

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Pronósticos en Homeopatía:  
de Hahnemann a Kent.  
**Marcus Zulian Teixeira.**  
Págs. 5-28
- Evaluación del Potencial Antioxidante de  
Algunas Tinturas Madre Homeopáticas.  
**Tayyeba Rehman, Saeed Ahmad.**  
Págs. 29-37

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



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



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



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



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





# SIMILASAN SECSIM

**ALIVIO RÁPIDO DEL  
OJO SECO**



Lo confiable en Homeopatía

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Pronósticos en Homeopatía: de Hahnemann a Kent.  
Marcus Zulian Teixeira.
- 29 ARTÍCULO ORIGINAL**  
Evaluación del Potencial Antioxidante de Algunas  
Tinturas Madre Homeopáticas.  
Tayyeba Rehman, Saeed Ahmad.
- 38 CARTAS A MIS PACIENTES**  
¿Sabrías qué responder a los escépticos  
sobre la Homeopatía... en dos palabras?  
M. Gloria Alcover Lillo.

## 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

### Asistente Editorial

Alexis Perales Barragán

### Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

**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

**40 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Presentación Oficial en México de la Línea  
Oftálmica Similasan.  
Alexis Perales Barragán.

**44 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Oftalmología y Medicina Integrativa.  
Jesús Navarro Hernández.

**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:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Sistemas de Duplicación, S.A. de C.V. (Prioridad Uno), 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.).

**Dra. Emma del C. Macías Cortés**  
Investigadora del Servicio de Homeopatía del Hospital Juárez de México.  
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

**Dr. Óscar Michel Barboza**  
Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

**Dr. Luis Bárcenas García.**  
Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

**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

**Dr. Hugo Aldana Quintero.**

**Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.**

**Dr. Guillermo Parás García.**

**Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.**

**Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.**

**Dra. Susana Novelo Pichardo.**

**Dra. Laura Olivia Molina López.**

**C.D. María Ernestina Moctezuma Lechuga.**

**Dra. Jessica M. García Vivas.**

**Dra. María Elena Ruiz Mandujano.**

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

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

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

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

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



## Editorial

---

Unas horas antes de conmemorarse el Día del Médico, el presidente Andrés Manuel López Obrador presentó el Plan Nacional de Salud, el cual propone la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (antes Seguro Popular), la basificación de más de 80 mil trabajadores y una inversión de 34,254 millones de pesos para el rubro de la infraestructura, entre otras cosas.

Las autoridades han reconocido que el sistema de salud está fragmentado y un ejemplo muy claro de ello es lo que sucede con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que atiende al 55% de la población derechohabiente, pero que solamente cuenta con 21% de los hospitales.

De allí que la estrategia del ramo considere el mantenimiento y construcción de más hospitales porque, aunque parezca increíble, en la actualidad hay 236 nosocomios sin concluir. El presupuesto contempla 5,359 mdp para terminarlos, además de 6,292 mdp para adquirir equipo hospitalario.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en México hay 1,264 hospitales y 21,314 unidades médicas de atención externa. Los hospitales de la Secretaría y del IMSS-Bienestar benefician a 69 millones de habitantes (55.4%), y los del IMSS, ISSSTE, Secretaría de la Defensa e instituciones privadas a 60 millones de ciudadanos (44.6%).

Algunos datos más: el promedio nacional de personal de salud es de 1.7 por cada 1,000 habitantes, debajo de los 3.7 que tienen en promedio los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Hay estados como Campeche, Chiapas, Guerrero, Veracruz, Quintana Roo y Yucatán que requieren 64 mil doctores, pero sólo hay 25,885 médicos.

---

### Déficit de residencias médicas

---

La tercera semana de octubre se publicó el listado de médicos generales seleccionados para realizar estudios de especialidad médica en alguna de las instituciones de salud formadoras de residentes del Sistema Nacional de Salud.

Este año, un total de 42,680 médicos generales realizaron el examen en busca de alguna de las 27 especialidades de entrada directa contempladas en la convocatoria, con una oferta total de 9,480 becas. Como puede verse, el déficit es muy grande, a pesar de que este año hubo un aumento de 1,147 becas (13%), en relación con las plazas de 2018.

Ante este panorama, la Homeopatía podría colaborar con el Sector Salud de una manera más decisiva si el Hospital Nacional Homeopático, que cuenta con

más de 15 especialidades —ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna y otorrinolaringología, entre otras— recibiera a muchos más pacientes de los que atiende hasta el momento, para lo cual, por supuesto, debería recibir un presupuesto mayor y una difusión masiva de los servicios que ofrece a la población.

En la edición enero-marzo de 2018 de **La Homeopatía de México**, el doctor Fernando Ochoa Bernal, ex director del Hospital Nacional Homeopático, señaló que dicha institución “se encuentra 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”. Que las palabras del prestigiado médico homeópata mexicano queden para la reflexión.

---

## Contenido internacional

---

En esta ocasión, presentamos un texto muy rico, en extensión y contenido, de la autoría del doctor Marcus Teixeira, quien de manera acuciosa hace un recuento de los pronósticos en Homeopatía sistematizados por el médico homeópata estadounidense James Tyler Kent, mismos que compara con lo que Samuel Hahnemann escribió en la mayoría de sus escritos.

El lector encontrará en este trabajo, sumamente didáctico, las coincidencias y las discordancias entre dos de las más renombradas figuras del mundo de la Homeopatía, que seguramente podrá ser utilizado en la enseñanza y en la clínica cotidiana de muchas partes del mundo.

Por otra parte, les recomendamos la lectura de una investigación muy interesante acerca del poder antioxidante y antibacterial que poseen las diez tinturas madre homeopáticas que se utilizan con mayor frecuencia en la clínica cotidiana. El trabajo fue elaborado por dos investigadores de la Universidad de Islamia de Bahahwalpur, en Pakistán, Tayyeba Rehman y, Saeed Ahmad, y publicado originalmente en el *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, órgano oficial del Consejo Central de Investigación en Homeopatía.

La conclusión es muy positiva, sobre todo porque ofrece una base científica para validar el uso de las tinturas madre en diferentes tipos de infecciones, incluyendo las cutáneas, las heridas infectadas y algunos padecimientos ulcerativos crónicos.

Como siempre, agradecemos el interés por cada uno de los trabajos que ponemos a su consideración, y, al mismo tiempo, como lo hacemos de manera frecuente, les turnamos una invitación para que se conviertan en uno más de los especialistas que publican el producto de sus investigaciones en nuestra revista.

Afectuosamente

Juan Fernando González G.  
Director editorial

## Artículo de revisión

# \*Pronósticos en Homeopatía: de Hahnemann a Kent

\*\*Marcus Zulian Teixeira

### Resumen

Después de toda prescripción homeopática efectiva, se observan cambios en el estado de salud del individuo que pueden y deben orientar al clínico homeópata en la evaluación de la evolución y conducción del caso. Sistematizados por James Tyler Kent, los pronósticos homeopáticos también se describen en su mayoría en los escritos de Samuel Hahnemann. Este trabajo busca reunir, de forma didáctica y sistemática, los conceptos y las opiniones de ambos autores, evidenciando las concordancias y las discordancias en relación al tema referido, que pueden inducir a errores doctrinales relevantes si se mezclan indistintamente.

Esperamos que este modelo de estudio de los pronósticos en Homeopatía, producto de largos debates y discusiones, pueda ser utilizado en la enseñanza y en la clínica homeopática de los demás colegas.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Pronóstico clínico-dinámico en Homeopatía, Leyes de curación en Homeopatía, Agravamiento en Homeopatía, Evolución clínica, Segunda prescripción.

### Abstract

*After every homeopathic prescription result, we notice changes in the individual's health state which can help the homeopathic physician to evaluate and conduct the case in its evolution. Systemized by Kent, the prognosis are described, in great number, in Hahnemann's written. This work intent to assemble, in didactic way, the concepts and opinions from both authors, bringing up the agreements and disagreements related to the issue, once that this indistinctly mix induce to important doctrines mistakes.*

*We hope that this model, product of long studies and discussions, could be very useful to our colleagues, either in the academic teaching or the homeopathic clinic.*

#### **KEYWORDS:**

Clinical-dynamic prognosis in homeopathy, Laws of cure in homeopathy, Aggravation in homeopathy, Clinical evolution, Second prescription.

\* Artículo publicado originalmente en la Revista de Homeopatía de la Asociación Médica Homeopática Brasileira (AMHB); sus datos de referencia son: "Teixeira MZ. Pronósticos en Homeopatía: de Hahnemann a Kent. Rev. Homeopatía (AMHB). 1999; 3: 24-46". Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarpublicacaoautor.asp?id=9](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarpublicacaoautor.asp?id=9)

\*\* MD, PhD, Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil.  
mzulian@usp.br;  
www.homeozulian.med.br

Recibido: julio, 2019. Aceptado: agosto, 2019.



## Introducción

En vista de la complejidad y la subjetividad del tratamiento homeopático, es necesario el uso de parámetros adicionales que permitan un seguimiento más cuidadoso de la evolución clínica del paciente después de la prescripción homeopática. En la búsqueda de comprender y capturar la totalidad sintomática característica del binomio enfermo-enfermedad, imprescindible para la selección del medicamento correctamente individualizado, el médico homeópata realiza una anamnesis global y minuciosa, que incrementa la relación médico-paciente y permite al individuo enfermo expresar sus susceptibilidades emocionales y psíquicas, que puede funcionar a menudo como una catarsis terapéutica, proporcionando mejoras clínicas relacionadas a otros factores que son distintos de la acción específica del medicamento homeopático.

Por lo tanto, el estudio detallado de los pronósticos o parámetros de evolución del tratamiento homeopático constituye una importante ayuda a todos los médicos que buscan un perfeccionamiento de su práctica clínica y una mayor precisión en la selección del medicamento similar (*simillimum*). En este trabajo, vamos a reflexionar sobre las diversas citas sobre el tema encontradas en las obras de Samuel Hahnemann (1755-1843) y James Tyler Kent (1849-1916), constatando que el maestro de Meissen ya discurría en sus escritos sobre la mayoría de los pronósticos sistematizados posteriormente por su notable discípulo.

Sintetizando en este artículo el contenido de revisiones anteriores sobre el asunto<sup>1,2</sup>, vale resaltar, inicialmente, las diferencias conceptuales entre los “tipos de agravación” descritas por los respectivos autores, las cuales pueden causar confusiones doctrinales cuando se mezclan indistintamente, confundiendo el entendimiento de algunos pronósticos:

I) La agravación homeopática propiamente dicha o agravación ‘primaria’, citada por ambos autores, representa la agravación de los síntomas de la enfermedad natural desencadenada por la acción ‘primaria’ o patogenética del medicamento similar correctamente prescrito; II) La agravación de curación o agravación ‘secundaria’, definida por Kent como una posible agravación orgánica desencadenada por la acción ‘secundaria’ o reacción vital del organismo, en un intento de restablecer el equilibrio de la salud.

## Histórico

El término “pronóstico”, en medicina, indica el “conocimiento anticipado” o “juicio médico” acerca de la evolución, duración y posibilidades de curación de una enfermedad, en vista de un diagnóstico y de una determinada terapia. En la historia de la medicina encontramos varios intentos de señalar la buena y la mala evolución de las enfermedades según el tipo de manifestación, el intervalo de acometimiento, el tiempo de duración, el clima y las estaciones del año, entre otros aspectos.

## Medicina tradicional china

“Los que infrinjan las leyes de la primavera serán castigados con el mal del hígado. A éstos, el verano siguiente reservará escalofríos y cambios malos. [...] Los que no respeten las leyes del verano serán castigados con el mal del corazón. A ellos, el otoño les traerá fiebres intermitentes. [...] Los que no respeten las leyes del otoño serán castigados con un mal pulmonar. A ellos, el invierno les traerá indigestión y diarrea. [...] Los que no respetan las leyes del invierno sufrirán de un mal de los riñones (testículos); a ellos, la primavera traerá impotencia” (Huang Ti, Nei Ching, Su Wen).

## Hipócrates

“Las exacerbaciones en cada género de dolencia, la estación del año, la observación comparativa de las agravaciones, ya cotidianas, ya tercianas o de mayores intervalos, sirven para apreciar la marcha futura de la dolencia. Iguales cosas se indicarán por los epifenómenos. Así en la pleuresía, si los esputos se presentan desde el principio, la enfermedad será corta y, si aparecen más tarde, larga y rebelde. Lo mismo puede decirse de las orinas, evacuaciones de vientre y sudores. Indicarán que la enfermedad ha de tener crisis fácil o difícil y si será larga o corta, según se manifiesten” (*Aforismos de Hipócrates*, § 13).

“Cuando en las fiebres de alguna importancia permanezca el cuerpo en el mismo estado, sin sufrir detrimento alguno, o cuando se extenúe con exceso, lo observado constituye un mal síntoma. Lo primero anuncia una enfermedad larga y lo segundo una debilidad extrema” (*Aforismos de Hipócrates*, § 53).

“En lo que respecta a las estaciones del año, si el invierno es seco y dominan ciertos vientos del Norte y la primavera lluviosa con vientos del mediodía, vendrán con el verano fiebres agudas, oftalmias, disenterías, que atacarán principalmente a las mujeres y a los que sean de débil constitución. [...] Si el verano es seco y sopla, al aquilón y el otoño lluvioso y austral, se observarán en el invierno inmediato jaquecas, toses, ronqueras, corizas y también tisis. Pero si fuere el otoño frío y seco será favorable a los linfáticos y a las mujeres. Los demás estarán expuestos a padecer oftalmias secas, fiebres agudas, corizas pertinaces y algunos también afecciones melancólicas. [...] Las enfermedades que más frecuentemente se observan en tiempos de lluvia son fiebres de larga duración, diarreas, gangrenas, epilepsias, apoplejías y anginas. En los muy secos se padece tisis, oftalmias, dolores articulares, disurias y disenterías” (*Aforismos de Hipócrates*, § 90-96).

## Homeopatía

Al administrar el medicamento homeopático, elegido según la totalidad sintomática característica del enfermo, en la potencia correcta, pueden producirse cambios en los signos y síntomas preexistentes (ausencia, aumento, disminución y cambio en el orden de aparición o desaparición de los mismos), o bien, la aparición de otras manifestaciones (exoneraciones, nuevos síntomas, retorno de síntomas anteriores). En la observación de estos cambios, tendremos una guía segura para evaluar la condición del paciente y a través de ellos reconocer la importancia de los cambios ocurridos.

El homeópata debe comprender estas manifestaciones para saber si la ley de curación se está concretando, o no, y si la reacción es positiva en el sentido de conducir la enfermedad de arriba hacia abajo, del centro hacia la periferia, de lo más profundo del paciente a la superficie emuntorial, según las “Leyes de Hering”.

En su obra *Enfermedades Crónicas*<sup>3,4</sup>, capítulo *La psora*, Hahnemann resume en cinco las posibilidades reactivas después de la administración del medicamento bien elegido: agravación nítida e inmediata de los síntomas, agravación persistente, reaparición de síntomas anteriores, aparición de nuevos síntomas discretos inherentes al medicamento administrado y aparición de nuevos síntomas agudos.

Clasificó también en favorables y desfavorables la evolución de las agravaciones: agravaciones

reactivas favorables, con euforia y retorno paulatino a la normalidad; reacciones favorables simples, representadas por manifestaciones de eliminación y recuperación de determinada actividad; agravaciones patogenéticas, ocasionadas por la repetición excesiva del medicamento en individuos hipersensibles, y agravaciones desfavorables verdaderas, presentadas por los pacientes lesionados.

En la lección XXXV de la obra *Filosofía homeopática*<sup>5,6</sup>, Kent distingue doce observaciones pronósticas después de la actuación del medicamento en la economía orgánica, sobre las cuales vamos a reflexionar a continuación.

En suma, la reacción del organismo al medicamento homeopático permite formular un pronóstico del paciente y de su enfermedad (enfermo con poca o mucha vitalidad; enfermedad curable o incurable, superficial o profunda, entre otros aspectos) así como demostrar si el medicamento homeopático y su potencia han sido elegidos y administrados correctamente.

## Observaciones preliminares

En la introducción de la lección XXXV de la *Filosofía homeopática*<sup>5,6</sup>, Kent subraya los temas más importantes que deben ser observados en la evaluación del pronóstico homeopático. Las observaciones pronósticas deben hacerse después de la administración del medicamento:

- “Las observaciones que tienen valor son las que se hacen después de que se ha administrado suficientemente un remedio específico que guarda relación con el caso, y que, por lo tanto, es capaz de producir cambios en los síntomas del paciente”.

El **cambio de los síntomas** indica la acción del medicamento y la evolución de la enfermedad:

- “Se admite hoy como cosa natural que, después de haberse hecho una prescripción, actúe sobre el organismo si es adecuada. Ahora bien, cuando una medicina obra, comienza inmediatamente a efectuar cambios que se manifiestan por signos y síntomas. La naturaleza interior de la enfermedad aparece ante el médico por medio de los síntomas, ya que ellos son tan indicadores como las manecillas del reloj. El médico tiene que vigilar y observar atentamente, a fin de que, según los cambios que se manifiesten en el organismo, sepa lo que se debe y lo que no se debe hacer”.

- “Cuando los cambios empiezan a presentarse, ¿a qué se parecen? ¿Qué significan? ¿Con qué objeto se manifiestan? El médico debe saber lo que pasa cuando escucha el relato del paciente. Se conoce que el remedio obra, porque cambia los síntomas. La desaparición de los síntomas; el aumento de los síntomas; la mejoría de los síntomas, el orden de los síntomas, todo ello son cambios que efectúa el remedio y estos cambios son los que deben estudiarse”.
- “... Debemos juzgar por los síntomas para saber si ocurre uno u otro cambio. Frecuentemente el enfermo os dirá: ‘Cada día me siento más débil’, y sin embargo, podéis conocer que lo que él dice no es verdad, pues los síntomas y su historia son guías mucho mejores que la misma opinión del enfermo. Muchas veces el enfermo os dirá: ‘Doctor, no me encuentro mucho peor’, y si examináis sus síntomas veréis que precisamente está mejorando mucho...”.
- “Por los síntomas también podréis saber si el enfermo está realmente más débil y si los síntomas toman un curso interior o exterior; tanto si él está animado, como si está desanimado, nosotros tenemos en los síntomas un guía seguro y del cual podemos fiarnos. [...] La opinión del enfermo debe estar corroborada por los síntomas; los síntomas confirman en muchos casos lo que el enfermo dice: pero siempre para el médico los síntomas son la realidad más satisfactoria”.
- “... Por los síntomas conoceremos si los cambios que ocurren son suficientemente interiores. Si los cambios que ocurren son exteriores, el médico debe saber lo que ellos significan para que pueda saber a través de esto si la enfermedad se está curando desde lo más profundo, o si los síntomas solamente han cambiado según su naturaleza superficial. [...] Por lo tanto, por los síntomas podremos saber si los cambios que están ocurriendo son, o no, de suficiente profundidad para que el enfermo pueda curarse. La dirección que toman los síntomas es suficiente para poder saber esto, especialmente en las enfermedades crónicas”.

## Buena agravación (empeoramiento de los síntomas) y mala agravación (empeoramiento de la enfermedad)

- “Una de las cosas más comunes que hacen los remedios es que agravan o mejoran. La agravación puede ser de dos clases: una agravación de la enfermedad, en cuyo caso el paciente se siente peor, o una agravación de los síntomas, en la que mejora el paciente”.

- “Una agravación de la enfermedad significa que el paciente se pone más débil, los síntomas se hacen más intensos; pero la agravación verdaderamente homeopática es aquella en la que empeoran los síntomas del paciente, mientras que, a pesar de ella, el paciente se siente mejor: es lo que el médico observa siempre que ha hecho una buena prescripción homeopática. Yo os digo que la agravación es verdaderamente homeopática cuando los síntomas están agravados, pero el paciente os dice: ‘Yo me siento mejor’”.

**Observación minuciosa de los cambios ocurridos:**

- “Ahora debemos estudiar los síntomas particulares referentes a estas alteraciones o estados. Es decir: tiempo y lugar de la agravación; cómo ocurre la agravación o las mejorías; duración de las mismas y otras muchas cosas que se presentan y que deben observarse y hacer juicio sobre ellas”.

## Observaciones pronósticas según Hahnemann y Kent

Analicemos ahora las observaciones pronósticas propiamente dichas, sistematizadas por Kent en su obra *Filosofía homeopática (Lecciones XXXIV y XXXV)*<sup>5,6</sup>, y que podremos utilizar en vigencia del tratamiento homeopático, es decir, tras una primera prescripción. En la obra *Homeopatía: escritos menores, aforismos y preceptos*<sup>7</sup>, del mismo autor, también encontraremos aportes sobre los pronósticos en Homeopatía, que vamos a incluir en esta revisión.

Como pudimos observar en el artículo anteriormente citado<sup>2</sup> que habla sobre la agravación homeopática, son muy pocos los cambios doctrinarios encontrados en la 6ª edición del *Organon del arte de curar*<sup>8,9</sup>, en comparación con la edición anterior (5ª ed.)<sup>10</sup>, conocida y utilizada por Kent en sus enseñanzas homeopáticas (la sexta edición del *Organon* no fue publicada hasta 1921, después de la muerte de Kent). Además, Hahnemann reflexiona sobre muchos de los pronósticos de Kent en su obra *Enfermedades crónicas*<sup>3,4</sup>.

A pesar de algunas divergencias encontradas en las citas de estos autores, sea en lo que concierne a conceptos como a las observaciones clínicas, buscamos retratar ambas formas de pensar, intentando que haya una asociación lógica entre ellas cuando sea posible.



En busca de una forma didáctica de presentación, agrupamos las principales observaciones sobre los pronósticos en tópicos, facilitando la memorización y el entendimiento de los mismos.

## Primera observación pronóstica: una prolongada agravación y aniquilamiento final del enfermo

### Paciente incurable-insuficiente vitalidad-ausencia de reacción vital

Debido a la enorme pérdida de vitalidad en las enfermedades incurables, que desgastan ininterrumpidamente las reservas orgánicas causando una debilidad absoluta de la fuerza vital, el organismo no tiene cómo reaccionar y buscar su curación: en pacientes débiles podemos esperar reacciones igualmente débiles, o incluso ninguna reacción después del remedio. El uso inadecuado de medicamentos, ya sea en forma alopática u homeopática, minan la vitalidad del paciente, pudiendo hacerlos incurables. Mientras se produzca la reacción vital, por más incurable que sea la patología, el paciente podrá recuperarse: encontrar un remedio que restaure la falta de reacción vital es imposible.

