

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Estructuración de la Homeopatía en Brasil: Directrices para el Entrenamiento y la Formación de Recursos Humanos.
Flávio Dantas.
Págs. 5-9
- La Oposición a la Homeopatía desde una Perspectiva Histórica. Análisis de sus Causas.
Inmaculada González-Carbajal García.
Págs. 10-16
- Reflexiones sobre el Impacto de la Pandemia Covid-19 en el Ejercicio Médico y sus Consideraciones Bioéticas y Legales.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 17-22
- Homeópatas Latinoamericanos.
Elizabeth Aguilar-Aguirre.
Págs. 23-28
- Estudios Científicos en Homeopatía.
Ton Nicolai.
Págs. 29-35
- Memoria Sana.
Concepción Calleja.
Págs. 36-41

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

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com

85 AÑOS

Similia

Lo confiable en Homeopatía

SIMILASAN NAMIDAFIX

ALIVIO RÁPIDO DEL
OJO ALÉRGICO

¡La mejor reacción
contra las alergias
y la irritación ocular!



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Estructuración de la Homeopatía en Brasil: Directrices para el Entrenamiento y la Formación de Recursos Humanos.
Flávio Dantas.
- 10 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La Oposición a la Homeopatía desde una Perspectiva Histórica. Análisis de sus Causas.
Inmaculada González-Carbajal García.
- 17 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Reflexiones sobre el Impacto de la Pandemia de la Covid-19 en el Ejercicio Médico y sus Consideraciones Bioéticas y Legales.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
- 23 ENSAYO**
Homeópatas Latinoamericanos.
Elizabeth Aguilar-Aguirre.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

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

Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

Asistente Editorial

Alan Sanchez Ríos

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, protocolos de investigación 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.

- 29 CONFERENCIA**
Estudios Científicos en Homeopatía.
Ton Nicolai.
- 36 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Memoria Sana.
Concepción Calleja.
- 42 CARTAS A MIS PACIENTES**
El Sentido de Uno Mismo y el Poder del Remedio Homeopático.
M. Gloria Alcover Lillo.
- 44 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
Niurka Meneses Moreno, la Pasión por la Homeopatía (primera de dos partes).
Juan Fernando González G.

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:** Shutterstock. 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. 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. Gustavo Cataldi

Presidente de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

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. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Desde que Samuel Hahnemann configuró la medicina homeopática se estableció lo que podría considerarse un falso debate, toda vez que, al momento de su surgimiento, la manera de velar por la vida de las personas y aliviar sus afecciones no contaba con argumentos que pudieran considerarse completamente científicos; lo mismo sucedía con la medicina alopática, pero de eso se habla poco.

Lo que es una realidad es que hace dos siglos se produjo el inicio de la medicina moderna, una materia que, al igual que muchas otras, floreció después de la oscura etapa de la Edad Media.

Resulta contradictorio, sin embargo, que al paso de los años se le otorgue un valor fundamental a diversos tratados médicos publicados en 1800, a la invención del estetoscopio o a las primeras intervenciones quirúrgicas efectuadas con anestesia, y, al mismo tiempo, se menosprecie la obra de Samuel Hahnemann, pilar de una terapéutica que ha demostrado a lo largo del tiempo ser capaz de prevenir innumerables enfermedades y hacer que los pacientes recuperen su bienestar sin que haya reacciones indeseables de consideración.

Se ha repetido metódica e incesantemente que la Homeopatía no es una ciencia, toda vez que “carece de evidencias acerca de su efectividad”. Para contrarrestar dicha postura, presentamos un texto que tiene como argumento central el hecho de que el acto médico debe integrar las mejores evidencias externas que existan, junto con la experiencia clínica individual y la elección del paciente. Los invitamos a revisar las palabras del doctor Tom Nicolai, quien fue presidente del *European Committee for Homeopathy*, las cuales están más vigentes que nunca.

La historia nos contempla

Un texto por demás interesante, que de alguna manera complementa lo dicho líneas atrás, es el que se refiere a la oposición sufrida por la Homeopatía desde sus años mozos. La doctora Inmaculada González-Carbajal García, prolífica escritora y expresidenta de la Federación Española de Médicos Homeópatas, nos envió un manuscrito en el que enfatiza cómo, en el contexto precario de la medicina, Hahnemann presentó a la Homeopatía como la única alternativa a los sistemas de curación de su época.

La especialista narra acuciosamente la manera en que el padre de la Homeopatía arremetió contra los médicos convencionales del siglo XIX, “lo que provocó el rechazo y alimentó el enfrentamiento por parte de quienes se sentían atacados con duras críticas”. Lo mismo sucedió con la clase farmacéutica establecida, la cual acusó al médico alemán de entrometerse en su ámbito de competencia, es decir, la preparación y dispensación de los medicamentos.

La bioética y la formación de recursos humanos

Cuando ocurre una epidemia de las dimensiones de la covid-19, los médicos y el personal sanitario de primera línea se someten a un estrés laboral mucho mayor que el que experimentan en su vida cotidiana. La responsabilidad de los especialistas, por sí misma de gran envergadura, se magnifica, y sucede así porque el evento al que se enfrentan los obliga a implementar una serie de procedimientos extraordinarios para contener la transmisión de la enfermedad, e impedir, en la medida de lo posible, que se rebase la infraestructura de camas instaladas del sistema de salud gubernamental.

La doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez nos ofrece una revisión de las medidas bioéticas y legales que se han puesto en marcha para atender a las personas contagiadas con el virus SARS-CoV2, de acuerdo con la normatividad vigente. Lo invitamos a revisar este trabajo, de forma que pueda forjarse una opinión propia y averiguar si hay algunos aspectos que deben modificarse para cumplir con el espíritu de las leyes que regulan el ejercicio del personal de salud involucrado en esta clase de emergencias.

En esta edición también incluimos el artículo *Estructuración de la homeopatía en Brasil: directrices para el entrenamiento y la formación de recursos humanos*, el cual, muy probablemente, nos haga vernos reflejados con la falta de una política integral que asegure la formación de los homeópatas del futuro. Mexicanos y brasileños compartimos rasgos culturales y problemáticas sociales muy semejantes, y el caso de la Homeopatía no es la excepción. Somos dos naciones con una larga tradición médica ligada a la Homeopatía, por lo que sería sumamente benéfico que se estableciera una vía de comunicación permanente entre las entidades más representativas de cada país. Así, muy probablemente se podrían configurar esquemas académicos exitosos y replicables en ambos territorios.

Finalmente, y con el ánimo de ofrecer a ustedes opiniones de todas las latitudes, los invitamos a disfrutar de una charla inteligente, amena e instructiva con la doctora de origen cubano Niurka Meneses Moreno, especialista en Química y Bioquímica, así como doctorada en Ciencias (2010) por el Centro de Ciencias Genómicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La Dra. Meneses Moreno, quien actualmente trabaja en el Departamento de Química y Bioquímica de la Universidad de Berna, Suiza, se interesó por los preceptos hahnemannianos desde muy joven, cuando recibió un tratamiento homeopático que la curó del asma. Más adelante, ya enrolada de manera formal en el estudio de la Homeopatía, se dedicó a dinamizar algunos antibióticos que afectan la expresión génica de ciertas células, lo cual hace que aumente la producción de una proteína específica. Este experimento es uno de los muchos en los que ha participado de manera estelar. Desde aquí, reiteramos nuestro reconocimiento a su trabajo, talento y dedicación profesional.

Como siempre, los invitamos a enviar sus colaboraciones a nuestra redacción: fernando.gonzalez@similia.com.mx, o bien, a contacto@similia.com.mx. **La Homeopatía de México** está muy cerca de cumplir nueve décadas de trabajo ininterrumpido, algo que sería imposible de presumir si no fuera por la confianza que han depositado en nosotros cientos de médicos homeópatas que ven en la investigación y en la educación continua la mejor manera de rescatar el legado del célebre Samuel Hahnemann.

Reciban un afectuoso abrazo.

Juan Fernando González G.
Director editorial

Artículo de revisión

*Estructuración de la Homeopatía en Brasil: Directrices para el Entrenamiento y la Formación de Recursos Humanos

**Flávio Dantas

PALABRAS CLAVE:

Educación médica, Capacitación de recursos humanos en salud, Homeopatía y educación, Brasil, Educación de posgrado en medicina, Tendencias en Homeopatía.

Resumen

La formación de recursos humanos de elevada cualificación en el área homeopática debe encararse como una de las prioridades para una sólida y definitiva consolidación de la Homeopatía en territorio brasileño. La cuestión de la estructuración de la Homeopatía en Brasil, por su parte, no puede ser convenientemente entendida sin un análisis de los sistemas formadores y captadores de recursos humanos homeopáticos. Es decir, el análisis debe recaer sobre la enseñanza homeopática de graduación y posgrado, pero también sobre las condiciones del mercado de trabajo para el médico homeópata.

La reflexión sobre la enseñanza de la Homeopatía, en cambio, conduce inevitablemente al abordaje del problema de la investigación homeopática. Este artículo no tiene la intención de realizar un diagnóstico exhaustivo de la situación de la Homeopatía en lo que se refiere a la enseñanza, la investigación y el mercado de trabajo en Brasil. Sin embargo, a partir de algunos presupuestos y constataciones personales, delinearemos un marco general que permita definir algunas directrices relativas al problema de estructuración de la Homeopatía en Brasil.

Abstract

The formation of highly qualified human resources in the homeopathic sector must be faced as a priority for a solid and definitive consolidation of Homeopathy in Brazilian territory. On the other hand, the structuring of Homeopathy in Brazil, cannot be conveniently understood without an analysis of both the training and recruiting systems for homeopathic human resources. In other words, the analysis must not only fall upon homeopathic teaching at a postgraduate level, but also the job-market conditions for the homeopathic physician.

*Este artículo se publicó originalmente en la Revista de Homeopatía, 1985; 166: 28-34, y apareció de nuevo, recientemente, en la misma publicación: 2019; 82 (3/4): 18-23. El trabajo cuenta con acceso libre inmediato a su contenido, de acuerdo con el principio de que ofrecer gratuitamente la información científica propicia una mayor democratización mundial del conocimiento.

Traducción del portugués: Juan Fernando González G.

Profesor en el Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciencias Biomédicas, de la Universidad Federal de Uberlândia (Brasil). Consejero Editorial de la revista **La Homeopatía de México.

KEYWORDS:

Medical education, Human resources training in the health sector, Homeopathy and education, Brazil, Postgraduate medical studies, Tendencies in Homeopathy.

On the other hand, the reflection upon the teaching of Homeopathy, inevitably leads to an approach to the problem of homeopathic investigation. This article does not have the intention of carrying out an exhaustive diagnosis of the educational, investigational and job-market aspects of Homeopathy in Brazil. However, on some based budgets and personnel records, a general framework that will allow the definition of several directives pertaining to the problem of the structuration of Homeopathy in Brazil, will be outlined.

La enseñanza de la Homeopatía en los cursos de graduación en medicina

Tras el reconocimiento de la Homeopatía por el Consejo Federal de Medicina como especialidad médica, el Curso Médico de la Universidad Federal de Uberlândia (UFU) fue pionero en la introducción de la Homeopatía en su currículo académico, como disciplina optativa que requería cumplir 60 horas de instrucción.

Desde el segundo semestre de 1982, la disciplina se enseña a los alumnos del 9º período, correspondiente al 5º año en las escuelas con períodos escolares anuales. En este semestre, 55% de los estudiantes del 9º período se inscribieron para cursar la asignatura. Teniendo en cuenta la experiencia de cinco cursos ya impartidos y la constatación práctica de la viabilidad del modelo, vamos a hacer algunas consideraciones acerca de la experiencia vivida en el Curso Médico de la Universidad Federal de Uberlândia.

La disciplina se planeó teniendo en cuenta algunos hechos y supuestos, que se enumeran a continuación:

- La Homeopatía es una especialidad metodológica en el campo de la terapéutica médica.
- La medicina tiene una finalidad común a todos los que la practican, pero puede servirse de diferentes medios y recursos para cumplir su misión.
- La Homeopatía es mal vista y a menudo distorsionada por los profesores de medicina, especialmente en el área de farmacología.
- La Homeopatía, como cualquier otra terapia médica, presenta sus limitaciones y posibilidades.
- Habitualmente, en las escuelas médicas no se

suele estimular el pensamiento crítico de los alumnos sobre la práctica médica enseñada y ejercida.

- La función del profesor es ayudar al alumno a descubrir, des-cubrir, con base en experiencias, razonamientos e informaciones válidas, nuevas verdades que le ayuden en su vida profesional (“aprender es descubrir que algo es posible”).
- “Médico homeópata es aquel que suma a su conocimiento de medicina un conocimiento especial de terapéutica homeopática y observa la ley de semejanza”. Por lo tanto, no existe un lenguaje estrictamente homeopático, sino un lenguaje médico que debe ser utilizado en la discusión de los temas homeopáticos.
- Puesto que no existe la posibilidad concreta de que todos piensen de una sola forma, ya que muchos caminos aún no son suficientemente conocidos, es válido, legítimo, lícito y necesario para el desarrollo de la Homeopatía la aparición de posiciones divergentes, y su correspondiente enseñanza, de forma integrada, preservando la libertad de elección del aprendiz y siendo fiel a una realidad¹.
- La participación de los estudiantes es una condición esencial para el éxito del aprendizaje. La atención ambulatoria temprana debe perseguirse con insistencia, especialmente en cuadros mórbidos que están realmente indicados para el tratamiento homeopático.
- La enseñanza de terapéutica, en un curso médico, presupone el conocimiento previo de semiología y fisiopatología. Es inviable la enseñanza de la terapéutica homeopática en el ciclo básico de los cursos de medicina, dada la posibilidad concreta de distorsiones que pueden provocarse (prescribir sin saber lo que el paciente presenta es como navegar sin brújula en un mar revuelto, y es ejemplo flagrante de charlatanismo)².

