mantenido durante 22 meses, debido a que ha permitido aumentar las plaquetas (**112.000 plaquetas por microlitro es el último dato obtenido**) (figura 1), así como evitar la aparición de equimosis en alguna parte del cuerpo o algún dato de sangrado activo a otros niveles. Además, la sintomatología ha desaparecido.



Figura 1. Seguimiento de las plaquetas (μL)

Discusión

Se sabe que esta patología puede revertirse en el 10% de los casos y que, en ocasiones, incluso puede ser asintomática y asociarse —sólo por hallazgo— a una cuantificación de plaquetas bajas. Sin embargo, mientras estas no alcancen una cuenta plaquetaria hemostática, se debe instaurar tratamiento por el riesgo potencial de sufrir alguna hemorragia que pueda poner en riesgo la vida del paciente. Por lo que, una historia clínica cuidadosa, junto con un examen físico minucioso y el seguimiento de su cuenta plaquetaria adquieren gran relevancia en este problema de salud.

A pesar de la notable respuesta al tratamiento homeopático, evidenciado por el aumento de plaquetas en los datos del laboratorio, quedan muchas interrogantes al respecto. De allí la importancia que las escuelas que imparten Homeopatía asuman la responsabilidad de hacer investigación básica y clínica, y que a dicha empresa se sumen grupos independientes de investigadores homeópatas, que estudien bajo un mismo diseño la misma línea de investigación. De esta forma, será posible valorar fehacientemente la acción de los medicamentos homeopáticos en este tipo de patología hematológica con un soporte científico. Actualmente, el paciente sólo recurre a su unidad familiar a la que es derechohabiente para su seguimiento.

Conclusiones

Indiscutiblemente el caso de trombocitopenia tratado con Arnica y Phosphorus resulta altamente promisorio por los resultados positivos obtenidos. Esto, evidentemente, representa un desafío para la comu-

nidad médica homeopática, ya que abre un área de oportunidad para su estudio en este tipo de problemas hematológicos y crea la necesidad de realizar investigación básica para conocer los mecanismos de acción de éstos medicamentos y su influencia en las diferentes líneas celulares hematopoyéticas.

REFERENCIAS

1. Keating GM. Romiplostim: a review of its use in immune thrombocytopenia. *Drugs*. 12 Feb 2012; 72(3): 415-435. doi: 10.2165/11208260-000000000-00000. Pubmed PMID: 22316355.
2. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, Bussel JB, Cines DB, Chong BH, Cooper N, Godeau B, Lechner K, Mazzucconi MG, McMillan R, Sanz MA, Imbach P, Blanchette V, Kühne T, Ruggeri M, George JN. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group. *Blood*. 12 Mar 2009; 113(11): 2386-2393. doi: 10.1182/blood-2008-07-162503. Pubmed PMID: 19005182.
3. Tolti LJ, Arnold DM. Pathophysiology and management of chronic immune thrombocytopenia: focusing on what matters. *Br J Haematol*. 2011 Jan;152(1):52-60. doi: 10.1111/j.1365-2141.2010.08412.x. Pubmed PMID: 21083652. PMCID: PMC4854616.
4. López Hernández MA, Alvarado M, Medina L. Trombocitopenia inmune primaria diagnóstico y tratamiento. Editorial Académica Española; 2015.
5. Mackay IR, Leskovsek NV, Rose NR. Cell damage and autoimmunity: a critical appraisal. *J Autoimmun*. Feb-Mar 2008; 30(1-2): 5-11. doi: 10.1016/j.jaut.2007.11.009. Pubmed PMID: 18194728. PMCID: PMC2231525.
6. Ron-Guerrero CS. Diferencias clínicas de la trombocitopenia inmunitaria entre los niños y los adultos: posible explicación patogénica. *Rev Hematol Mex*. 2014; 15: 142-147.
7. Lo E, Deane S. Diagnosis and classification of immune-mediated thrombocytopenia. *Autoimmun Rev*. Abr-May 2014; 13(4-5): 577-583. doi:10.1016/j.autrev.2014.01.026. Pubmed PMID: 24444701.
8. Neunert C, Arnold DM. Severe bleeding events in adults and children with primary immune thrombocytopenia: a systematic review: reply. *J Thromb Haemost*. Ago 2015; 13(8): 1522-1523. doi:10.1111/jth.13019.
9. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, Bussel JB, Cines DB, Chong BH, Cooper N, Godeau B, Lechner K, Mazzucconi MG, McMillan R, Sanz MA, Imbach P, Blanchette V, Kühne T, Ruggeri M, George JN. *Op cit*.
10. Rodeghiero F, Stasi R, Giagounidis A, Viallard JF, Godeau B, Pabinger I, Cines D, Liebman H, Wang X, Woodard P. Long-term safety and tolerability of romiplostim in patients with primary immune thrombocytopenia: a pooled analysis of 13 clinical trials. *Eur J Haematol*. Nov 2013; 91(5): 423-436. doi: 10.1111/ejh.12181. Pubmed PMID: 23927437.
11. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica: Esplenectomía, evidencias y recomendaciones. México: Secretaría de Salud; 2015. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/301_SSA_10_Esplenectomia/EyR_SSA_301_10.pdf
12. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de púrpura trombocitopénica inmunológica. México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/143_GPC_PURPURA_TROMBOCITOP/Imss_ER.pdf
13. Neunert C, Lim W, Crowther M, Cohen A, Solberg L Jr, Crowther MA; American Society of Hematology. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia. *Blood*. 21 Abr 2011; 117(16): 4190-4207. doi: 10.1182/blood-2010-08-302984. Pubmed PMID: 1325604.
14. López Hernández MA, Alvarado M, Medina L. *Op cit*.
15. Provan D. Characteristics of immune thrombocytopenic purpura: a guide for clinical practice. *Eur J Haematol*. Suppl. Mar 2009; 82(s71): 8-12. doi: 10.1111/j.1600-0609.2008.01207.x. Pubmed PMID: 19200302.

Conferencia

*Autocrítica y Propuestas Específicas al Congreso Nacional de Medicina Homeopática

**Óscar Michel Barboza

Resumen

Se hace una breve reseña histórica de los congresos nacionales de medicina homeopática (CNMH), y un análisis crítico y propositivo a los mismos por medio del único documento que actualmente pretende normar, con el fin de mejorar principalmente el aspecto académico y en forma secundaria el aspecto administrativo, ejecutivo y normativo de los CNMH.

PALABRAS CLAVE:

Congresos Médicos, Homeopatía, Medicina homeopática, México, Congreso Nacional de Medicina Homeopática

Abstract

A brief historical review is made of the national congresses of homeopathic medicine (CNMH), and a critical and proactive analysis to them by means of the only document that currently aims to regulate, in order to improve mainly the academic aspect and secondarily the administrative, executive and normative aspect of the CNMH.

KEYWORDS:

Medical Congresses, Homeopathy, Homeopathic Medicine, Mexico, National Congress of Homeopathic Medicine.

*Conferencia dictada en el XXXI Congreso Nacional de Medicina Homeopática, efectuado entre el 30 de septiembre y el 2 de octubre de 2010, en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato.

Coordinador Académico del XXXI Congreso Nacional de Medicina Homeopática. Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C. Integrante del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México.

Antecedentes

El primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática (CNMH) se efectuó en la Ciudad de México, en 1943, a iniciativa de la Escuela Libre de Homeopatía con el objetivo de conmemorar el centenario del nacimiento de Samuel Hahnemann. Sin embargo, no fue hasta 1949 que se realizó el segundo Congreso, esta vez con la participación de las dos escuelas tradicionales existentes; la ya referida Escuela Libre de Homeopatía y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN)¹.

El III Congreso debió efectuarse en 1951, pero no hay datos de que efectivamente se haya llevado a cabo; sólo existe la referencia de la renuncia de la mesa directiva, a unos meses de la celebración del evento². Algunas versiones indican que finalmente se realizó hasta 1952, año en que se redactó un primer reglamento³. Ahora bien, el IV Congreso se realizó en 1954, conjuntamente con el XXXI Congreso Panamericano y el II Congreso Mundial. El siguiente, el quinto foro de esta naturaleza, tuvo que esperar un poco menos de dos décadas para ver la luz ya que se efectuó hasta 1971. Podría pensarse que este tipo de eventos serían consecutivos, pero no fue así ya que el sexto Congreso demoró 10 años en materializarse, el que tuvo como sede la ciudad de Guanajuato, en 1981. En este encuentro se celebró, de manera conjunta, el XLIX Congreso Panamericano. A partir de esta fecha, todos los CNMH se han organizado anualmente⁴.

Al parecer, el primer reglamento para este tipo de actividades se editó al término del III Congreso, ya en el año 1952. Es interesante mencionar que desde los primeros congresos se estableció una regla no escrita, misma que prevaleció vigente hasta hace algunos años. Dicha norma consistía en que la presidencia del evento la ejercería algún médico egresado de la Escuela Libre de Homeopatía, primero, para luego otorgar dicha responsabilidad a un egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

En realidad, no fue sino hasta 1997 que se empezó a esbozar el actual reglamento de los CNMH (que tuvo como base los acuerdos de 1952), un documento que tuvo la intención de adquirir el carácter de **estatuto**, lo que hubiera sucedido si se hubiera cumplido con el protocolo correspondiente de registrar a la entidad como una **asociación civil** ante notario público, lo que no ha sucedido hasta el momento de escribir este artículo.

Definición

En dicho reglamento no existe alguna autodefinition misma del Congreso, ni tampoco de los objetivos del mismo, por lo que podría afirmarse que lo que sí somos, al menos, es una agrupación gremial, no formal, de buena fe, de renovación anual para el salvaguardo de la realización del evento anual de corte académico, que congrega a los médicos homeópatas del país y el cual es parcialmente regido por el ya mencionado reglamento.

Se trata de un documento de cinco páginas (poco difundido y poco conocido), el cual marca lineamientos generales enfocados más a la **Asamblea**, una reunión cerrada que regularmente se realiza al terminar el programa académico, (se le conoce también como “junta de negocios”) que ha tenido como objetivo primordial la elección del nuevo vicepresidente, quien, a la postre, se convertirá en el presidente del Congreso subsiguiente (es decir, el que se verificará dos años después).

Dicho reglamento sólo menciona de manera vaga aspectos acerca del renglón académico, en los apartados que corresponden al Capítulo VI (“De las ponencias o trabajos científicos”, se llama)⁵. Se trata de una presentación informal, sin fecha, sin enmiendas, sin autores, lo que confirma que el CNMH es una agrupación gremial informal y de buena fe, lo cual, si lo vemos objetivamente, no podría ser de otro modo a la luz de la circunstancia gremial que guarda la Homeopatía médica actual.

Objetivo

El objetivo de este pequeño trabajo es analizar críticamente la estructura del CNMH y realizar una serie de propuestas específicas, enfocadas más a la parte académica, que estén más acordes a los actuales tiempos, buscando una mayor calidad. Se debe aclarar que estas propuestas, aunque se presentan ante el pleno del CNMH (versión XXXI) deberán ser sancionadas por la Asamblea, (la que se desarrolla al término del programa académico), entidad que podrá —o no— tomarlas en consideración.

Es necesario explicar, asimismo, que este objetivo emana de la necesidad de adecuar el CNMH a las demandas actuales en cuestión de normatividad y calidad académica, así como a cierta falta de uniformidad existente entre una edición y otra por-

que, aunque es válido que se refleje el sello propio de los diferentes comités académicos, también es posible que muestre aspectos poco recomendables para los CNMH y para el gremio mismo. En el desarrollo de este trabajo, justo cuando buscaba antecedentes o informes relacionados con mis inquietudes, encontré que ya se habían hecho algunas propuestas similares con el mismo fin, las que he incorporado a esta revisión con la cita correspondiente para darle más solidez a mis argumentos.

Análisis

En un análisis sinóptico crítico-propositivo, desglosaré alguno de los capítulos de los actuales reglamentos que nos rigen como CNMH, acompañados a la par por una serie de propuestas, algunas de las cuales ya han sido planteadas con anterioridad por otros colegas.

Empezaré como prioridad con el **Capítulo VI**, denominado “De las ponencias o trabajos científicos”, la cual se limita a los siguientes tres renglones: “Para la mejor realización del Congreso, las ponencias y trabajos que se presenten por las sociedades científicas, instituciones o congresistas, se entregarán dentro del plazo fijado por la Comisión Científica, asimismo se regirán de acuerdo con el protocolo que determine dicha Comisión”.