“Las enfermedades antiguas (especialmente las complicadas) requieren un tiempo proporcionalmente mayor para su curación. Principalmente las intoxicaciones medicamentosas crónicas, tantas veces causadas por la alopatía, al lado de la enfermedad natural que ella no curó, requieren un tiempo mucho mayor para el restablecimiento, siendo incluso a menudo incurables, debido al descarado robo de las fuerzas y humores del enfermo...” (*Organon*, § 149, 5ª y 6ª ed.).

- “... Hay una diferencia entre los resultados últimos de una enfermedad y la debilidad absoluta de la fuerza vital. Hay un estado tal como de debilidad en la economía, como de actividad en la economía, con muchos cambios en los tejidos. En los pacientes débiles esperaréis una reacción débil o ninguna reacción después de administrar el remedio, pero los casos débiles son de un carácter que no tienen muchos síntomas, y muy rara vez podréis encontrar un remedio verdaderamente específico” (*Filosofía homeopática, Lección XXXIV*).
- “... El paciente debe poseer la capacidad reactiva cuando se administra el remedio similar o queda-

rá peor que antes, bajo tal remedio. Por eso, el remedio es similar y homeopático cuando el paciente puede reaccionar a él, de otro modo, será sólo parcialmente similar y no es un remedio. Cuando un medicamento no es un remedio homeopático, es verdaderamente un nuevo problema para varios de los buenos pensadores. Jamás ocurrirá esto, si el paciente no carece de tal reacción, con la que siempre se cuenta y rápidamente se anuncia en todos los pacientes curables. Algunos perdieron su reacción sin haber presentado enfermedad orgánica aparentemente notable. Esto corresponde a los ancianos que fallecen de debilidad senil y se puede decir, tal como ocurre, que el deceso no correspondió a una enfermedad.

- “... Muy similar es la falta de reacción en algunos jóvenes débiles de edad mediana. Tanto si sobrevienen por debilidad constitucional o por estados patológicos, la falta de reacción vital es la misma” (*Homeopatía. Escritos menores, aforismos y preceptos*, p. 33, 34).

“Cuando pensamos en la curabilidad del cáncer o de la tuberculosis, debemos considerar esta cuestión (presencia de reacción vital). Podemos juzgar la medida de la reacción a través de la vigilancia de los síntomas, después de que se administró la medicina. No hay dos pacientes que reaccionen del mismo modo. En general, es seguro concluir que mientras están presentes signos y síntomas, la buena reacción vital persiste; sin embargo, después de que los signos y síntomas desaparecieron y la patología tomó su lugar, es imposible predecir qué calidad de reacción puede ocurrir mientras el paciente no haya sido investigado por su agente similar. Cuando se sabe de esto, es fácil entender por qué vuelven los síntomas antiguos, en los casos crónicos, después de la administración del remedio semejante. Los pacientes que presentan una reacción débil son apenas paliados, mientras que aquellos de reacción fuerte presentan retorno de sus síntomas antiguos, en el orden inverso de su aparición. En los pacientes con cáncer o tuberculosis, podemos alcanzar rápidamente su recuperación final si regresan síntomas antiguos después de la administración del remedio. Raramente estos pacientes presentan la reacción vital lo suficientemente fuerte para desarrollar síntomas antiguos, por lo que se consideran incurables. Ser capaz de percibir el remedio a través de los signos y síntomas presentes es un elemento en la curación, pero otro bien diferente es la reacción vital del paciente. Encontrar un remedio que restaure la falta de reacción vital es imposible. Así como el bisturí del cirujano es inútil” (*Homeopatía. Escritos menores, aforismos y preceptos*, p. 34).

## Agravación de los síntomas (empeoramiento propiamente dicho; empeoramiento primario)

La agravación de los síntomas de la enfermedad, fruto de la acción primaria de los medicamentos, en pacientes incurables, puede llevarlos a la muerte, pues la reacción vital es insuficiente para contraponerse a ellos, no logrando anularlos. Por eso, los síntomas empeoran cada vez más, tomando control del organismo y haciéndolo cada vez más débil, hasta que la vida sea incompatible: vemos el choque primario continuo, que unido a su enfermedad, en vez de curarlo, acelera la agravación.

- “En este caso (fiebre intermitente), la dosis del medicamento se vuelve más adecuada y más eficaz inmediatamente después de la terminación de la crisis, o poco después, una vez que el paciente se ha recuperado de alguna manera, y entonces, tiene tiempo de producir todos los cambios posibles del organismo para el restablecimiento de la salud, sin grandes alteraciones o conmoción intensa; mientras que la acción de un medicamento, aunque sea apropiado, se administra inmediatamente antes de la crisis, coincide con el retorno natural de la enfermedad y causa dicha reacción en el organismo, una perturbación tan intensa, que dicha especie de conmoción conlleva, como mínimo, una gran pérdida de vigor, cuando no pone en peligro la vida\* (*Organon*, § 236, 5ª y 6ª ed.).
- “El médico administra el medicamento y en pocos días el paciente regresa con una agravación bastante aguda de los síntomas [...]. Bueno, al homeópata le gusta oír que ha habido una exacerbación de los síntomas; sin embargo, el paciente vuelve en una semana y la agravación aún persiste, y en cierto modo incluso ha aumentado [...]. Al final de la segunda semana se pone peor, y todos los síntomas han empeorado desde que tomó ese medicamento. Antes, él estaba comparativamente mejor. Al final de la cuarta semana, sigue empeorando cada vez más. A la agravación no siguió una mejora y él está claramente languideciendo; ahora, ni siquiera consigue ir a la oficina trabajar, de tan débil que se siente” (*Filosofía homeopática*, p. 282).

“Si consideramos la acción, cuando no se producen reacciones aparentes de oposición contra ésta, veremos efectos aún más sorprendentes. Si administramos una droga a un paciente que está en las últimas

\*Esto se observa en los casos, no muy raros, en los que ocurre la muerte, mismos en los que una dosis moderada de jugo de amapola administrada durante el período de escalofrío de la fiebre arrebatada rápidamente la vida.

etapas de la consunción (deterioro progresivo del organismo de una persona), la misma que lo habría curado cuando aún era curable, observamos hechos sorprendentes y llamativos. Vemos que después de la administración de este medicamento, él empeora, que el curso de su enfermedad es más rápido y que se puede, por el descuidado uso de esta droga, apresurarse una prematura gravedad. En este caso, observamos la falta de reacción. Vemos el choque primario continuo, que unido a su enfermedad, en vez de curarlo, apresura la agravación. Observamos entonces, lo que no comprobamos en una reacción sana, un curso continuo de declinación, debido a la acción primaria de la droga unida a la enfermedad; podemos decir aquí, que es perjudicial para una persona cuando no sobreviene una reacción. Observamos este estado de hechos en los casos incurables de enfermedad de Bright, consunción, cáncer, donde el remedio que había sido suficientemente profundo para curarlo anteriormente, es ahora un veneno...” (*Homeopatía. Escritos menores, aforismos y preceptos*, p. 186, 187).

## Medicamento correcto. Paliación

A pesar de que el medicamento es apropiado, causa una reacción en el cuerpo, un trastorno tan intenso, que provoca una gran pérdida de vigor. La intensa agravación de los síntomas primarios exige una reacción de igual contenido de la fuerza vital, que va agotando cada vez más las pocas reservas que aún posee. Por eso, Kent enseña la paliación como método terapéutico en estos casos, diciendo que en las enfermedades consuntivas, el remedio más semejante al grupo de síntomas dolorosos es el que traerá siempre el máximo alivio.

- “... Las enfermedades incurables a menudo serán mitigadas por medicamentos paliativos que sólo actúan superficialmente, sobre el sensorio, sobre los sentidos, haciendo que el paciente se sienta bien, a pesar de que la perturbación oculta y profunda se mantiene, evoluciona y algunas veces empeora...” (*Filosofía homeopática*, p. 281).
- “... En los casos incurables, los efectos pueden ser temporalmente alejados o paliados, pero como la causa no ha sido corregida debido al hecho de que el paciente es incurable, los antiguos cambios patológicos volverán y serán aún más graves, pues es inherente a la naturaleza de los casos crónicos el agravamiento y la progresión” (*Filosofía homeopática*, p. 74).
- “... Observamos además, que los remedios que ayudan para los sufrimientos severos de estos casos incu-

rables, son los que son solamente similares a los pocos síntomas de estos sufrimientos. Estos proporcionan ejemplos de acción primaria de una droga cuando no hay oposición de la reacción vital. Las expresiones primarias de la droga son modificadas por la fuerza vital en las reacciones sanas y algunos entendieron esto, equivocadamente, como la acción secundaria de la droga administrada, especialmente en el caso de las experimentaciones. Esto es lo que debemos considerar como primario, cuando la reacción no se opone a esta acción, que es cuando podemos conocer mucho de su interior..." (*Homeopatía. Escritos menores, aforismos y preceptos*, p. 187).

- "En los casos incurables, en los que existen amplios cambios estructurales, use remedios de acción corta y aquellos antipsóricos que no se relacionen con el caso tal como era inicialmente. La medicina que cubre la condición previa, arruinará el caso. En los casos incurables antiguos, cuando damos el remedio que cubre la totalidad, hay tres resultados posibles: primero, agravación de los síntomas con avance de la enfermedad; segundo, no hay acción, y tercero eutanasia. [...] Aquellos antipsóricos que no se relacionan con la condición constitucional del paciente son confortantes y paliativos y son remedios de corta duración" (*Homeopatía, escritos menores, aforismos y preceptos*, p. 337).

## Dosis o potencia errónea

Si los síntomas empeorados originales permanecen durante muchos días, esto es una señal de que la dosis del medicamento fue demasiado grande, según Hahnemann. Para Kent, en casos incurables o dudosos, no debemos dar potencias superiores a la 30a o 200a del medicamento antipsórico.

- "Pero si estos síntomas originales agravados aparecen en días subsecuentes (hasta el día 20) todavía con la misma fuerza que al principio, o incluso con mayor severidad, esto es una señal de que la dosis de este remedio antipsórico, aunque seleccionado adecuadamente de acuerdo con los principios homeopáticos, fue demasiado grande y debe ser percibido que por su intermedio no será efectuada ninguna cura; pues el medicamento en dosis tan grande es capaz de determinar una enfermedad a la cual, en ciertos aspectos, es similar a él; frente al hecho, sin embargo, de que el medicamento en su intensidad presente también se despliegue en sus otros síntomas, que anulan la similitud, él produce una enfermedad crónica disimilar en vez de una similar y, de hecho, una más severa y problemática, sin que por ello extinga la antigua enfermedad original" (*Enfermedades crónicas*, p. 155).

- "En casos incurables o dudosos, no ofrezca potencias superiores a la 30ª o 200ª y observe si la agravación será demasiado profunda o prolongada. [...] En el ejemplo anterior es probable que la medicina se administró cuando ya era demasiado tarde y, al tratar de levantar la economía, llevó a todo el organismo a la destrucción. En estas circunstancias, por lo tanto, comience con una potencia moderadamente baja, y la 30ª será suficientemente baja en cualquier situación y para cualquier persona" (*Filosofía homeopática*, p. 282, 283).

## Segunda observación pronóstica: larga agravación, pero seguida de lenta mejoría final

### Baja vitalidad

Reportando los daños que grandes cantidades de medicamentos no homeopáticos pueden causar al organismo, minando la vitalidad del mismo durante años, Hahnemann muestra la lentitud del proceso de regeneración, que debe ser ejecutada por la fuerza vital. En vista de esto, la mejoría sólo ocurrirá después de muchos años, incluso bajo un tratamiento homeopático correcto, pues la vitalidad, inicialmente baja, tarda un tiempo en desvincularse de los obstáculos a su plena acción.

- "... Sólo en los casos en que todavía haya suficientes poderes vitales en un cuerpo no demasiado abatido por la edad, en circunstancias externas favorables, es que la fuerza vital liberada dinámicamente de su enfermedad original por el tratamiento homeopático cuidadoso (antipsórico), realizado por un médico experimentado, puede conseguir poco a poco reafirmarse y gradualmente absorber y transformar estas formaciones secundarias adventicias (frecuentemente numerosas) que fue obligado a formar. Tal transformación, sin embargo, sólo es posible a una fuerza vital aún enérgica, que en gran parte ha sido liberada de su *psora*. Sin embargo, sólo bajo circunstancias externas favorables y después de un lapso de tiempo considerable, y generalmente sólo de manera imperfecta, es que la fuerza vital tiene éxito en su intento casi creativo. [...] En estos casos, el médico tiene que enfrentar una enfermedad psórica no natural y no simple. Por lo tanto, sólo puede prometer mejoría después de un gran período de tiempo, pero jamás una recuperación completa, aunque los poderes vitales no estén (como frecuentemente sucede) completamente desgastados [...]. La fuerza vital debe primero absorber y reformar aquello que compulsivamente deformó, antes que el verdadero sanador vea oportunamente delante de sí, una vez más, una molestia parcialmente delimitada y similar a la original, que entonces tendrá condiciones para combatir" (*Enfermedades crónicas*, p. 151, 152).



La baja vitalidad del lesional grave es fruto de la alteración tisular intensa en órganos vitales (órganos de gran vitalidad), es decir, de la destrucción de la sustancia material que convive en una unidad sustancial con la vitalidad (unidad sustancial entre el cuerpo físico y la fuerza vital), que perturba el flujo de la energía vital a través de la economía.

- “Si después de unas pocas semanas el paciente y los síntomas están un poco mejor de lo que estaban antes de tomar la dosis, habrá alguna esperanza de que finalmente los síntomas se manifiesten externamente, posibilitando alcanzarle una recuperación final. Pero por muchos años el médico podrá tener que continuar conviviendo con agravaciones prolongadas” (*Filosofía homeopática*, p. 283).
- “... Una mejoría muy corta en las enfermedades crónicas significa que hay cambios estructurales y que los órganos están destruidos, o en proceso de destrucción, o en condiciones muy precarias” (*Filosofía homeopática*, p. 287).
- “... Debemos comprender que existen en los tejidos modificaciones tan acentuadas que perturban el flujo de energía vital a través de la economía, pero que son, sin embargo, tan sutiles, que el ser humano, con todos sus instrumentos de precisión, no puede observarlas...” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## Agravación de los síntomas (agravación propiamente dicha; agravación primaria)

Al relacionar las agravaciones homeopáticas del organismo a la duración de acción (prolongada o no) del medicamento, Hahnemann enuncia una agravación más prolongada (paroxismos durante los diez primeros días) para los pacientes crónicos (enfermedad antigua o muy antigua), ya que estos medicamentos deberían tener una acción más profunda para eliminar esta enfermedad muy interiorizada, causando una superposición de vez en cuando durante los seis, ocho o diez primeros días, de los síntomas primarios de la enfermedad artificial sobre la enfermedad natural, mientras que el alivio general se pronuncia de una manera sensible en los intervalos.

- “Las enfermedades antiguas (y especialmente las complicadas) requieren un tiempo proporcionalmente mayor para su curación...” (*Organon*, § 149, 5ª y 6ª ed.).
- “... Pero cuando medicamentos de acción prolongada tienen que combatir una enfermedad antigua

o muy antigua, en la que una dosis debe actuar durante muchos días seguidos, vemos entonces pronunciarse de vez en cuando durante los seis, ocho o diez primeros días, algunos de los efectos primarios de estos medicamentos, algunas de estas exasperaciones aparentes de los síntomas de la enfermedad principal, que duran una o muchas horas, mientras que el alivio general se pronuncia de una manera sensible en los intervalos. Una vez transcurrido este pequeño número de días, el alivio producido por los efectos primarios del medicamento continúa sin embargo durante muchos días, casi sin que nada lo perturbe” (*Organon*, § 161, 5ª ed.).

Al reflexionar sobre la “*psora*” (*Enfermedades crónicas*), Hahnemann habla sobre una agravación de los síntomas en los primeros días y de nuevo en algunos de los días siguientes, pero cada vez menos.

- “Sobre todo, debemos preocuparnos cuando los síntomas normales habituales se agravan y se manifiestan de manera más prominente en los primeros días y nuevamente en algunos de los días siguientes, pero cada vez menos. Este llamado agravamiento homeopático es el signo de una cura incipiente (de los síntomas tan agravados en ese momento) que sin duda se puede esperar que ocurra” (*Enfermedades crónicas*, p. 155).

## Agravación de la curación (reacción de la fuerza vital; agravación secundaria o tardía)

Para Kent, cuanto más profunda es la enfermedad, tanto más alteración tisular habrá contra la cual luchar, y tanto más tremenda, sufrida y dolorosa será la reacción y aunque la agravación sea larga y severa, se obtiene al final una reacción o mejoría. La agravación dura quizás muchas semanas, y entonces, esta débil economía parece que reacciona y hay una lenta pero segura mejoría.

- “Una enfermedad de muy larga duración a veces no cede sin esta agravación, sin esta perturbación y revolución en la economía. Cuanto más profunda sea la enfermedad, tanto más alteración tisular habrá contra la cual luchar, y tanto más tremenda, sufrida y dolorosa será la reacción. Cuando después de cada dosis del medicamento el paciente vuelve con una reacción violenta, con una violenta agravación de la enfermedad y de los síntomas, el médico sabrá que hay en este organismo algún problema profundamente situado” (*Filosofía homeopática*, p. 271).
- “... Cuando el paciente no parece estar tan gravemente enfermo como el que acabo de describir (in-

curable), cuando el médico lo recibe en una fase un poco anterior de su historia, antes del problema se ha desarrollado tanto y le administra, de la misma manera, esta misma alta potencia. Aunque la agravación es larga y severa, al final se obtiene una reacción o mejoría. La agravación dura quizás muchas semanas, y entonces, esta débil economía parece que reacciona y hay una lenta pero segura mejoría. Esto demuestra que la enfermedad no se había desarrollado tanto, que los cambios orgánicos aún no se habían acentuado tanto. Al cabo de tres meses, está preparado para recibir otra dosis de la medicina, y se repite lo mismo, lo que permite al médico saber que ese hombre estaba en una frontera y que si la hubiera superado, la cura habría sido imposible. En los casos dudosos, siempre es bueno preferir las potencias más bajas y de esta manera caminar cuidadosamente, preparados para ofrecer un antídoto si el medicamento toma un curso equivocado” (*Filosofía homeopática*, p. 283).

## Paciente lesional grave

En el parágrafo 279 del *Organon* (5ª y 6ª ed.), Hahnemann cita como condición restrictiva a la curación rápida, el hecho de que la enfermedad reside manifiestamente en un deterioro considerable de algún órgano importante. En *Enfermedades crónicas*, citando las grandes enfermedades crónicas de diez, 20, 30 años o más de duración, resultantes del miasma psíquico, relata el deterioro de todo organismo por la inserción de sus raíces parasíticas en todas las articulaciones del frágil edificio de la vida, necesitándose de largo tiempo para destruir los pólipos de múltiples brazos, en todas sus partes.

- “La curación de las grandes enfermedades crónicas de diez, 20, 30 años o más de duración (si no han sido mal conducidas por un exceso de tratamientos alopáticos o, en realidad, como es frecuentemente el caso, si no se han tratado erróneamente hasta la incurabilidad), se puede decir que se aniquilan rápidamente si se hace en uno o dos años. [...] Se verificará también como algo inteligible que una enfermedad crónica (psórica) de estas, de larga duración, cuyo miasma original tuvo tanto tiempo y oportunidad a lo largo de una vida para insertar sus raíces parasíticas, por así decir, en todas las articulaciones del frágil edificio de la vida, esté por fin tan íntimamente entrelazada al organismo que incluso con el más apropiado tratamiento médico, con un modo cuidadoso de vida y una observancia de las reglas por parte del paciente, mucha paciencia y tiempo suficiente serán necesarios para destruir los pólipos de múltiples brazos, en todas sus partes, mientras que preserva la independencia del organismo y sus poderes” (*Enfermedades crónicas*, p. 172).

Siendo bastante enfático, Kent verifica en estos pacientes un cambio tisular muy importante en algún órgano vital (cerebro, médula, corazón, pulmones, hígado y riñones).

- “Se verifica en estos pacientes que en algún órgano se había iniciado un cambio tisular muy importante. Al observar la acción del remedio, podemos saber en qué estado se encuentran los tejidos, así como saber algo sobre el pronóstico del paciente” (*Filosofía homeopática*, p. 283).
- “Estas modificaciones no siempre se pueden diagnosticar aún en vida, pero están presentes, y un observador perspicaz, que ha trabajado con seriedad durante años, por lo general será capaz de interpretar el significado de los síntomas sin necesidad de ningún examen físico, hasta el punto de poder hacer predicciones acerca del paciente. [...] Esto lo consigue estudiando sus síntomas, estudiando la acción de los remedios sobre ellos y sobre sus síntomas, lo que le permite conocer la reacción de un paciente dado, si es lenta o rápida y cómo los remedios afectan a cada miembro de la familia...” (*Filosofía homeopática*, p. 287).
- “... Es bueno cuando las enfermedades van del centro a la periferia, abandonando los centros vitales lejos del corazón, los pulmones, el cerebro y la médula, yendo desde el interior a las extremidades...” (*Filosofía homeopática*, p. 290).

## Tercera observación pronóstica: agravación inmediata, corta y fuerte, seguida de rápida mejoría del paciente

### Buena vitalidad

Contrariamente a lo comentado en la observación del paciente lesional grave, la vitalidad de los pacientes lesionados leves, sin grandes pérdidas de su masa (alteraciones estructurales superficiales), será proporcionalmente intensa ( $E = mc^2$ ) con reacciones rápidas y vigorosas.

- “... Cuanto más vigor haya en una constitución, más el remedio podrá cooperar con este vigor para efectuar una acción rápida y segura” (*Filosofía homeopática*, p. 273).
- “La mejoría será acentuada, pues la reacción del organismo es vigorosa y no hay tendencia a cambios estructurales en órganos vitales” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Agravación de los síntomas (agravación propiamente dicha; agravación primaria)**

Para Kent, la agravación de los pacientes lesionados leves es un poco más intensa que la agravación homeopática propiamente dicha (pacientes funcionales), interpretada por nosotros como fruto de la superposición de esta agravación primaria con la pequeña y rápida agravación de reparación o curación en órganos no vitales (agravación secundaria), con alteraciones tisulares superficiales y poco extensas.