Con base en estas concepciones, se definió el siguiente esquema general para la disciplina:

- Módulo de sensibilización (6 horas/clase) o Fundamentos de la Homeopatía.
- El Análisis histórico-evolutivo del conocimiento y de la práctica en medicina u Homeopatía: ¿hecho o ficción? (exposiciones habladas).
- Módulo informativo (48 horas/clase) o Materia Médica homeopática o semiología homeopática.
- Terapia homeopática (exposiciones habladas, actividades grupales y consultas ambulatorias).
- Módulo formativo y de síntesis (6 horas/clase) o seminarios de integración de conocimientos y actitudes de la Medicina y conocimiento científico.
- Filosofía médica: concepciones médicas de salud y enfermedad o teoría y práctica de la medicina: análisis crítico.

Las exposiciones teóricas sobre Materia Médica homeopática, anteriormente realizadas sobre todo por los alumnos, fueron suprimidas experimentalmente en el presente semestre. Optamos por la exposición y la discusión de las diversas patogenesias, cuando la presentación en clase del caso atendido por el alumno corresponde a la consulta externa, que se considera el momento más propicio para el difícil aprendizaje de la Materia Médica homeopática. Por otro lado, con el fin de familiarizar al estudiante con las patogenesias de los principales policrestos, se hace una presentación resumida de casos ilustrativos de cada policresto durante las diversas clases teóricas.

Nuestra experiencia también nos ha enseñado que es preferible programar el mínimo de clases teóricas, siguiendo el consejo socrático de ofrecer un mínimo de conocimientos que realmente pueda ser aplicado en la práctica y evitando conceptos e hipótesis especulativas, sin ninguna utilidad en el ejercicio de la medicina.

Las discusiones relativas a la medicina y al conocimiento científico, a la filosofía médica y al análisis crítico de la teoría y práctica de la medicina, deben dejarse para el final de la disciplina, en forma de seminarios preparados por los alumnos. Este tipo de temas se abordaron al inicio de clases, lo que generó que algunos alumnos abandonaran la disciplina.

Nuestra experiencia acumulada en el curso de los diversos cursos nos permite concluir lo siguiente:

- La enseñanza de la Homeopatía dentro del plan de estudios oficial de las escuelas de medicina es viable, inicialmente como asignatura optativa.
- Es fundamental que se priorice la práctica

- ambulatoria (consulta externa) temprana de los alumnos, evitando discursos estériles y argumentaciones defensivas de la Homeopatía en el inicio de la disciplina. El contacto con el paciente crea responsabilidades y estimula al alumno a estudiar y descubrir la conducta médica más adecuada para su paciente.
- Es indispensable que el espíritu crítico impregne todo el desarrollo de la disciplina. La medicina, con su finalidad última y sus diversos recursos y medios (incluyendo la Homeopatía), debe ser discutida con base en hechos y razonamientos lógicos. Con este espíritu, uno de los subproductos de la disciplina será un estudiante más consciente de la práctica médica actual.
- La Homeopatía sólo debe enseñarse a alumnos que ya estén en el ciclo profesional, con suficientes conocimientos de semiología, fisiopatología y clínica médica.

La enseñanza de posgrado de la Homeopatía

Pocas oportunidades se ofrecen a los médicos que desean especializarse en Homeopatía en Brasil. Entre los cursos más frecuentados, se incluyen los promovidos por el Instituto Hahnemanniano de Brasil, la Asociación Paulista de Homeopatía, la Asociación Médica Homeopática de Paraná y el Instituto Homeopático François Lamasson.

De conformidad con el artículo 7 de la Resolución 1986/82 del Consejo Federal de Medicina (CFM), “el médico que solicite inscripción en el Registro de Especialistas deberá atender a uno de los siguientes requisitos: a) poseer título de Docente-Libre, de Maestría y de Doctorado, en la disciplina correspondiente a la especialidad; b) poseer certificado de conclusión de curso de especialización, debidamente registrado, que corresponda a la especialidad cuyo registro se solicita, curso creado por ley o impartido por una institución de enseñanza superior, y en este caso obediendo lo previsto en la Resolución CFM nº 1082/82; c) poseer certificado de Residencia Médica, en la especialidad, registrado en la Comisión Nacional de Residencia Médica del Ministerio de Educación y Cultura, de acuerdo con el precepto en ley; d) poseer un Certificado de Aprobación en Examen que lo califique como especialista, promovido y efectuado por una entidad (colegio) que asocie a los médicos especialistas, de ámbito nacional, que esté acreditada por el CFM, o que tenga convenio con el mismo”³.

Por otra parte, la antes citada resolución CFM n° 1082/82 dice, en su artículo 1, que “los certificados de finalización de los cursos de especialización en las áreas de Medicina, promovidos por las entidades de enseñanza superior y conferidos de acuerdo con el art. 25 de la Ley N° 5540/68, serán suficientes para conferir a sus portadores la facultad de obtención de inscripción en el Registro de Calificación de Especialistas en los Consejos Regionales de Medicina, si es que atienden las siguientes exigencias:

- a) El establecimiento que imparta el curso deberá ser oficial o reconocido por el Ministerio de Educación y Cultura, o tener un convenio con otro que lo sea.
- b) El curso deberá tener como preceptores médicos a personas que estén en el ejercicio de algún cargo docente o que estén inscritos como especialistas en el Consejo Regional de Medicina.
- c) Los cursos tendrán una duración mínima de 1800 horas, distribuidas en al menos cuatro semestres.
- d) En relación con la distribución de las tareas durante el curso, la mitad deberá destinarse a la enseñanza práctica para el entrenamiento en servicio, llevado a cabo en un establecimiento de salud registrado ante el Consejo Regional de Medicina y que sea convenido con la entidad promotora del curso.
- e) En el reverso del certificado deberán constar los nombres de los docentes, el programa del curso, el nombre del centro de salud en el que se haya efectuado la formación en servicio, la carga horaria, el número de créditos, la firma del director u del organizador del curso, así como el registro del certificado donde sea pertinente”⁴.

La obediencia estricta a las citadas resoluciones haría inviables, en el momento actual, a todos los cursos de especialización en Homeopatía ofrecidos hoy en Brasil. Aún falta mucho para que la Homeopatía logre este nivel, pues los cursos ofrecidos, cuando mucho, alcanzan las 500 horas. En algunos hay efectivamente una exigencia de frecuencia y realización periódica de trabajos y evaluaciones de conocimiento, mientras que otros fallan descaradamente en relación a tales aspectos, otorgando un certificado a médicos que frecuentaron poco el salón de clases y no demostraron empeño durante el curso.

No hay una estandarización general de la enseñanza de la Homeopatía a nivel de posgrado, aunque ya se viene notando una evolución en ciertos cursos. Así, se desarrollan algunas clases prácticas

dentro de instituciones hospitalarias, por ejemplo, en los hospitales del Servidor Público Municipal de São Paulo y el Gaffrée Guinle, en Río de Janeiro, que ponen a disposición de los homeópatas los más modernos recursos tecnológicos y abren reales posibilidades de investigación que sólo necesitan saber ser explotadas por los homeópatas.

La enseñanza de posgrado de la Homeopatía, por otro lado, debería contar con un grupo de profesores entrenados para ejercer tal función. La dificultad de contar con profesores preparados hace que muchas veces sea necesario convocar e improvisar colegas, los cuales deben “volverse” una especie de profesores. La Homeopatía aún no dispone de una estructura universitaria con profesores preparados específicamente para esta área médica, a excepción de la Universidad Federal de Uberlândia y de la Universidad de Río de Janeiro.

Urge definir parámetros y criterios más precisos para el funcionamiento de los cursos de especialización en Homeopatía, así como definir normas menos personales para la concesión de los títulos de especialista en Homeopatía por el CFM. La inexistencia de una institución nacional que realmente aglutine a los homeópatas brasileños dificulta la centralización de decisiones que podrían llegar a ser útiles a todos los médicos de dicha especialidad, en todos los estados brasileños. A esta institución deberían confiársele responsabilidades como la de coordinar, apoyar pedagógicamente y promover la evaluación de todos los cursos de especialización en Homeopatía en los diversos estados brasileños, así como realizar exámenes para la calificación de especialistas y ser la entidad que aglutine a los homeópatas y actúe como interlocutor oficial de sus intereses, en conjunto con el CFM.

La no inclusión oficial de la Homeopatía entre los servicios prestados por el Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Sanidad Social (INAMPS, por sus siglas en portugués) abre una gran perspectiva de aprovechamiento de profesionales homeópatas en el mercado de trabajo médico. La demanda de cuidados homeopáticos tiende a crecer, especialmente con resultados positivos obtenidos por muchos colegas de adecuada formación.

Por otro lado, sin embargo, este aumento de la demanda también estimula la búsqueda de especialización en Homeopatía por algunos profesionales poco escrupulosos, que recién matriculados en un curso ya se anuncian en listas telefónicas y en sus recetarios como homeópatas, y se

aventuran a tratar obesidad, por ejemplo, valiéndose de cápsulas y otros preparados no homeopáticos de comprobados y maléficos efectos colaterales.

Los cursos de especialización en Homeopatía, aún hoy responsables por la concesión de diploma que puede calificar a sus alumnos al registro como especialistas en el CFM, no deberían estar enfocados en la cantidad de alumnos inscritos, y su consecuente receta financiera o estatus, sino más bien por la calidad de sus alumnos, privilegiando una enseñanza de excelente calidad y velando por el nombre de la institución patrocinadora. Y con la suficiente autoridad moral para excluir de sus cuadros candidatos con comportamientos comprobadamente antiéticos e inmorales, que van a denigrar aún más la ya distorsionada imagen de la Homeopatía y del médico homeópata. Privilegiar la calidad de la formación y del producto, y no la cantidad de graduados: esa debería ser la política rectora de los cursos de especialización en Homeopatía en Brasil.

Conclusión

Con base en el breve estudio diagnóstico de la situación brasileña que se ha realizado, proponemos como directrices de la gradual e irreversible estructuración de la Homeopatía en Brasil:

- Aglutinar a los homeópatas brasileños en torno a una asociación nacional, que sea la intermediaria de las gestiones entre el Consejo Federal de Medicina y los médicos homeópatas, que también debería trazar las políticas de enseñanza e investigación de los cursos homeopáticos de graduación y posgrado, subsidiando a los diversos responsables y coordinadores con el necesario apoyo pedagógico para el desempeño de sus tareas.

- La realización de investigaciones clínicas y básicas, metodológicamente bien planificadas, dentro de los distintos programas de posgrado y también en las escuelas de medicina, con el asesoramiento científico de la asociación nacional, de manera que se racionalicen los esfuerzos y se vigile la calidad del producto final.
- La definición precisa de los criterios para la selección de candidatos y la distribución de vacantes entre los cursos de especialización acreditados, en conjunto con la asociación nacional, lo que impediría el lanzamiento al mercado de trabajo de profesionales “homeópatas” con un bajo nivel de formación e información no especializada.
- El desarrollo de cuadros docentes para el área de Homeopatía, con elevada cualificación técnica y pedagógica, en las áreas de medicina, farmacia, veterinaria y odontología.
- La introducción de la Homeopatía como disciplina optativa en el currículo de las escuelas médicas, dentro del ciclo profesional y nunca en el ciclo básico, bajo la responsabilidad de especialistas homeópatas o profesores que ya integren los cuadros docentes de las instituciones médicas de enseñanza superior.

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”, o de otra manera, “para los que no saben adónde quieren ir, cualquier camino servirá”, son dictados que deberían ser analizados por los homeópatas brasileños, privilegiados con el reconocimiento oficial de la especialidad por el CFM en un contexto mundial probadamente adverso, pero que parecen preferir la inercia a la toma de decisiones valientes y difíciles, aunque también saludables para la Homeopatía brasileña. Después de todo, “quien sabe es hora, no espera suceder”.

¿Será que nuestros líderes homeopáticos no lo saben, o no quieren hacerlo?

REFERENCIAS

1. Dantas F. O ensino da homeopatia: pressupostos filosóficos. Rev Homeopatia. 1982; 154: 11-19.
2. Dantas F. O ensino universitário da homeopatia no Brasil. Rev Homeopatia. 1983; 159: 21-24.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução no. 1086/82. Disponible en: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1982/1086>.
4. Brasil. Conselho Federal de Medicina, Resolução no. 1082/82. Disponible en: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1982/1082>

Artículo de revisión

*La Oposición a la Homeopatía desde una Perspectiva Histórica. Análisis de sus Causas

**Inmaculada González-Carbajal García.

Resumen

La contextualización del momento histórico en el que surgió la Homeopatía, la postura que tomó Samuel Hahnemann ante aquellos que la criticaban y algunos de los conceptos que se utilizaron para descalificar el ejercicio de este método médico clínico terapéutico son los fundamentos de este texto.