Después, en la parte final, haré lo mismo con los demás capítulos, como complemento.

La parte académica de los congresos, una prioridad

Tomando como prioridad natural de un congreso médico la parte académica que informa y actualiza al profesional, y ante la escasa (casi nula) información al respecto en los reglamentos que nos rigen (por lo que no hay mucho que criticar, y sí mucho que proponer) enlisto a continuación mis propuestas, mismas que he estado definiendo durante el último año, justo desde que asumí la coordinación de la Comisión Científica.

1. Creo que debería denominarse Comisión Académica (en lugar de Comisión Científica), ya que refleja un sentido más real de las funciones de dicha instancia. Los congresos médicos son, más que científicos, académicos.

2. **Funciones de la Comisión Académica.** La función principal debería ser la de **promover y cuidar la calidad académica** del CNMH. Las “normas” para la presentación de trabajos deberían de definirse al menos con un año de anticipación.

3. Fijar un **sistema de revisión** al interior de la Comisión (que será responsable de evaluar los trabajos que se pongan a su consideración) que sea objetivo, expedito y que permita la retroalimentación para que, finalmente, pueda **armar el programa académico** del evento (con el aval o visto bueno del presidente del CNMH), lo que debe ocurrir al menos un mes antes del inicio del evento. Por supuesto que se debe difundir ampliamente. Durante el evento, se debe apoyar y vigilar el adecuado cumplimiento del mismo en tiempos y forma. Esta comisión debe ser “coordinada”, necesariamente, por un miembro de la comisión.

4. **Perfil de la comisión académica:** los CNMH han llevado tradicional y mayoritariamente un “sistema de foro”, en el que el profesionista interesado en presentar un trabajo envía una propuesta que se somete a revisión. Si se acepta, se programa para el evento; de allí que los integrantes de dicha comisión deban tener un perfil propiamente **académico**.

No es que necesariamente deban ser docentes, pero sí tener conocimientos y cierto dominio de lo que es la metodología de la ciencia, de la redacción de trabajos y/o artículos, manejo de bibliografía y conocimientos (al menos básicos) de estadísticas, entre otras cosas, además de conocer ampliamente la Homeopatía.

Sería lógico pensar que todos los miembros debieran ser médicos en ejercicio de la Homeopatía, pero habría que evaluar la conveniencia de apoyarse en especialistas de otras disciplinas en un momento dado y de acuerdo con la temática de cada Congreso (biólogos, veterinarios, físicos, historiadores, etcétera). Los elegidos deberían ser poseedores, por supuesto, de un criterio amplio y una mente abierta.

5. **Naturaleza de la Comisión Académica:** quizá un término mal elegido, pero a manera de continuación del punto anterior esta comisión debería ser **plural, autónoma e independiente** (en relación con el Comité Organizador y el grupo que soporta), quizá no en su totalidad ya que podría ser impráctico en un momento dado, e incluso peligroso en caso de darse una ruptura entre la

Comisión Académica y el resto del Comité Organizador o Ejecutivo. Ampliaré brevemente las tres características mencionadas:

- a) Plural: dado que en la comunidad médico-homeopática existen diferentes grupos (incluso diferentes tendencias), y debido a que un congreso trata de congregarse a todos los miembros de un gremio, la comisión debería tener en su seno a miembros de los diferentes grupos (y tendencias), siempre y cuando cumplan con el perfil ya mencionado.
- b) Autónoma: cierta autonomía en relación al Comité Ejecutivo del CNMH. Esto, con el fin de que no se “cuelen” (al menos no fácilmente) trabajos de poca calidad académica por recomendaciones o instrucciones de “arriba”.
- c) Independiente: un tema que se relaciona con el punto anterior, remarcando que el Comité Ejecutivo debe permitir al Comité Académico sus tiempos, sus formas y sus veredictos. Sin embargo, no debe dejar de existir una comunicación cercana entre ambas partes.

6. Tamaño de la Comisión Académica: podría depender del sistema de revisión a ampliar. Pero en aras de las funciones de la misma (revisión objetiva, expedita y retroalimentativa para una buena calidad académica) difícilmente veo que sea menor de 7, para evitar sobrecargas de trabajo en las revisiones, y quizá no mayor de 14.

7. Mecanismo de revisión: que tendría que ser propuesto por el coordinador o cualquiera de los miembros del comité, y que debería ser lo más claro y objetivo posible para procurar una uniformidad en las calificaciones, de manera que se eviten inconformidades al interior de la comisión. Se deberán definir, asimismo, los aspectos básicos a revisar en los trabajos sometidos a revisión, los cuales deben incluir las siguientes sugerencias⁶: originalidad, estructura adecuada, actualidad y pertinencia (necesariamente relacionado con la Homeopatía), objetivos bien definidos, aportación de resultados, conclusiones claras o puntos de vista nuevos, así como soporte bibliográfico formal; todo ello independientemente de la naturaleza del trabajo (reporte de investigación, caso clínico, semblanzas históricas, revisiones bibliográficas, estudios teóricos, propuestas, críticas, etcétera).

8. Sobre la coordinación del Comité Académico. Aparte de cumplir el mismo perfil del resto del comité, será realmente quien coordine el trabajo, reciba, haga una primera revisión (de forma), clasifique (si es necesario), envíe a revisión (de fondo), administre el proceso, reciba y respete resultados,

procure desempates (si los hubiese), y notifique al autor (buscando siempre incluir los comentarios de los revisores con fines retroalimentativos). Será el primero(a) en buscar que se respeten los tiempos, en hacer avances en el programa y finalmente terminarlo. Debe tener una estrecha relación con el presidente del Congreso, notificándole avances y retrocesos; ambos deberán buscar la solución cuando un programa no se ha completado en tiempo y forma, además de que ambas partes deberán ponerse de acuerdo para “motivar siempre la presencia de ponentes nacionales de calidad para participar con trabajos bajo encargo”⁷.

Respecto a ponentes e invitados, el coordinador y/o su comité deberán de tomar parte en la selección de éstos, junto con el presidente y los demás miembros del Comité Organizador. Se podrá, asimismo, escuchar la opinión del grupo que respalda si procede.

También deberá armar las “memorias” del congreso con todos los trabajos que se presentarán en el evento, de forma que se manden a editar en el medio que haya acordado el Comité Ejecutivo (impreso o electrónico). El coordinador(a) podría ser el único, o uno de los únicos miembros del comité que pertenezca al grupo que respalda al Comité Organizador, con el fin de procurar una real cercanía con el resto del Comité Ejecutivo y evitar posibles errores en la comunicación e incluso un divorcio entre ambas partes.

9. La temática del Congreso: definida, o no, por los miembros de la Comisión Académica, éstos deberían de conocerla antes de aceptar participar, para evitar desaguisados, falta de interés o renunciaciones posteriores. Se debe buscar que la temática sea variada y atractiva (que haya clínica, investigación e historia, por ejemplo)⁵.

10. Congresos compartidos (aspectos académicos): en caso de que se proponga y se acepte (en su momento y a través de las instancias respectivas) la organización del CNMH conjuntamente con otros congresos homeopáticos (como ha sucedido con el Congreso Panamericano de Homeopatía), sería muy conveniente definir las temáticas de cada congreso, de manera que cada una de ellas sea distinta de la otra. Del mismo modo, el tiempo para cada uno de estos foros tendría que estar muy bien definido. El mismo Comité Académico podría funcionar para los diferentes congresos, lo que aseguraría que el nivel de enseñanza fuera muy semejante entre sí.

Análisis crítico y propositivo del resto de los capítulos del reglamento, que no se relacionan con la parte académica (complemento)

Estatuto actual	Análisis crítico	Propuesta específica
<p>Capítulo I (De la organización)</p> <p>La organización del Congreso seguirá los lineamientos de la directiva electa y se desarrollará en cualquier estado de la República Mexicana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es corto. • No define y deja muchas lagunas. • No estandariza el concepto. 	<p>Que defina qué es el CNMH (capítulo de denominación).</p> <p>“Una agrupación gremial, no formal, de buena fe, de renovación anual para el salvaguardo de la realización del evento anual; de corte académico, que congrega a los médicos homeópatas del país”.</p> <p>Definir momento: ¿octubre? (preferentemente.)</p> <p>Definir órganos internos.</p>
<p>Objetivos (no existen).</p>		<p>Definir objetivos básicos y elaborar una definición sucinta:</p> <p>¿Académico?, ¿unión gremial?, ¿informativo?, ¿social? Económicamente autofinanciable.</p>
<p>Estructuras Internas (no se definen).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un Comité Ejecutivo (definir su periodo de duración). • Asamblea Electiva. • Asamblea General. • Comisión de Honor y Justicia. • Otras: organismos auxiliares o vigilantes, definiendo claramente quién conforma cada una y el perfil necesario para cada una.
<p>Capítulo II Comité Organizador</p> <p>Integrado por: presidente, vicepresidente, secretario general, tesorero general y una Comisión Científica (considerados como representantes legales del CNMH).</p>	<p>No define perfiles, que debería existir al menos para el vicepresidente, quien ocupará a la postre la presidencia. Los demás puestos son elegidos por el presidente en turno, quien se basa en la confianza que tenga en cada uno de ellos (ver algunas sugerencias en el caso del Comité Académico).</p> <p>No menciona la opción de comisiones varias.</p>	<p>Aclarar perfiles.</p> <p>Sugerencia:</p> <p>Presidente y vicepresidente: se aclara en uno de los últimos capítulos de los reglamentos, en el referente a la elección de la presidencia del Comité Organizador.</p> <p>Aquí una de las cuestiones es si el aspirante a presidente lo hace en forma individual o con apoyo colectivo de alguna asociación civil.</p> <p>Dejar abierta la posibilidad de crear varias comisiones.</p>

<p style="text-align: center;">Capítulo II Atribuciones del Comité Organizador (continuación): Los 3 primeros incisos con encomiendas generales dirigidas al Comité Organizador en general.</p>	<p>Los 3 primeros incisos son generales para todo el comité, por lo que deberían personalizarse para que exista siempre alguien que responda.</p>	<p>Se podrían omitir por ser recomendaciones amplias e inespecíficas. Y, en todo caso, especificarlas en las atribuciones correspondiente al puesto más conveniente (presidente).</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo II Atribuciones del vicepresidente.</p>	<p>Adecuarlas a la realidad: sustituir al presidente en sus ausencias temporales o definitivas; y, en segundo lugar, ocupar la presidencia al término del próximo Congreso a realizar después de su elección.</p>	<p>Lo ya mencionado en el cuadro anterior.</p>
<p style="text-align: center;">Capítulo III De los congresistas</p> <p>Los médicos que se inscriban deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser médico homeópata, cirujano y partero. • Médico cirujano y homeópata. • Médico C. posgraduado en Homeopatía. • Médico cirujano. <p>Además, en los últimos dos incisos menciona que:</p> <p>Los médicos alópatas con posgrado en Homeopatía deberán haber realizado su posgrado en un instituto, asociación o escuela legalmente reconocida.</p> <p>Estudiantes de la carrera de médico homeópata, o de posgrado en Homeopatía con su credencial actualizada (todas las variantes excepto las 2 últimas, aclaran, deberán ser titulados y presentar su cédula profesional).</p>	<p>Bastaría decir que sea médico titulado (se entiende que en cualquiera de sus modalidades). El capítulo refleja un celo fuera de época y desprecia la importancia de la interdisciplinaridad, además de ser requisitos de difícil control.</p> <p>Deja afuera cualquier otro profesional (incluyendo los del área de salud, y de otras áreas que han aportado a la fecha contribuciones importantes a la Homeopatía (físicos, químicos, psicólogos, matemáticos, etcétera).</p> <p>Por último, si consideramos que el conocimiento es universal, el congreso debería estar abierto a cualquier interesado en la temática. Si el objetivo del capítulo III es filtrar el ingreso de practicantes de la Homeopatía sin ser médicos, dicha función no corresponde a un congreso académico.</p>	<p>Para participar en un congreso no debería haber mayor requisito que el inscribirse y registrarse.</p> <p>Entonces, más que requisitos se debe aclarar en el capítulo III que: El CNMH es preparado y dirigido a médicos homeópatas, principalmente, y a médicos interesados en el tema y profesionistas ligados al área de la salud, así como estudiantes de medicina.</p> <p>Todo lo demás sale sobrando.</p> <p>No se debería tener miedo a que asistan personas sin la especialización médica, o practicantes de la Homeopatía a nivel no profesional, pues a éstos no les hará mal conocer la seriedad y la necesidad de un nivel profesional y científico para la Homeopatía. Además. la actual tendencia de no expedir constancias con las siglas “Dr.” ya no es motivo para argumentar que se favorece la usurpación.</p>