- “Siempre que vemos un empeoramiento que surge rápidamente, que es corto y más o menos intenso, vemos que la mejoría del paciente será duradera. [...] Una agravación rápida, corta y fuerte es la ideal, y a ella le sigue una rápida mejora. Es de este tipo el leve empeoramiento de los síntomas que ocurre pocas horas después de la toma del medicamento en el caso de las enfermedades agudas, o durante los primeros días en casos crónicos” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Pequeña agravación de curación (reacción de la fuerza vital; agrava- ción secundaria o tardía)**

Según lo relatado anteriormente, en los pacientes lesionados observaremos una agravación de curación (agravación secundaria) proporcional a la alteración a ser reestructurada, que por ser superficial y poco extensa en el lesionado leve, ocurre de forma rápida y corta. Si se solapa con la agravación propiamente dicha, fruto de la acción primaria del medicamento, tendríamos como resultado una agravación final un poco más fuerte que ésta.

- “Cada vez que vemos un empeoramiento que surge rápidamente, que es corto y más o menos intenso, vemos que la mejoría del paciente será duradera. La mejoría será notable, ya que la reacción del organismo es vigorosa y no hay tendencia a cambios estructurales en órganos vitales. [...] Deben hacer la diferencia entre los cambios orgánicos en los órganos que son vitales para cumplir las funciones de la economía, y los cambios orgánicos en las estructuras corporales que no son esenciales para la vida. Una agravación rápida, corta y fuerte es la ideal, y a ella le sigue una rápida mejora. Es de este tipo el leve empeoramiento de los síntomas que ocurre pocas horas después de la toma del medicamento en el caso de las enfermedades agudas, o durante los primeros días en casos crónicos” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Paciente lesional leve**

“Cualquier cambio estructural eventualmente presente estará a nivel de la superficie, en órganos que no son vitales: habrá la formación de abscesos y, a menudo, glándulas que no son esenciales pueden supurar en regiones que no implican riesgos para la vida del paciente. Estos cambios orgánicos son de tipo superficial, diferentes de los que ocurren en el hígado, los riñones, el corazón y el cerebro” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Pronóstico favorable**

“Siempre que vemos un empeoramiento que surge rápidamente, que es corto y más o menos intenso, vemos que la mejoría del paciente será duradera. [...] Una agravación rápida, corta y fuerte es la ideal, y a ella le sigue una rápida mejoría” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Medicamento correcto**

“Una rápida, corta y fuerte agravación es la ideal, y a ella le sigue una rápida mejoría. Es de este tipo, el leve empeoramiento de los síntomas, que ocurre pocas horas después de la toma del medicamento en el caso de las enfermedades agudas, o durante los primeros días, en casos crónicos” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## **Cuarta observación pronóstica: recuperación del paciente sin nin- guna agravación (secundaria)**

**Ausencia de agravación de la curación (secundaria), con presencia de empeoramiento de los síntomas (agravación propiamente dicha; agravación primaria)**

Debemos hacer referencia al estudio de las agravaciones para entender esta observación de Kent. Cuando dice “sin ninguna agravación”, se refiere a la agravación secundaria, reacción de la fuerza vital para reestructurar las lesiones tisulares, que, en este caso, no existen (alteración funcional). En cuanto a la agravación propiamente dicha, una exacerbación muy leve de los síntomas, fruto de la acción primaria del medicamento, puede ocurrir en cualquier paciente.



- “Lo mismo ocurre con la enfermedad crónica. Mientras que la enfermedad crónica no ha alcanzado todavía la etapa lesional, puede no haber agravación, sino una exacerbación muy leve de los síntomas, que en este caso tienen un carácter diferente. Significa que el remedio se estableció como si fuera una nueva enfermedad en el organismo, en lugar de ser una reacción, que corresponde a un proceso de limpieza de la casa. Como sabemos, es necesario que haya eliminación en aquellos casos en que todos los síntomas fueron suprimidos, ya sea a través del intestino, ya sea del estómago, por el vómito, por la expectoración o por los riñones” (*Filosofía homeopática*, p. 270).

## Paciente funcional

No hay enfermedad orgánica ni tendencia a ello. La misma condición crónica para la cual el remedio es adecuado no tiene gran profundidad, pertenece más a la función nerviosa que a los cambios incipientes en los tejidos. Debemos comprender que existen en los tejidos modificaciones tan acentuadas que perturban el flujo de la energía vital a través de la economía, pero que son, sin embargo, tan sutiles, que el ser humano, con todos sus instrumentos de precisión, no consigue observarlas. Lo habrías hecho, lo sabes. En estas circunstancias, los sufrimientos pueden ser agudos, pero es posible haber curación sin cualquier agravación” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

Según Kent, no podemos considerar a este paciente como incurable, como desean algunos autores al afirmar que lo incurable no agravaría por la ausencia de reacción vital, pues, a pesar de no haber agravación, si se administra *simillimum* a la potencia *simillimum* al paciente incurable, no se producirá la “recuperación del paciente” como se describe en dicha observación pronóstica: “la cuarta observación entonces se refiere a los casos en los cuales no hay agravación, con recuperación del paciente”.

- “En los casos incurables, los efectos pueden ser temporalmente alejados o paliados, pero como la causa no ha sido corregida debido al hecho de que el paciente es incurable, los antiguos cambios patológicos volverán y serán aún más graves, pues es inherente a la naturaleza de los casos crónicos el agravamiento y la progresión” (*Filosofía homeopática*, p. 74).

## Dosis y potencia correctas

Reflexionando sobre la enfermedad aguda en el § 157 de la 6ª ed. del *Organon*, Hahnemann dice que

el paciente agravará solamente en dosis inadecuadamente reducidas, mientras que en el mismo párrafo de la 5ª ed. asocia agravación a casi todos los pacientes, estando la dosis relacionada con la mayor o menor duración de la agravación: “al cabo de una o varias horas, según la dosis”. Para Hahnemann, la dosis representa la cantidad (masa, volumen) de medicamento y la potencia (dinamización) no tendría relación directa con la agravación.

- “... Sin duda, se observa que casi siempre produce, poco después de haber ingerido el remedio, al cabo de una o varias horas, según la dosis, una especie de pequeña agravación tan parecida a la afección original, que el enfermo piensa que se trata de un aumento de su propia enfermedad. Pero, en realidad, es apenas una enfermedad medicinal muy análoga al mal primitivo, y que excede un poco en intensidad” (*Organon*, § 157, 5ª ed.).

Para Kent, por el contrario, sería la potencia inadecuada la única responsable de las agravaciones propiamente dichas, cuando utilizamos el medicamento correcto en un paciente funcional. En el caso de una potencia específicamente correcta, no se producirá la agravación primaria.

- “... Sabemos que cuando no hay empeoramiento, la potencia correspondió exactamente al caso, pero aquí hay una situación con la que no siempre podemos contar. A pesar de que sólo existe una modificación de carácter nervioso en la economía, al administrar una potencia inadecuada, ya sea demasiada material o demasiada elevada, habrá un estado agravado de los síntomas. En curas que suceden sin agravación alguna, sabemos que la potencia es adecuada y que el remedio es el remedio curativo, siempre que los síntomas desaparezcan y la salud regrese de manera ordenada. Esta será la categoría más alta de curación en las enfermedades agudas, aunque el médico a veces se siente más satisfecho si ya al principio de sus prescripciones observa una ligera agravación de los síntomas...” (*Filosofía homeopática*, p. 284).

## Quinta observación pronóstica: primero la mejoría, después la agravación

### Remedio paliativo (enantiopático, antipático, contrario, superficial)

Al reflexionar sobre el uso del método antipático de tratamiento en los § 56 a 60 de *Organon*, Hahnemann muestra que después de ese ligero alivio antipático (de corta duración), seguirá siempre y sin excepción

una agravación del síntoma y de la enfermedad. Nos dice que debemos combatir con un medicamento más similar, una vez que la sensación de bienestar desaparezca, al comienzo del empeoramiento de los síntomas. Kent, en cambio, dice que hay que esperar, en medio de dolorosos sufrimientos, que aparezca la imagen de la enfermedad, para entonces medicar.

- “Si al juzgar esta manera de emplear los medicamentos, yo omitiera el hecho de que se procede de modo erróneo y solamente sintomático (ver nota del §7), es decir, que no se trata sino de un solo síntoma de manera unilateral, por lo tanto, de una pequeña parte del todo, de la que, evidentemente, no se puede esperar el alivio de toda la enfermedad, única cosa que puede desear el paciente —entonces, por otra parte, se debe cuestionar la experiencia si en un único caso particular de afección crónica o persistente en que se emplearon tales medicamentos antipáticos, después de una mejora pasajera, no sobrevino una agravación, no sólo del síntoma, tan aliviado de inicio, sino de toda la enfermedad. Y todo observador atento acordará que, después de ese ligero alivio antipático (de corta duración) se seguirá, siempre y sin excepción, una agravación, aunque el médico común explique de otro modo al paciente esta subsecuente agravación, atribuyéndola a la nocividad de la enfermedad original que sólo ahora se manifiesta o a la formación de una nueva enfermedad” (*Organon*, § 58, 5ª y 6ª ed.).
- “No podemos halagarnos infundadamente acerca de la elección del medicamento antipsórico, dado que ha sido correcta, o alimentar la ilusión de que hará progresar la curación de una enfermedad crónica si la destruye rápida y completamente, como si fuera un toque de magia, los más problemáticos síntomas, dolores antiguos, grandes y continuos, espasmos tónicos o clónicos, etcétera, de tal manera que el paciente casi inmediatamente después de ingerir el medicamento se imagina tan libre de los sufrimientos como si ya estuviera restablecido, como si estuviera en el cielo. Este efecto engañoso demuestra que el medicamento actúa enantiópticamente como opuesto, o paliativo, y que, en los días siguientes no podemos esperar nada más de este remedio que un empeoramiento de la enfermedad original. En esa ocasión, tan pronto como ese progreso ilusorio en el espacio de pocos días nuevamente empieza a agravarse, es llegado el momento propicio de aplicar el antídoto de este medicamento o, cuando esto no pueda hacerse, el medicamento que sea más apropiado homeopáticamente. Muy raramente, este remedio enantiopático hará algún bien en el futuro” (*Enfermedades crónicas*, p. 166).
- “O el remedio era solamente superficial y sólo podía actuar como un paliativo [...]. Se descubre a veces que la elección del remedio fue equivocada; un estudio posterior del caso muestra que el remedio era solamente similar a los síntomas más penosos, pero

que no cubría todo el caso y que no actuó sobre el estado constitucional del paciente. Y entonces se verá que, o el paciente es incurable, o la selección del remedio fue equivocada. En este último caso, lo mejor para el paciente es cuando los síntomas vuelven exactamente como eran, pero frecuentemente vuelven modificados, y en estas circunstancias hay que esperar, en medio de dolorosos sufrimientos, que aparezca la imagen de la enfermedad...” (*Filosofía homeopática*, p. 285).

## Paciente incurable

La conducta de administrar cantidades cada vez mayores del paliativo causa la incurabilidad de la enfermedad. Por otra parte, la evolución anteriormente mencionada, primero la mejoría y después la agravación, puede ocurrir en pacientes incurables, incluso si el medicamento es adecuado, como vimos en la primera observación de Kent.

- “... Y, cuando cantidades cada vez mayores del paliativo se hacen necesarias, se sigue otro mal mayor o, muchas veces, la incurabilidad, el peligro para la vida y la muerte; pero nunca la cura de un mal hace algún tiempo o mucho tiempo existente” (*Organon*, § 60, 5ª y 6ª ed.).
- “Por otra parte, si el paciente menciona la ocurrencia de este o aquel nuevo fenómeno o síntomas de importancia —signo de que el medicamento no fue elegido de manera adecuadamente homeopática— aunque, de buena fe, afirma que se siente mejor\*, no debemos creer en tal asertiva, sino considerar su estado agravado, lo que pronto se hará, también, evidente (Este es el caso, nada raro, en tuberculosos con lesión pulmonar)” (*Organon*, § 256, 5ª y 6ª ed.).
- “A veces vienen pacientes tan enfermos como los que mencioné en la 1ª y 2ª observación (incurable y lesional grave) y a los que, después de un largo estudio, les administran un medicamento. Pocos días después, el paciente vuelve y les dice que apenas tomó el medicamento se sintió mucho mejor y ahora han pasado 3 o 4 días de lo que parece ser una mejoría indiscutible, una pronta acción del remedio. El paciente dice que está mejor y los síntomas parecen haber mejorado; pero esperen, y al final de una semana o de 4 o 5 días todos los síntomas están peor de lo que estaban antes de que él viniera a buscarlos. No es raro que en los casos graves, en los casos con una gran cantidad de síntomas, haya una mejoría inmediata de los síntomas; pero se diga lo que se diga, la situación es desfavorable. [...] El paciente era incurable, aunque el remedio era de alguna manera adecuado...” (*Filosofía homeopática*, p. 285).

## Efecto de la consulta/ Relación médico-paciente/ Efecto placebo

Aunque Kent no menciona esta posibilidad, la mayoría de los autores coinciden en que, debido a una buena relación médico-paciente en la consulta, o al efecto placebo de cualquier medicamento, puede producirse una mejoría sensible en los primeros días, que desaparecerá con el paso del tiempo en caso de que el medicamento homeopático no esté actuando en profundidad.

## Sexta observación pronóstica: alivio demasiado corto de los síntomas

### Obstáculos para la curación

Si se habla de la interrupción brusca de la mejoría de los síntomas, sin alteraciones de la mente y sin la aparición de nuevos y problemáticos síntomas, que puede ocurrir hasta el decimocuarto día después de la administración del medicamento bien elegido (hasta la cuarta semana, según Kent), Hahnemann asocia, como posible causa de este cese demasiado rápido de la acción, una perturbación intrínseca o extrínseca, un obstáculo a la curación.

- “La única excepción permisible para una repetición inmediata del mismo medicamento es cuando la dosis de un remedio bien escogido, adecuado y beneficioso en todos los sentidos, haya hecho algo a título de comienzo de una mejora, pero su acción ha cesado muy rápido, cuando su poder se ha agotado demasiado pronto y la sanidad no ha avanzado más. Esto es raro en las enfermedades crónicas, pero en las enfermedades agudas y en las enfermedades crónicas que emergen como estado agudo, este es frecuentemente el caso. Es solamente entonces como podrá reconocerlo un observador experimentado, cuando los síntomas peculiares de la enfermedad a ser tratada, después de catorce, diez, siete e incluso menos días, cesan visiblemente de disminuir, de modo que la mejora estancó de forma manifiesta, sin alteraciones de la mente y sin la aparición de nuevos y problemáticos síntomas, de tal manera que el primer medicamento seguiría siendo perfectamente adecuado a nivel homeopático, sólo entonces, digo, es útil y probablemente necesario dar una dosis del mismo medicamento en cantidad similarmente pequeña, pero más seguramente en grado diferente de la potencia dinámica” (*Enfermedades crónicas*, p. 162).

- “Entre los contratiempos que perturban el tratamiento, sólo de manera temporal, enumero: sobrecarga para el estómago [...]; problemas derivados de bebidas alcohólicas [...]; susto [...]; contrariedad que causa rabia, violencia, calor, irritación [...]; indignación con la mortificación interna silenciosa [...]; amor frustrado con dolor silencioso [...]; amor infeliz con celos [...]; un frío severo [...]; levantar algo de mala manera o luxación [...]; contusiones y heridas infligidas por instrumentos ciegos [...]; quemaduras de la piel [...]; debilidad derivada de la pérdida de fluidos y sangre [...]; nostalgia...” (*Enfermedades crónicas*, p. 167).
- “Si un paciente vuelve a la consulta después de 1, 2 o 3 semanas informando que está bien, que ha mejorado desde que tomó una 100.000 de **Sulphur**, pero que ha habido un empeoramiento al final de la cuarta semana, hace que el médico se pregunte qué está pasando. ¿Hizo este paciente algo que pudiera dañar la acción del medicamento? ¿Ha estado bebiendo? ¿Manipuló productos químicos? ¿Inhaló vapores amoniacales? No, no hizo ninguna de estas cosas. Esta situación es realmente desfavorable. Un remedio que actúa solamente durante unas pocas semanas, a pesar de que debería actuar durante meses, lo hará sospechar del paciente. Si no ocurrió nada que interfiriera con la acción de la medicina en la economía, usted puede desconfiar del caso” (*Filosofía homeopática*, p. 286).

“Al revisar la tercera observación, verán que allí había una rápida agravación seguida de una larga mejora; pero en esta observación, la sexta, se tiene la mejoría, sólo que de duración extremadamente corta. En los casos en que hay una agravación inmediata, seguida de una rápida reacción, nunca, absolutamente nunca, se verá una acción demasiado corta del remedio, o en otras palabras, una mejora muy breve. Si la reacción es rápida, la mejoría tiene que durar y si esto no sucede, es debido a alguna condición que está interfiriendo con la acción del remedio; puede ser inconsciente por parte del paciente o intencional. Una reacción rápida significa todo, significa que el remedio ha sido bien elegido, que la economía vital está en buenas condiciones y que si todo marcha bien, el paciente quedará curado” (*Filosofía homeopática*, p. 286).

## Falta de estimulación medicamentosa (dosis baja o potencia baja)

Mientras que para Hahnemann deberíamos administrar una nueva dosis del mismo medicamento en **un grado diferente de la potencia dinámica**, para Kent deberíamos aumentar la potencia, pues las al-

tas y altísimas potencias actuarán durante largo tiempo en los casos curables.

- “... Es solamente entonces, como podrá reconocerlo un observador experimentado, cuando los síntomas peculiares de la enfermedad a ser tratada, después de 14, diez, siete e incluso menos días, cesan visiblemente de disminuir, de modo que la mejora estancó de forma manifiesta, sin alteraciones de la mente y sin la aparición de nuevos y problemáticos síntomas, de tal manera que el primer medicamento seguiría siendo perfectamente adecuado a nivel homeopático, sólo entonces, digo, es útil y probablemente necesario dar una dosis del mismo medicamento en cantidad semejantemente pequeña, pero más seguramente en un grado diferente de la potencia dinámica. [...] Pero esta repetición sólo debe ser permitida cuando la dosis anterior haya en gran parte agotado su acción (después de seis, ocho o diez días) y la dosis debe ser tan pequeña como la anterior y administrada en una potencia diferente...” (*Enfermedades crónicas*, p. 162, 163).
- “Las altas y las altísimas potencias actuarán durante mucho tiempo en los casos curables. Cuando digo actuar, hablo de una apariencia; debería decir: parece que actúan un largo tiempo, pues el remedio actúa inmediatamente, estableciendo una condición de orden, después de lo cual será inútil continuar medicando. Este orden persistirá durante un tiempo considerable, a veces durante varios meses. El paciente progresará igualmente bien sin ningún medicamento y aún mejor sin la repetición de aquel medicamento que le ayudó. En los casos curables y de buen pronóstico, la mejoría se mantiene por un largo tiempo y se sentirán muy aliviados de sus síntomas” (*Filosofía homeopática*, p. 286).

## Casos agudos

Para Kent, en los casos agudos, **la mejoría más efectiva es la que aparece gradualmente, después de 1 o 2 horas, pues ésta probablemente se mantendrá** y cuando esto no ocurre, durando la mejoría períodos cada vez menores entre las repeticiones de las dosis, está ocurriendo **una inflamación de un grado tan alto, que los órganos están amenazados por los rápidos procesos que están sucediendo**. En vista de esto, se conceptualiza, genéricamente, que los cuadros agudos agotan más rápidamente la acción del medicamento, necesitando una repetición más frecuente de las dosis.

- “Podemos ver esta mejora muy corta de los síntomas en los casos agudos; por ejemplo, la administración de una dosis de medicamento en caso de una inflamación cerebral violenta puede hacer que todos los

síntomas desaparezcan por una hora y entonces el remedio necesita ser repetido, pero esta vez la mejoría dura solamente 30 minutos. El médico concluye, entonces, que el paciente está en una situación desesperada, pues la mejoría fue demasiado corta. [...] He visto la mejoría aparecer en 5 minutos, pero la mejor especie de mejoría es la que aparece gradualmente, después de 1 o 2 horas, pues probablemente se mantendrá. Si la mejoría es muy corta en los casos agudos, es porque hay una inflamación de un grado tan alto, que los órganos están amenazados por los rápidos procesos que están sucediendo...” (*Filosofía homeopática*, p. 287).

## Casos crónicos

Por la misma razón, en los casos crónicos, una mejoría de duración muy corta indica que *existen cambios estructurales y que los órganos están destruidos, o en proceso de destrucción, o en condiciones muy precarias*.

- “... Una mejora muy corta en las enfermedades crónicas, significa que hay cambios estructurales y que los órganos están destruidos, o en proceso de destrucción, o en condiciones muy precarias” (*Filosofía homeopática*, p. 287).

## Séptima observación pronóstica: mejoría a tiempo completo de los síntomas; sin embargo no hay alivio especial para el paciente

### Obstáculos para la curación

Al reflexionar sobre los obstáculos a la curación, que encontramos bien detallados en *Enfermedades crónicas* (p. 142 a 154), es bueno citar apenas algunos de ellos como factor de impedimento a la mejoría y alivio especial para el paciente, pues, en estos casos, la causa que mantiene la enfermedad aún persiste.

- “A continuación, deben tenerse en cuenta la edad del paciente, su modo de vida y de alimentación, su situación doméstica, sus relaciones sociales, etcétera, para comprobar si estos elementos han contribuido a aumentar su mal o hasta qué punto pueden favorecer o dificultar el tratamiento. Igualmente, no debe descuidarse su psiquismo y su manera de pensar, a fin de saber si presentan algún obstáculo al tratamiento o si necesitan de otra dirección, psíquicamente siendo estimulados o modificados” (*Organon*, § 208, 5ª y 6ª ed.).



- “Se cree, sin embargo, durante el empleo de los medicamentos restantes en enfermedades crónicas, que el medicamento homeopáticamente mejor elegido, en la dosis adecuada (mínima), no produce mejoría, entonces, esto es una señal segura de que la causa que mantiene la enfermedad aún persiste y de que hay alguna circunstancia en el modo o círculo de vida del enfermo que necesita ser removida para que se realice la curación duradera” (*Organon*, § 252, 5ª y 6ª ed.).
- “Pero incluso ante tales personas (que no pueden informar sobre la mejoría), podemos convencernos de ello al examinar con ellas, una por una, todos los síntomas esbozados en el cuadro de la enfermedad, constatando que no se quejan de ningún síntoma inhabitual más allá de éstos y que ninguno de los viejos fenómenos se ha agravado. Entonces, si ya ha observado mejoría del psiquismo y de la mente, el medicamento ya debe haber operado una disminución efectiva de la enfermedad o, si el tiempo para ello no ha sido suficiente, pronto ocurrirá. No obstante, si la mejora visible tarda mucho, en caso de haber sido elegido convenientemente el medio de curación, ello se debe a un procedimiento erróneo por parte del paciente o a otras circunstancias que impiden la mejoría” (*Organon*, § 255, 5ª y 6ª ed.).