Se destaca, de manera primordial y a la luz de la Historia, el rechazo que sufrió la Homeopatía al interior de algunos grupos de médicos convencionales del siglo XVIII, postura que fue secundada por asociaciones de farmacéuticos que se sintieron amenazados por la posibilidad de que los homeópatas fueran, al mismo tiempo, agentes boticarios responsables de la preparación de sus propios medicamentos.

PALABRAS CLAVE:

Oposición a la Homeopatía, Misoneísmo, Homeopatía en España, Siglo XVIII, Ciencia y Homeopatía.

Abstract

The following elements are the basis of this text: The contextualization of the historical moment in which Homeopathy arose, the posture taken by Samuel Hahnemann to those who criticized him, and some of the concepts that were used to discredit the practice of this therapeutic clinical method (Homeopathy).

In a primordial manner, as shown by history, Homeopathy's rejection inside of some groups of conventional physicians in the 18th century is highlighted. This position was seconded by pharmaceutical associations, which felt threatened by the possibility that homeopaths could also be apothecary agents responsible for the elaboration of their own medications.

KEYWORDS:

Opposition to Homeopathy, Misoneism, Homeopathy in Spain, 18th century, Science and Homeopathy.

*Se reproduce con la autorización de la autora. Texto publicado originalmente en la Revista Médica de Homeopatía. Rev Med Homeopat. 2017;10(3):109-113.

**Presidenta de la Academia de Homeopatía de Asturias, (Asturias, España). Expresidenta de la Federación Española de Médicos Homeópatas. Exdirectora de la Revista Española de Homeopatía (España). Licenciada en Historia. Especialidad en Homeopatía por la Escuela Tomás Pablo Paschero (Buenos Aires, Argentina).
Contacto: yaso50@gmail.com

En la historia de la medicina, la oposición a algunos de sus avances y descubrimientos tienen nombre propio: Vesalio, con sus estudios anatómicos; William Harvey, que demostró el movimiento circular de la sangre, o el autor de la cita, un especialista en anestesia que en 1892 tuvo que abandonar un congreso de cirugía después de recibir la burla de sus colegas al exponer un nuevo método de anestesia local para intervenciones quirúrgicas.

La lista de quienes tuvieron que soportar el rechazo a innovaciones y hallazgos importantes para la humanidad es mucho mayor, pero no es el objetivo de este trabajo, sino sólo un elemento para comprender la reacción natural de repulsa de los que sustentan el saber en cualquier ámbito ante las nuevas propuestas que cuestionan el orden establecido.

Lo que aparece como novedad tiene que enfrentarse a la actitud de rechazo por parte de algunos miembros del grupo social o profesional en el que nace. Si, además, es un nuevo paradigma, entonces provoca una revolución en la comunidad científica y no siempre resulta fácil su aceptación. La resistencia se debe, en parte, a que el marco teórico y la metodología considerados como válidos lo son también por el tiempo de aplicación que proporciona una seguridad a la que no es fácil renunciar.

Lo nuevo provoca miedos y de ahí surge el misoneísmo¹ o reacción de rechazo ante lo que aparece como nuevo y cuestiona al orden establecido o a lo que se tiene por válido hasta el momento.

La aceptación de una nueva teoría que cuestiona lo que hemos admitido como verdadero provoca una actitud de recelo y hostilidad, a la vez que una reacción defensiva que deriva de prejuicios personales, y son éstos los que se ocultan detrás de las argumentaciones más o menos válidas.

Cuando la Homeopatía apareció a finales del siglo XVIII, la medicina era un conglomerado de teorías especulativas sobre las causas de la enfermedad y los recursos terapéuticos eran muy escasos. Cuando había una epidemia, los médicos no tenían medios para controlarla; algunas enfermedades que hoy nos parecen banales entonces eran causa de muerte y, por supuesto, si un paciente requería cirugía, la mayor parte de las veces fallecía durante la intervención.

Samuel Hahnemann y su alternativa médica

En este contexto precario de la medicina, Hahnemann presentó a la Homeopatía como la única alternativa a los sistemas de curación de su época. Convencido de ello, arremetió contra los colegas que los practicaban y esta forma de defender el nuevo método curativo provocó el rechazo y alimentó el enfrentamiento por parte de quienes se sentían atacados con duras críticas. Uno de sus más leales discípulos, el doctor Franz Hartmann, describe las lecciones que Hahnemann impartió en la universidad de Leipzig en 1812: “Desgraciadamente, las lecciones no fueron adecuadas para ganar amigos y seguidores para sus teorías o para sí mismo, pues siempre que era posible derramaba hasta la última gota de una riada de injurias contra la medicina antigua y sus seguidores”².

La forma en la que Hahnemann defendió a la Homeopatía ante sus colegas provocó una reacción contraria hacia sí mismo y hacia el nuevo método terapéutico. Los médicos más experimentados, convencidos de sus procedimientos, no se sentían invitados a conocer la nueva terapéutica y mostraban su rechazo ante ella. Sólo un grupo de jóvenes, estimulados también por una relación personal con aquel profesor revolucionario, se convirtió en su equipo de colaboradores, pero los intentos de Hahnemann para que los alumnos estudiaran solo Homeopatía se vieron frustrados por la oposición que generó con su forma de impartir las clases.

Otro testimonio muy interesante sobre el modo en el que Hahnemann trataba de convencer de la eficacia de la Homeopatía es el del profesor Puchelt, quien en 1819 escribió un artículo en el *Diario de Hufeland* en el que defendió a Hahnemann de sus detractores, al mismo tiempo que criticó la falta de respeto con la que atacó a la medicina de la época y le reprochó el perjuicio que se hizo a sí mismo y a su método por la actitud de descrédito hacia el resto de los médicos. En el mismo artículo expresó: “Estoy por creer que la teoría en su conjunto no habría sido tan discutida, sino aceptada y utilizada por muchos médicos, si Hahnemann no hubiera declarado una guerra abierta a todo el resto de la medicina”³.

Hahnemann fue un médico afamado por sus éxitos terapéuticos. Obtenía buenos resultados con los medicamentos homeopáticos en enfermedades como el tifus o la escarlatina, y sin embargo sufrió

el rechazo de sus colegas que se posicionaron al lado de los farmacéuticos, quienes le acusaban de entrometerse en su competencia por preparar y dispensar los medicamentos a los pacientes. La polémica que se creó entre unos y otros obligó a Hahnemann, en 1820, a abandonar Leipzig y marcharse a Cöthen.

Hemos de tener en cuenta que en la medicina del siglo XIX había una pluralidad de doctrinas y sistemas que provocaba un clima de escepticismo y desencanto. En este panorama general, la nueva propuesta terapéutica fue víctima del rechazo porque echaba por tierra un saber guardado celosamente en las escuelas y academias, pero también porque la forma en la que Hahnemann la presentó no despertó el interés por conocerla, sino que más bien provocó una reacción contraria al atentar directamente al orgullo de los profesores. Tal como dice Álvarez de Araujo en su *Anuario* (1862): “Las Academias no están destinadas al progreso de las ciencias sino a su conservación y los profesores encanecidos en la práctica de la medicina, por tanto, desconfiados y descreídos, están poco dispuestos a volver a empezar”⁴.

Rechazo en España

Algunos discípulos de Hahnemann también sufrieron la incomprensión y el rechazo de sus colegas por practicar la Homeopatía. En España, los primeros homeópatas fueron cuestionados por aplicar unos medicamentos desconocidos sin detenerse a valorar los resultados.

Una de las primeras manifestaciones contrarias a la Homeopatía tuvo lugar en Cádiz, en 1839, cuando el doctor Juan Ceballos y Gómez hizo una impugnación a la nueva terapéutica desde las páginas de la *Revista Mensual de Medicina y Cirugía*, calificándola de teoría surgida de la imaginación acalorada. Por las mismas fechas, al doctor Sebastián Coll se le encargó tratar con Homeopatía a los enfermos incurables de una sección del hospital de Toro (Zamora), y consiguió que ninguno de ellos falleciera; sin embargo, la junta de beneficencia del hospital decidió cerrar dicha sección e impedir el trabajo del Dr. Coll.

En 1840, este mismo médico fue invitado por los estudiantes de medicina de la Universidad de Valladolid para que les hablara de Homeopatía, pero tanto los profesores de la universidad como los de la Academia Médico-Quirúrgica impidieron que

la conferencia tuviera lugar. Era evidente que los representantes de la medicina oficial no mostraban interés por conocer una novedad terapéutica que atentaba contra las bases de su práctica y estaban más preocupados en defender celosamente el “arte de curar” que en averiguar las posibilidades de la nueva medicina.

En 1845, el rechazo que vivieron los homeópatas en España fue el estímulo para que se organizaran y formaran la primera asociación profesional: la Sociedad Hahnemanniana Matritense. En los años siguientes, la Homeopatía experimentó los momentos más duros de enfrentamiento con la medicina oficial. Diversos factores contribuyeron a provocar una reacción contraria a su desarrollo: el alto grado de expansión que tuvo en pocos años, la creciente demanda y popularidad, la defensa que hacían de ella algunos catedráticos y la simpatía del Gobierno que había promulgado dos Reales Órdenes en 1850 para que los homeópatas se encargaran de una cátedra de Homeopatía.

En ese mismo año, ante los intentos de lograr un marco legal, la lucha antihomeopática alcanza su punto más álgido. Algunos académicos y profesores de la Facultad de Medicina se sentían incómodos. No conocían la Homeopatía y tampoco querían hacer el esfuerzo por conocerla, de modo que decidieron atacarla porque consideraban que su propagación era un peligro para la ciencia. En ese marco de enfrentamiento, salieron a la luz publicaciones periódicas en ambos bandos: el de los homeópatas y el de los alópatas. El objetivo de estas ediciones no fue otro que desprestigiar al grupo contrario; todas ellas carecían de interés científico porque sólo fueron un vehículo de expresión para descalificarse mutuamente.

Reconocidos catedráticos como los doctores Tomás Corral y Oña, Vicente Asuero y Cortázar, Pedro Mata y Fontanet, Ramón Frau y otros, lanzaron públicamente sus ataques sin ningún tipo de pudor ante la inconsistencia de sus argumentos. Entre ellos destacaron Tomás Corral, quien publicó en 1850 un texto con unas lecciones impartidas en la Facultad de Medicina de Madrid para prevenir a sus alumnos sobre los males de esta terapéutica. Dicho profesor muestra con sus explicaciones el desconocimiento que tiene sobre la Homeopatía, a la que juzgó con ligereza en los siguientes términos: “[...]El valor intrínseco de la Homeopatía como especulación filosófica y como doctrina médica es nulo, por lo tanto es una profanación hacer uso para combatirla, de las armas nobles del raciocinio”⁵.

El médico se negó a analizar los resultados clínicos y su discurso aparece como una confusión permanente basada en conceptos que trata de contraponer con la Homeopatía. Al final de su obra señaló: “[...]Es preciso ponerse en guardia y no admitir en la ciencia nada que no esté rigurosamente ajustado a la observación y la experiencia, iluminadas con un criterio justo y recto. Esto se consigue a fuerza de estudio y detenimiento. La naturaleza es muy avara y no descubre sus verdades, sino al que la investiga con juicio y constancia”⁶.

Tiene razón en lo que dice, pero es todo lo contrario a lo que manifiesta a lo largo del texto, que es un ejemplo de falta de rigor, observación y criterio; ya que el Dr. Corral y Oña no se detuvo a estudiar una materia que condenó sin conocerla.

Algo parecido encontramos en el Dr. Pedro Mata y Fontanet⁷, insigne médico que hizo aportaciones valiosas en el campo de la medicina legal, el cual, sin embargo, atacó a la Homeopatía con argumentos poco convincentes y no dudó en organizar un ciclo de conferencias en el Ateneo de Madrid para lanzar contra ella sus ataques; posteriormente publicó sus diatribas en dos tomos bajo el título: Examen crítico de la Homeopatía. En estos textos, en los que mantiene de principio a fin un tono irónico, insulta a Hahnemann y también a Paracelso e Hipócrates. Se burla de la experimentación pura y del análisis de los síntomas para la elección del medicamento. Ridiculiza la acción de las dosis infinitesimales con ejemplos que rayan lo absurdo. El desdén y la burla que destilan sus expresiones en contra de la Homeopatía muestran una falta de conocimiento de esta materia, una actitud intolerante y una carencia de espíritu científico en quien afirma estar sustentando la verdad absoluta en medicina.

Durante la década de 1860, *El Siglo Médico* (una destacada publicación médica de la época) fue también la tribuna a la que se asomaron algunos médicos para atacar a la Homeopatía con insultos y desprecios: “La Homeopatía ha de morir y ¿en qué fundamos esta suposición? [...]En lo que todo médico pronostica cuando ve a un raquíptico engendro, marcado con el vicio original, atravesar vacilante algunos años de vida[...]. La Homeopatía es un tumor o excrecencia en el cuerpo profesional”⁸, estas palabras son de Matías Nieto Serrano (Palencia 1813-Madrid 1902) médico militar y miembro del Consejo de Instrucción Pública.