<p style="text-align: center;">Aspectos financieros</p> <p>No existen, y lo poco que hay al respecto se menciona en la 4ª y última atribución del tesorero que dice:</p> <p>“presentar en... [asamblea] estado de cuentas, de ingresos y egresos, que deberán reproducirse para conocimiento del Comité Organizador, depositando(¿?) sus fondos y libros de contabilidad en dicho comité.</p>	<p>El Congreso tiene sus objetivos primarios marcados (sugeridos arriba, entre ellos aclarar que debe ser un evento autofinanciable, ya que cada evento es organizado por personas o grupos independientes y no es práctico heredar ni pérdidas ni ganancias), pero no por eso debe ser un evento que pueda ser, además, costeable si es bien organizado, respetando un tope en su costo de participación.</p>	<p>Abrir un capítulo nuevo específico para el tema, con artículos referentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bases para tope máximo en el costo de inscripción de los participantes. • Mencionar sobre las pérdidas o ganancias que pueda arrojar un evento y que deben ser absorbidas o disfrutadas por el comité organizador, o por el grupo que respalda. • Deberá realizarse un acuerdo con la industria farmacéutica, de manera que sus aportaciones tengan un destino específico: viáticos de magistrales, becas, etcétera.
<p style="text-align: center;">Capítulo V De las asambleas</p> <p>Serán plenarios todas (¿?). La 1ª (de inauguración) y la última o de clausura, y toma de posesión del nuevo Comité Organizador, tendrán carácter de solemnes. En las asambleas de negocios se dará un margen de 30 minutos de tolerancia a los convocados a dicha junta. Tendrán acceso única y exclusivamente a las asambleas las siguientes instancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comité Organizador. • El Comité Directivo. En el capítulo VII aclara que son los representantes. • Representantes de las Instituciones legales para impartir la carrera de médico homeópata. • Representantes de asociaciones e institutos encargados de impartir cursos de posgrado en Homeopatía legalmente reconocidos. • Representantes de los diversos cuerpos colegiados de médicos homeópatas legalmente reconocidos. • Representantes de la industria farmacéutica homeopática. • Representante del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático. 	<p>Entonces no todas son plenarios.</p> <p>¿Quiénes tienen derecho a voto? ¿Y a voz? ¿Y a veto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir cómo se debe llamar a todo el evento académico del CNMH, así como a la reunión conocida hasta ahora como “junta de negocios” (sugiero Asamblea Informativa y Electiva) ya que la forma en que se menciona en el actual reglamento da lugar a confusiones. Esta última, la Electiva, debería tener clara la forma y los tiempos para su convocatoria ya que raramente se proclama una convocatoria para esa reunión y parece que solamente se pasa la voz entre los que pueden asistir, lo que puede dar una mala imagen. • Definir con más precisión las personas que tienen derecho a asistir. • Cuántos o quiénes del comité organizador. • “Representantes” o “un representante” • Menciona cuerpos colegiados (esto da a entender que las asociaciones no colegiadas no pueden). • Definir quién de todos tiene derecho a voz, a voto y, además, quién tiene derecho a veto. • Definir quién coordina y quién y cómo convoca.

<p>Capítulo VII De los ex presidentes de los CNMH</p> <p>Constituyen el Comité Directivo.</p>	<p>No se mencionan derechos y obligaciones (más que asistir a todos los congresos que les precedan).</p> <p>No define si todos tendrán derecho a voto en la asamblea electiva o reunión de negocios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir si todos, o solamente los últimos 5, o 10 o 15 expresidentes. ¿Todos tendrían derecho a voto? Los últimos 5 al menos deberían conformar una especie de Comisión de Honor y Justicia.
<p>Otros: Congresos compartidos</p> <p>Cursos pre-congreso</p>	<p>No está reglamentado que parámetros deberían cumplirse en caso de que se realizaran “congresos compartidos”. Tampoco cuándo deben presentarse y aprobarse dichas propuestas, ni la instancia responsable de cumplir con esa encomienda.</p>	<p>En las asambleas electivas, al momento de que los candidatos presenten su propuesta deberán mencionar también la posibilidad de que sea un evento compartido y especificar con qué tipo de eventos y la temática de cada uno, así como los tiempos asignados a cada evento, incluyendo las propuestas de costos de inscripción para cada uno y/o en paquete.</p> <p>Esto no sería necesario para cursos pre-congreso, que debe ser decisión del Comité Organizador exclusivamente.</p>
<p>Apoyo de la industria farmacéutica homeopática y comerciales en general</p>		<p>Sin propuesta por rebasar el objetivo primario de este trabajo, pero que bien valdría la pena trabajarla</p>

REFERENCIAS

1. François-Flores FD. Historia de la Homeopatía en México. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2007.
2. Ulloa J, Sánchez de la Vega M. Renuncia del Comité Organizador del Tercer Congreso Nacional de Medicina Homeopática. La Homeopatía de México. 1951; 225: 26-27.
3. Falcón C. Comunicación personal; Ago 2010.
4. François-Flores FD. *Op cit.*
5. Reglamento del Comité Organizador y Directivo del Congreso Nacional de Medicina Homeopática. p. 5 [autores y año no mencionados].
6. Fernández-Pérez J. Propuestas de aspectos a calificar para los trabajos a revisar en la Comisión Académica del XXXI CNMH. Comunicación personal; 2010.
7. Domínguez F, Hernández J, Torres H. Propuestas al Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático para mejorar los Congresos Nacionales. Ponencia presentada en la asamblea ordinaria del CCN-MH. 21 Nov 2009; Ciudad de México.
8. *Ibid.*

Conferencia

Radioisótopos y Homeopatía, Experiencia de un Médico Mexicano

*Ma. Eugenia Pulido Álvarez

Resumen

Producto de una conferencia dictada durante la celebración del XXXI Congreso Nacional de Medicina Homeopática (30 de septiembre al 2 de octubre de 2010, en Guanajuato) la autora de este trabajo rememora cómo, desde la década de los cincuenta, en México y el resto del mundo se hablaba de los radioisótopos, de su costosa y complicada fabricación, de los padecimientos y graves lesiones cancerosas que eran capaces de producir, y también de sus posibles usos en la Medicina.

Actualmente, los radioisótopos se utilizan para tratar las enfermedades tiroideas, para aliviar el dolor de artritis y el dolor asociado al cáncer de hueso, así como los tumores de hígado y el cáncer de próstata, mama, ojo y cerebro. También son muy eficaces para el diagnóstico de la aterosclerosis coronaria y la necrosis de miocardio

Este documento ofrece información por demás relevante acerca de la coincidencia que guarda la medicina homeopática y la terapéutica basada en la acción de los radioisótopos, elementos que, según el doctor Alfonso Reyna Topete, experto en la materia y protagonista de este artículo, cumplen con los mismos principios.

Abstract

Result of a conference held in the XXXI National Congress of Homeopathic Medicine (September 30-October 2 2010, Guanajuato) the author of this work recalls how, since the fifties, in Mexico and the rest of the world spoke of radioisotopes, their costly and complicated manufacture, the sufferings and serious cancerous lesions that they were able to produce, and also of their possible uses in Medicine.

Currently, radioisotopes are used to treat thyroid diseases, to relieve arthritis pain and pain associated with bone cancer, as well as liver tumors and prostate, breast, eye and brain cancers. They are also very effective for the diagnosis of coronary atherosclerosis and myocardial necrosis.

This document offers other relevant information about the coincidence of homeopathic medicine and therapeutics based on the action of radioisotopes, elements that, according to Dr. Alfonso Reyna Topete, expert in the subject and protagonist of this article, comply with the same principles.

PALABRAS CLAVE:

Radioisótopos, Homeopatía y radioisótopos, Radioisótopos y cáncer, Radioactividad, Radioactividad y Homeopatía, Alfonso Reyna Topete.

KEYWORDS:

Radioisotopes, Homeopathy and Radioisotopes, Radioisotopes and Cancer, Radioactivity, Radioactivity and Homeopathy, Alfonso Reyna Topete.

*Miembro del Colegio de Médicos Cirujanos Homeópatas del Distrito Federal, A.C Investigadora de la Sección de Graduados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional. Ex presidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C. (Comech).

Una vez más, y gracias a estar reunidos en este foro, los médicos homeópatas tenemos la oportunidad de reunirnos y de escuchar en la voz de nuestros colegas —o del relato de nosotros mismos—, la historia y crónicas de la Homeopatía que hemos conocido, o la de los hechos en los que hemos participado en el ámbito del territorio mexicano. Con mucha frecuencia ignoramos experiencias dignas de ser tomadas en cuenta, algunas de ellas valiosas y de trascendencia para nuestra vida como médicos, otras que sólo habrán sido ejemplares o interesantes. Sea como sea, todas forman parte de la existencia de nuestra importante profesión.

En esta ocasión vengo a compartirles un episodio poco conocido que ocurrió entre la quinta y sexta década del siglo que nos precede, el siglo XX. Muchos de los médicos homeópatas que conocieron de estos hechos o fueron testigos de ellos ya no están entre nosotros, pero aún así, forman parte de la historia contemporánea de la Homeopatía en México. Me refiero a la utilidad homeopática de los radioisótopos en el tratamiento, particularmente del cáncer, como modificadores específicos del metabolismo celular en este tipo de padecimientos.

El único o más bien, el principal protagonista fue un inteligente, inquieto y valeroso médico homeópata, el doctor Alfonso Reyna Topete, quien nació en la Ciudad de México el 6 de enero de 1924 y estudió la carrera de Médico Homeópata Cirujano y Partero en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Reyna Topete fue uno de los estudiantes más brillantes de su generación (1942-1946) y recibió su título muy joven, a la edad de 22 años. Desde esa época es que deseaba vehementemente hacer investigación y demostrar la cientificidad de la Homeopatía. Por ello, al terminar su carrera profesional y ya como médico, se inscribió inmediatamente en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas —también del IPN— a fin de prepararse o de encontrar un camino formal como investigador.

Sin embargo, este proyecto era prácticamente irrealizable, pues para un hombre joven y de pocos recursos económicos era difícil emprender el esfuerzo de una nueva carrera profesional. A ello habría que sumar que, cuando daba a conocer sus inquietudes acerca de lo que se proponía hacer, “investigación en Homeopatía”, las puertas se le cerraban automáticamente.

No obstante, Reyna Topete se sintió muy interesado desde las primeras clases en la asignatura de Física Atómica, de la que era profesor el físico Juan de Oyarzábal, un joven, talentoso y entusiasta refugiado español quien después de escuchar las inquietudes del joven le aconsejó dejar Ciencias Biológicas e incorporarse a la Escuela de Física de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de la que también era profesor.

Ese cambio no fue posible, pues carecía de los estudios de la Preparatoria de la UNAM. Si hubiera persistido en esa idea tendría que haber iniciado nuevos estudios desde el nivel de preparatoria. Ante estos desproporcionados impedimentos, el doctor Reyna Topete optó por continuar en el camino profesional para el que se había preparado, lo que no le impidió seguir interesándose en la física atómica y las relaciones que él concebía sobre la acción de los medicamentos homeopáticos en ese campo. Es así que compraba y leía libros sobre la materia, se esforzaba, escribía sus ideas y dibujaba interesantes esquemas, pero nada lograba materializar.

En el siglo pasado, desde la década de los cincuenta, en México y el resto del mundo se hablaba de los radioisótopos, de su costosa y complicada fabricación, de los padecimientos y graves lesiones cancerosas que eran capaces de producir, siempre graves, definidas y distintas por parte de cada uno de ellos; no obstante, se hablaba de sus posibles usos en la medicina.

Para el doctor Reyna Topete estas paradójicas reacciones eran comprensibles ya que se trataba de los fenómenos propios de la Homeopatía. Dedujo que estas sustancias, los radioisótopos, capaces de producir con relativa facilidad progresivas y mortales lesiones en humanos —de manera accidental, por supuesto— o en forma inducida en animales de laboratorio, podrían actuar como remedios curativos para los mismos tipos de cánceres que en otras personas hubiesen aparecido de manera espontánea, siempre que se manejaran en forma homeopática.

Estas observaciones lo impulsaban hacia aquél campo de investigación, pues en su lógica afirmaba que en Homeopatía no había muchos medicamentos para el tratamiento de cáncer, toda vez que no se contaba en la Materia Médica Homeopática con sustancias que le dieran origen.