## Lesiones incapacitantes

En caso de alteraciones estructurales de los órganos o tejidos del cuerpo, resulta evidente un obstáculo de origen físico en la reestructuración del orden orgánico perdido, haciendo imposible que las funciones de estos órganos o tejidos dañados vuelvan a ser las mismas que antes. Como la energía vital de cada órgano o tejido está relacionada a la estructura física de los mismos (unidad físico-vital), con la alteración o pérdida de ésta, ésta también será deficiente.

- “Hay ciertos pacientes que sólo pueden progresar hasta cierto punto. Existen condiciones latentes, o condiciones orgánicas latentes, que impiden que la mejoría vaya más allá de un determinado límite. Un paciente con un solo riñón sólo puede mejorar hasta cierto punto. Pacientes con alteraciones estructurales fibrosas en determinadas localizaciones o tubérculos enquistados en los pulmones y capacidad para una función pulmonar limitada, tendrán síntomas que mejorarán de vez en cuando con los remedios, pero el paciente sólo será curable hasta cierto punto; no podrá superarlo y elevarse por encima de este estado...” (*Filosofía homeopática*, p. 287, 288).

## Paliación

Al hablar de los pacientes con importantes lesiones estructurales en órganos vitales, considerados de alguna manera incurables, Kent establece que el paciente jamás podrá ser totalmente curado, siendo la paliación por el remedio convenientemente elegido lo mejor que podemos hacer por los mismos.

- “Recuerden que, después de administrar una serie de medicamentos, la mejora sólo se mantiene mientras dura la acción de los medicamentos, pero el paciente no se eleva por encima de su propio nivel durante todo este tiempo. Los remedios actúan favorablemente, pero el paciente no está curado y jamás podrá serlo. Él es paliado en este caso y esto representa una paliación conveniente por los remedios homeopáticos” (*Filosofía homeopática*, p. 288).

## Criterios para prescribir en un caso estacionario

Cuando se observa que el caso simplemente se detiene, volviendo los síntomas a su estado original, poco intensos para tener cualquier importancia y sin infligir ningún sufrimiento especial al paciente, en el cual el paciente dice que, a pesar de no tener síntomas, no está mejorando, pareciendo que estacionó, debemos esperar el tiempo necesario para que surjan síntomas exteriores que manifiesten la enfermedad actual, para que tengamos suficientes elementos para elegir un nuevo medicamento. Si esto no ocurre después de meses de espera, estamos autorizados a repetir la dosis del medicamento anterior, que puede dar el impulso que falta para que el paciente se sienta mejor.

Es muy raro que haya necesidad de una nueva prescripción cuando el caso simplemente se estaciona. Se hizo la primera prescripción y los síntomas comienzan a cambiar de manera ordenada —cambian, se intercambian y aparecen nuevos síntomas, pero, finalmente, los síntomas vuelven a su estado original, poco intensos para tener cualquier importancia y sin infligir ningún sufrimiento especial al paciente.

“Llega a un estado estacionario donde dice: ‘Aunque no tengo síntomas, no estoy mejorando; parece que estacioné’. Está hablando de usted, no de síntomas. Se detuvo. Es deber del médico entonces esperar, y esperar un largo tiempo. Pero, si después de muchos meses no ha aparecido ningún síntoma externo, ninguna tendencia a la manifestación exte-

rior de la enfermedad, otra dosis del mismo medicamento realmente no hará daño, y el mismo remedio es el único a considerar. Nunca un nuevo remedio, pues no tendríamos nada que nos guiara hasta él; pero otra dosis del mismo medicamento podría darle el impulso que le haría sentirse mejor —pero no debe haber ningún apuro al respecto. Esperen mucho tiempo cuando los pacientes llegan a un punto de equilibrio. Pero cuando se observa el regreso de los síntomas iniciales, como en el primer caso, se tiene una guía para la administración del medicamento” (*Filosofía homeopática*, p. 294, 295).

## Octava observación pronóstica: algunos pacientes experimentan todos los medicamentos que toman

### Experimentación patogenética. Dosis exageradas en constituciones débiles

Debido a la extrema susceptibilidad de algunos individuos, que poseen idiosincrasias a todo, presentarán síntomas de cualquier medicamento que experimenten. Esto ocurrirá, también, si se administran dosis inmoderadamente repetidas a personas de constitución débil, en las que la baja vitalidad no permite una satisfactoria reacción vital de neutralización de los síntomas de las drogas, una manifestación intensa de los mismos. Para Kent, como veremos más adelante, el uso de dosis exageradas o de altas potencias de un medicamento hace que cese su relación homeopática y actuando a través de la susceptibilidad general, crea un miasma sobre este paciente extremadamente sensible.

- “Sin embargo, raramente existe un medicamento homeopático, aunque parece haber sido elegido de forma adecuada, sobre todo si se administra en dosis insuficientemente bajas, que no produce en pacientes muy excitables y sensibles, al menos un pequeño trastorno inusual, un pequeño síntoma durante su acción, ya que es casi imposible que, en sus síntomas, el medicamento y la enfermedad puedan superponerse tan exactamente uno al otro como dos triángulos de ángulos y lados iguales...” (*Organon*, § 156, 5ª y 6ª ed.).
- “... Tengo pacientes que están sufriendo los efectos de **Sulphur** y otros medicamentos de acción profunda que, o han sido repetidos con demasiada frecuencia, aunque bien indicados, o repetidos en pacientes sensibles, aunque no realmente indicados. Los síntomas de la droga se extienden periódicamente, años después de su abuso y los ataques periódicos son perfectamente representativos de la droga” (*Filosofía homeopática*, p. 145).

## Experimentación patogenética-pacientes hipersensibles

Como hemos dicho anteriormente, si no administramos dosis extremadamente fuertes, que provocarán la aparición de gran parte de la sintomatología en la mayoría de los individuos (intoxicación), estos pacientes, que presentan síntomas de todos los medicamentos que experimentan en dosis mínimas, son hipersensibles. Como Hahnemann nos advierte, el uso indiscriminado de varios medicamentos homeopáticos, sin criterios precisos en la elección de los mismos, puede hacer que el paciente entre en tal estado de irritación que ningún medicamento actúa o demuestra sus efectos y de tal modo que el poder de respuesta del paciente corre peligro de encenderse bruscamente y expirar a la menor dosis subsecuente de medicamento, lo hace extremadamente excitable.

- “En los casos en que, como suele ocurrir en las enfermedades crónicas, son necesarios varios remedios antipsóricos, el cambio repentino más frecuente de los mismos es una señal de que el médico no seleccionó ni uno ni otro de manera apropiadamente homeopática y no hizo una investigación adecuada de los síntomas predominantes del caso antes de prescribir un nuevo remedio. [...] Después, el paciente entra naturalmente en tal estado de irritación que, como decimos, ningún medicamento actúa o demuestra sus efectos, de tal modo que el poder de respuesta en el paciente corre peligro de encenderse si repentinamente y espira a la dosis más baja de la medicación. En un caso así, no hay ningún beneficio adicional que se extrae del medicamento, pero puede ser útil un toque hipnótico calmante...” (*Enfermedades crónicas*, p. 164).
- “Los hipersensibles, ustedes saben, son personas capaces de experimentar con todo lo que encuentran. Es necesario saber si el paciente es un hipersensible y está experimentando la droga, o si posee una constitución vigorosa y está teniendo una agravación. La reacción al remedio será exagerada en los hipersensibles y, a veces, en personas de constitución débil, especialmente en los que tienen el mentón fino y retirado, los ojos profundos y la senilidad marcada en los ojos” (*Filosofía homeopática*, p. 272).
- “Son pacientes con tendencia a la histeria, superexcitados e hipersensibles a todas las cosas. [...] Les damos una dosis de una alta potencia y ellos hacen la experimentación del medicamento, y mientras están bajo su influencia, no son susceptibles a nada más. El medicamento toma posesión de estos individuos y actúa como una enfermedad lo haría; tiene un período prodrómico, un período de progresión y un período de declinación. Tales pacientes son ex-

perimentadores y experimentarán las potencias más altas. Muchos de ellos ya han nacido con esta sensibilidad y morirán con ella; son incapaces de superar este estado hiperirritable e hiperexcitable. Son muy útiles para el homeópata. Tan pronto como terminan un experimento ya están listos para repetirlo o para comenzar otro” (*Filosofía homeopática*, p. 288).

## Pacientes incurables

Por la dificultad de encontrar el medicamento *simillimum* de estos pacientes, debido a la ausencia de un referencial sintomatológico fiel, o una guía segura para la elección y evaluación del medicamento correcto, será muy difícil curarlos.

- “Entonces, el paciente entra naturalmente en tal estado de irritación que, como decimos, algún medicamento actúa o demuestra sus efectos, de tal manera que el poder de respuesta en el paciente corre el riesgo de encenderse repentinamente y expirar a la dosis más baja subsiguiente del medicamento. En tal caso, no hay ningún beneficio adicional que se pueda obtener del medicamento...” (*Enfermedades crónicas*, p. 164).
- “Se dice que el paciente tiene una idiosincrasia de todo y que estas hipersensibilidades son a menudo incurables...” (*Filosofía Homeopática*, p. 288).

## Usar dosis bajas y potencias bajas

Mientras Hahnemann orienta el uso de dosis extremadamente sutiles (olfato) para estos pacientes hipersensibles, Kent es partidario del uso de potencias bajas (30<sup>a</sup> a 200<sup>a</sup>) para los mismos.

- “... Una dosis de medicamento homeopático puede ser también moderada y atenuada permitiendo al paciente extremadamente excitable que huelga un pequeño glóbulo humedecido con el remedio seleccionado, a gran potencia, colocado en un frasco cuya boca se coloca junto a la fosa nasal del paciente, el cual aspira sólo una pequeña y momentánea exhalación del mismo...” (*Enfermedades crónicas*, p. 164).
- “... Para obtener una cura, las primeras dosis deben ser igualmente elevadas de manera gradual, pero mucho menores y de manera más lenta en pacientes en los que se percibe una irritabilidad considerable, que con los menos sensibles, para los que se puede aumentar

la dosis más rápidamente. Hay pacientes cuya excitabilidad es de 1000 a 1 en comparación con los de poca susceptibilidad” (*Organon*, § 281, 6<sup>a</sup> ed.).

- “Hay situaciones en las que a pesar de que el remedio es verdaderamente homeopático para uno de estos pacientes, si se repite después de administrar lo suficiente para curar (me refiero en el sentido interno), cesa su relación homeopática y actuando a través de la susceptibilidad general, crea un miasma sobre este paciente extremadamente sensible. Cuando un paciente es hipersensible, debemos evitar el uso de las 100.000 y de otras potencias muy altas que lo harán enfermar. Usa las 30 y las 200. En los casos en que el remedio está indicado, estas potencias actuarán con bastante rapidez” (*Filosofía homeopática*, p. 146)
- “... Les damos una dosis de una alta potencia y ellos hacen la experimentación del medicamento, y mientras están bajo su influencia, no son susceptibles a nada más. [...] Al toparse con un paciente así, regresen a la 30<sup>a</sup> y a la 200<sup>a</sup>. Ellos son altamente incómodos. Ustedes curarán a menudo sus enfermedades agudas dándoles la 30<sup>a</sup>, la 200<sup>a</sup> y la 500<sup>a</sup>” (*Filosofía homeopática*, p. 288).

## Novena observación pronóstica: acción de los medicamentos sobre los experimentadores

### Acción en los experimentadores

Como enseña Hahnemann, los medicamentos, experimentados correctamente, aportarán beneficios al organismo del experimentador, aumentando su resistencia general y haciendo su salud más inalterable, más robusta.

- “... La experiencia enseña, en cambio, que el organismo del experimentador, mediante estos frecuentes ataques a su salud, hace que sea aún más apto para repeler todas las influencias externas hostiles a su constitución física y todos los agentes morbíficos nocivos naturales y artificiales, volviéndose más resistente a todo lo nocivo mediante estos experimentos moderados en él realizados con medicamentos. Su salud se vuelve más inalterable, haciéndose más robusta, como lo demuestran todas las experiencias” (*Organon*, nota del § 141, 5<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> ed.).
- “Experimentadores sanos siempre se benefician de los experimentos si se llevan a cabo correctamente...” (*Filosofía homeopática*, p. 288).

## Mezcla de los síntomas del paciente con los de la experimentación

Mientras que para Hahnemann todos los síntomas surgidos en un ensayo bien realizado se derivan únicamente de este medicamento, aunque el experimentador hubiera observado en sí mismo, mucho tiempo antes, la aparición espontánea de fenómenos similares, para Kent debemos anotarlos y sustraerlos de la experimentación, pues no es común que los estados constitucionales de un individuo aparezcan durante la experimentación; pero si lo hacen, fíjese de qué manera se modifican.

- “Todas las perturbaciones, fenómenos y cambios en el estado de salud de los experimentadores durante el período de acción de un medicamento [si se cumplieron las condiciones anteriores (*Organon*, § 124-127) para un experimento bueno y puro] derivan únicamente de este medicamento y debe considerarse y registrarse como perteneciente especialmente a él como sus síntomas, incluso si el experimentador hubiese observado en sí mismo hace mucho tiempo la aparición espontánea de fenómenos similares. La reaparición de los mismos durante el experimento con el medicamento sólo demuestra que tal individuo, en virtud de su constitución particular, tiene una predisposición especial a tener los síntomas manifestados en él. En el presente caso esto se debe al medicamento; si bien el potente fármaco ingerido domina todo su estado de salud, los síntomas no aparecen espontáneamente, sino que son producidos por él” (*Organon*, § 138, 5ª y 6ª ed.).
- “... Es bueno mirar cuidadosamente los estados constitucionales de un individuo a punto de convertirse en un experimentador, escribirlos y restarlos de la experimentación. No es común que estos síntomas aparezcan durante la experimentación; si lo hace, sin embargo, observe cómo han cambiado” (*Filosofía homeopática*, p. 288, 289).

## Décima observación pronóstica: nuevos síntomas que aparecen después del medicamento.

“... Es bueno mirar cuidadosamente los estados constitucionales de un individuo a punto de convertirse en un experimentador, escribirlos y restarlos de la experimentación. No es común que estos síntomas aparezcan durante la experimentación; si lo hace, sin embargo, observe cómo han cambiado” (*Filosofía homeopática*, p. 288, 289).

## Prescripción incorrecta: medicamento paliativo o dosis fuerte

La aparición de síntomas que no pertenecen a la enfermedad original, siempre son síntomas del medicamento, producido por él en detrimento del paciente, ya sea porque no se eligió bien como el medicamento correcto o porque se usó durante un tiempo prolongado, y en mucha cantidad, como paliativo. Dependiendo de la severidad e intensidad de los nuevos síntomas que surgieran, la prescripción demostraría ser totalmente inapropiada y debería utilizarse entonces un antídoto.

- “Toda agravación de una enfermedad que surge durante el uso de un medicamento, toda adición de síntomas que no pertenecía hasta entonces a esta enfermedad, depende únicamente de la acción de este medicamento, cuando no se manifiesta pocas horas antes de una muerte inevitable, o cuando no es la consecuencia de una desviación en el régimen, de violenta excitación de alguna pasión, de una irresistible revolución de la naturaleza para la aparición o el cese de las menstruaciones, la invasión de la pubertad, la concepción o el parto. Por lo tanto, son siempre síntomas del medicamento, producidos por él en detrimento del enfermo, ya sea porque no fue bien escogido como remedio correcto, ya sea porque fue empleado por largo tiempo y en demasiada cantidad, como paliativo. Una agravación de la enfermedad por síntomas nuevos de gran intensidad, durante la acción de las dos primeras dosis de un remedio curativo, jamás anuncia que la dosis fue muy débil y que se debe aumentar, sino que prueba que el medicamento no era apropiado para el caso morbozo contra el cual fue empleado” (*La medicina de la experiencia*, p. 87).
- “En efecto, si con el empleo de este medicamento imperfectamente homeopático usado inicialmente, ocurren trastornos secundarios de alguna significación, no se debe permitir, entonces, en las enfermedades agudas, que esa primera dosis agote su acción, ni se debe dejar al paciente a merced de toda la duración de su efecto, debiendo examinar nuevamente la condición mórbida en su presente alteración y añadir los síntomas restantes originales a los surgidos recientemente, para trazar un nuevo cuadro de la enfermedad” (*Organon*, § 167, 5ª y 6ª ed.).
- “Será entonces más fácil descubrir, entre los medicamentos conocidos, un análogo a tal estado mórbido, del cual una sola dosis, aunque no aniquile totalmente la enfermedad, la llevará mucho más cerca de la cura. Y así se continúa, aunque este medicamento no es suficiente para establecer la salud, mediante repetidos exámenes del estado mórbido que aún permanece y mediante la elección de un



medicamento homeopático tan adecuado como sea posible, hasta que se alcance el objetivo de poner al paciente en plena posesión de la salud” (*Organon*, § 168, 5ª y 6ª ed.).

En los § 179 a 184 del *Organon*, junto con un efecto adecuado y útil traído por el medicamento imperfectamente homeopático, Hahnemann advierte de la aparición de nuevos síntomas causando trastornos secundarios de baja intensidad, enseñando que debemos esperar a que la dosis del primer medicamento no actúe benéficamente (cuando los disturbios recientemente surgidos, en razón de su intensidad, no requieren ayuda más rápida), para entonces utilizar un antídoto, eligiendo un nuevo remedio para la suma de estos nuevos síntomas a los antiguos. Esto se justifica por el hecho de que esta nueva serie de síntomas surgidos con el medicamento son, según la susceptibilidad individual y el principio de semejanza, al mismo tiempo, síntomas de la propia enfermedad, aunque, hasta entonces, nunca o raramente fueron percibidos. Esta ‘curación en zigzag’, denominada así por Kent, era el método de curación utilizado por Hahnemann en la mayoría de los casos. En caso de empeoramiento por síntomas nuevos de intensidad incómoda, empeorando perceptiblemente, hora tras hora, el estado de salud del paciente, debemos neutralizar el medicamento inmediatamente.

- “En los casos más frecuentes, sin embargo, el medicamento que entonces fue elegido en primer lugar, puede ser sólo en parte adecuado, es decir, no exactamente adecuado, pues no hubo un número significativo de síntomas que orientara una opción correcta. Es entonces que el medicamento, en verdad tan bien escogido como posible, pero imperfectamente homeopático por los motivos ya ponderados, en su efecto contra la enfermedad que le es sólo parcialmente similar —como en el caso mencionado anteriormente (§162), en el que la escasez de medios de curación homeopáticos por sí sola hace imperfecta la elección— causará trastornos secundarios, y diversos fenómenos de su propia serie de síntomas se mezclan con el estado de salud del enfermo, los cuales, sin embargo, son, al mismo tiempo, los síntomas de la propia enfermedad, aunque hasta entonces nunca o raramente hayan sido percibidos; surgirán o se desarrollarán intensamente fenómenos que el enfermo, hace poco tiempo, no percibía en absoluto o percibía vagamente. No se objete que los trastornos que ahora surgen y los nuevos síntomas de esta enfermedad ocurren debido al medicamento que acaba de ser utilizado. Tales trastornos provienen de él; son, sin embargo, sólo ciertos síntomas cuya aparición esta enfermedad también era capaz de producir por sí misma en ese organismo y que el medicamento —en calidad de autoproducer de síntomas similares— sólo la atrajo y la hizo aparecer. En una palabra, hay que considerar todo lo que
- “Cada medicamento recetado que, en el curso de su acción, produce nuevos síntomas penosos no pertenecientes a la enfermedad a ser curada, no tiene condiciones de realizar una verdadera mejora y no puede ser considerado como homeopáticamente elegido; por lo tanto, si la agravación es significativa, debe ser neutralizado, en principio parcialmente, lo más pronto posible, mediante un antídoto, antes de dar el próximo medicamento elegido más precisamente en cuanto a la similitud de acción, o, si los síntomas opuestos no son muy intensos, este último debe ser administrado inmediatamente para reemplazar lo que fue elegido incorrectamente. [...] Toda agravación, por la producción de nuevos síntomas —cuando no ocurre nada perjudicial en la dieta física y mental— demuestra siempre sólo que el medicamento dado anteriormente fue inadecuado en el caso de esa enfermedad, nunca apuntando, sin embargo, para la pequeñez de la dosis” (*Organon*, § 249, 5ª y 6ª ed.).
- “... Pero, si son de intensidad incómoda, no deben ser tolerados; en tal caso, son una señal de que el medicamento antipsórico no fue elegido de manera homeopática correcta. Su actuación debe, en ese momento, ser detenida por un antídoto o, si no hay un antídoto conocido, debe ser dado en su lugar otro medicamento antipsórico que responda mejor a los síntomas; en este caso, estos falsos síntomas pueden subsistir unos pocos días más o quizás regresen, pero pronto llega-

rán a su fin, siendo sustituidos por una ayuda mejor” (*Enfermedades crónicas*, p. 155).

- “Pero si cualquier efecto adverso evoluciona debido a la dosis actual del medicamento, es decir, síntomas problemáticos que no pertenecen a esta enfermedad, y si la mente del paciente se deprime, al principio sólo un poco y después cada vez más, entonces la dosis siguiente del mismo medicamento, administrada inmediatamente después de la primera, no puede sino resultar lesiva al paciente” (*Enfermedades crónicas*, p. 161).

Al decir lo mismo que Hahnemann, Kent asocia el número de nuevos síntomas que surgen después de la prescripción con un “índice” que era incorrecto, lo que nos lleva al antídoto, similar a lo que enseñó el Maestro.