No todos los médicos que se acercaron al controvertido tema de la Homeopatía lo hicieron en

el mismo tono de burla y desdén. Entre quienes mostraron una actitud más tolerante cabe mencionar al doctor Benito Crespo y Escoriaza⁹, que publicó un libro en el que demuestra poseer una información más amplia sobre las bases de esta terapéutica, a la que le reconoce multitud de curaciones; algunas las considera asombrosas, pues él mismo fue testigo de ellas y afirma que: “[...]Es indudable que en la práctica la Homeopatía es un sistema de verdad y tanto por la seguridad del acierto, cuanto del mayor poder curativo y de la suavidad de los medios que emplea”¹⁰. Entre todos los detractores de la Homeopatía, el Dr. Crespo es el único que tiene como objetivo demostrar su ineficacia y, sin embargo, muestra una lógica razonable en sus planteamientos y admite sus éxitos en la clínica. También hemos de considerar la actitud ecuánime que mostraron en sus análisis los doctores Varela de Montes, en Santiago, y Hoyos Limón, en Sevilla. Ambos se acercaron al tema homeopático con espíritu crítico, pero sin ironía, tratando de mostrar en sus análisis la validez de una medicina que no pasó desapercibida.

En las críticas que los representantes de la medicina oficial hicieron a la Homeopatía encontramos algunos elementos comunes: todos ellos justifican la necesidad de ocuparse de esta terapéutica para informar, a quienes no la conocen, sobre la inutilidad y la falsedad de sus principios. Salvo casos aislados, como los que hemos señalado, la mayoría de los autores que publicaron textos en contra de la Homeopatía lo hicieron desde un total desconocimiento de ésta, recurriendo a las descalificaciones personales y, en algunos casos, a los insultos. Todas las obras adolecen de objetividad y destilan el desprecio hacia una terapéutica sobre la que no tuvieron el más mínimo interés en conocer.

La mayor parte de las veces la atacan con planteamientos ridículos con el fin de desprestigiarla; en muchos casos lo que estos autores consiguen es quedar en evidencia porque, tras su aparente “espíritu científico”, lo que muestran son otras intenciones relacionadas con factores personales tales como: el temor a la pérdida de prestigio y de clientela, o la falta de reconocimiento de su ignorancia sobre una materia que no conocían y que implicaba un esfuerzo de estudio.

Había también un miedo a lo desconocido y al progreso de una medicina que cuestionaba las bases de lo que se admitía como científico, según los referentes del momento, es decir, según los paradigmas aceptados. Sólo si tenemos en cuenta estos factores podemos comprender que personas

de reconocido talante científico actuaran con tan escaso rigor.

La actitud discriminatoria de los representantes de la medicina oficial llegó a tal extremo que, en 1863, la Real Academia de Medicina de Madrid pidió al Real Consejo de Sanidad del Reino la exclusión de todos los médicos homeópatas de los puestos oficiales.

En el País Vasco, el doctor Fermín de Ozámiz e Inchauste (1816-1889)¹¹ ilustró las dificultades del ejercicio de la Homeopatía en el siglo XIX. El Dr. Ozámiz obtuvo su licenciatura en medicina en 1846, y en 1847 se instaló en Ondarroa como médico titular. En esos años comenzó a estudiar Homeopatía y consiguió sus primeros medicamentos preparados por el farmacéutico Bruno López de la Calle, residente en Guernica. En la epidemia de cólera de 1855, el Dr. Ozámiz atendió a los enfermos con medicamentos homeopáticos y obtuvo buenos resultados. En los años siguientes, practicó la Homeopatía en Ondarroa y Motrico hasta que, en 1869, sus colegas alópatas elevaron una queja ante el Consistorio de Ondarroa por sus prácticas homeopáticas; alegaban, también, que cobraba por dispensar los medicamentos, lo que afectaba también al farmacéutico local. El ayuntamiento cedió a las presiones de los alópatas y terminó por declarar nulo el contrato que se le había hecho con carácter vitalicio. Esta es una de las muestras de la intolerancia y el trato discriminatorio que sufrieron los homeópatas por la presión de quienes se erigían en custodios de la verdad en medicina.

Un hecho curioso revela hasta qué punto los prejuicios de algunos médicos sobrepasaron los límites de la racionalidad. Sucedió en 1888, en Carcagente (Valencia). En esta ciudad había varios médicos homeópatas que eran solicitados por numerosos vecinos, algo que molestaba a sus colegas alópatas, quienes no tuvieron reparos para escribir un bando en el que defendían la unidad del cuerpo médico y amenazaban a quienes “introducían fraudulentamente al homeópata en su casa”, de excluirlos de la lista de iguales e impedirles concertar otro contrato que les cubriera la atención médica¹².

Sobre estas actitudes de intolerancia hacia la Homeopatía se manifestó Alejandro Soler y Durán¹³ en estos términos: “En nuestro país la envidia, el encono y la dura oposición de los médicos, cirujanos y boticarios alópatas se ha manifestado y continúa manifestándose más fuerte que en otros países, y no para nuestra honra”¹⁴.

Una referencia interesante, que también analiza las causas de la aversión a la Homeopatía, la encontramos en el trabajo que el doctor Robert Dudgeon presentó en el Congreso Internacional Homeopático de 1886. Allí se plantea que en los primeros tiempos no faltaron motivos para su rechazo, porque la Homeopatía se presentó en abierta oposición contra los tratamientos establecidos y contra las doctrinas médicas reinantes; además, los intereses de las clases médicas y de los farmacéuticos se coligaron para combatir una medicina que atentaba contra sus intereses.

En el momento en el que se escribió dicho artículo, el autor expuso que los médicos jóvenes no se sentían atraídos por la Homeopatía porque preferían las novedades, los remedios nuevos y enérgicos, sin olvidar que, además, la Homeopatía les cerraba las puertas a todo cargo oficial.

Dudgeon consideró también que todo intento de discusión provocado por los homeópatas para intentar acercar posturas con la medicina oficial era inútil, porque los partidarios de la vieja escuela le huían, de allí que proponía lo siguiente: “Reanudar nuestros trabajos, propagar activamente nuestros principios y demostrar la eficacia de nuestros medicamentos”¹⁵.

La oposición a la Homeopatía en el pasado ha sido objeto de estudio para algunos historiadores, tanto de la medicina como de la farmacia, que han sentido curiosidad por un enfrentamiento que ha sido de todo menos científico y, donde el interés que debe unir a todos los médicos, con independencia de la especialidad que tengan o la terapéutica que utilicen, es decir, “el enfermo”, quedaba totalmente fuera de sus discusiones.

Valverde y García Rejón, en un estudio sobre el tema en 1970, expusieron: “Lo que más sorprende fue la falta de academicismo de que hacen gala las revistas profesionales cuando se ocupan de la doctrina de Hahnemann y sus partidarios [...] las críticas fundadas en el terreno científico no aparecen y sí ataques furibundos y altisonantes. La Homeopatía y los homeópatas son considerados como una auténtica peste”¹⁶.

Los medios que utilizaron los detractores de la Homeopatía son criticables porque están muy lejos del rigor y del interés por la ciencia y, más aún, de la búsqueda de posibles beneficios para los enfermos. Los médicos que atacaron la nueva terapéutica lo hicieron con un discurso inapropiado

por la ignorancia que tenían sobre el tema. Las acusaciones que imputaron a los homeópatas tienen claros matices de estar defendiendo intereses personales, relacionados con el prestigio profesional y el miedo al éxito de la nueva doctrina médica. Los representantes de la medicina oficial se mostraron incapaces de hacer una autocrítica, o de cuestionar sus posibles errores porque para ello son necesarias la humildad, que deriva de un corazón generoso y una mente clara para percibir la expresión de la verdad en la diversidad de formas y caminos que la vida nos ofrece en todos los ámbitos.

Evolución médica

Han pasado muchos años y parece que la historia nos vuelve a colocar en un punto de mira que no hemos elegido, simplemente por haber optado por la Homeopatía como especialidad y terapéutica de uso en nuestra profesión como médicos. Aunque haya algunos elementos de la situación que se repiten, hay otros que no y, en este caso, son favorables a la defensa de este método terapéutico que tiene su lugar en el contexto general de la medicina. Para

empezar, los homeópatas del presente no ejercen la Homeopatía en contra de nadie ni de ningún sistema.

La medicina de hoy no es la de aquellos tiempos, su desarrollo tecnológico es indiscutible y somos conscientes de que la Homeopatía tiene su ámbito de acción con resultados beneficiosos para el paciente. Hoy día, los homeópatas no estamos enfrentados a los farmacéuticos; reconocemos su trabajo y articulamos con ellos y con los veterinarios una labor conjunta para el desarrollo de la Homeopatía en general. La historia también nos ayuda a comprender que no hay que malgastar el tiempo y la energía en discusiones inútiles, porque cuando el interlocutor no está dispuesto a escuchar no hay nada más que hablar.

Como decía el Dr. Dudgeon, es necesario centrar nuestros esfuerzos en el trabajo bien hecho, en los resultados clínicos y en ser conscientes de que nuestro compromiso más importante es con nuestros pacientes; solo en esto debemos emplear nuestras fuerzas para demostrar que la Homeopatía es un método terapéutico que cura de una manera rápida, suave y duradera.

REFERENCIAS

1. Jung CG. El hombre y sus símbolos. Barcelona: Paidós; 1995. p. 31. Carlos G. Jung habla del misonéismo y afirma que “el hombre ‘civilizado’” reacciona con un miedo profundo “ante las nuevas ideas, levantando barreras psicológicas para protegerse de la conmovión que le produce enfrentarse a algo nuevo”. De ahí que haya una tendencia a perpetuar el comportamiento admitido por el grupo social al que se pertenece.
2. Haehl R. Samuel Hahnemann. Su vida y su obra. Tomo I. Sevilla: Mínima; 2011. p. 149.
3. Haehl R. Samuel Hahnemann. Su vida y su obra. Tomo I. Sevilla: Mínima; 2011. p. 163.
4. Álvarez de Araujo A. Anuario de medicina homeopática. Madrid: Imprenta de A. Vicente Preciados; 1862. p. 155.
5. Corral y Oña T. La homeopatía o farmacología análogo-infinitesimal ante el criterio y el sentido común. Madrid: Imprenta A. Trujillo; 1850. p. 7.
6. Corral y Oña T. La homeopatía o farmacología análogo-infinitesimal ante el criterio y el sentido común. Madrid: Imprenta A. Trujillo; 1850. p. 241.
7. El Dr. Mata y Fontanet fue un importante médico del siglo XIX, creador en España de la Medicina Legal y del Cuerpo de Médicos Forenses. Contribuyó a que la legislación penal tuviera en cuenta las perturbaciones mentales que podían influir en los comportamientos delictivos.
8. Nieto Serrano M. (1865) en El Siglo Médico. Boletín de Medicina y Gaceta Médica. Madrid. Año VIII. Pág. 43.
9. El Dr. Benito Crespo y Escoriaza era médico director en el balneario de Fuensanta (Asturias).

10. Crespo y Escoriaza B. La homeopatía juzgada en el terreno de la teoría y la práctica, puesta al alcance de todos. Badajoz: Imprenta de D. José Santamaría; 1869. p. 60.
11. La vida del Dr. Fermín de Ozámiz e Inchausti fue estudiada por Alejandro Gómez Guerrero en una tesina de licenciatura (1998).
12. González-Carbajal García I. La homeopatía en España. Cien años de historia. Oviedo: FEMH; 2004. p. 157.
13. Alejandro Soler y Durán no era médico homeópata, pero era muy próximo a todo el mundo homeopático. Participó en la suscripción pública para el hospital homeopático de San José e incluso participó en el Congreso Homeopático de París de 1889 al lado de destacados homeópatas españoles.
14. Soler y Durán A. La verdad en medicina puesta al alcance de todos. Segovia: Imprenta S. Rueda; 1899. p. 123.
15. Dudgeon R. (1886) “Adelante” en Revista General de Homeopatía. Traducción de Antonio Mateos. Bilbao. Pág. 37.
16. Valverde JL, García Rejón E. Introducción a la homeopatía terapéutica en España. Cuadernos de Historia de la medicina española. Salamanca; 1970. p. 121-151.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Álvarez de Araujo A. Anuario de medicina homeopática. Madrid: Imprenta de A. Vicente Preciados; 1862.
- Corral y Oña T. La homeopatía o farmacología análogo-infinitesimal ante el criterio y el sentido común. Madrid: Imprenta A. Trujillo; 1850.
- Crespo y Escoriaza B. La Homeopatía juzgada en el terreno de la teoría y la práctica puesta al alcance de todos. Badajoz: Imprenta de D. José Santamaría; 1869.
- Dudgeon R. “Adelante”. Revista General de Homeopatía (Traducción de Antonio Mateos) Bilbao; 1866.
- González-Carbajal García I. La homeopatía en España. Cien años de historia. Oviedo: FEMH; 2004.
- Haehl R. Samuel Hahnemann. Su vida y su obra, tomo I. Sevilla: Mínima; 2011.
- Nieto Serrano M. (1865). El Siglo Médico. Boletín de Medicina y Gaceta Médica. Año VIII. Madrid.
- Soler y Durán A. Durán. La verdad en medicina puesta al alcance de todos. Segovia: Imprenta S. Rueda; 1899.
- Valverde JL, García Rejón E. Introducción a la homeopatía terapéutica en España. Cuadernos de Historia de la medicina española. Salamanca; 1970. p. 121-151.