A continuación, me voy a permitir hablarles someramente acerca de la naturaleza de los radioisóto-

pos y su comportamiento, un tema que llamó poderosamente la atención de aquel médico homeópata que confiaba en la certeza de la Ley del Semejante y en la maravillosa acción de las dosis infinitesimales.

Principios básicos

Para comprender mejor este tema es conveniente recordar algunos términos de la física biológica. Isótopos proviene de *isos*: igual; *topos*: lugar, un término aplicado a elementos químicamente idénticos que cuentan, dentro de los átomos que la componen, con el mismo número atómico, de electrones y protones; es decir, que ocupan el mismo lugar en la tabla periódica de los elementos, pero cuentan con un número diferente de neutrones.

Si hablamos de un radioisótopo, estamos hablando de un isótopo radioactivo, producido artificialmente por bombardeo en un ciclotrón con partículas atómicas de elevada energía, cargadas positivamente o con neutrones. Por su naturaleza, se les emplea entre otras cosas como marcadores o trazadores. Estos elementos así tratados, están dotados de una radioactividad artificial, inducida y temporal, diferente y específica para cada elemento llevado a ese estado.

Recordemos que también existe una radioactividad natural, que es la propiedad de ciertos cuerpos de emitir continua y espontáneamente — por descomposición también espontánea de sus átomos—, rayos alfa (con carga positiva y constitutivos de los rayos gama) y beta, rayos que son capaces de atravesar medios opacos a la luz, placas fotográficas y hacer que los gases sean conductores de la electricidad.

Es necesario recordar que toda radioactividad natural o artificial es capaz de producir en el organismo humano síndromes complejos y particulares para cada elemento radioactivo: desde malestar general, cefalalgia y náusea, hasta lesiones específicas, frecuentemente irreversibles y malignas.

El doctor Reyna Topete estaba seguro de que ese tipo de sustancias serían útiles para detectar y registrar la gradual descomposición de cualquiera de esas sustancias sometidas al método de dilución que se sigue para los medicamentos homeopáticos, y de que en esas diluciones podrían detectarse la presencia de las partículas por ser radioactivas.

El joven investigador estaba seguro de obtener, gracias a la aplicación de la Ley del Semejante, útiles medicamentos. Su experiencia se relacionó con el yodo 131 y el fósforo 32, cuando observó cómo paulatinamente se detectaba menos radiación hasta llegar prácticamente al no. de Avogadro. Después había un silencio prolongado, pero se estimulaba nuevamente al llegar a la 30CH. Eso lo indujo a utilizar en forma confiable las sustancias antes mencionadas a la 30CH, y no más, porque hasta ahí llegó en sus lecturas.

El doctor Reyna Topete tenía la certidumbre de que los medicamentos homeopáticos podían aplicarse con éxito en el tratamiento de diferentes tipos de cáncer. Muchos de esos radioisótopos, sino es que todos, sea por accidente o como consecuencia de su uso en medicina o en la industria, están identificados.

El doctor Reyna Topete se propuso comprobar sus deducciones sobre la posible acción homeopática de aquéllas novedosas sustancias, los radioisótopos, y para ello, en forma por demás audaz y valerosa se propuso (en solitario y con sus propios recursos económicos), adquirirlos, prepararlos homeopáticamente y administrarlos de acuerdo con su semejanza.

En esa época, todavía no existía en México la Comisión de Energía Nuclear para controlar la adquisición y el manejo de los citados agentes radioactivos, por lo que el médico homeópata pudo comprar, no obstante su elevado precio, pequeñas cantidades de tres de ellos a una empresa holandesa. El fósforo radioactivo o P-32; el yodo radioactivo o I-131 y el estroncio radioactivo o St-98. Los elementos citados fueron administrados, según reportó el especialista, en 57 pacientes y en una variedad de 27 diferentes padecimientos, en su mayoría ligados al cáncer. De ellos, Reyna Topete dijo haber obtenido resultados alentadores, sobre todo en la eliminación del dolor.

Pero ya que nunca fue posible para el investigador tratar a sus pacientes en una forma controlada, o en un medio hospitalario que llenara los requisitos de una buena o aceptable investigación clínica; sus resultados fueron testimoniales y carentes de valor científico, aunque haya llevado alivio y esperanza a sus enfermos y cumplido con los principios homeopáticos.

En su lucha, el doctor Reyna Topete dio a conocer sus ideas y experiencias, en primer lugar a sus amigos más cercanos (también médicos homeó-

patas) y presentó una conferencia a invitación de la Sociedad de Estudios Médicos “Eutimio López Vallejo” en la sede de la propia Escuela, ubicada entonces en la colonia San Rafael —en la calle de Gómez Farías no. 33— en donde recibió las felicitaciones y aprobación de sus planteamientos por parte de sus colegas.

Poco tiempo después, y con motivo de una exposición industrial y científica que trajo a México la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) por los años sesenta, el doctor Reyna visitó en particular el stand de radioisótopos con los que los soviéticos ya comerciaban. Luego de varias reuniones, logró transmitir su entusiasmo e ideas innovadoras para el uso de los citados elementos en medicina, a tal grado que lo invitaron a trabajar en ese campo en algún lugar de la URSS.

Esto lo sorprendió, pero aceptar la oferta representaba una gran incertidumbre no sólo para él, sino también para su esposa y sus pequeños hijos. El doctor Reyna Topete les solicitó, a manera de donativo, pequeñas cantidades de una variedad de radioisótopos que, por su agresividad y localización de acción, estaba seguro de que le serían útiles, no sólo para casos graves o cancerosos sino para diferentes tipos de patologías, con la promesa de reportarles sus adelantos.

Así lo convinieron, seguro de que los soviéticos cumplirían su ofrecimiento. Pero precisamente unas semanas después, cuando él creía que le iban a hacer la primera entrega, el gobierno mexicano creó la Comisión para el Control de los Radioisótopos, fuera para su uso industrial o aplicado en medicina. Así las cosas, el médico perdió toda esperanza de recibir dichas sustancias ya que no habrían de llenar los requisitos apenas establecidos.

No obstante, el investigador no se dio por vencido y trató de relacionarse con algunos físicos quienes lo escucharon y le dieron oportunidad de publicar un par de artículos en el Boletín de la Facultad de Ciencias de la UNAM*. En ellos, trató de explicar porqué los radioisótopos y la Homeopatía se necesitaban mutuamente. He aquí un resumen de sus razonamientos que se publicaron bajo el título de: *Radioisótopos y Medicina Homeopática*, por el doctor Alfonso Reyna Topete.

*Aunque las conocimos, y de ellas se tomaron datos en alguna ocasión, no se cuenta con las dos Revistas originales de la Facultad de Ciencias de la UNAM en donde fueron publicados dos artículos. Del Dr. Alfonso Reyna Topete.

Entre otras cosas, el doctor Reyna, escribió lo siguiente:

“Durante las últimas décadas la medicina se ha enriquecido con el desenvolvimiento de la terapéutica con isótopos radioactivos. Investigadores de todas partes del mundo estudian y trabajan sobre este nuevo campo científico que, debidamente profundizado y perfeccionado, nos dará una inesperada fuente de salud que menguará en parte el daño que el terrible poder de destrucción de la energía atómica ha causado a la humanidad.

“Es así que queriendo contribuir con mi pequeñísimo grano de arena en esta importante tarea he de dar a conocer algunas de mis experiencias con el uso de radioisótopos, con los cuales he obtenido interesantes resultados. El uso que les he dado a algunos de ellos lo he realizado con base en los principios de la medicina homeopática de los que hablaré en forma sucinta para la mejor comprensión de mi tratamiento médico. Y me permito hacerlo porque sé perfectamente que la medicina homeopática no es en general ni conocida ni comprendida, y no solamente eso, sino que también es negada, entre otros, por los médicos que conocen todo en medicina, menos la medicina homeopática, y por los sabios y eruditos que se han ocupado de todo excepto de la Homeopatía.

“Hecha esta aclaración hago saber a ustedes que uno de los principios que rige a la medicina homeopática es la ‘Ley de los Semejantes’. Como se debe tener la idea de la verdadera significación de la palabra semejante voy a servirme de un ejemplo sencillísimo tomado de las matemáticas que aprendí hace muchos años: la geometría dice que dos triángulos son iguales cuando tienen sus tres ángulos iguales y sus tres lados iguales, y que dos triángulos son semejantes cuando tienen los tres ángulos iguales y los lados homólogos proporcionales.

“Así que se debe establecer entre la igualdad y la semejanza la misma diferencia que existe entre la miniatura y la forma natural, entre la copia y el original, entre un sonido y otro sonido, separados por una o varias octavas. Por la misma razón una hoja es semejante a otra hoja, pero no le es igual. Un niño es semejante a un hombre, pero no le es igual. Las razas humanas son semejantes entre sí, pero no iguales. En los colores la semejanza es la ley de sus combinaciones infinitas y observamos que el semejante busca, se complementa con el semejante y que sólo los semejantes se combinan entre sí.

“Comprendido esto, expreso que la medicina homeopática es: ‘la terapéutica que cura las enfermedades tratándolas con sus semejantes’, en otros términos, tratándolas con sustancias que son capaces de producir en individuos sanos una sintomatología homóloga. Existe el hecho notable de que hay establecida una relación constante y natural entre el medicamento y la enfermedad.

“Otro principio de la medicina homeopática es el de la ‘dinamización’, gracias a la cual se emplean como medicamentos sustancias en dosis infinitesimales, por ejemplo del orden de diez a la menos seis (10^{-6}) gr, entre otras, y las cuales en el curso de su preparación han sido agitadas vigorosamente. Esto se lleva a cabo así, debido a que el descubridor del fenómeno de la Homeopatía y creador de su sistema terapéutico, el médico Samuel Christian Federico Hahnemann (1755-1843), descubrió que administrando los medicamentos por esta técnica no se observaban las reacciones desfavorables que presentan por su acción innumerables sustancias medicinales, las cuales muchas veces son irreversibles. Por ejemplo, una diabetes producida como acción secundaria al empleo de las sulfas, y así podrían citarse muchísimos ejemplos más. Esto nunca sucede con la terapéutica homeopática.

“Y ahora pasemos a los radioisótopos, al examinar minuciosamente su acción terapéutica observaremos que se han registrado hechos inesperados y contradictorios para muchos investigadores. Analicemos el caso del fósforo 32 (P-32) el cual ha sido empleado en las poliglobulias a fin de disminuir la cantidad de glóbulos rojos, en forma contraria al concepto clásico de que las dosis ponderables terapéuticas del fósforo aumentan el número de glóbulos rojos.

“Para mí, como para todo médico homeópata, no existe contradicción en vista de que lo están empleando en pequeñas dosis imponderables y siguiendo involuntariamente la Ley de los Semejantes y confirmando la acción homeopática del fósforo 32 (P-32). Sucede desde el punto de vista homeopático que la acción primaria del fósforo en dosis ponderables es la de estimular la hematopoyesis, dando lugar al aumento de los glóbulos rojos, pudiendo llegarse a provocar poliglobulia. Por lo que, de acuerdo a la Ley de los Semejantes, el fósforo, en dosis imponderables, es capaz de curar una poliglobulia; y se insiste aquí en el peligro de emplear en medicina dosis terapéuticas ponderables, aún pequeñas.

“Y analicemos la acción de otros radioisótopos de los más usuales, la del yodo 131 (I-131) el cual tiene usos diagnósticos y terapéuticos. Los usos terapéuticos son tres: destruye el tejido hipertiroideo, lo que lo hace útil en el tratamiento del bocio tóxico y en el bocio simple; destruye el tejido carcinomatoso tiroideo y finalmente, destruye el tejido tiroideo normal, acción útil en enfermos cardiacos en quienes la inducción de hipotiroidismo disminuye el trabajo del corazón.

Sin embargo, entre los peligros y contradicciones del yodo 131 (I-131), puede ocurrir que al usarlo para fines diagnósticos, o al tratar de producir hipotiroidismo, se provoque una “tormenta tiroidea”, o sea, un estado agudo de hipertiroidismo. Otra acción contradictoria es que, si como hemos visto, destruye tejido carcinomatoso en tiroides, también es capaz de producir la acción carcinomatosa de la tiroide normal. Estos fenómenos manifiestan en forma clara y frecuente la dualidad de acción de toda sustancia, según las dosis, y que las dosis imponderables del yodo 131 (I-131) son capaces de curar lo que también son capaces de producir, comprobando sin quererlo el fenómeno homeopático.