- “Si un gran número de nuevos síntomas aparecen después de la administración de un remedio, la prescripción generalmente se mostrará desfavorable. [...] Cuanto mayor sea la serie de síntomas nuevos que aparece después de la administración de un remedio, tanto mayor será la duda en cuanto al acierto de la prescripción. Lo más probable es que después de que estos nuevos síntomas desaparezcan, el paciente se estabilice en su estado original, sin que se haya producido ninguna mejoría. El remedio no mantenía una verdadera relación homeopática con el paciente” (*Filosofía homeopática*, p. 289).
- “Otra razón para hacer una segunda prescripción es la aparición de una serie de nuevos síntomas que toman el lugar de los antiguos. Los síntomas antiguos no regresan y en su lugar nuevos síntomas vienen a ocupar su lugar. El paciente dice: ‘Doctor, usted me curó de esos síntomas, pero ahora me han aparecido estos’. Después de examinar cuidadosamente los nuevos síntomas, el médico va a consultar inmediatamente la patogenesia de la droga, y es posible que descubra estos síntomas en la droga que se ha administrado y, en este caso, el paciente podría estar haciendo un experimento. Él le pregunta al paciente si ha tenido estos síntomas antes: ‘Nunca, que yo recuerde, doctor’. Interrogadle, minuciosamente, para ver si no está equivocado, hasta asegurarse de que los síntomas son nuevos. Si es así, esto significa que la medicina no actuó adecuadamente. Él no era homeopático para el caso; por lo tanto, ésta habrá sido una prescripción desafortunada, pues hizo avanzar la enfermedad en otra dirección, desarrollando un nuevo grupo de síntomas. Esta aparición de nuevos síntomas significa que deben ser antidotados, si esto es posible. Los nuevos síntomas, sumados a los antiguos, deben ser estudiados de nuevo y el segundo remedio debe corresponder más concretamente a los síntomas nuevos que a los antiguos. Puede provocar la desaparición de los nuevos síntomas y posiblemente tener un efecto sobre los antiguos” (*Filosofía homeopática*, p. 294).

## Medicamento curativo-síntoma nuevo leve

Si surge un síntoma nuevo leve, acompañado de una evidente mejora de la enfermedad original, debemos, en una segunda dosis, observar si surgen otros síntomas nuevos, que evidenciará el error en la prescripción. Si, por el contrario, el medicamento es conveniente, esta segunda dosis borra casi completamente el nuevo síntoma, y la curación camina con un paso más rápido, sin que surjan más obstáculos.

- “Si un enfermo dotado de media sensibilidad experimenta, durante la acción de la primera dosis, algún síntoma leve que no había sentido hasta entonces, y al mismo tiempo parece que disminuye la enfermedad primitiva, no es posible, al menos en una enfermedad crónica, reconocer exactamente por esta primera dosis si el remedio que se eligió tiene realmente un carácter curativo. Es necesario, después de que esta dosis haya concluido su acción, dar otra similar, cuyos resultados serán los únicos que podrán decidir la cuestión. Esta vez, en efecto, si el medicamento no es perfectamente apropiado, veremos aparecer también un nuevo síntoma, no el mismo que la primera vez, sino casi siempre otro distinto, y a veces muchos síntomas, de una intensidad más fuerte, sin que la curación de la enfermedad observada en su conjunto haya hecho progresos apreciables. Si, por el contrario, el medicamento es conveniente, esta segunda dosis borra casi completamente el nuevo síntoma, y la curación camina con un paso más rápido, sin que surjan más obstáculos” (*La medicina de la experiencia*, p. 88).
- “Pero si los síntomas son diferentes y nunca han estado presentes antes, o nunca de esta manera y, por lo tanto, son particulares de este medicamento y no deben esperarse en el proceso de la enfermedad, pero son insignificantes, la acción del medicamento no debe detenerse en el momento presente. Síntomas como este a menudo desaparecen sin interrumpir la actividad benéfica del remedio...” (*Enfermedades crónicas*, p. 155).

## Retorno de viejos síntomas (R.S.A.) o síntomas desconocidos de los medicamentos

Puede suceder que este nuevo síntoma sea un síntoma antiguo que el paciente no recuerda ni notó que haya tenido; en estos casos, el paciente mejorará con el medicamento y no estamos autorizados a suspenderlo mientras la mejoría permanezca.

- “... De vez en cuando, la aparición de un nuevo síntoma representará simplemente un antiguo síntoma que resurge, que el paciente no había observado y piensa que es nuevo...” (*Filosofía homeopática*, p. 289).

“... Muchos médicos dicen: ‘si los síntomas cambian, cambio el medicamento’. Esta es una de las conductas más dañinas que se puede tener. El cambio de síntomas sólo apunta a un cambio de remedio en caso de que el paciente no haya mejorado; pero si ha mejorado, mantenga el remedio mientras esta situación perdure, a pesar del cambio de los síntomas. Muy a menudo, los pacientes vuelven a desarrollar síntomas que habían olvidado hace mucho tiempo. El paciente ya no les prestaba atención, o ya no los sentía, por haberse acostumbrado a ellos, como al tic-tac o a las campanadas de un reloj colgado en la pared. Muchos de los síntomas que aparecen y los cambios menores que ocurren, son síntomas antiguos que vuelven. [...] Probablemente, este será el caso siempre que el paciente esté mejorando. Mientras puedan obtener una acción curativa, aunque los síntomas cambien, mientras el paciente mejore, no interfieran...” (*Filosofía homeopática*, p. 296).

## Onceava observación pronóstica: retorno de síntomas antiguos (R.S.A.).

### Buen pronóstico

El retorno de los síntomas antiguos, desaparecidos desde hace mucho tiempo, que ocurren después de la agravación, indica que estamos en el camino de la curación: los síntomas presentes disminuyen, mientras que los síntomas antiguos continúan apareciendo. En el pasado han desaparecido porque han llegado otros más recientes.

- “La dosis del medicamento que está demostrando ser útil sin producir nuevos síntomas molestos debe ser continua, elevándose gradualmente hasta que el paciente, experimentando una mejoría general, comience a sentir de forma moderada el retorno de uno o varios de sus antiguos padecimientos originales. Esto indica una cura cercana [...]; indica que, ahora, el principio vital casi no tiene necesidad de ser afectado por una enfermedad similar con el fin de perder la sensación de la enfermedad natural...” (*Organon*, § 280, 6ª ed.).
- “Una enfermedad es curable en la misma proporción que regresan los síntomas antiguos que habían desaparecido durante mucho tiempo. Simplemente desaparecieron porque aparecieron otros más nue-

vos. Es muy común que los síntomas antiguos vuelvan después de la agravación; por lo tanto, vemos que los síntomas desaparecen en el orden inverso de su aparición. Los síntomas presentes declinan, mientras que los síntomas antiguos siguen apareciendo...” (*Filosofía homeopática*, p. 289).

## Remedio de acción profunda

Mostrando que la cura está caminando de adentro hacia afuera, eliminando hacia la superficie aquellos síntomas que estaban interiorizados, el retorno de síntomas antiguos indica que el medicamento está actuando en profundidad, apoderándose de la raíz del mal. Después de resurgir, desaparecen sin ningún cambio de medicación; si persisten, debemos repetir la dosis del remedio previamente utilizado.

- “Pues, si los síntomas que ocurren durante la acción del remedio también ocurrieron, si no en las últimas semanas, al menos esporádicamente unas semanas antes, o algunos meses antes, de manera similar, entonces tales ocurrencias son simplemente una excitación homeopática a través de algún síntoma no muy inusual a esta enfermedad, de algo que quizás antes haya sido más frecuentemente problemático y son una señal de que este medicamento actúa en profundidad, alcanzando la esencia misma de la enfermedad y de que en el futuro será por lo tanto más eficiente. Por eso, el medicamento debe tener permiso para continuar y agotar sin perturbaciones su acción, sin la administración de la menor sustancia medicinal posible entre las dosis” (*Enfermedades crónicas*, p. 155).
- “... En el informe diario escrito, durante el uso del medicamento antipsórico, el paciente que vive lejos debería subrayar una vez, para información del médico, aquellos síntomas durante el día, los cuales después de un tiempo considerable o largo ahora volvió a sentir de nuevo por primera vez; pero aquellos síntomas que nunca antes y que por primera vez sintió ese día, deberían ser subrayados dos veces. Los primeros síntomas indican que el antipsórico se apoderó de la raíz del mal y mucho hará para su completa curación; pero los segundos, si aparecen más frecuentemente y más fuertemente constituyen, para el médico, una indicación de que el antipsórico no fue elegido muy homeopáticamente y debería ser interrumpido a tiempo, siendo reemplazado por uno más apropiado” (*Filosofía homeopática*, p. 171).
- “... Síntomas antiguos frecuentemente regresan y después desaparecen sin ningún cambio de medicación, lo que indica que se debe dejar que el medicamento actúe solo. Si los antiguos síntomas que retornaron persisten, entonces generalmente será necesaria una repetición de la dosis” (*Filosofía homeopática*, p. 289).

## Leyes de sanidad (Hering)

Este retorno de síntomas antiguos reitera las leyes de curación de Hering, en las cuales los síntomas van de arriba a abajo, de adentro hacia afuera, de los órganos más importantes a los menos importantes, en el orden inverso de su aparición: los trastornos más antiguos y los que fueron más constantes e inmutables, son los últimos en dejar libre el camino.

- “Los síntomas que han sido añadidos por último a una enfermedad crónica que ha sido dejada a su suerte (es decir, no agravada por un tratamiento médico erróneo), son siempre los primeros en ceder en un tratamiento antipsórico; pero los trastornos más antiguos y los que han sido más constantes e inmutables, entre los cuales están los trastornos locales constantes, son los últimos en dejar libre el camino; y esto sólo se logrará cuando todos los desórdenes restantes hayan desaparecido y la salud, en todos los demás aspectos, haya sido casi totalmente recuperada. En las molestias generales que aparecen en ataques repetidos, por ejemplo, los tipos periódicos de histeria y tipos diferentes de epilepsia, etcétera, los ataques pueden ser rápidamente cesados por un antipsórico adecuado; pero con el fin de hacer fiable y duradera esta suspensión, la totalidad de la *psora* interiorizada debe ser completamente curada...” (*Enfermedades crónicas*, p. 170, 171).
- “... Es muy común que los síntomas antiguos vuelvan después de la agravación; por lo tanto, vemos que los síntomas desaparecen en el orden inverso de su aparición. Los síntomas actuales disminuyen, mientras que los síntomas antiguos siguen apareciendo. El propio médico necesita comprender que el paciente está recorriendo una vía que lo llevará a curarse y es bueno que se lo diga al paciente, pues esto lo animará, explicándole que las enfermedades se curan de arriba hacia abajo, etc...” (*Filosofía homeopática*, p. 289).

## Doceava observación pronóstica: los síntomas van en la dirección equivocada

### Profundización de la enfermedad o supresión (con o sin metástasis mórbida)

Las enfermedades externas, superficiales, surgen con el objetivo de calmar el mal interno que, a su vez, amenaza con destruir los órganos vitales y arrebatarse la vida. Así pues, si quitamos esta afección local sustitutiva, sin ocuparnos de equilibrar el principio vital totalizante, despertaremos el padecimiento interno

que se encontraba en estado latente. Siguiendo el camino inverso al de la curación, tentada sin éxito por la *vis medicatrix naturae*, trasladaremos el desequilibrio de la periferia al centro.

- “Cuando la fuerza vital humana está obstaculizada por una enfermedad crónica que no puede vencer por sus propias fuerzas, dirige de manera evidente (instintivamente), la formación de una afección local en alguna parte externa, únicamente con el objetivo de calmar el mal interno que, a su vez, amenaza con destruir los órganos vitales y arrebatarse la vida, enfermando y enfermando esa parte externa del organismo, que no es indispensable para la vida humana, y, por así decir, transporta la enfermedad interna a una afección local sustitutiva, como si la desplazara desde el interior. De este modo, la presencia de la afección local calma durante algún tiempo la enfermedad interna, pero no puede curarla o disminuirla sensiblemente. Sin embargo, la afección local no es más que una parte de la enfermedad general, pero que, en parte aumentada por la fuerza vital orgánica, fue trasladada a un lugar (externo) menos peligroso del organismo con el fin de aliviar el padecimiento interno...” (*Organon*, § 201, 5ª y 6ª ed.).
- “Si el médico de la escuela prevaleciente hasta ahora destruye tópicamente el síntoma local por un medio externo, creyendo que cura todas las enfermedades, entonces la naturaleza lo reemplaza por el despertar del sufrimiento interno y otros síntomas ya presentes en un estado latente, junto con la condición local, es decir, por agravamiento de la enfermedad interna. En este caso, a menudo se dice, erróneamente, que la aflicción interna, por medios externos, se ha recolectado para el organismo o los nervios” (*Organon*, § 202, 5ª y 6ª ed.).
- “Hay innumerables enfermedades, en parte agudas pero principalmente crónicas, que resultan de una destrucción parcial del síntoma cutáneo principal (erupción cutánea y picazón), que actúa reemplazando y aliviando la *psora* interna (cuya destrucción se llama erróneamente: ‘Sarna oriental dentro del cuerpo’); son tan múltiples como lo son las peculiaridades de las constituciones corporales y del mundo exterior que las cambia” (*Enfermedades crónicas*, p. 49).
- “Por ejemplo, el médico prescribe para un reumatismo de las rodillas, los pies o las manos, y el alivio del reumatismo de las extremidades es inmediato, pero hay un violento acometimiento interno que se localiza en el corazón o la médula espinal. Luego, el médico se da cuenta de que ha habido un desplazamiento de la periferia hacia el centro, lo que hace necesario que haya un antídoto inmediato para el remedio porque de lo contrario se producirán cambios estructurales en la nueva localización...” (*Filosofía homeopática*, p. 289, 290).



## Sentido de curación (leyes de Hering)

Contrariamente a la supresión, debemos orientar la fuerza vital instintiva e irracional, con el medicamento de la individualidad totalizante, para hacer caminar los síntomas hacia la curación, es decir, del centro hacia la periferia y no, como vemos en esta observación, en el camino inverso.

- “... Es bueno cuando las enfermedades van del centro a la periferia, dejando los centros vitales, lejos del corazón, los pulmones, el cerebro y la médula espinal, desde el interior hasta las extremidades. Esta es la razón por la cual la mayoría de los pacientes con gota se sienten mejor cuando sus dedos de manos y pies están en la condición más precaria. Es extremadamente incómodo recetar un reumatismo y ver que los síntomas del corazón empeoran, ya que esto va acompañado de una tendencia a la disminución gradual” (*Filosofía homeopática*, p. 290).

## Tratamiento inadecuado que causa supresión de metástasis mórbida

Cuando prescribimos un paliativo (alopático u homeopático), ignorando todos los demás síntomas que pueda tener el paciente, así como la economía en general y el estado general del paciente, corremos el riesgo de internalizar la enfermedad, causando daños graves a ese organismo.

- “... De modo que también en un tratamiento alopático continuado, que no tiene verdadero poder de curar en relación con la enfermedad, que no tiene una relación patológica directa (homeopática) con las partes y procesos involucrados en la enfermedad crónica, pero que ataca internamente otras partes y órganos delicados del cuerpo, en estos casos la fuerza vital transmuta dinámica y orgánicamente estos órganos delicados, a fin de proteger el todo contra una destrucción, es decir, o los hace inactivos, paralizándolos, o embrutece su sensibilidad, o los vuelve completamente insensibles. Por un lado, la fibra más sensible se vuelve anormalmente gruesa o dura y las fibras más vigorosas se consumen o aniquilan; de este modo emergen artificialmente organismos, malformaciones y degeneraciones adventicias, las cuales en exámenes *postmortem* se atribuyen con sagacidad a la malignidad de la enfermedad original. Un estado interno como éste no es infrecuente y, en muchos casos, es incurable” (*Enfermedades crónicas*, p. 151).

- “Con la gran escrupulosidad que debe demostrarse en la restauración de una vida humana amenazada por la enfermedad, el homeópata debe, más que cualquier otra cosa, si quiere actuar de modo que sea digno de su título, investigar primero el estado total del paciente, la causa interna hasta donde pueda ser recordada y la causa de la continuación del trastorno, su modo de vida, la calidad de su mente, de su espíritu y de su cuerpo, junto con todos sus síntomas y luego debe cuidadosamente buscar en el trabajo sobre *Enfermedades crónicas*, así como en el trabajo sobre *Materia médica pura*, el remedio que cubra en similitud, tanto como sea posible, todos los momentos o, por lo menos, los más sorprendentes y peculiares, por medio de sus propios síntomas peculiares [...]. **Este desgraciado amor a la comodidad (en presencia de aquello que exige el cuidado más concienzudo) induce frecuentemente a estos falsos homeópatas a dar sus remedios basados sólo en las afirmaciones (muchas veces problemáticas) de su uso (*ab uso in morbis*), las cuales se enumeran en las introducciones a los medicamentos, método que es completamente defectuoso y que huele fuertemente a la alopatía, ya que estas afirmaciones sólo dan en general pocos síntomas.** Estas deberían servir solamente como confirmación de una elección realizada de acuerdo con las acciones puras de los medicamentos, pero nunca para determinar la selección de un remedio que sólo puede sanar cuando se utiliza según la similitud exacta de sus síntomas homeopáticos. ¡Estamos obligados a decir, pero existen incluso autores que aconsejan que se siga este camino empírico de errores! (el énfasis es nuestro)” (*Enfermedades crónicas*, p. 157).

- “Hay un gran peligro en seleccionar un remedio basado únicamente en los síntomas externos, es decir, en seleccionar un remedio que sólo tenga correspondencia con la piel, ignorando todos los demás síntomas que el paciente pueda tener, ignorando la economía como un todo y el estado general del paciente; porque es verdad que aquel remedio que sólo tiene relación con la piel, puede conducir hacia el interior la enfermedad de la piel, haciéndola desaparecer, aunque el propio paciente no esté curado. Tal paciente continuará enfermo hasta que aquella erupción regrese o se localice en otro lugar” (*Filosofía homeopática*, p. 290).

## Conclusiones

En este trabajo de revisión bibliográfica, buscamos sistematizar los conceptos existentes sobre el tema de los pronósticos en Homeopatía, para facilitar el estudio de sus fundamentos. Como citamos inicialmente, la mayoría de los pronósticos citados por Kent encuentran referencia en las obras básicas de Hahnemann.

En el entendimiento de los cuatro primeros pronósticos, debemos diferenciar los conceptos sobre agravación homeopática traídos por estos autores: una agravación de los síntomas, fruto de la acción primaria de los medicamentos en la unidad formada por el cuerpo físico con la fuerza vital, que llamaremos de agravación primaria, y una agravación secundaria, consecuente a la reacción secundaria de la fuerza vital, en un intento de restaurar el

orden a las estructuras con alteraciones lesionales. Si no hacemos esta distinción, cometeremos errores de interpretación en estos pronósticos.

La inclusión de casos clínicos que ilustran dichas observaciones pronósticas es de fundamental importancia para la sedimentación de los conceptos, pero aumentaría mucho el contenido de este artículo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira MZ. Agravación y pronóstico en Homeopatía: una sistematización de conceptos. Rev. Homeopatía (Sao Paulo). 1997; 62(1-2): 27-68. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarpublicacaoautor.asp?id=6](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarpublicacaoautor.asp?id=6)
2. Teixeira MZ. Agravación homeopática: una síntesis para la práctica. Rev. Homeopatía (AMHB). 1998; 2(1): 87-95. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarpublicacaoautor.aspdivert7](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarpublicacaoautor.aspdivert7)
3. Hahnemann S. Enfermedades crónicas: su naturaleza peculiar y su sanidad homeopática. Traducción de la 2ª ed. alemana, 1835. Sao Paulo: Grupo de Estudios Homeopáticos Benoit Mure, 1984.
4. Hahnemann S. Las enfermedades crónicas, su naturaleza peculiar y su cura homeopática. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 2005.
5. Kent JT. Lecciones de filosofía homeopática. Sao Paulo: Editorial Homeopática Brasileña, 1998.
6. Kent JT. Filosofía homeopática. New Delhi: B. Jain Publishers; 2005.
7. Kent JT. Homeopatía. Escritos menores, aforismos y preceptos. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1981.
8. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Organon del arte de curar. Traducción de la 6ª ed. alemana por Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museo de Homeopatía Abraham Brickmann, IHFL; 1995.
9. Hahnemann S. Organon of medicine, 6a ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1991.
10. Hahnemann, S. Organon del arte de curar. 5ª ed. Traducido del alemán al español por Dr. José Sebastián Coll. Madrid: Biblioteca Médica Homeopática, Universidad de Madrid; 1844.
11. Hahnemann S. Medicina de la experiencia. Opúsculos de Hahnemann. Traducido del alemán al castellano por el Dr. José Sebastián Coll. Madrid: Biblioteca Médica Homeopática, Universidad de Madrid, 1844. Transcritos por el Editorial AMHA, Buenos Aires, 1993.

## Artículo original

# Evaluación del Potencial Antioxidante de Algunas Tinturas Madre Homeopáticas

Tayyeba Rehman\*, Saeed Ahmad\*\*.

## Resumen

**Objetivos:** en sistemas homeopáticos de medicina, las tinturas madre se prescriben para varias enfermedades y especialmente para condiciones sépticas y la cura de muchos padecimientos. Este estudio se llevó a cabo para evaluar el potencial antioxidante y antibacterial de las diez tinturas madre homeopáticas que se utilizan con mayor frecuencia.

**Materiales y métodos:** diez tinturas madre fueron preparadas y puestas a prueba contra cinco bacterias de importancia clínica patogénica en los humanos (*Salmonella typhi* [ST], *Escherichia coli* [EC], *Bacillus subtilis* [BS], *Staphylococcus aureus* [SA], y *Pseudomonas aeruginosa* [PA]) mediante el método de microdilución con ciprofloxacina como control positivo. La actividad antioxidante se estimó con un ensayo de inhibición 2,2-difenil-1-picrilhidrazilo (DPPH). El ácido ascórbico se tomó como estándar positivo en actividad antioxidante.

**Resultados:** todas las tinturas madre mostraron cierto nivel de actividad antibacterial. **Chinchona officinalis** tuvo la actividad máxima (inhibición del 89%) contra *Salmonella typhi* que las demás tinturas madre en el estudio. **Pulsatilla nigricans** mostró la inhibición más alta de DPPH (85%) entre las demás tinturas madre de origen vegetal.

**Conclusión:** este estudio revela que las tinturas madre ya mencionadas tienen potencial antibacteriano y antioxidante contra el microorganismo particular y 2,2-difenil-1-picrilhidrazilo (DPPH), respectivamente.

## Abstract

**Objectives:** in homoeopathic system of medicine, mother tinctures are prescribed for several diseases especially for septic conditions and cure of many illnesses. This study was done to evaluate the antibacterial and antioxidant potential of ten commonly used homoeopathic mother tinctures.

**Materials and methods:** ten prepared mother tinctures were tested against five clinically important human pathogenic bacteria (*Salmonella typhi* [ST], *Escherichia*

**PALABRAS CLAVE:**  
Antibacterial, Antioxidante,  
Tinturas madre  
homeopáticas.

\*Departamento de BHMS, Colegio Universitario de Medicina Convencional, Facultad de Farmacia y Medicina Alternativa, Universidad de Islamia de Bahawalpur.