Artículo de revisión

Reflexiones sobre el Impacto de la Pandemia de la Covid-19 en el Ejercicio Médico y sus Consideraciones Bioéticas y Legales

**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:

Emergencia sanitaria, Pandemia, Covid-19, Consideraciones bioéticas y legales, Ejercicio médico.

KEYWORDS:

Health emergency, Covid-19, Pandemic, Bioethical and legal considerations, Medical practice.

*Trabajo presentado durante las Jornadas Médicas de la Asociación Nacional de Médicos y Homeópatas Cirujanos y Parteros "Dr. Mateo Rubio Septién", el 30 de enero del 2021.

**Médico Cirujano y Homeópata por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Especialista en Acupuntura Humana por la Sección de Estudios de Posgrado de la ENMH-IPN. Maestría en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina del IPN. Candidata a doctora en Tanatología por el Instituto Mexicano de Psicooncología, CDMX. E-mail: vejimenez_sanchez@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de reflexionar, desde una plataforma bioética y legal, sobre las consideraciones que el médico en ejercicio debe tener presente ante el impacto de una emergencia sanitaria, como la pandemia de la covid-19, que le permitan responder con rapidez pero brindando una atención médica con previsión y calidad científica, capaz de contener la transmisibilidad del virus SARS-CoV-2 y así evitar que la capacidad hospitalaria sea rebasada, pero sobre todo para abordar adecuadamente los múltiples dilemas bioéticos que surjan y velar en todo momento por la dignidad, la integridad y la autonomía de las personas, con respeto a sus derechos humanos y en cumplimiento con la normativa vigente nacional e internacional.

Estas consideraciones bioéticas y legales, si bien pueden no ser las únicas, son resultado del análisis discursivo, conceptual y crítico realizado, tres de los métodos empleados para el desarrollo de este trabajo.

Abstract

The present work aims to reflect, from a bioethical and legal platform, on the considerations that the practicing physician must bear in mind in the face of the impact of a health emergency, which has been the case with the COVID-19 pandemic as of today. These must allow them to respond quickly, but they must also be able to provide medical care with foresight and scientific quality capable of containing the transmissibility of the SARS-CoV-2 virus and thus avoiding that hospital capacity is exceeded. Above all, the practicing physician must adequately address the multiple bioethical dilemmas that arise, and they must, always, ensure the dignity, integrity and autonomy of people, with respect for their human rights and, as well as comply with current international and national regulations.

These bioethical and legal considerations, although they may not be the only ones of their kind, are the result of the discursive, conceptual and critical analysis carried out, three of the methods used for the development of this paper.

Recibido: febrero, 2021. Aceptado: abril, 2021.

Introducción

Indiscutiblemente, el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19, tiene características distintivas: su vertiginosa transmisibilidad y alta letalidad, el desconocimiento de sus ciclos y de la forma en que el virus agrede a la biología humana, su globalización y, recientemente, sus mutaciones, que han permitido identificar nuevas cepas^{1,2,3} de mayor contagiosidad o que generan cuadros sintomáticos más graves y que son el origen de una gran incertidumbre sobre la efectividad que las vacunas podrían tener sobre éstas. De ahí que el objetivo del presente trabajo sea reflexionar acerca de las consideraciones bioéticas y legales que el médico en ejercicio debe tener presente, incluido, por supuesto, el médico homeópata, ante una emergencia sanitaria como lo es la pandemia de la covid-19, que lo oriente a la toma de decisiones rápidas encauzadas oportunamente, con previsión y calidad científica para la contención de la transmisibilidad del virus, y de esta manera colaborar para evitar que la capacidad hospitalaria sea rebasada.

Como puede observarse, resulta muy importante abordar adecuadamente los múltiples dilemas bioéticos que surjan, toda vez que debe ser una obligación velar por la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica y del actuar ético, con respeto a los derechos humanos, sin discriminación por sexo, raza o etnia, religión, afiliación política, origen nacional, nivel social o económico, entre otros, de acuerdo con la normativa vigente nacional e internacional.

Es bien sabido que, cuando se declara una emergencia sanitaria, las tasas de mortalidad se incrementan notablemente y, por tanto, el salvaguardar la vida, la salud y la dignidad de las personas se torna prioritario⁴, tal como lo establecen los artículos 1 y 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, donde se estipula la obligatoriedad de aplicar los principios propersona⁵ y el Derecho a la Salud⁶, respectivamente. Dichos postulados se complementan con lo que estipulan la *Ley General de Salud* (LGS) y sus respectivos reglamentos⁷, así como las normas oficiales mexicanas (NOM) existentes. En este sentido, y con el propósito de que haya una mejor comprensión sobre el tema, en el presente trabajo se abordará primero el impacto de la pandemia covid-19 en el ejercicio médico en dos escenarios: el del médico que desarrolla su trabajo al interior de un hospital, y el del que lo hace en el ámbito de la consulta privada, para lo cual se hará un análisis de los aspectos legales que los sustentan;

en segundo lugar, se abordarán las consideraciones bioéticas que el médico debe tomar en cuenta durante una emergencia sanitaria. En el desarrollo de este artículo se definirán los aspectos conceptuales necesarios para que haya un mayor entendimiento del tema y las conclusiones pertinentes.

Impacto de la pandemia de la covid-19 en el ejercicio médico

Luego de que Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera el brote del coronavirus (el 31 de diciembre del 2019), como una llamada de alerta para que los estados miembro se prepararan y dieran respuesta a dicha emergencia⁸, el Consejo de Salubridad General de nuestro país declaró el 23, y luego el 31 de marzo, la existencia de una epidemia grave, por lo que la Secretaría de Salud emitió las acciones y medidas necesarias para contenerla, todas de carácter obligatorio, en 17 acuerdos que aparecieron en el *Diario Oficial de la Federación*⁹.

Una emergencia sanitaria se declara cuando un evento (conflictos, brotes epidémicos o desastres) pone en riesgo la salud pública de un país y se ve afectado gravemente el ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos, el funcionamiento normal de las instituciones, los servicios públicos esenciales o cualquier otro aspecto que afecte al orden público¹⁰. Esto representa un gran reto para la salud pública y una gran presión para el sistema nacional de salud de cualquier país.

En materia de salud, el 5 de abril del 2020 se publicaron los *Lineamientos de Reversión Hospitalaria COVID19* de la Secretaría de Salud, y medidas básicas de prevención. Dichos lineamientos establecieron, entre otras cosas: cómo efectuar la atención en los consultorios y en la hospitalización; las medidas para garantizar la atención de las mujeres embarazadas; los servicios que no se pueden suspender por la emergencia; el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con covid-19, con base en evidencia científica; el enfoque de prevención de riesgo de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria del SARS-CoV-2; la referencia de los pacientes y, finalmente, el manejo y la disposición de cadáveres. Todas bajo el principio ético de **no maleficencia**, o sea, *primum non nocere*, o "lo primero es no dañar"¹¹.

Por su parte, el Consejo de Salubridad General ha elaborado dos versiones de la *Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia* en México¹². La primera de ellas surgió el 13 de abril y fue altamente controversial por basarse en el “principio de vida por completarse”. Esto es, la guía establecía que en una emergencia de salud pública el objetivo era tratar al mayor número de enfermos y salvar la mayor cantidad de vidas, por lo que puntualizaba el evaluar las comorbilidades del paciente (diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras), evaluar su desarrollo humano y, además, contemplaba la prioridad que se debía dar al personal de salud que enfrentara la emergencia por la covid-19.

Sobre la evaluación del desarrollo, esta definición implica lo siguiente: si hubiera un solo ventilador y dos pacientes con covid-19 lo requirieran, uno de 80 años y el otro de 20 años, al basarse en el “principio de vida por completarse”, el ventilador sería proporcionado a la persona con menor estado de desarrollo bio-psico-social y humano (niñez, adolescencia, edad adulta, vejez); de esta manera, sería la persona joven y no la adulta mayor la que tendría mayor oportunidad de utilizar el ventilador y, por ende, de salvar la vida. Este hecho fue altamente cuestionado en México y en otros países (como Italia) por considerarse un acto discriminatorio inadmisibles¹³. La segunda guía de bioética, hasta hoy vigente, apareció unos días después y se basa en el **principio de justicia social** que permite a todos los enfermos de covid-19 tener las mismas oportunidades de atención y utilización de los recursos disponibles ante una emergencia sanitaria.

Sobre las medidas preventivas, se ordenó la suspensión inmediata de las actividades no esenciales en los sectores público, privado y social; se prohibió realizar reuniones de más de 50 personas; se recomendaron medidas preventivas como lavado frecuente de manos y uso de cubrebocas, así como estornudar o toser empleando el ángulo interno del brazo, usar gel antibacterial, practicar el saludo a distancia (no saludar de beso ni de mano, ni dar abrazos) y todas las medidas de sana distancia vigentes. Hay que destacar el resguardo obligatorio de las personas vulnerables, es decir, aquellas mayores de 60 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar e inmunosupresión (adquirida o provocada), así como mujeres embarazadas o en puerperio inmediato, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial, entre otras^{14, 15}.

Pero, ¿cómo impactó la pandemia al ejercicio médico? En hospitales: a) se incrementó la demanda del servicio médico, por lo cual se autorizó que personal de salud que no contara con una certificación vigente o con una cédula de especialidad pudiera ser contratado, lo cual fue una clara excepción a los dictados de la LGS; b) se hizo patente la falta o la insuficiencia del equipo de protección para el personal de salud, así como la escasez de recursos para atender a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Para contrarrestar esta situación, se habilitaron algunas dependencias para la compra de insumos y se presentó un cambio sustancial en las obligaciones del personal de salud. En este rubro no se generaron normas aplicables o éstas fueron muy débiles. Al respecto, la *Ley Federal del Trabajo*, en su artículo 42 BIS, señala: “En los casos en que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria [como en este caso], conforme a las disposiciones aplicables, que implique la suspensión de las labores, se estará a lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley”, lo que significa que el patrón estará obligado a pagar a sus trabajadores una indemnización equivalente a un día de salario mínimo general vigente, por cada día que dure la suspensión, sin que pueda exceder un mes^{16, 17}.

De acuerdo con lo publicado, las secretarías de Hacienda y Crédito Público, de Economía y del Trabajo y Previsión Social, así como los institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS), de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), deberían operar con las medidas necesarias a fin de proteger a empresas y trabajadores durante la vigencia de la declaratoria. Empero, no se generaron normas aplicables al personal de salud que les diera la certeza de sus condiciones laborales.

La pandemia de la covid-19 generó la disminución de la consulta privada por diversos factores: los médicos fueron considerados parte de los grupos vulnerables, pero, además, muchos no se allegaron la información suficiente relacionada con la enfermedad, aunque también es pertinente mencionar que las medidas preventivas que debieron acatar minaron su economía. Los médicos comprendieron que el uso de la tecnología podría ayudarles a paliar esta situación, específicamente con las consultas a distancia (telemedicina). No obstante, hay que decir que no se modificaron las obligaciones fiscales ni laborales, ni surgieron lineamientos para comprender cómo debería llevarse a cabo la telemedicina o cómo integrar el expediente clínico; del mismo modo, se dejó de lado la manera en que debían tratarse los datos del

paciente, o bien, el manejo de la confidencialidad y el resguardo de los datos del enfermo. Dicha situación no solo vulneró al médico y al personal de salud, sino que lo puso en un riesgo jurídico y sociocultural; de ahí las agresiones de las que fueron objeto.

Consideraciones bioéticas que el médico debe tomar en cuenta en una emergencia sanitaria

En una crisis emergente sanitaria es importante considerar lo siguiente:

- El médico debe involucrarse lo más rápido posible con el tema a través de una **fuentes confiable** para conocer los protocolos establecidos sobre el manejo y el control de la pandemia. La OMS es el organismo encargado de dar las directrices, mismas que deben basarse en datos científicos, con la mayor rapidez posible, a medida que evolucione la pandemia. Después, se deberán atender las resoluciones que dicten las autoridades sanitarias nacionales pertinentes.
- La información cambia continuamente, por lo que el médico debe **actualizar sus conocimientos** y ajustar sus estrategias de respuesta.
- Es importante que el **diagnóstico** se realice lo más tempranamente posible, ya que de ello depende el inicio y el éxito del tratamiento, lo cual implica, asimismo, la prevención del contagio. En este sentido, el médico debe fundamentar sus decisiones en la mejor prueba disponible en el momento que sea aprobada. En el caso de la pandemia de la covid-19, la OMS, a través de su director general, aseguró desde el 16 de marzo que “hacer pruebas, pruebas y más pruebas” era la mejor estrategia de lucha contra esta enfermedad (OMS, 2020). además, sugirió dar prioridad en la aplicación de las mismas a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Se debe recordar que en un estado de emergencia no se autoriza a ningún investigador omitir este proceso.
- El tratamiento debe basarse en evidencia científica de **eficacia y seguridad**, lo que representa un principio fundamental de la práctica médica actual.
- El médico en una crisis emergente debe proponer **alternativas médicas innovadoras**, como la Homeopatía. Sin embargo, estas deberán utilizarse bajo un ensayo clínico controlado, registrado y aprobado por el comité de ética en investigación en la institución en donde se trate al paciente, de acuerdo con la normatividad vigente. Ante la inexistencia de un tratamiento

eficaz para controlar una emergencia sanitaria, la Declaración de Helsinki menciona textualmente en el punto Intervenciones no probadas en la práctica clínica¹⁸:

Artículo 37. Cuando en la atención de un paciente las **intervenciones probadas no existen u otras intervenciones conocidas han resultado ineficaces**, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, **puede permitirse usar intervenciones no comprobadas**, si, a su juicio, **ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento**. Tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia [...].