Así también el radio, al emitir sus radiaciones en el individuo sano llega a producir cáncer en dos variedades: carcinoma y sarcoma; por lo tanto, será capaz, de acuerdo al razonamiento de la Homeopatía, de curar estas variedades. De la acción de los rayos X sobre los tumores se deriva la clasificación de tumores radiosensibles y radiorresistentes. ¿Y cómo saber la cantidad necesaria para que la materia o la energía sean un estímulo, pero seguro, para el individuo sano?

“Se han reportado numerosos casos de las acciones inconvenientes y peligrosas de las sustancias radioactivas. Mencionaré sólo el caso de un radiólogo, el doctor M. Porter en Inglaterra, quien desde 1909 recogió años después 36 observaciones de epitelomas y dos sarcomas producidos por los rayos X en sujetos sanos.

“Todo esto pone en evidencia la íntima relación de la acción de los radioisótopos y el cumplimiento de los principios de la Homeopatía, demostrando que las dosis imponderables y repetidas son siempre preferibles a una sola dosis fuerte, pero que también las dosis imponderables son capaces de actuar por largo tiempo en el organismo.

“Ambas observaciones han sido hechas y empleadas exitosamente en la medicina homeopática, hace ya más de un siglo. Además, los isótopos actúan en dosis mínimas del orden de décimas y centésimas de milicurios y microcurios, que corresponden a millonésimas de gramo, y aún menores, que es otra de las características de la Homeopatía: el empleo de dosis infinitesimales en terapéutica.

“Si se ha demostrado que los radioisótopos son capaces de actuar en su forma imponderable en los seres vivos, ¿por qué se le habría de negar esa capacidad a la materia en general al emplearse también en forma imponderable, por la simple razón de que aún no existen los medios para registrar sus acciones sobre células, órganos y tejidos? Sin embargo, es un hecho evidente que el organismo humano, que es un extraordinario y sensible laboratorio, sí es capaz de registrar tales acciones que dan como resultado —a nivel clínico—, curaciones de organismos antes enfermos. Y de llevarse a cabo la curación de una enfermedad por medio de esta terapéutica del semejante, en donde la materia en acción es imponderable, significa que actuó en dónde y cómo era necesario.

“Los radioisótopos, por medio de sus contadores, han puesto en evidencia la ordenada y subsecuente disminución de las partículas de acuerdo con la ordenada preparación de los medicamentos homeopáticos hasta muy cerca del número de Avogadro, pero curiosamente, para volver a resurgir en otras dinimizaciones como a la 30CH.

La acción terapéutica extraña y contradictoria de los radioisótopos ha venido a demostrar, de un modo irrefutable, que no sólo los radioisótopos sino la materia en forma imponderable sí actúa sobre los órganos, tejidos y células produciendo en ellos grandes modificaciones y curaciones, demostrando que

la medicina homeopática puede tener en la investigación con radioisótopos su demostración, tanto en lo referente a la Ley del Semejante como en la preparación confiable de sus medicamentos.

“Hasta aquí, ha sido mi deseo dar a conocer de una manera sencilla y práctica lo que es la medicina homeopática y demostrar que la terapéutica de los radioisótopos está involucrada en ella al evidenciar y cumplir los mismos principios”.

Aquel modesto investigador creía que por fin había llegado a la época y al momento en que la Homeopatía demostraría ser una realidad científica. A continuación, el doctor Reyna Topete hizo mención de 57 diferentes casos en los que utilizó, en compañía de otros medicamentos homeopáticos, los radioisótopos que él personalmente había llevado a la forma homeopática hasta dinimizaciones de la 30CH: el P-32; I-131 y el estroncio St-98.

Mencionó, asimismo, la desaparición del dolor en todos los cancerosos bajo su tratamiento, sin haberlos sometido a la severa acción de los analgésicos habituales que, además de acciones deficientes, les provocaban intoxicaciones que empeoraban su estado general.

Tristemente, el trabajo del doctor Alfonso Reyna Topete, por avatares de la vida, quedó inconcluso. Enfermó y murió joven a la edad de 48 años, el 25 de septiembre de 1972. Pero fue el autor de este intento que marcó dos hechos históricos:

- Para la física: la aplicación de la Homeopatía en el uso médico de los radioisótopos.
- Para la Homeopatía: la experiencia en México, hasta ahora no repetida, del uso con resultados alentadores de sustancias artificiales y radioactivas: los radioisótopos.

REFERENCIAS

- Oyarzabal J. Apuntes sobre física atómica. México: Escuela Nacional de Ciencias Biológicas-IPN; 1948.
- The Radiochemical Centre Amersham. Catalogue of radioactive products. Buckinghamshire, Inglaterra: The Radiochemical Centre; 1965-1966.
- Calvin M, Heidelberg C, Reid JC, Tolbert BM, Yankwich PF. Isotopic carbon, techniques in its measurement and chemical manipulation. Nueva York / Londres: John Wiley & Sons, Chapman & Hall; 1949.
- Reyna Topete A. Radioisótopos y medicina homeopática. Gaceta Oficial de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sep 1985; II(14).
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 11a ed. España: Salvat; 1978.

*Dosis Homeopática

**J. Alfredo Zendejas Lara

Resumen

Una amplia explicación acerca de las dosis homeopáticas, y la esencia sobre dicha temática dictada por el doctor Samuel Hahnemann, es lo que nos presenta el autor de este artículo, el cual pretende, además, colaborar para que cese la propagación de mentiras y datos inexactos que generan discordia entre la comunidad médica homeópata y desconfianza entre los pacientes.

PALABRAS CLAVE:

Dosis homeopáticas, Potencias homeopáticas, Medicamentos homeopáticos, Patogenesias.

Abstract

A broad explanation about homeopathic doses, and the essence on this issue dictated by Dr. Samuel Hahnemann, is what the author of this article presents, which also aims to help stop the spread of lies and inaccurate data that generate discord among the homeopathic medical community and distrust among patients.

KEYWORDS:

Homeopathic doses, Homeopathic potencies, Homeopathic medicines, Pathogenesis.

*Texto publicado originalmente en **La Homeopatía de México**, edición 305, correspondiente al mes de junio de 1968.

**Médico Homeópata, Cirujano y Partero egresado de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Miembro fundador del Consejo Nacional Médico Homeopático. Fallecido en la Ciudad de México el 23 de julio de 2001, a la edad de 102 años.

Como corolario y digno complemento de los trabajos que hemos publicado en relación con la dosis en Homeopatía y sobre el remedio homeopático, nuestra revista se honra al tener el privilegio de dar a conocer en todo el mundo este valioso trabajo científico, fruto de la docta pluma de un destacado médico homeópata mexicano: maestro J. Alfredo Zendejas Lara.

Debo de manifestar a ustedes estimables compañeros, que fui yo el que pidiera al doctor Proceso Sánchez Ortega, me permitiera exponer el tema: dosis Homeopáticas. En este trabajo, por razón natural no encontrarán ustedes nada personal, el espíritu de Hahnemann y sus enseñanzas estarán presentes.

Para mí es importante el tema dosis en Homeopatía, por las dificultades que tuve al ser opinante de estos asuntos en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Importante también por si pudiera servir en algo a la juventud estudiosa.

Me viene a la mente el siguiente recuerdo: en cierta ocasión, el jefe de Control de Medicamentos de la secretaría mencionada, no estando satisfecho con mi opinión, pidió la de tres compañeros homeópatas amigos suyos. Sucedió que, en vez de orientarnos, se formó un nudo gordiano. Pero como en todas estas oficinas se recurre siempre a los “tumba burros”, que son los tratados de autores sobresalientes en la materia, entonces Hahnemann salió a relucir como autoridad máxima, y sus largos y profundos trabajos farmacodinámicos me dieron la razón.

En fechas recientes, el destacado clínico mexicano, doctor Ignacio García Téllez, hizo una afirmación en el sentido de que no se seguiría la doctrina de Hahnemann si se aceptan dosis altas, medias y bajas. Probablemente ustedes habrán leído el número especial de **La Homeopatía de México** que bondadosamente ordenó el estimable doctor Rafael López Hinojosa (correspondiente al no. 276 bis de marzo de 1965), en donde también Hahnemann hizo su defensa, asentando que las dosis medianas, bajas y elevadas siguen en todo el criterio homeopático y marcan las tres etapas experimentales en sus actividades clínicas y patogenéticas.

Otra importancia que pudiera tener este remedio de tr abajo, sería la de comprender debidamente la esencialidad de dosis homeopáticas expresada por las experiencias del maestro, la que nos obligaría de una vez por todas a borrar de terapéuticas homeopáticas, trabajos personales, etcétera, las expresiones que están fuera de toda realidad, como las que “las dosis homeopáticas son la manzana de la discordia, la Torre de Babel, el galimatías de la terapéutica homeopática, etcétera”, y dejar como una verdad que las dosis homeopáticas son la piedra de toque de esta terapéutica activamente clínica y, a todas luces, científica y experimental.

Es evidente que la concepción primaria farmacodinámica de dosis subfisiológicas, fue la concebida por Hahnemann, y se refiere a que todo medicamento produce en el organismo varios efectos, según sean sus dosis, despertando dos acciones reaccionales: la primaria y la secundaria; que esta última, siempre es opuesta a la primaria (“recordar el trozo de hielo puesto en la mano”).

De este principio surgió otro: “Mientras más débil es la dosis del medicamento, más marcado es el efecto primario; si la dosis es extremadamente débil, la acción primitiva se desarrolla y la secundaria falta. Inversamente: mientras más fuerte o tóxica, la acción secundaria es la única que aparece”. Leyes farmacodinámicas, quieranlo o no, observadas primeramente por Hahnemann y que posteriormente fueron formuladas como leyes de Claudio Bernard. Si recurrimos a las fechas, la paternidad indudablemente es de Hahnemann.

De lo anteriormente citado, brotó en el cerebro del profundo investigador las dosis infinitesimales aplicadas en terapéutica homeopática con la investigación de potencia morbífica de los medicamentos, primero en sus farmacodinamias y después en la aplicación de éstas, siguiendo la ley terapéutica de *Similia Similibus Curentur*. Fijando como un segundo deber del médico (*Organon*, parágrafo 105), el estudiar la patogenesis morbífica citada. Impone su tercer deber al médico (parágrafo 146), el emplear en clínicas las potencias más convenientes para curar las enfermedades naturales, única misión del médico, la de devolver la salud de los enfermos dentro de lo remediable, puesto que no hay que pedirle a la medicina más de lo que razonablemente ella nos puede proporcionar acorde con el organismo, que es al fin y al cabo el que lucha, se defiende, triunfa o sufre la derrota definitiva cuando su medio interno pierde el equilibrio y en desacuerdo con el externo, que quierase o no influye en la estabilidad orgánica.

Al hablar de dosis homeopáticas como existen también las tradicionales, estimo pertinente exponer algo sobre ellas.

Concepto de dosis tradicional, según Sollemann:

- Dosis: acción de dar una cantidad de medicina que se toma en una sola vez.
- Dosis mínima curativa es la mínima dosis que administrada produce curación, mejoría o paliación.
- Dosis diaria, la que se administra en 24 horas.
- Dosis fraccionada, es menor que la ordinaria, pero administrada en intervalos más cortos, por tanto más frecuentes.
- Dosis máxima, es la que puede administrarse sin producir trastornos indeseables tóxicos.
- Dosis mínima. Es la menor cantidad de medicamento que produce efectos terapéuticos.
- Dosis tóxica, es aquella que produce efectos no

deseables terapéuticamente y fatales como respuesta orgánica.

- Dosis fisiológica, la empleada experimentalmente en el laboratorio.
- Dosis de mantenimiento, las requeridas por el organismo para su metabolismo normal y necesidades fisiológicas (vitaminas, opoterápicos).
- Según Goodman las dosis se subordinan a la acción de los medicamentos (bifásicos, atropina a pequeñas dosis inhibe el vago con lentitud del pulso y a dosis más elevadas, produce taquicardia).
- Dosis mortal, es aquella que al ser administrada, irremisiblemente mata.
- Dosis mínima letal es la que se obtiene exclusivamente en animales bajo control y que representa la cantidad de droga que es mortal en el cincuenta por ciento de los animales, según fórmula M.L.D. 50.
- Dosis terapéutica, es la que se encuentra entre las dosis máxima y límites de la tóxica.