\*\*Departamento de Farmacia, Universidad de Islamia de Bahawalpur, Bahawalpur, Punjab, Pakistán.

\*\*\*Artículo traducido por Jesús Hernández Navarro, con autorización de los autores. Cita del original: Rehman T, Ahmad S. Evaluation of antibacterial and antioxidant potential of some homoeopathic mother tinctures. Indian J Res Homoeopathy 2019;13:100-6.

Recibido: agosto, 2018. Aceptado: septiembre, 2019.

## KEYWORDS:

Antibacterial, Antioxidant, Homeopathic mother tinctures.

coli [EC], *Bacillus subtilis* [BS], *Staphylococcus aureus* [SA], and *Pseudomonas aeruginosa* [PA]) by broth micro-dilution method with ciprofloxacin as positive control. Antioxidant activity was estimated by 2,2-diphenyl-1-picryl hydrazyl (DPPH) inhibition assay. Ascorbic acid was taken as positive standard in antioxidant activity.

**Results:** all mother tinctures showed more or less antibacterial activity. *Cinchona officinalis* had maximum activity (89% inhibition) against *Salmonella typhi* than all the tested mother tinctures. *Pulsatilla nigricans* showed the highest inhibition of DPPH (85%) among other tested plant mother tinctures.

**Conclusion:** this study reveals that the above-tested mother tincture has antibacterial and antioxidant potential against the particular microorganism and 2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH), respectively.

## Introducción

En la Homeopatía, las tinturas madre se emplean para distintos tipos de afecciones, incluyendo infecciones cutáneas, heridas infectadas y padecimientos ulcerativos crónicos. Algunas tinturas también se utilizan como antisépticos tópicos<sup>1</sup>. Además, varias tinturas madre homeopáticas tienen potencial antioxidante y se utilizan para el tratamiento de enfermedades degenerativas<sup>2</sup>. Las tinturas madre homeopáticas de origen vegetal son extractos hidroalcohólicos de plantas medicinales, con algunas diferencias entre la proporción de alcohol y plantas medicinales. Los extractos de origen vegetal contienen metabolitos secundarios, incluyendo glucósidos, polifenoles, flavonoides, saponinas, alcaloides y otros tantos con efectos terapéuticos<sup>3</sup>.

Es posible utilizar diferentes métodos para evaluar la actividad antioxidante de un compuesto. Sin embargo, el uso de 2,2-difenil-1-picrilhidrazilo (DPPH) es el método preferido para medir la actividad antioxidante ya que es rápido y sencillo y, además, no es específico para un componente antioxidante particular, por lo cual mide la capacidad antioxidante de la muestra total. El radical libre DPPH contiene un electrón impar y es de color morado. La coloración cambia de morado a amarillo cuando el electrón impar del radical DPPH se combina con el hidrógeno de un antioxidante neutralizador de radicales libres, para formar DPPH-H reducido<sup>2</sup>.

Se pueden utilizar diferentes métodos para evaluar la actividad antibacteriana de un compuesto. Las pruebas con agar de difusión en disco o en pozo son antibiogramas que estiman el potencial antibacteriano de una muestra cualitativamente con una zona de inhibiciones<sup>4</sup>. Sin embargo, el ensayo de microdilución en

caldo es el método cuantitativo de prueba de susceptibilidad antibacteriana que da el porcentaje de inhibición de bacterias en un micropozo<sup>5</sup>.

Todas las tinturas madre seleccionadas se utilizan convencionalmente para el tratamiento de distintos tipos de enfermedades, incluyendo infecciones; *Pulsatilla nigricans*, por ejemplo, pertenece a la familia *Ranunculaceae* y con ella se elabora un remedio bien conocido para el tratamiento de la ansiedad, la melancolía, la inquietud leve y la perturbación mental. También actúa contra la ovaritis, el dolor de la ovarialgia (como consecuencia de la inflamación aguda), la epididimitis, la orquitis, las afecciones urinarias, la indigestión, la rinitis, la otitis, la conjuntivitis, la tos, las afecciones cutáneas y la meningitis aguda. A las raíces de *Pulsatilla nigricans* se les han atribuido propiedades antibacteriales, antiamebianas, antitumorales, para el enfriamiento de sangre y desintoxicantes<sup>6</sup>.

*Thuja occidentalis* pertenece a la familia *Cupressaceae*. Ayuda a evitar intervenciones quirúrgicas en casos de papiloma, epiteloma, pólipos, pústulas, úlceras y erupciones cutáneas. En distintos estudios de investigación, *Thuja occidentalis* ha mostrado propiedades antimicrobianas contra múltiples patógenos<sup>7</sup>. *Atropa belladonna* pertenece a la familia *Solanaceae* y se usa para tratar condiciones de dentición, fiebre y varios tipos de condiciones inflamatorias. *Nuxvomica* pertenece a la familia *Loganiaceae* y su uso principal es tratar varios tipos de males gastrointestinales que, por lo general, surgen como consecuencia de estilos de vida sedentarios.

*Achillea millefolium* pertenece a la familia *Asteraceae* y es útil para la hematuria, la dentición, la clorosis y la leucorrea. *Cinchona officinalis* pertenece a la familia *Rubiaceae* y se utiliza para tratar infecciones parasitarias, diarrea y males de hinchazón. *Allium sativum* pertenece a la familia *Amaryllidaceae*



y se utiliza para la colitis y varias enfermedades cardiovasculares<sup>8</sup>.

*Hamamelis virginiana* pertenece a la familia *Hamamelidaceae* y se utiliza para desórdenes inflamatorios y tumores<sup>9</sup>. *Rhus toxicodendron* pertenece a la familia *Anacardiaceae* y se usa para el tratamiento de afecciones cutáneas como las ampollas de fiebre, la varicela, y las lesiones del herpes zóster. *Berberis vulgaris* pertenece a la familia *Berberidaceae* y se utiliza para la fiebre, la tos y las afecciones del hígado y de los riñones.

Finalmente, *Matriacaria chamomilla* pertenece a la familia *Astraceae*; es útil en el tratamiento de desórdenes digestivos e inflamatorios, así como para controlar la ira<sup>8</sup>.

El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades antibacteriales y antioxidantes de las tinturas madre ya mencionadas. Tras una revisión de la literatura existente, no se encontró ningún estudio que reportara sobre el potencial antioxidante y antibacterial de dichas tinturas.

## Materiales y Métodos

### Químicos y cepas bacterianas

Se utilizaron DPPH, ácido ascórbico y el ciprofloxacino (Sigma-Aldrich, Alemania). La compra de *Staphylococcus aureus* (SA) ATCC-6538, así como de *Pseudomonas aeruginosa* (PA) ATCC-9027, se efectuó mediante Microbiologics Inc. Por su parte, *Bactillus subtilis* (BS), *Salmonella typhi* (ST) y *Escherichia coli* (EC) se compraron al Banco de Cultivos Fúngicos de Pakistán, que forma parte del Instituto de Ciencias Agrarias de la Universidad del Punjab, ubicado en Lahore, Pakistán. Los números de acceso fueron: 12, 14, y 72, respectivamente.

### Material vegetal

Las plantas se adquirieron con un herbolario local. Se evaluaron diez productos de origen vegetal: corteza de *Chinchona officinalis*, fruto de *Allium Sativum* y semillas de *Strychnos nux-vomica*; plantas enteras de *Pulsatilla nigricans*, *Atropa belladonna*, *Hamamelis virginiana* y *Achillea millefolium*, y hojas y ramas de *Rhus toxicodendron*, *Berberis vulgaris*, *Matricaria chamomilla* y *Thuja occidentalis*. Las plantas fueron identificadas por el doctor Sarwar, un botánico y catedrático de la Universidad de Islamia en Bahawalpur

(Voucher No. 2201/L.Z-2203/L.S, 2206/LS - 2212/L.S respectivamente), y fueron depositadas en el herbario de la Universidad IUB.

## Preparación de tinturas madre

Se colocaron 100 g de cada uno de los materiales vegetales en forma de polvo, en un contenedor con una capacidad de 2L para remojar en 900 mL de etanol al 70%, durante 15 días. El contenedor se selló y durante 10 minutos diarios se agitó; posteriormente se almacenó en un sitio oscuro y frío<sup>10,11</sup>.

Después, el material se filtró al hacerlo pasar por varias capas de muselina y posteriormente con papel filtro. El material colado se colocó en botellas de vidrio, después se selló y se almacenó en un lugar de baja temperatura y oscuro.

## Actividad antioxidante

La prueba de barrido radical libre de DPPH se utilizó para evaluar la actividad antioxidante de las tinturas madre homeopáticas.

### Prueba de captación del radical libre 2,2-difenil-1-picrilhidrazilo

Existen múltiples métodos para evaluar la actividad antioxidante, pero la prueba de captación del radical libre DPPH fue la preferida por su fácil conducción, ya que es estable y menos costosa<sup>12</sup>.

### Método de la prueba de inhibición del 2,2-difenil-1-picrilhidrazilo

La evaluación de la inhibición se realizó de acuerdo con lo mencionado por Mel y colaboradores<sup>13</sup>, con algunos ajustes. Se utilizó una concentración de DPPH de 100  $\mu$ M en metanol. El volumen total de la evaluación fue de 100  $\mu$ L con un contenido de 10  $\mu$ L de solución de prueba, y 90  $\mu$ L de solución de DPPH en una placa microtituladora. Los contenidos se mezclaron e incubaron en una temperatura de 37°C durante un período de 30 minutos.

Se utilizó un lector de placas Synergy HT Bio Tek USA para determinar la disminución de absorbancia a 517 nm. El ácido ascórbico (0.1 mM) fue el antioxidante estándar. El alcohol al 70% se utilizó como control negativo. Este estudio se realizó con el método de triplicación. El valor de IC se calculó mediante el Ez-fit-5 Perrella Scientific Inc, Amherst, USA software. Una menor absorbancia indicó niveles más altos de barrido radical, lo cual se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje (\%)} \text{ de inhibición de radicales libres} = \frac{100 - [\text{Absorbancia de la solución de prueba} / \text{Absorbancia del control}]}{100}$$

En el cual:

Absorbancia del control = Actividad radical total con el solvente.

Absorbancia de la prueba = Actividad en presencia del compuesto de la prueba.

## Actividad antibacterial

Se evaluó la actividad antibacterial de 10 tinturas homeopáticas a través del método de microdilución de caldo.

## Método para la preparación del inóculo

Para la preparación del inóculo bacteriano se tomaron unas cuantas colonias de cada bacteria de cultivos de 24 horas. Posteriormente, las muestras se transfirieron a un caldo de nutrición. Después, la solución se preparó a una concentración de  $1 \times 10^8$  CFU/mL. En esta concentración, la turbiedad de la solución era casi equivalente a 0.5 estándar de McFarland. Los inóculos bacterianos se almacenaron a una temperatura de  $4^\circ\text{C}$ .

## Método para la preparación del estándar de McFarland

Para la preparación del estándar de McFarland 0.5, 0.5 mL e3 1.175% p/v de cloruro de bario se agregó a 85 mL de ácido sulfúrico al 1% ( $\text{H}_2\text{SO}_4$ ) y se mezcló vigorosamente. Tras la mezcla, se agregó  $\text{H}_2\text{SO}_4$  al

1% para llegar a un volumen de 100 mL. Las soluciones preparadas se revisaron para su densidad óptica a un rango de 540 nm, lo cual resultó en un rango de absorción de 0.12 a 0.19.

## Método de microdilución de caldo

Esta evaluación de actividad antibacterial fue descrita por Andrews<sup>14</sup>. En este método, la actividad antibacterial se llevó a cabo en 96 placas micro tituladoras esterilizadas. El volumen total de la mezcla en cada placa fue de  $150 \mu\text{L}$ . El contenido de la mezcla estaba compuesto por  $75 \mu\text{L}$  de solución de extracto (5 mg/mL) y  $75 \mu\text{L}$  de inóculo bacteriano. Se revisó la absorbancia a 540 nm, utilizando un lector de placas ELISA y se tomó como lectura previa. La lectura posterior se tomó a 540 nm, después de que las placas fueran incubadas durante un periodo de 16 a 24 horas a una temperatura de  $37^\circ\text{C}$ . La diferencia entre la lectura previa y la lectura posterior se consideró como un índice de crecimiento bacteriano. Todas las lecturas se tomaron en triplicado. El ciprofloxacino (2 g/ml) se tomó como control positivo, mientras que el agua destilada se utilizó como control negativo. El porcentaje de inhibición se midió con la siguiente fórmula:

$$\text{Inhibición (\%)} = \frac{\text{D.O de muestra}}{\text{D.O de control}} \times 100$$

## Análisis estadístico

Los resultados fueron analizados por el software SPSS (paquete estadístico de ciencias sociales de IBM versión 20.0). Se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) unidireccional para mediciones repetidas, seguidas por una prueba de diferencia menos significativa que se aplicó para verificar la significancia estadística de los resultados. El nivel de significancia se determinó como  $P \leq 0.05$ .

## Resultados y discusión

En el presente estudio, se investigó el potencial antioxidante y antibacterial de diez tinturas madre homeopáticas. Se revisó la actividad antibacterial de dos bacterias grampositivas (SA y BS) y tres gramnegativas (ST, EC y PA). Estas cepas bacterianas comúnmente causan infecciones en humanos, ya

que BS causa reacciones alérgicas, intoxicación por alimentos e infecciones oculares<sup>15</sup>. Mientras tanto, la bacteria SA causa varias enfermedades, entre ellas cutáneas (furúnculos y prurito), de los tejidos blandos, óseas, intoxicación por alimentos, cardiovasculares, respiratorias e infecciones de heridas. La ST causa fiebre tifoidea, mientras que la PA puede causar infecciones de las vías urinarias, neumonía, infecciones en los ojos y oídos e infecciones de heridas traumáticas. EC es un organismo oportunista que provoca neumonía y sepsis en personas inmunocomprometidas, así como meningitis<sup>16</sup>.

Los flavonoides y los compuestos fenólicos que se encuentran presentes en las tinturas tienen un fuerte potencial antioxidante<sup>2</sup>. Varias de las tinturas madre homeopáticas estudiadas en el presente estudio contienen estos activos constituyentes.

La figura 1 describe la actividad antibacteriana de distintas tinturas madre contra cinco cepas bacterianas, mientras que la figura 2 describe el potencial antioxidante de tinturas madre homeopáticas. En el presente estudio, la tintura madre homeopática **Thuja occidentalis** mostró un porcentaje de inhibición de  $62.62 \pm 1.33$ ,  $62.75 \pm 1.15$ ,  $43.88 \pm 1.15$ ,  $14.09 \pm 0.44$  y  $37.25 \pm 0.49$  en contra de las bacterias ST, EC, BS, SA y PA, respectivamente. En un estudio previo, la tintura madre homeopática **Thuja occidentalis** fue evaluada por su potencial antibacteriano contra SA y PA. Un ensayo de difusión en disco mostró una zona de inhibición de 20 mm contra SA y 24 mm en el caso de PA<sup>4</sup>.

Los resultados de dicha investigación son comparables a los del presente estudio, en el cual la tintura madre **Thuja occidentalis** mostró una inhibición suficiente contra todas las cepas utilizadas en la prueba. Por ende, la actividad antibacteriana de la tintura madre **Thuja occidentalis** se verifica con el método de microdilución de caldo, el cual estima la inhibición cuantitativa de las bacterias.

En el presente estudio, la tintura madre **Thuja occidentalis** mostró un porcentaje de inhibición de  $82.34 \pm 2.08$  contra el DPPH a la concentración más alta que se utilizó en la prueba ( $10 \mu\text{L}$ ). En un estudio previo, extractos de conos de *Thuja occidentalis* fueron estudiados por su potencial antioxidante por medio de la prueba de barrido radical libre de DPPH, y este estudio expresó resultados antioxidantes significativos en los resultados de las pruebas que se le hicieron a los extractos<sup>17</sup>.

La tintura madre **Pulsatilla** mostró porcentajes de inhibición de  $80.64 \pm 0.89$  contra ST,  $12.99 \pm 2.85$

contra EC,  $79.28 \pm 0.59$  contra BS,  $58.49 \pm 2.66$  contra SA y, finalmente, de  $82.28 \pm 2.96$  contra PA. **Pulsatilla** mostró un buen porcentaje e inhibición contra ST y PA, y moderado en el caso de BS. En contraparte, **Pulsatilla** mostró una efectividad pobre contra EC. Esta tintura contiene flavonoides, taninos, carbohidratos, glucósido pulsatosido, saponinas triterpénicas y esteroides<sup>18,19</sup>. Los flavonoides y los triterpenoides tienen una marcada actividad antimicrobiana<sup>20</sup>. La actividad antibacteriana de **Pulsatilla nigricans** puede deberse a la presencia de flavonoides y triterpenoides.

Adicionalmente, un estudio previo mostró que la protoanemonina de la *Pulsatilla nigricans* es el constituyente que más influye en la acción antibacteriana de la tintura<sup>21</sup>. **Pulsatilla** también tuvo el índice más alto de inhibición de DPPH (85%) de todas las tinturas, lo cual podría deberse al alto número de flavonoides.

Además, un estudio anterior mostró que la protoanemonina de la *Pulsatilla nigricans* es el principal componente responsable de su actividad antibacteriana<sup>21</sup>.

**Pulsatilla nigricans** mostró la mayor inhibición de DPPH (85%) entre las tinturas madre probadas. Posee un alto contenido de flavonoides<sup>18,19</sup>, lo que podrían ser responsables de su actividad antioxidante.

Por su parte, la tintura madre **Matricaria chamomilla** mostró los porcentajes de inhibición frente a ST, EC, BS, SA y PA de:  $85.46 \pm 2.24$ ,  $76.91 \pm 3.40$ ,  $77.80 \pm 1.60$ ,  $74.58 \pm 0.04$  y  $79.18 \pm 2.27$ , respectivamente. La manzanilla mostró el mayor porcentaje de inhibición contra la ST. **Chamomilla** mostró un porcentaje medio de inhibición contra EC, BS, SA y PA.

La tintura madre homeopática **Chamomilla** mostró  $71,17 \pm 2,80\%$  de inhibición de la DPPH. En un estudio anterior, el aceite esencial de *Matricaria chamomilla* mostró una disminución de la tasa de oxidación del aceite de soja en condiciones aceleradas a  $60^\circ\text{C}$ <sup>22</sup>.

La tintura madre homeopática **Hamamelis** mostró que el porcentaje de inhibición frente a ST, EC, BS, SA y pseudomonas es, respectivamente:  $80.64 \pm 0.89$ ,  $12.99 \pm 2.85$ ,  $79.28 \pm 0.59$ ,  $58.49 \pm 2.66$  y  $82.28 \pm 2.96$ . La tintura madre **Hamamelis** mostró excelente actividad antibacteriana contra ST, BS y PA, y actividad moderada a media contra SA. **Hamamelis** mostró actividad antioxidante media de  $68.10 \pm 3.66$ . Los flavonoides polifenólicos, las antocianinas, las auxinas y las citoquininas<sup>23</sup> pueden ser responsables de su potencial antioxidante y antibacteriano.

Muestra examinada	Porcentaje de Inhibición (SEM ± media)*				
	<i>Salmonella typhi</i>	<i>Escherichia coli</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Bacillus subtilis</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Calendula officinalis</i>	89.23±0.22 <sup>a</sup>	85.29±0.51 <sup>a</sup>	80.79±1.69 <sup>a</sup>	75.33±1.34 <sup>b</sup>	71.73±2.49 <sup>b</sup>
<i>Beta vulgaris</i>	60.75±2.14 <sup>c</sup>	87.83±0.12 <sup>a</sup>	71.14±0.09 <sup>b</sup>	69.69±2.04 <sup>c</sup>	64.69±0.09 <sup>c</sup>
<i>Allium sativum</i>	88.49±0.52 <sup>a</sup>	83.29±0.18 <sup>a</sup>	86.90±1.66 <sup>a</sup>	84.68±0.12 <sup>a</sup>	81.14±2.20 <sup>a</sup>
<i>Strychnos nux vomica</i>	88.34±1.40 <sup>a</sup>	71.41±1.20 <sup>b</sup>	83.20±0.55 <sup>a</sup>	85.95±1.40 <sup>a</sup>	88.90±0.90 <sup>a</sup>
<i>Pulsatilla nigricans</i>	78.85±2.96 <sup>b</sup>	39.37±3.71 <sup>d</sup>	67.92±1.10 <sup>c</sup>	78.52±0.84 <sup>b</sup>	80.94±0.91 <sup>b</sup>
<i>Atropa belladonna</i>	85.99±0.22 <sup>a</sup>	74.21±2.56 <sup>b</sup>	69.03±1.55 <sup>c</sup>	81.02±0.38 <sup>b</sup>	81.49±2.25 <sup>a</sup>
<i>Hamamelis virginiana</i>	80.64±0.89 <sup>b</sup>	12.99±2.85 <sup>d</sup>	58.49±2.66 <sup>d</sup>	79.28±0.59 <sup>b</sup>	82.28±2.96 <sup>a</sup>
<i>Achillea millefolium</i>	29.03±2.84 <sup>d</sup>	59.50±0.88 <sup>c</sup>	68.03±1.86 <sup>c</sup>	65.73±0.08 <sup>c</sup>	74.85±1.24 <sup>b</sup>
<i>Matricaria chamomilla</i>	85.46±2.24 <sup>a</sup>	76.91±3.40 <sup>b</sup>	74.58±0.04 <sup>b</sup>	77.80±1.60 <sup>b</sup>	79.18±2.27 <sup>b</sup>
<i>Thuja occidentalis</i>	62.62±1.33 <sup>c</sup>	62.75±1.15 <sup>c</sup>	14.09±0.44 <sup>e</sup>	43.88±1.15 <sup>d</sup>	37.25±0.49 <sup>d</sup>
<i>Ciprofloxacino (estándar)</i>	92.87±0.91 <sup>a</sup>	92.27±0.64 <sup>a</sup>	90.57±0.35 <sup>a</sup>	91.63±0.05 <sup>a</sup>	92.34±0.35 <sup>a</sup>

\*Los resultados se muestran como SEM±media (n=3). Los superíndices <sup>a-d</sup> se diferenciaron uno del otro estadísticamente en cada columna. Se aplicó la ANOVA para checar diferencias estadísticas. Se tomó a P≤0.05 como significativo. SEM: Desviación estándar. ANOVA: Análisis de varianza.