- En todos los casos, clínicos o de investigación, el **consentimiento informado** adquiere gran relevancia. Es importante, asegurar la obtención del consentimiento informado de los viajeros¹⁹ para exámenes, medidas profilácticas y tratamientos, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional²⁰.
- El médico debe ser un líder, estar bien informado y tener una **comunicación efectiva** para informar sobre los síntomas de alarma; también debe saber qué hacer y a dónde acudir en caso de que se padezca la enfermedad, con orientación basada en los mejores datos científicos disponibles y la opinión de expertos. La información debe transmitirse de una forma culturalmente apropiada.

Con ello se contribuirá a:

- Educar acerca del tema en cuestión.
- Incrementar la sensibilización sobre los riesgos relacionados con la enfermedad para que las personas tomen medidas en los ámbitos individual, familiar, laboral y comunitario, que les permita prepararse (planificar) y responder a la crisis emergente con consciencia.
- Incrementar la confianza y mitigar los temores que surgen, principalmente en las circunstancias en las que cabe esperar que la sociedad restrinja su libertad individual y de movimiento (viajes), sufra una pérdida financiera o sea vulnerado en su autonomía personal.
- Velar en todo momento por la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica y del actuar ético, y brindar todo el esfuerzo terapéutico a aquellos pacientes que tienen mayores posibilidades de sobrevivencia, o bien, el máximo confort y la mejor calidad de vida posible a aquellos cuyas condiciones subyacentes disminuyen sus posibilidades de vida, atendiéndolos con las máximas propias de los cuidados paliativos y tatólogicos, todo ello sin discriminación por sexo, raza y etnia, religión, afiliación política, origen nacional, nivel social o económico.

Si existen vacunas, el médico debe tener la más amplia información científica sobre dichos antidotos para que la información que se brinde ayude al paciente en la toma de una decisión responsable sobre su aplicación, o no.

En situaciones de extrema demanda de servicios médicos y de urgencia, el personal sanitario no puede acudir a la figura de la objeción de conciencia para negarle la atención y el cuidado a ningún paciente, ya sea que se encuentre enfermo de la covid-19 u otro padecimiento. Actuar en contra del precepto en referencia contravendría las garantías individuales contempladas por la propia Constitución.

Finalmente, no hay que olvidar que el médico debe conducirse con una ética pública regida por los principios constitucionales de:

- **Legalidad:** fomentar el cumplimiento de las normas jurídicas, con estricto sentido de vocación de servicio a la sociedad.
- **Honradez:** conducirse con rectitud.
- **Lealtad:** corresponder a la confianza que se le ha depositado.
- **Imparcialidad:** ofrecer las mismas condiciones, oportunidades y beneficios a todas las personas y actuar sin discriminación.
- **Eficiencia/eficacia.**

Estas consideraciones están en concordancia con las disposiciones éticas del Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud²¹, así como con la Declaración de Helsinki y nuestra carta magna, entre otros.

Discusión

Si bien en una crisis sanitaria las consideraciones éticas y legales están modeladas por el contexto y los

valores culturales de cada país y, por lo tanto, puede que no sean las únicas, éstas deben tener concordancia con los principios aceptados a nivel mundial, por basarse en evidencia científica de eficacia y seguridad; estar dentro del contexto de los principios de los derechos humanos para garantizar el respeto a cada persona, maximizar los beneficios sobre los riesgos, velar por su dignidad, integridad y el derecho a su autodeterminación, intimidad y a la confidencialidad de la información que proporciona y, en congruencia con las leyes aplicables.

Sin embargo, queda claro que ante la gravedad de la pandemia de la covid-19, y por la naturaleza inusitada o imprevista del evento, se carece de un marco regulatorio amplio en materia de emergencia sanitaria que garantice la seguridad y la situación laboral del personal de salud con reglas claras. Si bien en el 2009, cuando ocurrió la emergencia sanitaria por la influenza AH1N1, la *Ley Federal del Trabajo* no contemplaba los aspectos aquí señalados (fue hasta el 2012 que se reformó la ley y se establecieron reglas laborales), la emergencia por el SARS-CoV-2 devela que hay mucho trabajo por hacer en esta materia. Esto obliga a revisar a fondo el Sistema Nacional de Salud y el marco normativo vigente que existe en nuestro país como la LGS y sus reglamentos, así como la Ley Federal del Trabajo en materia de emergencia sanitaria, toda vez que es de esperarse que este tipo de escenarios pueden replicarse en el futuro.

Ética y conflicto de intereses

La información proporcionada se apega a las disposiciones éticas internacionales y nacionales consultadas. La autora declara no tener conflicto de intereses alguno.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 31 Dic 2020; citado 10 Ene 2020]. Variantes del SARS-CoV-2; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/es/>
2. Naciones Unidas México [internet]. México: ONU México; c2020 [actualizado 22 Dic 2020; citado 22 Dic 2020]. La OMS convoca a los países europeos para abordar la nueva variante del coronavirus; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-oms-convoca-a-los-paises-europeos-para-abordar-la-nueva-variante-del-coronavirus>
3. López CM. Así funcionan las dos nuevas cepas del coronavirus, una de ellas más agresiva [internet]. España: Gaceta Médica; 2020 [citado 5 Mar 2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/asi-funcionan-las-dos-nuevas-cepas-del-coronavirus-una-de-ellas-mas-agresiva/>

4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 1 Jun 2017; citado 1 Ene 2020]. Nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-emergencies-programme/es/>
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 Feb 1917. Texto vigente, última reforma publicada, DOF 19-02-2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
6. *Idem*.
7. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 7 Feb 1984. Texto vigente, última reforma publicada, DOF 19-02-2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
8. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 11 Mar 2020; citado 11 Mar 2020]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19); [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. Expansión Política. ¿Qué implica la emergencia sanitaria por COVID-19? Estos son los detalles [internet]. Expansión. 31 Mar 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/31/que-implica-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19-estos-son-los-detalles>
10. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 23 Oct 2019; citado 2 Ene 2020]. Definición de emergencias de grado 3 y 2 de la OMS; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
11. Secretaría de Salud. Lineamientos de reconversión hospitalaria. Ciudad de México: Gobierno de México, Secretaría de Salud; 5 Abr 2020. 26p. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
12. Consejo de Salubridad General. Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia. Ciudad de México: CSG; 17 Abr 2020. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf
13. Expansión Política. El principio de “vidas-por-completarse” será un factor para atender coronavirus [internet]. Expansión. 13 Abr 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/13/cuando-la-capacidad-se-sobrepase-se-prioriza-salvar-mas-vidas-por-edad>
14. Expansión Política. ¿Qué implica la emergencia sanitaria por COVID-19? *Op cit*.
15. Expansión Política. El Gobierno ordena evitar presencia de adultos mayores y embarazadas en trabajos [internet]. Expansión. 24 Mar 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/24/el-gobierno-ordena-evitar-presencia-de-adultos-mayores-y-embarazadas-en-trabajos>
16. Senado de la República. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan, diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo en materia de emergencia sanitaria [internet]. Gaceta de la Comisión Permanente. 20 May 2020. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/107499
17. Casasola T, Ortuño G. Durante la emergencia por COVID-19 ¿tu patrón puede despedirte o pagarte menos? [internet]. Animal Político. 1 Abr 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/trabajo-patron-puede-despedirte-o-pagarte-menos-covid-19/>
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Ferney-Voltaire (Francia): AMM; 21 Mar 2017 [Citado 2 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Organización Mundial de la Salud [internet]. Variantes del SARS-CoV-2; *Op cit*.
20. Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional (2005), 3a ed. Francia: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la Salud Pública. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf>

Ensayo

Homeópatas Latinoamericanos

*Elizabeth Aguilar-Aguirre

Resumen

Un breve repaso por la historia de la Homeopatía, así como los antecedentes históricos de su llegada a los distintos países de América Latina, sirve como preámbulo para hablar de la Asociación Homeópatas Latinoamericanos, conformada por un extenso grupo de médicos que se ha convertido en una referencia académica de gran relevancia.

Los miembros de este club, al cual pertenecen 523 personas, intercambian con sus pares información de la historia de la Homeopatía y aprenden bases conceptuales de las diferentes escuelas, al mismo tiempo que discuten aspectos ligados a las Materias Médicas y la repertorización. El foro permite, asimismo, conocer de múltiples casos clínicos de éxito, así como las diferencias y equivalencias en las escalas de dilución en muchos países del mundo.

Abstract

A brief review of the history of Homeopathy, as well as the historical background of its arrival in the different countries of Latin America, serves as a preamble to talk about the Association of Latin American Homeopaths, made up of a large group of doctors that has become an academic reference of great relevance.

The members of this club, to which 523 people belong, exchange with their peers information on the history of Homeopathy and learn conceptual bases of the different schools, while discussing aspects related to Medical Subjects and repertorization. The forum also allows for multiple clinical success stories, as well as differences and equivalencies in dilution scales in many countries of the world.

PALABRAS CLAVE:

Homeópatas en Latinoamérica, Historia de la Homeopatía, Asociación de homeópatas, Educación médica, Academia.

KEYWORDS:

Homeopathy in Latin America, History of Homeopathy, Homeopathy Association, Medical education, Academy.

*Magister en Homeopatía, Université Paris XIII, Sorbonne U.F.R. Santé, Médecine, Biologie Humaine de Bobigny Diplôme Inter Universitaire d'Homeopathie. Magister en Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Expresidenta de la Asociación Homeopática de Costa Rica.

Recibido: febrero, 2021. **Aceptado:** marzo, 2021.

Un viaje se inicia

Quizás el maestro Hahnemann nunca habría imaginado que todos sus aportes al conocimiento médico, y particularmente a la Homeopatía, cruzarían los mares y los continentes hasta llegar a nuestras tierras, trayendo su legado tal y como ahora lo conocemos.

La trascendencia de sus descubrimientos coloca ahora a Hahnemann como una figura prominente de los siglos XVIII y XIX. Sin embargo, su trabajo se traduce, además, en el surgimiento de controversias entre sus mismos alumnos. Esto conllevó al nacimiento de otras escuelas y abordajes epistemológicos, tal como sucedió en Francia en su momento, donde se experimentaba el desarrollo de importantes descubrimientos científicos que influyeron en el pensamiento de los nuevos homeópatas franceses. Es en este país donde fallece Hahnemann en 1843, rodeado de enérgicas disputas entre sus discípulos.

La expansión de la práctica homeopática se dio por medio de los seguidores de Hahnemann, que se encargaron de hacerla llegar a diversos rincones del mundo, tanto por ellos mismos como por sus discípulos.

En el continente americano, particularmente, el médico homeópata alemán Constantine Hering fue el pionero de la Homeopatía en los Estados Unidos, país al que emigró en 1833¹ (Rebok S, 2021).

En el caso de México, la Homeopatía llegó en 1849 con el médico catalán Cornelio Andrade y Baz. Un año más tarde, en 1850, llegó el médico español Ramón Comellas. Otro caso fue el del doctor José María Carbó, quien llegó expresamente a combatir una epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Veracruz (localizada en la costa del atlántico, en el Golfo de México, en 1854). Asimismo, en 1855 llegó, procedente de España, el doctor Narciso Sanchís, quien brindó instrucción a los primeros mexicanos².

En América del Sur vemos que la Homeopatía llegó a Colombia por medio del Dr. José Víctor Sanmiguel, hacia 1834³. En Brasil, tuvo un papel prominente el homeópata y naturalista francés Benoît Jules Mure, quien en 1840 llevó la Homeopatía a ese país⁴. Luego, desde allí, se trasladó a otros países: el primer médico que ejerció la Homeopatía en territorio argentino fue el doctor Guillermo Darrouzain, desde 1837⁵; en 1848, el doctor Augusto Gusmao fue el responsable de darla a conocer en Chile⁶. Por su parte, Ackermann llevó la medicina homeopática a Uruguay (1849) y Chedifer lo hizo en Paraguay (1848)⁷.

Las regiones del Caribe y Centroamérica también se beneficiaron con la llegada de la Homeopatía. Los documentos que se tienen a la mano señalan que el doctor Francisco Paula Escofet abrió su consultorio homeopático en La Habana en 1846⁸. Mientras tanto, en Costa Rica, la Homeopatía se introdujo en 1890 proveniente de Colombia⁹.