Sabemos perfectamente bien que existen dosis tradicionales por unidades internacionales, por milímetro cúbico enlisados de gérmenes, radiantes de rayos duros X, de cobalto, radium, de corrientes galvánicas y farrádicas, etcétera.

En las dosis tradicionales debe tomarse en consideración, antes de toda prescripción: edad, sexo, estado de nutrición, de funcionamiento de emunctorios, tiempo que debe administrarse el remedio, asociaciones, vía de administración, estado de vías de eliminación, poder acumulativo, transformaciones intraorgánicas, sinergismo, antagonismo, antidotismo, rapidez de acción, tolerancia, intolerancia, hipersensibilidad, contraindicaciones, etcétera.

Como veremos más adelante, el concepto dosis puede tener nominalmente algún punto de contacto entre dosis tradicionales y homeopáticas. No obstante, para mí están colocadas en el Polo Norte y en el Polo Sur, sin eje de contacto central, excepcionalmente cuando tratamos de dosis de mantenimiento requeridas por el organismo para su metabolismo normal y necesidades fisiológicas que son las mismas para uno y otro profesional.

Si bien es cierto que como lo asienta Hahnemann en el párrafo 247 del *Organon*, primera edición: "Cuando hablo de las dosis empleadas en la práctica homeopática, que son las más pequeñas posibles, no puedo a causa de la diferencia de la virtud de los medicamentos, dar una regla general de la medida y peso de los mismos".

Agradadamente para la terapéutica homeopática, la ciencia dentro del orden físico, químico y biológico

ha concedido toda razón a las dosis hahnemannianas, no sólo en sus primeras prácticas en la que empleaba medicamentos en dosis ponderables, sino en las subsecuentes dinamizantes y altopotencistas. Es común y corriente en épocas actuales encontrar afirmaciones de físicos ajenos a cualquier entendimiento homeopático, que existen potencias que no tienen peso dosificable, ejemplo: el calor y la luz.

Nuestros medicamentos homeopáticos en la actualidad sí son constatables por medio microscópico y quizá con mayores datos con el electromicroscopio, igualmente con el espectroscopio y por la clínica biológica, en donde con tanta elocuencia nos hablan de la acción favorable orgánica los medicamentos homeopáticos. Bástame citar las valiosas e irrefutables experiencias clínicas de Chavanón cuando inmunizó a 41 niños de entre uno y tres años de edad contra la difteria, con la desaparición de la reacción de Schic, empleando la dilución de máxima efectividad, la... 8,000, de menos efectividad la 4,00 y 10,000, de Difterinum.

Hahnemann habla también de dosis mínima, que al ser administrada produce curación; precisamente en sus primeras experiencias hasta el billonésimo de dosis elevadas, o sea, altas dinamizaciones hasta la 100, las que no son sustanciales, sino dinámicas.

También en prescripción, las dosis homeopáticas se dan según el caso, una al día, cada 8 días, cada 15 y más días, o incluso en algunos casos también hasta cada 5 minutos, según sean requeridas. Las dosis homeopáticas se subordinan también como las tradicionales a la acción farmacodinámica del remedio, pero atendiendo siempre la dinamización de estos fármacos.

Se atiende también en las dosis homeopáticas a los factores sexo, edad, estado de nutrición, tipología y vías de administración, en donde Hahnemann, adelantándose también a su época, emplearía la vía inmediata que franquea la barrera hepática o sea la vía sublingual, la olfatoria, etcétera. Atiéndase también en la administración de las dosis homeopáticas al sinergismo, antagonismo, idiosincrasias, susceptibilidad orgánica, antidotismo, etcétera. Los trastornos de los emunctorios, órganos y sistemas enfermos no constituyen contraindicación alguna en la administración del remedio semejante, sino por el contrario, señalan su indicación.

En *Fragmenta* (libro escrito por Samuel Hahnemann en 1805) se asientan los datos de empleo en sus dosis a la primera trituración centesimal, y en ocasiones, apartándose de este precepto, usa sustancias a las dosis de un grano. En trituraciones, las sustancias insolubles, y usó también tinturas madres de los productos vegetales. Esta práctica la realizó en el hombre sano, no cesando la administración sino hasta la aparición

de síntomas a los que llamó medicinales y, posteriormente, farmacodinámicos (patogenésicos), síntomas que registraba cronológicamente a medida que se iban presentando. Estas observaciones clínicas farmacodinámicas primeras incluyeron 27 medicamentos, producto del intenso trabajo de sus colaboradores.

Estas experiencias fueron producto de pruebas hechas en su propia persona, en su hijo Federico y algunos amigos, y derivadas de observaciones en envenenamientos y en casos de administración de dosis excesivas formuladas por sus colegas. Seis años más tarde, aparecieron 6 nueva patogenesias, tiempo en el que contaba ya con 30 colaboradores, llegando a obtener un total de 61 patogenesias, una contribución primaria para la formación de la Materia Médica Homeopática.

Posteriormente en su serie continuada de observaciones, tuvo la convicción experimental de que las potencias que por mucho tiempo había administrado, 6a., 9a. y 12a., ocasionaban efectos violentos, siendo entonces, en 1816, cuando su inquietud fue mayor y sus experiencias llegaron hasta la 18a., adoptando aquí, concretamente, la escala centesimal. Poniendo 2 gotas de tintura madre en 98 de alcohol para la primera centesimal. Al año siguiente (1817), anuncia que una gota de arsénico a la 30 es una dosis todavía demasiado fuerte. En 1824, en la segunda edición de su *Materia Médica*, es partidario del uso de dosis a la 30 centesimal. En el *Organon* de 1830, el maestro indica la conveniencia de aumentar las diluciones a la Lc. y Cc. y aún más arriba, insinuando para los que lo sucedieran el camino abierto para el alto potencismo que fue practicado y comprobado clínicamente por sus continuadores en América.

Después de Hahnemann, sus seguidores en estas especulaciones científicas indicaron que estas potencias, en su prescripción, deben sujetarse a la observación clínica precisa de semejanza y de nueva administración cuando se suspendan los efectos terapéuticos de beneficio orgánico.

La clínica enseña, pues, que la dosis del medicamento debe variar con el medicamento mismo y con la enfermedad, tal y como lo apreció el maestro. Y así lo entendemos todos, primero cuando en sus observaciones farmacodinámicas fija su atención en la potencia más activa y hace surgir la más viva sintomatología sobresaliente, única diferencial de la sustancia sujeta a experimentación, concordando esto con la apreciación tradicional que se tiene de que toda sustancia desarrolla manifestaciones diferentes de acción a determinada dosis, fenómenos que en Homeopatía también se hacen evidentes en la actividad del medicamento dinamizado, atendiendo al desenvolvimiento de su mayor actividad potencial medicamentosa, manifestada como remedio, atendiendo al semejante, puesto que si esto no sucede, no es más que solamente una dilución potenciada, simple y llanamente.

El clínico debe establecer el juicio de semejanza entre el medicamento mismo y la enfermedad a tratar, y administrarlo para obtener la curación deseada. La semejanza debe puntualizarse, hasta en la potencia morbífica de los medicamentos, potencia que indudablemente varía en todos y en cada uno de ellos, hecho demostrable en cada una de sus farmacopatogenesias. Así fue apreciado por Hahnemann, como también que cada medicamento produce efectos específicos en el cuerpo del hombre y ninguna otra sustancia puede causar otros exactamente semejantes. Es por esto que en clínica terapéutica homeopática no hay sucedáneos como medicamento, sino el indicado que lo es, el semejante.

Cuando el acierto es correcto en la prescripción del semejante (parágrafo 157) el clínico tiene información que proporciona el enfermo con manifestaciones de cierta agravación, después de una o varias horas, agravación ligera o francamente manifiesta, pero presagio feliz de acierto en la aplicación semejante. He aquí que Hahnemann imponga (parágrafo 158) que el clínico formule siempre una historia clínica lo más correcta posible del cuadro patológico para, sin el menor tropiezo, advertir la nueva sintomatología que se presente horas después de la prescripción.

Historia clínica en la que no se debe omitir ningún síntoma general, ni mucho menos los mentales, ni tampoco modalidades ni síntomas que singularicen para poder, con mayor facilidad, llegar a encontrar el remedio semejante.

La presentación de nuevos síntomas en una prescripción homeopática está establecida sólidamente por la experiencia, y sirve de regla y norma (parágrafo 280) en toda observación clínica.

Cuán certero es Hahnemann (parágrafo 273) cuando nos dice: la clínica nos enseña, pues, la indicación de la dosis o potencia. La dosis no puede determinarse más que por experiencias puras y observaciones exactas clínicas.

No me equivoco al afirmar que una prescripción homeopática no puede estimarse como correcta si no se toma en consideración todo lo expuesto por el maestro; y por esto mismo indicó que el que no lo imite, fracasará. Fracaso que no debe nunca achacarse a la escuela homeopática.

Por las fuentes que Hahnemann nos legó, podemos afirmar que no existe anarquía en las dosis y potencias homeopáticas, sino, muy por el contrario, precisión; si no matemáticamente, sí "evidencialmente" clínica.

Desde el punto de vista de partida de las primeras observaciones clínicas farmacodinámicas de Hah-

nemann, sub-fisiológicas, hasta las alto-dinamizantes, cualquier médico homeópata que se ajuste a ellas creo, a mi juicio, que no se hará acreedor a crítica alguna.

Por ejemplo, el médico homeópata Miller tiene la convicción de que cuando se administra una dosis terapéutica homeopática, cualquiera de las prescritas y aconsejadas por Hahnemann —siguiendo el semejante—, se dará un remedio homeopático respondiendo siempre con las variantes propias de las dosis bajas, medias y altas usadas en Homeopatía.

Pienso yo, y esto lo manifiesto con la reserva del caso, que atendiendo a las observaciones exclusivamente clínicas que Hahnemann obtuvo fuera de sus experimentaciones puras, nosotros debiéramos también atender casos semejantes a los medicamentos tradicionales, cuyos cuadros reaccionales para estos científicos no son tomados con importancia, pero por nosotros sí, debido a que son datos experimentales, si bien es cierto no seguidos con las indicaciones precisas de Hahnemann pero que nos muestran un panorama semejante no obstante ser éste reaccional de enfermos y no de hombres sanos.

Pero no olvidemos que muchas de las patologías de Hahnemann también se llevaron a cabo no en sanos, sino en enfermos, según el prólogo del primer volumen de *Reine Arzneimittellehre*, enfermos crónicos en los que la historia clínica asentaba los síntomas del enfermo, y posteriormente los provocados por el medicamento. Referiré a ustedes dos casos ejemplares. El de la penicilina, en la que Fleming observó que diluciones al un cien millonésimo y aun doscientos cincuenta millonésimos, producen cambios morfológicos en los enfermos tratados con esas diluciones (periódico *The Lancet*, de Londres, 9 de septiembre de 1944).

La deducción mía, de que las dosis de 20 centigramos pudieran servir de medio modificador bacteriostático en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, sin provocar los trastornos nerviosos de estabilidad que esta sustancia induce por la electividad que tiene el medicamento en el sistema nervioso (8a. par.), la puse en práctica y creo que algunos de los compañeros aquí presentes habrán tenido informes, tanto de las críticas que he sufrido por el médico tradicional que se ha enterado de mis mínimas dosis, tratándome despectivamente: “¡Claro, las prescribe un homeópata!”, como de las curaciones llevadas a cabo después de haberlos transformado en alfileros por un piquete diario durante más de tres años, pero al fin, obtener una curación clínica y hasta en jóvenes, que con gusto he visto que me han pedido un certificado matrimonial.

Se es homeópata, es decir, médico homeópata, cuando en las actividades profesionales se emplean medios y remedios que se imponen en todos aquellos

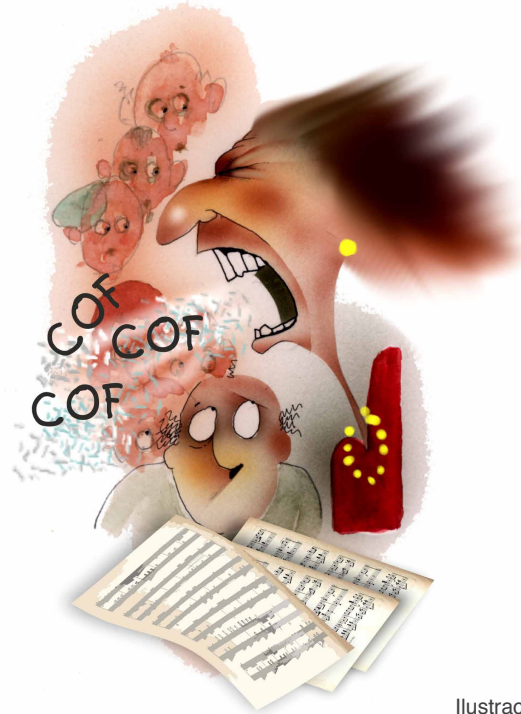
casos en donde la vida corre riesgo inminente, siguiendo después, naturalmente, las prescripciones semejantes. Se es médico homeópata, cuando se cumple con la misión más divina y humana, la de calmar el dolor del incurable, empleando también dosis sustanciales ajustadas a nuestras escalas de preparación de los remedios homeopáticos. Se es homeópata, cuando se previenen las enfermedades.