La tintura madre **Atropa belladonna** mostró los siguientes porcentajes de inhibición contra ST, EC, BS, SA y PA, respectivamente: 85.99 ± 0.22, 74.21 ± 2.56; 81.02 ± 0.38, 69.03 ± 1.55 y 81.49 ± 2.25. La belladonna tiene un excelente porcentaje de inhibición frente a ST, EC y PA, y actividad moderada frente a EC y SA. En un estudio anterior se evaluó

la actividad antibacteriana de *Atropa belladonna* frente a ciertas bacterias patógenas, a saber, su actividad antibacteriana ante BS y *Staphylococcus epidermidis*. Ambos extractos, es decir, de etanol y metanólico de la planta terapéutica *Atropa belladonna* han revelado actividad antibacteriana contra las especies bacterianas probadas<sup>24</sup>. La belladonna tiene un bajo porcentaje de inhibición del radical libre, que es de 15.02 ± 3.24.



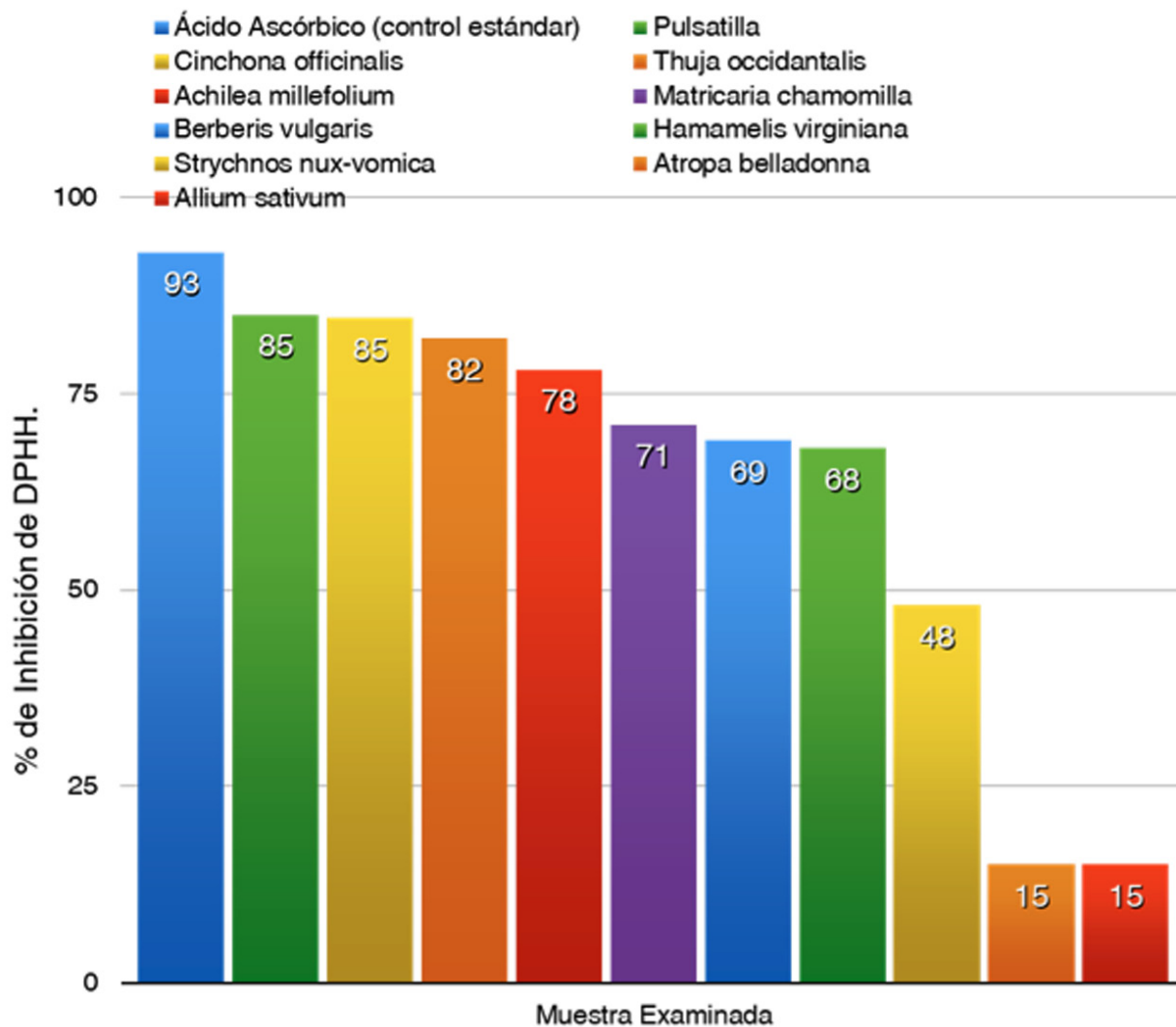


Figura 2. Potencial antioxidante de varias tinturas madre contra el radical libre 2,2-difenil-1- picrilhidrazilo, en orden descendente.

La tintura madre homeopática **Nux vomica** mostró que el porcentaje de inhibición contra ST, EC, BS, SA y PA es de:  $88.34 \pm 1.40$ ,  $71.41 \pm 1.20$ ,  $85.95 \pm 1.40$ ,  $83.20 \pm 0.55$  y  $88.90 \pm 0.90$ , respectivamente. **Nux vomica** tiene excelente porcentaje de inhibición contra ST, BS, SA y PA, y actividad moderada contra EC. En un estudio previo, la actividad antibacteriana del extracto de *Strychnos nux-vomica* se llevó a cabo mediante el método de difusión de disco, y se evaluó su efectividad contra cuatro cepas bacterianas de gramnegativo y grampositivo. El extracto de acetato de etilo de *Strychnos nux-vomica* mostró actividad antimicrobiana significativa<sup>25</sup>. Con todo esto dicho, **Nux vomica** presenta una pobre actividad antioxidante de  $47.64 \pm 4.49$ . La estriocina, componente

mayor del extracto de semillas de *Strychnos nux-vomica*, no tiene propiedad oxidante alguna<sup>26</sup>.

La tintura madre homeopática **Allium sativum** mostró un porcentaje de inhibición contra ST, EC, BS, SA y pseudomonas de:  $88.49 \pm 0.52$ ,  $83.29 \pm 0.18$ ,  $84.68 \pm 0.12$ ,  $86.90 \pm 1.66$  y  $81.14 \pm 2.20$ , respectivamente. **Allium sativum** mostró porcentajes de inhibición excelentes contra ST, EC, BS, SA y PA. Un estudio previo mostró que el efecto antibacteriano del extracto de *Allium sativum* se hace tras 1 hora de incubación, y después de 3 horas, mató al 93% de *Staphylococcus epidermidis* y de ST<sup>27,28</sup>. La prueba de captación de radicales y los efectos antioxidantes del polvo de ajo han demostrado que se trata de un antioxidante efectivo cuando se le

exanimó con microsomas hepáticos que reaccionaron por el ácido ascórbico/hierro. La alicina tiene un muy buen radical hidroxilo. Sin embargo, **Allium sativum** tiene un porcentaje de inhibición de DPPH en el presente estudio (14.61).

La tintura madre homeopática *Cinchona officinalis* mostró que el porcentaje de inhibición contra ST, EC, BS, SA y PA es  $89.23 \pm 0.22$ ,  $85.29 \pm 0.51$ ,  $75.33 \pm 1.34$ ,  $80.79 \pm 1.69$  y  $71.73 \pm 2.49$ , respectivamente. Chinchona tiene un excelente porcentaje de inhibición contra ST, EC y SA. También mostró un porcentaje de inhibición moderado con BS. En estudios previos, *Chinchona* mostró actividad antibacteriana contra varias especies, y es una tintura altamente recomendada para la formulación de productos cosméticos para proteger la piel y el cabello contra microorganismos dañinos. Como resultado de la presencia de ácido cafeico, flavonoides y el extracto en sí, *Chinchona* es útil para tratar afecciones cutáneas<sup>29</sup>. La tintura madre homeopática *Chinchona officinalis* tiene un excelente porcentaje de inhibición de DPPH, el cual tiene un valor de  $84.61 \pm 3.98$ .

La tintura madre homeopática **Achillea millefolium** mostró un porcentaje de inhibición contra ST, EC, BS, SA y PA de:  $29.03 \pm 2.8$ ,  $59.50 \pm 0.88$ ,  $65.73 \pm 0.08$ ,  $68.03 \pm 1.86$  y  $74.85 \pm 1.24$ , respectivamente. La tintura de **Millefolium** cuenta con un porcentaje moderado cuando actúa en contra de EC, BS, SA y PA. En un estudio previo se encontró que *Achillea millefolium* cuenta con una actividad leve contra bacterias grampositiva y gramnegativa<sup>30</sup>. Otra de las características de la tintura madre **Millefolium** es una buena actividad antioxidante, cuyo valor es de  $77.81 \pm 3.98$ . Los resultados se alinearon con estudios previos que mostraron que *Achillea millefolium* posee una actividad significativa de barrido radical, lo que se debe a la presencia de compuestos fenólicos. Al extracto de *Achillea millefolium* se le ha investigado por sus efectos de barrido

contra DPPH radical. Los niveles antioxidantes como los totales de constitución fenólica también están correlacionados de manera positiva<sup>31</sup>.

Por último, La tintura madre homeopática **Berberis vulgaris** mostró que el porcentaje de inhibición contra ST, EC, BS, SA y PA fue de:  $60.75 \pm 2.14$ ,  $87.83 \pm 0.12$ ,  $69.69 \pm 2.04$ ,  $71.14 \pm 0.09$  y  $64.69 \pm 0.09$ , respectivamente. **Berberis vulgaris** cuenta con un excelente porcentaje de inhibición contra EC y un porcentaje moderado contra ST, BS, SA y PA. En estudios previos, extractos acuáticos y etanólicos de *Berberis vulgaris*, en una concentración de 35 a 40  $\mu\text{g}/\text{mL}$ , mostraron un efecto antibacteriano contra bacterias tanto grampositivas como de gramnegativas. PA y EC fueron particularmente inhibidas<sup>32</sup>. **Berberis** tiene una actividad antioxidante positiva del 98.43%. Efectos inmunomoduladores y antioxidantes de los frutos de **Berberis vulgaris** han sido previamente reportados<sup>33</sup>.

Las tinturas madre homeopáticas están disponibles en el mercado y listas para usarse; el presente estudio proporciona información acerca de su potencial antioxidante y antibacteriano. Por lo tanto, y a pesar del reporte del potencial antibacteriano y antioxidante de algunos de estos extractos, es importante y valioso reportar la actividad antioxidante y antibacteriana de las tinturas madre.

## Conclusión

El presente estudio reveló que las tinturas madre mencionadas anteriormente tienen potencial antibacteriano y antioxidante contra microorganismos particulares y el DPPH, respectivamente.

- **Apoyo financiero y patrocinios:** ninguno.
- **Conflictos de Interés:** no hay conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Zaman MM, Shaad MA, Ahmad S, Abbasi WM, Rehman T. Comparative analysis of antibacterial activity of povidone iodine and homeopathic mother tinctures as antiseptics. *Indian J Res Homoeopathy*. 2016; 10: 36-41. doi: 10.4103/0974-7168.179151.
2. Ahmad S, Rehman T, Abbasi WM, Zaman MM. Analysis of antioxidant activity and total phenolic content of some homeopathic mother tinctures. *Indian J Res Homeopathy*. 2017; 11: 21-25. doi: 10.4103/0974-7168.200843.
3. Abbasi WM, Ahmad S, Perveen S, Rehman T. Preliminary phytochemical analysis and in vivo evaluation of antipyretic effects of hydromethanolic extract of *Cleome scaposa* leaves. *JTCM*. 2017; 8: 147-149. doi:10.1016/j.jtcme.2017.05.004.
4. Zaman MM, Shaad MA, Ahmad S, Abbasi WM, Rehman T. Comparative analysis of antibacterial activity of povidone iodine and homeopathic mother tinctures as antiseptics. *Indian J Res Homoeopathy*. 2016; 10: 36-41. doi: 10.4103/0974-7168.179151.

5. Balouiri M, Sadiki M, Ibsouda SK. Methods for in vitro evaluating antimicrobial activity: A review. *J Pharm Anal.* 2016; 6: 71-79. doi: 10.1016/j.jpha.2015.11.005
6. Kumar S, Madaan R, Farooq A, Sharma A. The genus *Pulsatilla*: A review. *Pharmacogn Rev.* 2008; 2: 116-123.
7. Alam SM, Qureshi M. Antimicrobial screening of some medicinal plants of Pakistan. *Pak J Bot.* 2010; 42: 4281-4284. doi: 10.2298/ABS1103691Z.
8. Boericke W. *Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica & Repertory: Comprising of the Characteristic and Guiding Symptoms of All Remedies (Clinical and Pathogenetic [sic]) Including Indian Drugs.* Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2002.
9. Dweck AC. Ethnobotanical use of plants. Part 4: The American continent. *Cosmet Toiletries.* 1997; 112(11): 4.
10. Nandi M. Alcohol concentration in the preparation of mother tinctures of vegetable origin. The example of *Holarrhena antidysenterica*. *Homeopathy.* 2002; 91: 85-88. Pubmed PMID: 12371462.
11. Banerjee DD. *Augmented Textbook of Homoeopathic Pharmacy.* Nueva Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd.; 2006.
12. Marinova G, Batchvarov V. Evaluation of the methods for determination of the free radical scavenging activity by DPPH. *Bulgarian J Agric Sci.* 2011; 17: 11-24.
13. Meléndez NP, Nevárez-Moorillón V, Rodríguez-Herrera R, Espinoza JC, Aguilar C, Obal N. A microassay for quantification of 2, 2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH) free radical scavenging. *Afr J. Biochem.* 2014; 8: 14-18.
14. Andrews JM. Determination of minimum inhibitory concentrations. *J Antimicrob Chemother.* 2001; 48: 5-16. doi: 10.1093/jac/48.suppl\_1.5. Pubmed PMID: 11420333.
15. Ihde DC, Armstrong D. Clinical spectrum of infection due to *Bacillus* species. *Am J Med.* 1973; 55: 839-845. doi: 10.1016/0002-9343(73)90266-0. Pubmed PMID: 4356715.
16. Engelkirk PG, Duben-Engelkirk, Janet L. *Laboratory Diagnosis of Infectious Diseases: Essentials of Diagnostic Microbiology.* Filadelfia, Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
17. Yogesh K, Ali J. Antioxidant potential of thuja (*Thuja occidentalis*) cones and peach (*Prunus persica*) seeds in raw chicken ground meat during refrigerated ( $4 \pm 1$  C) storage. *J Food Sci Technol.* 2014; 51: 1547-1553. doi: 10.1007/s13197-012-0672-5. Pubmed PMID: 25114346. PMCID: PMC4108658.
18. Goyal S, Kumar S. Pharmacognostic standardization of *Pulsatilla nigricans* stoerck. *Int J Pharm Sci Drug Res.* 2011; 3: 158-161.
19. Łaska G, Sienkiewicz A. Secondary metabolites from *Pulsatilla* species and their biological activity. *Planta Med.* 2014; 80: PN4. doi: 10.1055/s-0035-1565499.
20. Nema R, Jain P, Khare S, Pradhan A, Gupta A, Singh D. Antibacterial and antifungal activity of *Terminalia Arjuna* leaves extract with special reference to flavonoids. *Basic Res J Med Clin Sci.* 2012; 1: 63-65.
21. Holden M, Seegal BC, Baer H. Range of antibiotic activity of protoanemonin. *Proc Soc Exp Biol Med.* 1947; 66: 54-60. doi: 10.3181/00379727-66-15981. Pubmed PMID: 20270672.
22. Ayoughi F, Barzegar M, Sahari MA, Naghdibadi H. Chemical compositions of essential oils of *Artemisia dracuncululus* L. and endemic *Matricaria chamomilla* L. and an evaluation of their antioxidative effects. *J Agric Sci Tech.* 2011; 13: 79-88.
23. Danova K, Bertoli A, Pistelli L, Dimitrov D, Pistelli L. In vitro culture of Balkan endemic and rare *Pulsatilla* species for conservational purposes and secondary metabolites production. *Botanica Serbica.* 2009; 33: 157-162.
24. Sultana T. A comparative in vitro anti-bacterial study of ethanolic and methanolic extracts of *Atropa belladonna* using agar well diffusion method. *J Infect Dis Global Health.* 2014; 1: 1-5.
25. Thambi M, Cherian T. Phytochemical investigation of the bark of *Strychnos nux-vomica* and its antimicrobial properties. *Pharm Innov. J.* 2015; 4: 70-72.
26. Tripathi YB, Chaurasia S. Interaction of *Strychnos nux-vomica*-products and iron: With reference to lipid peroxidation. *Phytomedicine.* 2000; 7: 523-528. doi: 10.1016/S0944-7113(00)80039-2. Pubmed PMID: 11194182.
27. Shams-Ghahfarokhi M, Shokoohamiri MR, Amirrajab N, Moghadasi B, Ghajari A, Zeini F, Sadeghi G, Razzaghi-Abyaneh M. In vitro antifungal activities of *Allium cepa*, *Allium sativum* and ketoconazole against some pathogenic yeasts and dermatophytes. *Fitoterapia.* 2006; 77: 321-323. doi: 10.1016/j.fitote.2006.03.014. Pubmed PMID: 16690223.
28. Arora DS, Kaur J. Antimicrobial activity of spices. *Int J Antimicrob Agents* 1999; 12: 257-262. doi: 10.1016/S0924-8579(99)00074-6. Pubmed PMID: 10461845.
29. Rojas JJ, Ochoa VJ, Ocampo SA, Muñoz JF. Screening for antimicrobial activity of ten medicinal plants used in Colombian folkloric medicine: A possible alternative in the treatment of non-nosocomial infections. *BMC Complement Altern Med.* 2006; 6: 1-6. doi: 10.1186/1472-6882-6-2.
30. Karaalp C, Yurtman AN, Yavasoglu NU. Evaluation of antimicrobial properties of *Achillea* L. flower head extracts. *Pharm Biol.* 2009; 47: 86-91. doi: 10.1080/13880200802448682.
31. Trumbeckaite S, Benetis R, Bumblauskienė L, Burdulis D. *Achillea millefolium* L. s.l. herb extract: Antioxidant activity and effect on the rat heart mitochondrial functions. *Food Chem.* 2011; 127: 1540-1548. doi: 10.1016/j.foodchem.2011.02.014.
32. Dashti Z, Shariatfar N, Nafchi AM. Study on antibacterial and antioxidant activity of *Berberis vulgaris* aqueous extracts from Iran. *Int J Pharm Sci Res.* 2014; 5: 704-708.
33. Minaiyan M, Ghannadi A, Mahzouni P, Jaffari-Shirazi E. Comparative study of *Berberis vulgaris* fruit extract and berberine chloride effects on acetic acid-induced colitis in rats. *Iran J Pharm Res.* 2011; 10: 97-104. Pubmed PMID: 24363687. PMCID: PMC3869597.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### ¿Sabrías qué responder a los escépticos sobre la Homeopatía... en dos palabras?

*¿Quiere que le diga un montón de razones suficientes para tratarme con Homeopatía?*

Les quiero hacer llegar los motivos, en lenguaje “de calle” que me han dado algunos de mis pacientes que se tratan con Homeopatía, cuando les he preguntado el porqué.

1. Porque me gusta el modo que tiene mi médico homeópata de comprenderme en todos los aspectos, sin dejar a uno de lado, sabiendo qué hacer con eso y sin hacerme sentir mal. El remedio que me dan tiene la capacidad de cambiar en 10 minutos mi modo de estar mal y de resolver los problemas. Me devuelve la capacidad de ser yo.
2. Porque me ha curado lo que otros no han podido, casi sin darme cuenta. Un ejemplo: un dolor de cabeza hereditario y crónico que me mandaba a la cama y me impedía vivir, en menos de 3 meses desapareció progresivamente hasta hoy.
3. Porque prefiero morir yo por mí mismo, con lo que mi propia naturaleza pueda hacer, a que me maten con drogas que se experimentan sobre mí, sin mi permiso y sin saberlo (así ha pasado con tres de mis amigos en los últimos 4 años).
4. Porque me he informado, después de estar mucho mejor, y me parece un descubrimiento extraordinario y lleno de fundamento. Participo de diversos *blogs* que hay sobre

\*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.