Indudablemente, los inicios de la Homeopatía no fueron fáciles en Latinoamérica. Uno de los principales obstáculos: la ausencia de recursos académicos. Veamos: en el año de 1900, Estados Unidos contaba con una estructura de alrededor de 100 hospitales homeopáticos en todo su territorio, pero, además, tenía un sistema de enseñanza formal de la Homeopatía en sus universidades¹⁰.

Causas y efectos

Los países latinoamericanos, por razones políticas, económicas e históricas, se encontraron en franca desventaja, aunque siempre contaron con su valiosa medicina tradicional, que prontamente se vio complementada con la Homeopatía. Esta última significó una respuesta más natural y accesible a las necesidades de la población. Gracias a ello fueron surgiendo médicos homeópatas que se interesaron por la Homeopatía, así como homeópatas empíricos que la ejercían con la ayuda de libros que llegaban de Europa y más tarde se redistribuían al resto del continente.

Poco a poco, este método clínico terapéutico fue ganando la simpatía y el respaldo de la población, que acudía a humildes consultorios llenos de botellitas, glóbulos, polvos y aguas curativas, mismas que le daban un carácter mágico y misterioso al acto médico. Quizá dicha situación operó en su contra, ya que sirvió para despertar la duda y el rechazo de muchos detractores.

Así, transcurrieron los años, y los homeópatas ineludibles vieron llegar a sus países los avances de la medicina, los hospitales, las clínicas y consultorios. Se abrieron oportunidades académicas para la Homeopatía en universidades, que permitieron el estudio y la titulación. Surgieron farmacias homeopáticas, asociaciones y ligas homeopáticas que facilitaron la oficialización de este sistema médico en varios países latinoamericanos, aunque hay que decir que hoy día algunos de ellos no cuentan con el aval de las autoridades sanitarias.

Durante toda su historia, desde Hahnemann, la difusión del conocimiento de la Homeopatía se realizó mediante revistas, libros, materias médicas, manuales, repertorios, guías terapéuticas, etcétera. Prácticamente, los homeópatas atesoraban todo documento que cayera en sus manos. Algunos tenían la privilegiada oportunidad de viajar y participar en reuniones y conferencias, donde podían adquirir nuevos conocimientos, además de compartir con maestros y colegas.

Pero en su mayoría, los homeópatas, dedicados por completo a su consulta, tal vez en pueblos alejados, se mantenían aislados de todo contacto y recursos de información. Quizá eso fue generando cierto individualismo, tanto por la escasa disponibilidad de recursos didácticos como por el hecho de estar separados geográficamente.

Así las cosas, la formación universitaria se convirtió en una limitante en muchos lugares, siendo la única opción viajar a estudiar en instituciones de nivel superior del extranjero, o bien, con la ayuda de maestros itinerantes. Es en este contexto que se construyó y forjó la Homeopatía latinoamericana, en consonancia con esa realidad económica, social y política que ha caracterizado a nuestros pueblos. Es en este crisol donde confluyen diferentes escuelas del pensamiento en la Homeopatía, y donde encontramos homeópatas unicistas, pluralistas y complejistas llevando adelante una hermosa labor por el bien de sus pacientes.

La llegada del siglo XXI

El siglo XXI encuentra a los homeópatas de América Latina entre libros amarillos, notas a mano, fotocopias y otras joyas heredadas, si bien los nuevos recursos tecnológicos han hecho su aparición y herramientas como repertorios y materias médicas computarizadas han significado un gran avance en su trabajo. Los encuentra, asimismo, atesorando medicamentos en estantes y cajones, estudiando por su cuenta y acumulando experiencia durante años. Se suman siempre, durante ya varias generaciones, las múltiples curaciones en beneficio de los pacientes que siempre fieles a la Homeopatía han confiado a ella su salud, gracias al éxito comprobado.

Así nos vemos, ante la mirada del nuevo milenio, médicos homeópatas con títulos universitarios, homeópatas con estudios informales y homeópatas empíricos autodidactas. Cada quien, en la medida de sus posibilidades, con el común denominador de un

fiel ejercicio de su profesión.

También aparecemos como víctimas de la invisibilización y el estigma conferido por la medicina oficial. La aceleración de los adelantos médicos y tecnológicos hacen ver a los médicos homeópatas como anticuados o pasados de moda. Es tiempo de cambios, de grandes desafíos y nuevos horizontes.

El advenimiento de la era de la computación y el Internet fueron, sin lugar a dudas, el mayor motor de cambio experimentado por la humanidad en toda su historia. De repente nos vimos siendo parte de algo gigantesco que para muchos se hacía difícil manejar.

Homeópatas latinoamericanos

Ante la llegada de la Internet, las nuevas generaciones tomaron la estafeta para ajustarse a los nuevos cambios tecnológicos, mientras nosotros, los mayores, nos convertimos en aprendices de lo nuevo que llega, porque aún no lo comprendemos en su totalidad.

Yo veía a mis hijos frente al computador, manejando algo llamado *Facebook*. Sinceramente no entendía muy bien cómo funcionaba, pero sí me quedaba la idea, y fue lo que atrajo mi interés: que conectaba con otras personas. Por esta razón, pedí a uno de mis hijos que me explicara bien de qué se trataba y me encantó la idea.

Debemos aceptar que los homeópatas padecemos de amor a la Homeopatía y de eso vamos a morir irremediablemente. Por eso, en lo primero que pensé al abrir mi cuenta en *Facebook* fue en la posibilidad de conocer a otros homeópatas, a través de la red social. Rápidamente fui llevada de la mano virtual hacia nuevos mundos homeopáticos que, hasta ese momento, eran desconocidos para mí.

De repente me vi en francas conversaciones con otros homeópatas del mundo. Cabe destacar que en la India y Pakistán estaban ya muy adelantados con los grupos de *Facebook*, pues congregaban a grandes cantidades de colegas. Ya departíamos sobre diversos asuntos referentes a nuestra práctica, enfermedades, medicamentos, número de pacientes diarios, tarifas por consulta, tipos de alimentación, estilos de vida, prácticas religiosas, etcétera. Toda una experiencia muy enriquecedora, en un tú a tú, que incluía opiniones y consejos, en una comunicación casi diaria.

Pero empezó a suceder, cada vez con más frecuencia, que mi formación no coincidía con su noción ortodoxa de la Homeopatía como tal. Mis criterios y puntos de vista, basados en una visión occidental de la medicina en general, y de la Homeopatía en particular, empezaron a ser un punto de conflicto. Asimismo, dependiendo de la región y la religión, algunos mostraban una actitud bastante machista conmigo. Empecé a sentirme incómoda, ofendida muchas veces, lo que me fue causando una gran decepción.

Llamó mi atención que allá tan lejos, vine a conocer otros homeópatas latinos, que estaban en similares condiciones a las mías. De repente un día, con esas chispas de luz que llegan a nosotros, sin saber de dónde, se me ocurrió la idea de formar un grupo para nosotros los latinos. Así fue como un 10 de agosto de 2011 nació el **Grupo de Facebook Homeópatas Latinoamericanos**, como un grupo privado.

¿Por qué la agrupación se llama **Homeópatas Latinoamericanos** y no **Homeopatía Latinoamericana**? El grupo fue creado para albergar al homeópata, al ser humano que ejerce la Homeopatía, con la realidad que lo circunda, desde diferentes espacios y condiciones. El grupo pretendió ser un lugar para intercambiar conocimiento y experiencia, en un mismo idioma, con una cultura semejante y enfrentando problemas parecidos.

Les comparto el encabezado informativo del grupo en la página de *Facebook*:

“Estimados colegas, hemos creado este grupo, con el objetivo de conocernos mejor como profesionales de la Homeopatía, poder compartir nuestras experiencias y también nuestras realidades en los países latinoamericanos, en que a cada uno nos toca ejercer. Asimismo, poder plantear inquietudes, apoyarnos y sobretodo fortalecer la Homeopatía en nuestros países. Sean todos bienvenidos nuevamente. El requisito para permanecer aquí es el compromiso serio de participación. Asimismo, pedimos respeto a las opiniones que aquí se expresen, tomando en cuenta que no todos han sido formados en la misma escuela de pensamiento. Esperamos contar con sus aportes y comentarios para que todo esto que hacemos tenga sentido. Un abrazo fraternal a todos y cada uno.”

No crean que todo fue un lecho de rosas. Prontamente iniciaron conflictos en el grupo, básicamente por dos motivos: en primer lugar, no aceptar la permanencia en el grupo de colegas no médicos y, por otra parte, no aceptar los criterios de colegas de diferentes escuelas homeopáticas, llámense unicistas, pluralistas o complejistas.

Debemos tomar en cuenta que, hasta ese momento, no existía ningún grupo de ese tipo en La-

minoamérica y que fue el primero en la historia. Los homeópatas no estaban acostumbrados a compartir de esta manera, y mucho menos en un grupo tan grande y diverso. Rápidamente, llegamos a ser alrededor de 900 colegas.

Solamente la firmeza, en cuanto a los principios que rigieron la creación del grupo, así como las normas de convivencia requeridas, permitieron que el grupo se mantuviera en pie. Hubo discusiones épicas, interminables, violentas en su lenguaje y formas. Esto llevó irremediablemente a empezar a invitar a algunos miembros a abandonar el grupo. Obviamente, por ello, no gané ningún concurso de simpatía.

Algunos crearon sus propios grupos, con sus propios criterios. Este hecho me llena de mucha satisfacción, pues la semilla de la idea original cayó en terreno fértil y permitió que se establecieran más vínculos por medio de diferentes grupos. Pasadas las tormentas, el proyecto echó a andar de manera más fluida y se empezó a vivir un ambiente de cordialidad y camaradería, que nos fue convirtiendo en una gran familia.

Cabe agregar que en ese momento las plataformas de grupos de *Facebook* no contaban con las herramientas tecnológicas para trabajar como se hace en la actualidad. Había una necesidad apremiante: todos querían información, materias médicas, repertorios, manuales, índices terapéuticos, etcétera.

Fue entonces que decidí convertirme en un centro de acopio a través del correo electrónico. Todo aquél que tuviera información digital para compartir, me la debía hacer llegar. Luego, yo hacía la entrega a todos los interesados mediante un envío masivo por *e-mail*.

El grupo adquirió un formato bastante académico, orientado al repaso de la historia de la Homeopatía, las bases conceptuales de diferentes escuelas, el estudio de la materia médica, la repertorización, el análisis y la toma de los casos, las diferencias y equivalencias en las escalas de dilución utilizadas en distintas escuelas y países, así como preparación de medicamentos, entre los ejes principales.

Se debe resaltar que el grupo reúne también a miembros en los campos de la Homeopatía veterinaria y la agrohhomeopatía, sin dejar de mencionar algunas especialidades como odontología, pediatría, oftalmología, psiquiatría, psicología y otras terapias como naturismo, acupuntura, etcétera.

Este intercambio permitió a muchos conocer y entender otros puntos de vista, otros abordajes ho-

meopáticos y nuevos conocimientos. Esto me complace particularmente, pues lo considero como uno de los principales aportes del grupo a la difusión y la enseñanza de la Homeopatía a nivel regional, como nunca en la historia se había hecho.

En algún momento se pensó en conformar una organización formal, inscrita legalmente, que nos permitiera ser una voz autorizada en diferentes foros mundiales. Desgraciadamente, eso requiere tiempo y dinero para concretarse. La idea se abandonó hasta el momento, pero sigo considerándola como algo bueno para el gremio y para la Homeopatía.

Las actualizaciones tecnológicas de la plataforma de *Facebook* han ido proporcionando más herramientas que permiten funcionar virtualmente casi como una entidad académica. Actualmente se cuenta con:

- Archivo: que funciona como una biblioteca, donde se guardan la información y los documentos de manera constante y actualizada.
- Salas: espacios virtuales para dar charlas o clases, que se puedan organizar o solicitar por parte de los miembros.
- Eventos: funciona también como una sala, sólo que se destina a la organización de eventos más grandes.

Ejemplos palpables del aprovechamiento de este tipo de recursos son los foros de aniversario de nuestra asociación, que se celebran el 10 de agosto. En cada una de estas sesiones, los miembros preparan trabajos y exposiciones que se presentan durante todo el día. Allí se dan a conocer casos y temas de carácter teórico; también se hacen foros de exposición y análisis de casos, eventos externos transmitidos para el grupo, así como eventos en conjunto con universidades u organizaciones médicas.

Como parte de este intercambio, se han organizado diversas actividades presenciales en México, Guatemala, Honduras y Costa Rica. Indudablemente, estas iniciativas han trascendido las expectativas que se tuvieron al inicio. Sobra decir que se han establecido de manera natural fuertes lazos de amistad y solidaridad entre todos los miembros de la agrupación.

Al respecto, hay que decir que el número de integrantes ha variado a lo largo de los años, ya que se debió implementar un control de calidad, tanto en la permanencia como en la admisión de nuevos miembros; también tuvimos que limitar el uso comercial del grupo para promoción y ventas. Dentro de las experiencias que se han suscitado puedo citar el

descubrimiento de “miembros espía”, por así decirlo, que indudablemente representaban intereses ajenos a los del grupo.

Es interesante resaltar que la agrupación siempre ofrece la oportunidad de participar a estudiantes universitarios en la carrera de Homeopatía, toda vez que entendemos que ejercemos una función formativa. Actualmente, contamos con 523 miembros y una considerable lista de espera permanente, cuyos individuos deberán ser evaluados antes de ser admitidos.