Afirmemos, pues, por lo expuesto a ustedes en relación a dosis y su clínica homeopática, lo siguiente:

- 1.- Tanto las dosis farmacodinámicas como las farmacoterapéuticas en su prescripción, no deben apartarse de los lineamientos precisados por el creador de la terapéutica homeopática.
- 2.- Que para llegar a su correcta prescripción se requiere la triangular similitud que para ello pide Hahnemann.
- 3.- Que debe atenderse en la similitud, la electividad que el remedio tiene por sistemas, órganos, tejidos y medio orgánico, y su modo de acción inmediata o tardía y punto de mayor actividad dinámica como remedio homeopático.
- 4.- Que cada remedio tiene su acmé de mayor actividad terapéutica.
- 5.- Que en la administración de una dosis homeopática nunca deben pasarse por alto los datos clínicos relacionados con el momento en que fue más efectiva; por ejemplo, si la nuez vómica obra mejor administrada en el reposo de la noche; si sulphur, por la mañana. El genio del medicamento, nuez vómica, remedio adaptado al sexo masculino, y pulsatilla al femenino.
- 6.- Los síntomas mentales y característicos del remedio pueden proporcionarnos una buena indicación de improviso, sin atender a la totalidad de los síntomas.
- 7.- Las normas clínicas de Hahnemann son individuales, tanto en lo patológico como en lo patogénico: clínica sindromática, por definir cuadros semejantes, y no sintomática como indebidamente se le achaca.

Precisamente, las dosis infinitesimales y las altas potencias nos han moteado a los médicos homeopatas como dogmáticos. Los dogmas no se discuten. Y no así todos los fenómenos científicos de la terapéutica homeopática que, al comprobarlos, hacen que siga viviendo el genial investigador médico y maestro Samuel Hahnemann.

Cartas a Mis Pacientes



M. Gloria Alcover Lillo*

Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

La gran revolución de la Homeopatía. Ciencia y arte. La medicina de la evidencia

Queridos pacientes y amigos:

Como hago habitualmente en estas cartas, quiero reflexionar junto con ustedes sobre ideas que vuelan en el aire a través de tantos medios: Google, informaciones de radio, TV y otros medios como breves documentales, etcétera. Siempre con la intención de poder ayudar a comprender bien “lo que se dice”, lo que “se quiere decir” y lo que “no se quiere decir” a través de estas informaciones para que podamos conformar un criterio que nos ayude en los momentos difíciles de la vida, tales como son la enfermedad, el sufrimiento o la muerte.

Una persona que sufre tiene que saber que cuando va al médico existen dos aspectos complementarios que necesariamente deben realizarse para poder satisfacer una respuesta verdadera de curación que comprenda la totalidad del sufrimiento de un paciente. Un aspecto pertenece al arte, el arte de curar, y es el diálogo que el médico y el paciente sostienen para entenderse, comprender y descifrar juntos el significado del sufrimiento que la persona presenta.

El otro aspecto es toda la metodología necesaria, desde el análisis, la exploración y la búsqueda del remedio necesario al cuadro de sufrimiento personal e individual que se manifiesta a través de los signos y los síntomas de la enfermedad y que son, como cada ser humano, irrepitibles, aunque tengan ciertas manifestaciones inicialmente semejantes. Este último momento pertenece a la ciencia.

*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.

En este sentido, la medicina homeopática ha sido desde su origen completa y revolucionaria porque, hasta su descubrimiento y desarrollo, nunca se había tenido la posibilidad de poder abrazar con un solo remedio adecuado en cada momento existencial de la vida de un paciente la totalidad de su sufrimiento y desencadenar con claridad, exactitud y precisión científica la reacción curativa de la totalidad física y psíquica de un organismo viviente.

He descrito ya muchas veces cómo ha nacido la Homeopatía y cómo se ha organizado toda su metodología. No lo repito. Pero pondré ejemplos concretos que permiten demostrar que lo que hoy se repite en voz alta tantas veces, la importancia de la **medicina de la evidencia**, queriendo señalar que es el descubrimiento de elementos de laboratorio y pruebas diversas de naturaleza tecnológica lo que fundamenta la llamada ciencia moderna sin tener en cuenta la persona, viene superado en modo extraordinario por la medicina homeopática, la cual, sin desechar la información que pueden dar los análisis y las pruebas tecnológicas o de laboratorio, supera con mucho la información obtenida por el relato real de la vida del propio paciente y la comprensión de la historia y la totalidad de la manifestación de los signos y todos los síntomas visibles.

Signos y síntomas que ofrecen la información útil e imprescindible para el médico para conocer y tratar la verdadera forma y razón del sufrimiento de ese paciente.

Caso 1. Medicina de la evidencia

Paciente femenina de 30 años. Ama de casa. Tiene dos hijos pequeños que lleva a la escuela. Tiempo muy frío y húmedo. Después de un día de lluvia constante sufre un pequeño incidente (le tiran el chocolate caliente encima) y se tiene que quitar el abrigo en el frío intenso.

Al día siguiente se desencadena un cuadro de fiebre intensa ardiente con escalofríos que le sacuden con castaño de dientes y con sed de leche fría en gran cantidad. Tos dolorosa en el pecho y cambio de humor. Sin saber por qué, se vuelve triste y melancólica. Desea estar en silencio y no ver a nadie. Por fortuna su hermana y su marido se ocupan de los niños y ella puede quedarse en la cama. Siente dolores ardientes en el tórax y agudos como punzadas intercostales, con opresión y necesidad de calor en el pecho. En 24 horas empieza a tener moco verde, herrumbroso y con sabor a pus, desagradablemente dulzón. La tos sacude todo el cuerpo, la sofoca y llega hasta el vómito violento. Tiene miedo de sufrir algo grave.

Con estos síntomas que, como vemos, comprenden la **totalidad** física y psíquica del momento completo de la enfermedad, aunque se refieran a un cuadro veloz y agudo, una dosis de Phosphorus 6LM fue capaz de poner a la paciente en pie en 24 horas.

Después siguió tomando el Phosphorus por 3 días, mañana y noche, y en una semana terminó en

un cuadro bronquial infeccioso severo. Como se pudo comprobar, este cuadro era no sólo de naturaleza aguda sino además de naturaleza epidémica ya que ha sido detectada un cuadro similar en muchas personas de la misma sociedad, e incluso en otras partes del mundo. En otros pacientes no tratados con Homeopatía, el cuadro bronquial ha durado más de un mes.

Caso 2. Medicina de la evidencia

Paciente femenina de 52 años. Maestra de música. En contacto con los jóvenes y en movimiento continuo. Cansada del trabajo aunque muy estimulada y contenta. De repente se enfría... y en 24 horas siente bruscamente un ardor violento en la garganta con ronquera y dolor intenso que le hace toser en forma sofocante con vómito violento convulsivo. Se tiene que sostener el vientre y el tórax. Catarro acuoso irritante. La paciente pide excusas continuamente por su malestar porque está muy inquieta. Tos seca como por polvo en la laringe. Congestión y calor en la cara con pies y manos frías con fiebre ardiente. Deseo de bebidas calientes. Inicia con toma de Drosera 30CH, 3 gr cada 3 horas... alejando las tomas cuando está mejor.

Al día siguiente es capaz de ir a trabajar, aunque todavía está relativamente mal. Continúa con Drosera 3 veces al día durante 2 días. Al tercer día la paciente ya está activa, aunque todavía convaleciente. Contagiada también de la misma forma epidémica que la otra paciente, pero, como hemos visto, con síntomas muy diversos donde manifiesta claramente su naturaleza personal y su forma de sufrir la enfermedad en modo completamente diferente al de los demás.

De hecho, se da un remedio distinto de acuerdo a todos los principios de la metodología homeopática. Se reconoce el *simillimum* y se demuestra la velocidad de acción del remedio y de respuesta de la paciente en una situación aguda, violenta y epidémica que en otras personas, no tratadas con Homeopatía, les lleva a padecer más de un mes la enfermedad e incluso a provocar una incapacidad para desarrollar su vida activa normal.

Como otras veces hemos dicho, el hecho de identificar un tipo de germen, virus, ultravirus o bacteria en el catarro o en la garganta de la paciente nos da la información de cuál es el tipo de alteración del terreno, es decir, del tipo de desequilibrio de la totalidad dinámica, física y psíquica del paciente.

El germen no es la causa sino la consecuencia, y su función es siempre ayudar a restablecer el equilibrio perdido. Será la fuerza vital, bien estimulada en el paciente, la que reordenará las energías perdidas de acuerdo con las posibilidades de cada cual. La gran revolución de la Homeopatía ha sido descubrir a través de la experimentación pura en el hombre sano (es decir, ciencia) cómo identificar el remedio, cuyo dinamismo es capaz de actuar física y moralmente en modo instantáneo, desencadenando la reacción curativa de la totalidad de la persona enferma.

Necesario, un plan integral que desarrolle la Homeopatía: doctor Fernando Ochoa Bernal

Juan Fernando González G.

- Menos de la mitad de los médicos homeópatas utilizan un Repertorio cotidianamente.
- El Hospital Nacional Homeopático, en un momento crucial para convertirse en un motor de desarrollo de la Homeopatía mexicana.

Próximamente, entre el 10 y el 12 de abril de este año, se efectuará la octava edición del Curso de Clínica Homeopática y Repertorización, foro coordinado por el prestigiado médico homeópata Fernando Ochoa Bernal, quien hasta hace unos meses se desempeñó como director del Hospital Nacional Homeopático. El nosocomio, referencia obligada en la historia de la Homeopatía mexicana, será la sede del seminario dirigido a médicos homeópatas y estudiantes de pregrado y posgrado en medicina homeopática.

La Homeopatía de México tuvo la oportunidad de platicar con el doctor Ochoa Bernal, quien ofreció puntos de vista muy interesantes acerca de la importancia de la educación médica continua, del conocimiento que tienen los médicos homeópatas del Repertorio y del futuro que se avizora para la Homeopatía, entre otros tópicos.

¿Cuándo y por qué surgió su interés por ofrecer un curso de repertorización, doctor Ochoa?

“Desde que llegué a dar clases a los residentes del Hospital Nacional Homeopático, en 1985, me di cuenta de que pocos conocían el Repertorio de la Materia Médica Homeopática. Por supuesto, que eran menos los que lo utilizaban”.

¿Qué tan complicado es dominar el Repertorio o entender la Repertorización?

“Es complicado abordarlo en un principio, por ser una compilación muy grande de información. Me refiero al *Repertorio* de Kent, y otros de su estilo, porque tienen una organización muy particular que requiere de un proceso de aprendizaje de unas 30 horas para conocerlo completamente. Posteriormente, se debe utilizar apropiadamente como ayuda para encontrar el medicamento óptimo para el enfermo. A esto es lo que se denomina ‘repertorizar’”.

Sería interesante saber su opinión acerca de los médicos homeópatas mexicanos y el dominio, o “comprensión”, que tienen del Repertorio.

“He encontrado que en la comunidad de médicos homeópatas mexicanos hay cada vez mayor interés en utilizarlo, aunque estimo que en la actualidad el porcentaje

de médicos que lo usan cotidianamente no rebasa el 50%. Hay que reconocer que no todos los que lo utilizan lo comprenden en su estructura, y que pocos lo dominan completamente.

¿Cuál es y por qué, según su opinión, el Repertorio más completo: el de Boenninghausen, el de Kent, o algún otro?

“Si me enfoco a los repertorios homeopáticos clásicos, sin duda el de Kent es el que ‘maduró’ esta valiosa herramienta de prescripción y fue el más completo en el momento de su edición. Fue así porque incluyó la mayoría de los datos del repertorio de Boenninghausen, pero con otra estructura y ‘filosofía’ en su utilización, además de añadir muchos datos de otros maestros de la Homeopatía del siglo XIX.