- Homeopatía en todo el mundo y consulto diferentes fuentes informativas confiables.
5. Además, leyendo la biografía de Samuel Hahnemann, de R. Larnaudie, he comprendido que ha sido una auténtica revolución histórica de la investigación médica.
  6. Porque he visto los resultados, así como los cambios internos y externos, en mis amigos y familia. Empecé a ir al homeópata porque nuestra hija presentaba cuadros gravísimos con una broncopulmonitis doble. Una tragedia. Después de ser tratada con **Phosphorus** 3LM se curó y nunca más se volvió a repetir: por si fuera poco, su carácter mejoró, ya que antes siempre estaba melancólica.
  7. Porque he visto los resultados en mis animales. No olvido cómo mis tortugas, totalmente descalcificadas, en menos de ocho horas se recuperaron y tenían el caparazón duro como una piedra. La fórmula para la cura fue **Calcium carbonicum** 6LM, 3 g.
  8. Porque estoy sorprendido de su velocidad en los momentos críticos y en los momentos graves. Mi perrito, un cocker spaniel, empezó con parálisis de los párpados superiores e inferiores y ceguera repentina, dándose golpes por todas partes y aislándose. ¡Una tragedia! Le dimos el tratamiento convencional y nada. En 24 horas, después de darle **Phosphorus**, se recuperó estupendamente y de manera increíble. Los párpados son normales y más tónicos. Ahora, es feliz nuevamente.
  9. Porque estoy sorprendido de su profundidad en los sufrimientos serios, morales o físicos padecidos a lo largo de mi vida. Uno de mis amigos, justo el que me dirigió hacia la Homeopatía, sufría de una depresión hereditaria desde niño y estaba ya para tirarse por el balcón. Después de un tratamiento con **Aurum metallicum**, no sé a cuál potencia, supero el problema y nunca más ha vuelto a tener una depresión con tintes suicidas. Hay que decir que han pasado 20 años del citado episodio.
  10. Porque hace algo que no puedo comprender, pero que es así. Te da una sensación de integridad, de coherencia, de mayor conciencia espontánea sobre ti mismo y sobre la vida... sin rollos.
  11. A los niños les encantan los globulitos, y sin saber lo que son, sienten un gran bienestar.
  12. Porque vas adquiriendo la certeza de que, pase lo que pase, es posible que el remedio te haga reaccionar de verdad y sientas una mejoría integral.
  13. Porque te das cuenta de que el médico homeópata “sabe lo que hace” (cómo, cuándo y por qué hace lo que hace). Como consecuencia, sientes una auténtica protección de frente a todas las amenazas para la salud que existen en la actualidad.
  14. Porque el diálogo con el médico homeópata es “normal” y humano, incluyendo en esta normalidad el interés por toda mi persona, por lo que soy, por lo que hago, por mis deseos y por lo que siento que no soy ni sé qué hacer de mi vida. Se ocupa de las cosas normales y profundas que todos necesitamos reconocer, sin ponerme una etiqueta diagnóstica. Es decir, puedo tener un diálogo verdadero, profundo y normal, con sentido. Y eso lo estimo insustituible.
  15. Porque me quedé asombrada cuando vi cómo la planta de alcaparras de mis amigos estaba toda fea. Le dieron **Sulphur** 30CH y al regresar de la cena la planta estaba fuerte, erguida y bellísima.
  16. Porque veo como es eficaz en niños, jóvenes, adultos y ancianos. La mamá de una amiga estaba doblada y no podía enderezarse, llena de dolores y después de tomar **Silicea** en 24 horas estaba mucho más derecha y sin tantos malestares.
  17. Porque es maravillosa en los embarazos y en los partos. He visto una amiga que estaba gravísima durante el parto sin poder dilatar, y después de **Pulsatilla** 6CH repetida salió la criatura de 6 kilos como un cohete.
  18. Son 30 años que me trato con Homeopatía, y durante todo este tiempo he experimentado cosas muy dolorosas y muy graves. Lo que puedo decir es que, si el remedio es justo (y el médico también) la transformación del malestar en salud, con más o menos dificultad, la he visto siempre y como algo verdaderamente impensable. Algo que no podía ni imaginar. Tuve una otitis bilateral supurativa dolorosísima y terrible; perdí 9 Kg en una semana y perdí las dos membranas auditivas. Me quede completamente sorda. Con **Sulphur** se rehicieron mis membranas y aquí estoy en este momento, escucho perfectamente, e incluso oigo “lo que quiero”.
  19. Porque te hace más sano, más resistente, y menos vulnerable a todo. Hace tiempo se decía algo que puede sonar raro, pero es fundamental: te sientes más entero, más hombre, más mujer, más persona. Diría yo, más capaz para ser lo que sientes que te corresponde, más capaz de vivir; si no bien, al menos mejor. Lo veo conmigo mismo y con mis hijos.
  20. Porque abarca todo de una sola vez. Desde hace 30 años lo compruebo. Comprende y considera todo, la herencia, los hijos, pasado, presente y futuro. Con una amplitud de remedios y posibilidades que te quedas boquiabierto. Es lo típico que se dice: “si no lo veo no lo creo...” pero es así.
  21. Porque es una realidad... es verdaderamente eso que dicen que debe ser la medicina: medicina de evidencia. Para un paciente, que no es un especialista, lo único evidente es la curación. Así lo entiendo yo.
  22. Además, por más que insistan, la ciencia mecánica de sustitución de piezas y remiendos no es capaz de responder a las necesidades que tenemos los hombres. Al menos yo. Es inútil que insistan. ¡No somos máquinas!
  23. Y, además, la Homeopatía es dulce.
  24. Es la forma de tratamiento que yo quiero. En dos palabras, la prefiero.

Hasta la próxima. Un abrazo muy afectuoso.



## El mundo de la Homeopatía

---

---

### Presentación Oficial en México de la Línea Oftálmica Similasan

- Similia formaliza acuerdo comercial con el laboratorio suizo Similasan.
- El primer paso de una alianza de gran aliento, dicen miembros del Consejo de Administración del laboratorio mexicano.
- México se convertirá, en los próximos 10 años, en el segundo o tercer mercado externo más grande para la firma europea.

Por: Alexis Perales Barragán

Hace unas semanas tuvo lugar una conferencia de prensa para dar a conocer el lanzamiento oficial de la línea de gotas oftálmicas de Similasan, medicamentos homeopáticos de origen suizo para el tratamiento del ojo alérgico, ojo rojo y ojo seco, cuya representación exclusiva en la República Mexicana está a cargo del laboratorio Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. (Similia). Estos medicamentos ya se encuentran a la venta en distintas cadenas de farmacias, como San Pablo, Benavides, Médicor y Farmacia Homeopática Nacional, entre otras.

El presidium del encuentro fue integrado por la L.D.G. María de Lourdes Hernández López, directora del departamento de Diseño, Editorial y Comunicación de Similia, y el ingeniero Javier López Hernández, director de Operaciones de la misma institución. Por parte del laboratorio suizo estuvieron presentes el doctor Urs Lehmann, CEO de la compañía, así como el director ejecutivo de Comunicaciones, Daniel Wermelinger. La mesa de honor se completó con el maestro en Derecho Léo Trembley, Jefe de Misión adjunto de la embajada de Suiza en México, y la doctora Catalina Jiménez Onofre, reconocida oftalmóloga que funge como representante médico del laboratorio europeo.

## De Suiza para el mundo

Fundada en 1987, Similasan se ha convertido con el paso de los años en una compañía productora de medicamentos homeopáticos que, gracias a su innovación tecnológica, ocupa el primer lugar a nivel mundial en el segmento de la fabricación de gotas oftálmicas con ingredientes activos naturales. Hablamos de la línea *Eye care* (cuidado de los ojos), misma que cuenta con más de 20 productos para el tratamiento de distintos padecimientos oculares.

Actualmente, Similasan es la compañía suiza líder en el cuidado de la salud ocular: cuenta con el 18.5% del mercado estadounidense, superando a grandes empresas del ramo como Novartis Pharma, Allergan y Alcon. Además, tiene presencia en 19 países, entre ellos Estados Unidos, Alemania, Canadá, México, China, Reino Unido, Colombia y Sudáfrica.

## Un crecimiento exponencial

En el marco de su presentación, el doctor Urs Lehman, CEO del laboratorio suizo, señaló que está en marcha la expansión de la compañía; prueba de ello es la estrategia para penetrar los mercados de Brasil, Arabia Saudita, Egipto e Irlanda, entre otros.

“Norteamérica es un mercado grande y difícil, pero Similasan está disponible en todas partes. Si pudimos entrar a los Estados Unidos, podremos ir más allá”, expresó el representante suizo.

## El primer paso de una próspera alianza

El mercado latinoamericano siempre ha sido una región propicia para el desarrollo de proyectos farmacéuticos, y prueba de ello es la presencia de Similasan en Perú, Chile y Colombia desde hace mucho tiempo.

Si hablamos de México, se puede decir que estaba en la esfera del laboratorio europeo desde

hace siete años, justo cuando la compañía suiza empezó a investigar a diversas empresas mexicanas del ramo farmacéutico homeopático que compartieran sus mismos valores sociales y empresariales.

Tras una serie de charlas y procesos técnicos, la relación comercial entre Similia y Similasan se formalizó en el año 2018, para lo cual fue fundamental la experiencia del laboratorio mexicano en la fabricación de medicamentos homeopáticos y la intervención de la Oficina de Negocios de la embajada suiza asentada en la República Mexicana.

“Para Similasan era importante contar en México con un socio comercial que entendiera la labor de la Homeopatía, y que invirtiera activamente”, enfatizó el director general de la empresa europea.

## Voces helvéticas

En su oportunidad, Léo Trembley, Jefe de misión adjunto de la Embajada de Suiza en México, describió el funcionamiento de su oficina y dejó en claro que México es un elemento crucial para la industria suiza, específicamente para las empresas que forman parte del rubro farmacéutico.

“Somos dos países muy diferentes, pero hemos tenido casos de éxito. Si Suiza y México lanzan una iniciativa suena muy bien, en este sentido creo que podemos complementar nuestro trabajo. Ya hemos pensado en iniciativas relacionadas con los derechos humanos y los temas ambientales, entre otras.

“Somos dos naciones que creen en el comercio internacional y, en este contexto, en el 2001 hemos firmado un tratado de libre comercio. Desde esa fecha, los intercambios entre ambos países han crecido en un 335%; si nos basamos en esto, creo que la relación entre Similia y Similasan puede ser muy productiva”, afirmó el representante de la embajada.



María de Lourdes Hernández López



Léo Trembley



Urs Lehmann



Daniel Wermelinger



Catalina Jiménez Onofre



Javier López Hernández





## Una fructífera relación

- Las exportaciones de México hacia Suiza han crecido en los últimos años en 13%.
- Suiza es el décimo segundo inversionista de capital más grande en México.
- Suiza es considerado el país más innovador del mundo.
- Similasan ha sido elegida por décima quinta vez consecutiva como la marca más confiable, en la categoría de Homeopatía, por los lectores de *Reader's Digest* (revista *Selecciones*).
- Los productos Similasan cuentan con la aprobación de la FDA, la Cofepris y la Swiss Medic.

## Presente y futuro en el mercado mexicano

Similia se encuentra en la primera fase de desarrollo de este proyecto. “La estrategia es de largo aliento y contempla la comercialización a mediano plazo de las líneas óptica y respiratoria, entre otras iniciativas, así como de la línea cosmética natural, lo que hace previsible que haya un amplio crecimiento de la marca en los próximos años”, informó la directiva de Similia, María de Lourdes Hernández López.

Durante su turno al micrófono, Daniel Wermelinger, director comercial de Similasan Latinoamérica, mencionó lo difícil que fue para ellos llegar al mercado mexicano como una empresa extranjera, al tiempo de explicar la manera en que manejaron la situación:

“Empezamos la distribución de los productos desde diciembre del año pasado. Nuestro amigo Dan Quail (presidente de Similasan en Estados Unidos) trabajó intensamente durante mucho tiempo para traer el producto a México, pero como pueden ver eso no fue nada fácil, así que la estrategia que manejamos fue acercarnos con Similia para que importara y distribuyera el producto en el mercado mexicano”, señaló.

Wermelinger recalcó las metas que se han fijado para México: ser la primera alternativa para el tratamiento de padecimientos oftálmicos entre los hospitales, farmacias y especialistas —alópatas y medicina complementaria—, y crecer en el mercado con el lanzamiento de otras líneas terapéuticas, entre ellas la óptica y la respiratoria.

“Buscamos ser la primera alternativa de grandes cadenas, farmacias homeopáticas y especialistas, no sólo de Homeopatía, sino también de la medicina natural. Creemos fuertemente en la labor que está realizando el equipo de Similia, lo que nos hace avizorar que durante los próximos 10 años lograrán convertirse en el segundo o tercer mercado externo más grande para Similasan”, finalizó el director comercial de la firma con sede en Jona, Suiza.

## Un exitoso lanzamiento

Luego de la conferencia de prensa tuvo lugar una interesante charla dirigida a más de 75 médicos de diversas especialidades —pediatras, oftalmólogos y homeópatas, principalmente—, dictada por la oftalmóloga de origen colombiano Catalina Jiménez Onofre.



La ponencia, denominada *Medicina integrativa en oftalmología*, destacó el papel que juegan las medicinas no convencionales y los beneficios que ofrecen en favor de la salud visual, así como la importancia de promover entre los asistentes el concepto del “ser integrativo”, que se traduce no sólo en el uso de la medicación hacia un paciente, sino al trato que se le debe ofrecer para conocerlo a fondo y de manera personalizada.

Al término de esta interesante charla, médicos e invitados especiales degustaron exquisitos aperitivos y una espectacular mesa de postres, así como una variedad de vinos y licores de gran calidad que fueron del agrado de los más de 125 asistentes.

Cabe resaltar la presencia del conjunto musical Scherzo, que durante la velada interpretó un repertorio basado en música clásica y temas populares mexicanos, así como la magnífica “escenografía” conformada por las obras de la exposición *Retablos de asombros y metamorfosis* y los videos realizados por el equipo de Comunicación de Similia, en los que se mostraron una gran cantidad de elementos visuales en torno a la geografía y la cultura de Suiza y México, todo ello para reforzar el mensaje del cuidado natural de la visión.

Tal vez la mejor manera de resumir esta celebración efectuada el 5 de septiembre sea el comentario de Dan Quail, presidente de Similasan Estados Unidos: “Fue un maravilloso evento, se notan las ganas y el esfuerzo que invirtieron para realizarlo; para mí es algo nostálgico, pues me recuerda que hace 30 años hicimos algo parecido en mi país, sólo que mucho más sencillo”, expresó el directivo.

## Línea oftálmica, ¡a la vista!

- Las gotas oftálmicas de la línea Similasan llegan a México bajo la distribución exclusiva de Similia, con tres presentaciones: Namidafix, para el tratamiento del ojo alérgico; Secsim, para el ojo seco, y Vermelfix, para el ojo rojo.
- Los medicamentos ya están disponibles en las sucursales de Farmacia Homeopática Nacional, Farmacias San Pablo, Farmacias Médico y Farmacias Benavides, entre otras.



# El mundo de la Homeopatía

## Oftalmología y Medicina Integrativa

Por: Jesús Navarro Hernández

Como parte de la conferencia de prensa en la que se realizó la presentación oficial de la línea de gotas oftálmicas Similasan, productos suizos distribuidos en México por el laboratorio Similia, la doctora Catalina Jiménez Onofre, especialista en Oftalmología originaria de Bogotá, Colombia, hizo una descripción de los principales padecimientos que afectan al ojo.

En principio, dijo, el ojo rojo no es un padecimiento sino un síntoma que puede ser indicativo de distintos males, como la conjuntivitis (infecciosa o alérgica), el ojo seco o el glaucoma. En el caso de las infecciones, recordó, éstas pueden ser virales o bacterianas.

Sin embargo, uno de los males más comunes que aquejan al ojo se relaciona con las reacciones alérgicas. Al respecto, la Dra. Jiménez Onofre señaló que la alergia puede definirse como “una reacción defensiva del cuerpo un tanto exagerada ante un pequeño estímulo”. Cuando una de estas reacciones ocurre en el ojo estamos ante una conjuntivitis alérgica, cuyos síntomas son: el ojo rojo, el prurito, el edema y una disminución de la agudeza visual.

La oftalmóloga mencionó, asimismo, que cerca del 20% de la población sufre alguna enfermedad alérgica y que los casos de este padecimiento se han duplicado en los últimos 20 años. Actualmente, los niños y jóvenes representan el grupo más vulnerable para las enfermedades alérgicas, aunque éstas son relativamente más comunes en mujeres, con un porcentaje de prevalencia del 15.5%.

El tratamiento acertado de la conjuntivitis alérgica conlleva diversos beneficios a quien la padece: “Lo que nos importa en primer lugar es aliviar los síntomas”, mencionó la especialista, quien enfatizó que si no se trata esta enfermedad se corre el riesgo de que se generen lesiones en la córnea, astigmatismo y el carcinoma escamocelular conjuntivo.

La conferencista relató la experiencia que ha tenido con las gotas Similasan desde 2016: “En total he visto 683 pacientes a los cuales les he formulado estos medicamentos, y en ninguno he observado efectos secundarios”. Las gotas, enfatizó, pueden evitar la necesidad de utilizar antibióticos en caso de una infección y, además, resultan excelentes para el tratamiento de ojo seco.

Finalmente, la oftalmóloga atribuyó el incremento de enfermedades oculares, como el ojo rojo o el ojo

seco, a factores externos como la contaminación o la innovación tecnológica, ya que en la actualidad un gran porcentaje de la población utiliza teléfonos, video juegos y computadoras por mucho tiempo, circunstancia que causa la vista y propicia que disminuya el número de parpadeos, lo cual da lugar a la sequedad.

### Charla entre colegas

Unas horas después de la conferencia de prensa, la doctora Catalina Jiménez ofreció una segunda plática en casa Lamm, dirigida en esta ocasión a la comunidad médica. El punto de partida fue la definición de la medicina integrativa, la cual reafirma la relación que debe existir entre el médico y el paciente, de manera que se enfoque a la persona como un todo, utilizando todos los métodos y disciplinas que estén disponibles para que el paciente alcance su salud óptima.

Para ilustrar la eficacia de la medicina complementaria, la especialista mencionó el uso de la terapia neural en cuadros de blefaroespasmos, un padecimiento en el cual los músculos del párpado se contraen de manera involuntaria. El remedio estándar consiste en la aplicación de toxina botulínica, pero ante una falta de cobertura por los seguros de Colombia, la oftalmóloga recurrió a la terapia neural, que posee la ventaja de ofrecer mejores resultados a largo plazo.

### Datos sobre la medicina no convencional

Por su parte, el director de operaciones del laboratorio Similia ofreció datos muy interesantes acerca de la medicina natural en México y el mundo. El punto de partida fue la percepción que tienen los mexicanos sobre la medicina alternativa, para lo cual se mostraron los resultados de un estudio realizado por el Gabinete de Comunicación Estratégica (GCE), en 2014. De acuerdo con la investigación, el 58% de los entrevistados avala su efectividad.

El análisis mostró, asimismo, que la medicina homeopática es la terapéutica no convencional más utilizada en México (29.4 %), mientras que la herbolaria le pisa los talones con 24.7. Otros métodos que figuraron en la lista fueron: la quiropática, la acupuntura, la jugoterapia y la aromaterapia. Es interesante conocer los motivos por los cuales los mexicanos recurren con mayor frecuencia a estas medicinas: son menos dañinas, de origen natural y su precio es menor.





# CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

## POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Pue, 4 de octubre de 2019

### **PRESIDENTE**

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

### **VICE-PRESIDENTE**

Dr. Luis Germán González Echeagaray  
Puebla, Pue.  
dr.luisgonzalez@gmail.com

### **SECRETARIO GENERAL**

Dra. María Cristina Ruiz Pérez  
Guadalajara, Jal.

### **TESORERA**

Dra. María de la Luz Gómez Carreño  
Naucalpan, Edo de México.  
maryluzgomezc@hotmail.com

### **VOCAL**

Dr. Carlos Hernández Chanona  
Veracruz, Ver.  
dr.herchan@hotmail.com

**LIC. JUAN FERNANDO GONZÁLEZ G.**  
**DIRECTOR EDITORIAL DE LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO**  
**PROPULSORA DE HOMEOPATÍA, S. A. DE C. V.**  
**PRESENTE.**

Me es grato enviarle un afectuoso saludo y a la vez, me permito presentar a Usted mi renuncia como integrante del Consejo Editorial de la revista *La Homeopatía de México*, en virtud que desde mi punto de vista, se ha roto la línea editorial bajo la cual se posicionó a este medio como el órgano más importante de divulgación científica de la homeopatía en el campo de la medicina y de la ciencia, toda vez que la Dirección Editorial a su cargo, publicó en el número 718 (julio-septiembre de 2019), el artículo "*Marco Normativo de la Medicina Complementaria*", bajo la autoría de María Ana Rivera Soto, Hugo Arturo Aldana Quintero, Germán Bazán Miranda y Nalleli Weber Chuliá.

Como es de su conocimiento, desde hace muchos años a título personal y como Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. he trabajado en la defensa de la Homeopatía como profesión, modelo y disciplina dentro de la Medicina, rechazando siempre con argumentos académicos que a la Homeopatía se le incluya dentro de las medicinas complementarias, motivo por el cual no puedo traicionar mis principios personales ni los del organismo que represento. Aceptar que la Homeopatía forma parte de este grupo de prácticas terapéuticas, muestra el desconocimiento que se tiene de la historia de ella en nuestro país.

Considero inaceptable, en primer término, que un integrante del Comité de Arbitraje, el cual debería tener un compromiso con su profesión y con la Homeopatía, publique un texto en donde se ubica a ésta última, a la par de terapias consideradas fuera de la medicina convencional y pseudociencias. Mario Bunge, filósofo reconocido internacional señala en su libro *Filosofía para Médicos*, que "*suele llamarse medicina complementaria y alternativa (CAM), o no convencional, a una amplia planopía de terapias sin base ni comprobación científicas. Ellas son ejercidas casi siempre por individuos sin preparación médica o por médicos que ocultan sus diplomas universitarios para poder ejercer como chamanes*", y en segundo, que quienes hayan fungido como revisores y dictaminadores de dicho artículo, que deberían ser garantes del cuidado de qué debe publicarse, tomando en cuenta la calidad y contenido, avalen publicaciones que denostan a la Homeopatía.



# CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, AC.

## POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

### **PRESIDENTE**

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

### **VICE-PRESIDENTE**

Dr. Luis Germán González Echeagaray  
Puebla, Pue.  
dr.luisgonzalez@gmail.com

### **SECRETARIO GENERAL**

Dra. María Cristina Ruiz Pérez  
Guadalajara, Jal.

### **TESORERA**

Dra. María de la Luz Gómez Carreño  
Naucalpan, Edo de México.  
maryluzgomezc@hotmail.com

### **VOCAL**

Dr. Carlos Hernández Chanona  
Veracruz, Ver.  
dr.herchan@hotmail.com

Siempre he pensado y sostenido que la revista *La Homeopatía de México* es el medio editorial en materia de Medicina y Homeopatía más importante de Latinoamérica, el cual a través del arduo trabajo realizado la ha llevado a ser reconocida como una revista médico científica a través de su pertenencia a índices internacionales. Creo firmemente que la desafortunada publicación del artículo antes mencionado hace que se pierda mucho de lo avanzado y se ponga en duda la credibilidad del rigor y seriedad de ella.

Mucho agradecería hacer pública esta carta en la revista, en donde expongo los motivos de mi renuncia, toda vez que la publicación del artículo mencionado me pone como Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático y como Consejero Editorial de *La Homeopatía de México*, en una situación bastante incómoda e incongruente ante la comunidad médico homeopática del país.

Deseo reiterar mi profundo agradecimiento por la deferencia hacia mi persona, al haberme hecho participe de este proyecto editorial y, sobre todo, por las atenciones y apoyos recibidos siempre.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle mis consideraciones más distinguidas

ATENTAMENTE

DR. JORGE A. FERNÁNDEZ PÉREZ  
PRESIDENTE



c.c.p. L.D.G. María de Lourdes Hernández López. Directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S. A. de C. V. psc.  
Archivo.



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

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

Revista **La Homeopatía de México**

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](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.





Especialista en el cuidado **natural de tu visión**

# SIMILASAN VERMELFIX

## ALIVIO RÁPIDO DEL OJO ROJO



Lo confiable en Homeopatía



# SIMILASAN NAMIDAFIX

ALIVIO RÁPIDO DEL  
OJO ALÉRGICO