Curso de Clínica y Repertorización Temática:

- Fundamentos teóricos de la clínica homeopática.
- La toma del caso integral.
- Análisis de casos clínicos.
- Abordaje de casos defectivos y parciales.
- Usos del “drenaje” en la práctica.
- Diagnóstico miasmático.
- La biotipología en la clínica.
- El caso incurable.
- Utilidad del repertorio.
- Técnicas repertoriales.
- Evolución de la repertorización.



Una historia muy valiosa

- Un tratamiento homeopático le devolvió la salud al presidente Porfirio Díaz, luego de haber sufrido durante mucho tiempo una dolencia producida por una vieja herida de guerra. La intervención del general Díaz fue determinante para la creación del Hospital Nacional Homeopático (HNH), que se ubicó en el edificio del antiguo Polvorín del Virreinato, ubicado entonces en los límites de la ciudad (1893).
- Paulatinamente, el HNH amplió sus servicios a la población con la atención de partos, cirugías y urgencias.
- El HNH fue una de las instituciones fundadoras de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creada en 1943.

“En la actualidad, opino que el Repertorio moderno más completo es el *Repertorio Synthesis 9.1*, del doctor Frederic Schroyens, ya que sus fuentes bibliográficas son fidedignas y la información que ofrece es comprensible y se mantiene actualizada”.

¿Cuál es su opinión sobre los Repertorios electrónicos?

“Que han sido un gran avance para facilitar al médico la selección del medicamento homeopático correcto; y cuando digo facilitar, me refiero a que mejora la exactitud y rapidez para encontrar el *simillimum*, aligerando el trabajo de la prescripción.

¿Cuál es el estado que guarda la Homeopatía mexicana en este momento?

“Creo que se está extendiendo y consolidando en su práctica, evolucionando en su normatividad y calidad de fabricación de sus medicamentos. No obstante, la percibo con una desaceleración en su difusión y enseñanza y una limitada investigación en ella. En el futuro cercano deberá mejorar la forma de enseñarla, renovando los cursos de las instituciones que tradicionalmente la imparten, incluyendo su enseñanza en otras instituciones académicas. Respecto a su desarrollo tecnológico y evidencia científica, se requieren los esfuerzos coordinados de las instituciones académicas, asistenciales y de la industria.

Tal parece que hay un crecimiento muy grande en el campo de la medicina integrativa. Entiendo que se le está dando mucho apoyo a la medicina herbolaria o tradicional, a la acupuntura y la Homeopatía misma. ¿Estoy en lo cierto, o es una falsa percepción?

“Concuerdo con esa percepción. Este es un movimiento que viene de la realidad de las múltiples prácticas médicas que operan en muchos países, y que está siendo impulsada y avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos de salud de varios países. La idea no es mala en principio, pero debe incluir una política y normatividad a favor de que la practiquen o dirijan médicos bien formados, respaldados por instituciones oficiales o debidamente acreditadas por las normas educativas”.

¿Cómo se encuentra el Hospital Nacional Homeopático?

“En un momento crucial para convertirse en un motor de desarrollo de la Homeopatía mexicana porque tiene los elementos esenciales para su práctica, enseñanza, difusión e investigación, y por ser una institución con todo el respaldo de las estructuras superiores de la Secretaría de Salud”.

¿Qué le pediría al nuevo gobierno en favor de la Homeopatía?

“Que se informe apropiadamente de la importancia que tiene y ha tenido la Homeopatía en México, que convoque a sus líderes para analizar y evaluar los beneficios y conveniencia de su crecimiento. También, que facilite la creación de un plan integral para su cabal desarrollo con la participación de todos los sectores oficiales y privados involucrados e interesados en su consolidación como un modelo clínico terapéutico útil para mejorar la salud de la población”.

Remodelación

- Tras varios años de remodelación, el HNH abrió sus puertas el 28 de noviembre de 2014.
- La inversión realizada fue de 761 millones de pesos. Hubo una ampliación de casi 20 mil metros cuadrados de obra nueva, 3 mil 300 de remodelación, 2 mil 300 de estacionamiento y 2 mil 400 de “obras exteriores”.
- El hospital ofrece consulta homeopática, pero también atención en medicina interna, cirugía general, oftalmología, nutrición y psicología, entre otras.

Cartas al editor

Asunto: Dossier Especial: “Evidencias Científicas en Homeopatía”. Revista de Homeopatía de la Asociación Paulista de Homeopatía (APH). Ediciones en portugués e inglés.

Estimado Editor:

En julio de 2017, para desmitificar la falacia o post-verdad de que “no existen evidencias científicas en Homeopatía”, la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil) publicó el Dossier Especial “Evidencias Científicas en Homeopatía”^{1,2}, disponible en las ediciones *online*³ e impresa⁴ de la Revista de Homeopatía de la Asociación Paulista de Homeopatía (APH).

Después de esta publicación, y atendiendo a la solicitud de médicos e instituciones homeopáticas de otros países, la Cámara Técnica de Homeopatía del CREMESP elaboró el Special Dossier “Scientific Evidence for Homeopathy”, que también está disponible *online* en la Revista de Homeopatía⁵.

El dossier incluye nueve revisiones (y dos ensayos clínicos aleatorizados y placebos controlados) sobre diversas líneas de investigación en los más variados campos de la ciencia, que contienen cientos de artículos científicos publicados en diversos periódicos; el dossier también revela el “estado del arte” de la investigación homeopática a la clase médica y científica, así como al público en general.

Resumen de las ediciones

(<http://aph.org.br/revista/index.php/aph/issue/view/41/showToc>)

(<https://aph.org.br/revista/index.php/aph/issue/view/42/showToc>)

- Editorial: “A los que claman por las evidencias científicas en Homeopatía”.
- “Homeopatía: un breve panorama de esta especialidad médica”.
- “Panorama mundial de la educación médica en terapias no convencionales”.
- “Fundamentación científica del principio de cura homeopático en la farmacología moderna”.
- “La solidez de la investigación básica en Homeopatía”.
- “Efecto de ultradiluciones homeopáticas en modelos *in vitro*: revisión de la literatura”.
- “Efecto de ultradiluciones homeopáticas en plantas: revisión de la literatura”.
- “Investigación clínica en homeopatía: revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados controlados”.
- “Estrógeno potencializado en el tratamiento homeopático del dolor pélvico asociado a la endometriosis: un estudio de 24 semanas, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo”.
- “Estudio clínico, doble ciego, aleatorizado, en niños con amigdalitis recurrentes sometidas a tratamiento homeopático”.

- “¿El medicamento homeopático produce efectos adversos o agravaciones medicamentos dependientes?”.
- “¿El medicamento homeopático provoca síntomas en voluntarios aparentemente sanos? La contribución brasileña al debate sobre los ensayos patogénicos homeopáticos”.

A pesar de las dificultades y limitaciones existentes para el desarrollo de investigaciones en el área, tanto por los aspectos metodológicos como por la ausencia de apoyo institucional y financiero, el conjunto de estudios experimentales y clínicos citados, que fundamentan los presupuestos homeopáticos y confirman la eficacia y la seguridad de dicha terapéutica, es una prueba indudable de que “existen evidencias científicas en Homeopatía”, a diferencia del prejuicio falsamente diseminado al respecto.

Con la elaboración y la divulgación de este dossier, bajo los auspicios de la Cámara Técnica de Homeopatía del CREMESP, esperamos aclarar y sensibilizar a los colegas de profesión sobre la validez y la importancia del empleo de la Homeopatía como práctica médica adyuvante y complementaria a las demás especialidades, de acuerdo con principios éticos y de seguridad, a fin de ampliar el entendimiento del proceso de enfermedad humana y el arsenal terapéutico, incrementar el acto médico y su resolutivez en las enfermedades crónicas, minimizar los efectos adversos de los fármacos modernos y fortalecer la relación médico-paciente, entre otros aspectos.

De esta forma, podremos trabajar unidos en torno a la “más elevada y única misión del médico que es devolver la salud a las personas enfermas, lo que se llama curar” (Samuel Hahnemann, *Organon del arte de curar*, § 1).

REFERENCIAS

1. Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil). Disponible en: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=CamaraTecnica&operacao=camara&camaraId=24>.
2. Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil). Homeopatía: Câmara Técnica de Homeopatía do Cremesp lança dossiê “Evidências Científicas em Homeopatía”. Notícias, 13/09/2017. Disponible en: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=4644>.
3. Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil). Dossier Especial: Evidencias Científicas en Homeopatía. Revista de Homeopatía (São Paulo. Online). 2017; 80 (1/2). Disponible en: <http://aph.org.br/revista/index.php/aph/issue/view/41>.
4. Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil). Dossier Especial: Evidencias Científicas en Homeopatía. Revista de Homeopatía (São Paulo. Impresa). 2017; 80 (Supl 1/2). Disponible en: <http://www.bvshomeopatía.org.br/revista/RevistaHomeopatíaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>.
5. Technical Chamber for Homeopathy, Regional Medical Council del Estado de São Paulo (CREMESP, Brazil). Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. Revista de Homeopatía (São Paulo. Online). 2017; 80 (3/4). Disponible en: <https://aph.org.br/revista/index.php/aph/issue/view/42>.

Marcus Zulian Teixeira

Médico homeópata. Doctor en Ciencias Médicas y Coordinador de la disciplina optativa “Fundamentos de la Homeopatía” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (Brasil). Integrante de la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP, Brasil).

Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

Revista **La Homeopatía de México**

Mirto No. 26

Colonia Santa María la Ribera

Delegación Cuauhtémoc

Ciudad de México

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 revisión por parte de su Comité de Arbitraje y 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, 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 y en orden consecutivo.

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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



Lo confiable en Homeopatía

La Homeopatía ya tiene su Sitio
www.similia.com.mx



Seminario

Homeopatía **Y**

PERIMENOPAUSIA

4 de mayo de 2018

Su inscripción incluye:

- Asistencia a las siete ponencias del seminario.
- Constancia de asistencia con valor curricular.
- Coffee break plus, todo el día.
- **Comida opcional** (\$232.00, I.V.A. incluido / cupo limitado).
- Descuentos preferentes en la compra de libros y suscripción a **La Homeopatía de México**.

PROGRAMA DEL SEMINARIO

08:30 a 9:00 hrs.	Registro de asistencia
9:00 a 9:50 hrs.	Dra. Imelda Hernández Marín Jefa del Servicio de Biología de la Reproducción/Hospital Juárez de México Menopausia, más que sólo bochornos
10:00 a 10:50 hrs.	Dr. Alfonso Vázquez Martínez de Velasco Médico cardiólogo adscrito a la Unidad Coronaria/Hospital Juárez de México Salud cardiovascular en la mujer en la perimenopausia
11:00 a 11:50 hrs.	Mtra. Michelle Charlier Kuri Jefa de la Unidad de Salud Mental/Hospital Juárez de México Emociones, feminidad y menopausia
12:00 a 12:30 hrs.	Receso
12:30 a 13:20 hrs.	Dra. Emma del Carmen Macías Cortés Médica homeópata e investigadora clínica/Hospital Juárez de México Abordaje homeopático de la mujer en la perimenopausia
13:30 a 14:20 hrs.	Dra. Emma del Carmen Macías Cortés Médica homeópata e investigadora clínica/Hospital Juárez de México Tratamiento homeopático de los bochornos y la depresión en la perimenopausia: evidencia científica actual
14:20 a 16:00 hrs.	Comida
16:00 a 16:50 hrs.	Dra. Monserrat Vega Hernández Médica homeópata y gineco-obstetra/Hospital Nacional Homeopático Tratamiento homeopático para la hemorragia uterina anormal en la mujer premenopáusica: indicaciones y limitaciones
17:00 a 17:50 hrs.	Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga Médico homeópata e internista Homeopatía para los trastornos cardiovasculares y metabólicos de la mujer en la perimenopausia: evidencia científica actual

Cupo limitado a 100 personas.



Sede:

- Auditorio del Instituto Mexicano del Cemento y el Concreto (IMCYC), ubicado en Avenida Insurgentes Sur 1846, colonia Florida, Ciudad de México.
- Estacionamiento, a una cuadra de la sede, **incluido con su inscripción.**



Lo confiable en Homeopatía

Costos de inscripción

Del 1 de febrero al 15 de marzo	\$1,740.00 (I.V.A. incluido)*
Del 16 de marzo al 13 de abril	\$ 2,000.00 (I.V.A. incluido)*
Del 14 al 30 de abril	\$2,320.00 (I.V.A. incluido)*

*No incluye comida.

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