Como un hecho reciente, que no podemos dejar de mencionar, está el papel que tuvo el grupo ante la situación de la pandemia de la covid-19, acaecida en el año 2020. La enorme presencia y contribución del grupo desde el inicio de la pandemia, lo convirtió en un punto de reunión, acceso e intercambio de la información que se generaba alrededor del mundo.

Prácticamente, nos mantuvimos en una encerrona permanente, pero de manera muy activa. Evaluamos los diferentes protocolos que empezaron a emerger dentro de la comunidad homeopática mundial. Se analizaban noticias e informes científicos; se tomaba nota de síntomas, reacciones, análisis de casos, nuevos tratamientos homeopáticos, nosodes, tratamientos naturistas y alopáticos. Asimismo, se discutió *Materia Médica* comparada, que nos diera luces para la elaboración de posibles tratamientos.

Considero que ese evento puso a prueba la solidaridad, el trabajo conjunto y la utilidad de un equipo profesional, ante una situación inesperada y difícil en la salud pública mundial. Hasta la fecha, seguimos revisando los asuntos relacionados con las vacunas y sus efectos secundarios.

¿Qué futuro nos espera?

A diez años de existencia, el Grupo de Homeópatas Latinoamericanos tiene una gran fortaleza, y hoy puede decirse que se ha posicionado como el primer grupo latinoamericano que logró aglutinar a varios cientos de homeópatas desde el Río Bravo hasta la Patagonia.

La creación de este equipo representa un hecho histórico de gran trascendencia, sobre todo porque permitió unir esfuerzos. Todos los miembros han aportado su conocimiento y experiencia, que a su vez ha generado un efecto multiplicador. Así pues, se ha facilitado la comunicación entre colegas que,

de otra forma, hubiera sido casi imposible lograr.

De este modo, se han brindado herramientas didácticas, contenidos en *chats*, materiales, experiencias y foros de discusión, aprovechando la capacidad de almacenamiento para difundir la información recopilada mediante el esfuerzo conjunto. Asimismo, se han dado a conocer más de cerca otras escuelas de pensamiento, así como aspectos teóricos y metodológicos de la clínica y la terapéutica homeopática.

Sigue siendo un desafío la unificación de esfuerzos, más allá de un grupo de *Facebook*, para la construcción de un perfil profesional del homeópata que el mundo actual reclama. Hemos percibido los vacíos que existen en la formación profesional, y es una realidad que existe una amplia demanda de una formación académica de calidad.

Una buena oferta académica permitiría contar con profesionales que puedan orientar su trabajo a la investigación en Homeopatía, toda vez que se necesita adoptar un papel más relevante ante los requerimientos actuales. Definitivamente, estamos en posición de desventaja frente a la gran industria farmacéutica, sin contar con que tenemos pacientes cada vez más informados y exigentes en la atención de su salud.

Como principales amenazas podemos ver un mundo cada vez más encaminado hacia un totalitarismo sanitario, que trata de imponer la permanencia de los sistemas médicos oficiales. Por ejemplo,

en esta pandemia, algunos colegas mexicanos presentaron una propuesta a su Gobierno relacionada con un protocolo homeopático para hacer frente a la covid-19, y no se logró nada. Como grupo debemos encaminarnos a enfrentar el desplazamiento que pudiésemos sufrir la Homeopatía y los homeópatas, en un futuro no muy lejano.

Paralelamente a todo esto, es posible ver las oportunidades que se tiene a futuro, pues la Homeopatía ha demostrado que puede llegar adonde muchas veces la medicina convencional no llega. Sobre todo, como una medicina preventiva, más enfocada al fortalecimiento del sistema inmunológico, ya que, al no ser un método invasivo, puede gozar de gran aceptación.

Existiendo ya una plataforma de comunicación, intercambio y difusión, como lo es el Grupo de Homeópatas Latinoamericanos, tenemos una base para generar un mayor posicionamiento a nivel regional, como una excelente alternativa ante la demanda creciente de opciones terapéuticas.

Esta historia todavía se está escribiendo. Otros vendrán a continuar con la labor iniciada, pero es sumamente satisfactorio haber puesto la primera piedra de un futuro que puede ser muy promisorio. La semilla que un día brotó del intelecto, las manos y el corazón de un Maestro, viajó hasta nuestras tierras y se posó sobre un terreno fértil. Hemos crecido y seguiremos haciéndolo, por el bien de la humanidad.

REFERENCIAS

1. Rebok S. (2021). Constantine Hering: German Doctor and Founder of American Homeopathy (1800-1880) [internet]. Estados Unidos: German Historical Institute Washington; 31 Oct 2019. Disponible en: <https://www.immigrantentrepreneurship.org/entries/constantine-hering/>
2. Mejía R. El Viaje de la Homeopatía en México. Apuntes sobre una Historia Extraordinaria. La Homeopatía de México. Ene-Mar 2019; 88 (716): 36-43. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995983/03-716-lhm-2019-ene-mar.pdf>
3. Asociación Colombiana de Homeopatía. Homeopatía 1800-1900: historia en Colombia. Primeros pasos [internet]. Bogotá: Ascohom; c2018. Disponible en: http://ascohom.co/wp-content/uploads/2018/09/Historia_Homeopatia_Colombia.pdf
4. Cátedra Boiron de Investigación Docencia y Divulgación de la Homeopatía. El libro blanco de la Homeopatía [internet]. Zaragoza: Cátedra Boiron de Homeopatía; 2013. Disponible en: <https://www.boiron.es/siteresources/files/5/94.pdf>
5. Homeópatas Unicistas [internet]. Buenos Aires: Homeópatas Unicistas; c2021. Historia de la homeopatía en Argentina [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://homeopatasunicistas.com/acerca-de/86-2/>
6. Whole Health Now [internet]. Estados Unidos: Whole Health Now; c2021. Homeopathy in Chile [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/chile.html
7. Cátedra Boiron de Investigación Docencia y Divulgación de la Homeopatía. *Op cit.*
8. López González I, Pérez González M, Artilés López L. (2016). La Homeopatía como modalidad terapéutica en América: un recuento histórico necesario. EDUMECENTRO. Feb 2016; 8(suppl.1): 74-86.
9. Brenes Valverde A. Medicina homeopática en Costa Rica. Med. leg. Costa Rica. May 1990; 7(1): 24-31.
10. Ullman D. La Homeopatía: medicina del siglo XXI. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1990.
11. Aguilar Aguirre E. La homeopatía como terapia complementaria en los servicios de consulta externa de la CCSS: análisis del discurso en las políticas oficiales, autoridades de salud, médicos, homeópatas y usuarios [Tesis de maestría]. San José: Universidad de Costa Rica; 2010.

Conferencia

*Estudios Científicos en Homeopatía

**Ton Nicolai

PALABRAS CLAVE:

Ciencia y Homeopatía,
Evidencias científicas,
Estudios Homeopatía,
Medicina homeopática.
Medicina basada en
evidencia.

KEYWORDS:

Health emergency,
Covid-19, Pandemic,
Bioethical and legal
considerations, Medical
practice.

Resumen

Desde hace unas décadas, una gran parte de la población mundial dirige la vista hacia la Naturaleza en busca de métodos que le permitan prevenir las enfermedades. Dicho de otra manera, millones de personas tratan de conservar un estado de salud y bienestar armónico, sin que deban padecer efectos secundarios indeseables. El mismo deseo se encuentra latente para quienes quieren superar una dolencia aguda o una enfermedad crónica, lo que ha hecho que se interesen por la llamada medicina integrativa y, dentro de ella, de manera primordial, por la Homeopatía.

A lo largo de la historia, grupos de científicos convencionales han vilipendiado a la medicina homeopática, por lo que un documento como el que escribe el doctor Ton Nicolai merece su difusión, toda vez que aporta pruebas fehacientes de la eficacia del método clínico hahneamanniano. El Dr. Nicolai, quien fue presidente del *European Committee for Homeopathy*, ofreció una interesante conferencia en el año 2010, misma que conserva su lucidez y vigencia, y que destaca cómo estamos experimentando un cambio de paradigma histórico ante las anomalías que presenta el sistema médico que nos ha gobernado por cientos de años.

Abstract

Since a few decades back, a significant part of the population looks towards Nature in search of methods for the prevention of disease. In other words, millions of people strive to maintain a status of health and harmonic wellbeing, without having to suffer undesirable side effects. The same yearning is latent in those who seek to overcome an acute or chronic illness, which has led to their interest in integrative medicine, and within it, Homeopathy, in a primordial manner.

Throughout history, groups of conventional scientists have disdained homeopathic medicine, which makes a document such as the one written by doctor Ton Nicolai, worthy of diffusion, for it provides reliable proof of the efficacy of the hahmenannian clinical method. Dr. Nicolai, who was president of the European Committee for Homeopathy, offered an interesting conference in 2010, which conserves both its lucidity and validity. The talk highlights the ways in which we are experiencing an historical shift of paradigm in the face of the anomalies that the medical system that has governed us for hundreds of years, presents.

* Presentación en el IV Congreso Nacional de Homeopatía celebrado en Barcelona, el 11 de junio de 2010. Este trabajo se publicó originalmente en la edición mayo-agosto de 2010 de la *Revista Médica de Homeopatía* (Rev Med Homeopat. 2010; 3(2): 88-92).

**Presidente del European Committee for Homeopathy (ECH), Bruselas, Bélgica. Correo electrónico: anicolai@euronet.nl

En esta presentación deseo abordar la base de las evidencias actuales disponibles para la Homeopatía. ¿Se basa la Homeopatía en la evidencia? Ustedes me podrían preguntar: “¿Es importante saberlo? Ya sabemos que la Homeopatía puede ser eficaz”. Sin embargo, los profesionales ajenos a este campo nos piden que demos su eficacia y que documentemos las evidencias.

El concepto de medicina basada en la evidencia (MBE) es clave en la medicina moderna. Se espera que los médicos conozcan las evidencias más recientes cuando toman decisiones clínicas. Por lo tanto, ¿se basa la Homeopatía en la evidencia? Para responder a esta pregunta, me gustaría empezar explicando lo que es en realidad la MBE, porque creo que hay algunos conceptos erróneos al respecto.

De acuerdo con sus fundadores, Sackett y Feinstein, la MBE es “el uso concienzudo, explícito y juicioso de las mejores evidencias actuales en la toma de decisiones sobre el tratamiento de los pacientes individuales”. Los investigadores destacan que no es una medicina “basada en un libro de recetas”, sino que requiere una estrategia de abajo arriba, que integre las mejores evidencias externas con la experiencia clínica individual y la elección del paciente.

De hecho, la MBE descansa en tres pilares: las evidencias externas, la experiencia del médico y

la elección de los pacientes, donde los tres son de la misma importancia. Nuestra experiencia clínica, incluidos nuestros conocimientos acerca de la Homeopatía, es uno de los factores principales en la toma de decisiones clínicas, al igual que la elección del paciente. Si prefiere la Homeopatía a la medicina convencional, esto tiene un valor añadido sustancial.

Sin embargo, cuando la MBE entra en escena, con frecuencia se presta más atención a las evidencias externas. Por lo tanto, también es el tema principal de mi presentación.

Tradicionalmente, los científicos utilizan una jerarquía de clasificación de la calidad o potencia de las evidencias. En función del rigor científico del diseño de los estudios pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las que pueden establecerse recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Los estudios de casos ocupan los últimos lugares en la jerarquía, los estudios de cohortes u observacionales uno intermedio, mientras que los ensayos aleatorizados controlados (EAC) y las revisiones sistemáticas y metaanálisis ocupan los primeros lugares en la jerarquía de clasificación (figura 1).

Si se examinan los artículos publicados de investigación clínica sobre Homeopatía, encontramos



Figura 1. Jerarquía de las evidencias.

cientos de miles de historias de casos que describen resultados satisfactorios. Son espectaculares; sin embargo, de acuerdo con los estándares de la MBE moderna, se consideran evidencias de baja calidad.

Los estudios observacionales ocupan un puesto superior en la jerarquía. En Alemania, Suiza y Reino Unido se han efectuado varios de ellos en miles de pacientes. Demuestran resultados positivos sistemáticos en un rango de entre 40 y 70 por ciento de pacientes, por lo que respecta a los síntomas de la enfermedad, bienestar global y reducción del uso de medicamentos convencionales. Y, lo que es más importante todavía, es preciso tener en cuenta que estos estudios no incluyen a pacientes con enfermedades agudas, autolimitadas. La mayoría eran portadores de enfermedades crónicas, muchos padecían patologías múltiples y otros tantos no habían respondido al tratamiento convencional previo.

Diversos estudios sobre rentabilidad efectuados en Alemania, Francia y Suiza demuestran que, con costes comparables, los médicos generales (MG) que ejercen la Homeopatía obtienen mejores resultados en comparación con los MG que ejercen la medicina convencional.

Algunos otros estudios demuestran que, desde una perspectiva a largo plazo y a gran escala, la Homeopatía es rentable porque ha mejorado la salud general (y no sólo los síntomas de presentación), las futuras consultas son menos frecuentes, el ausentismo es menos prolongado, disminuye el número de visitas a los especialistas y las hospitalizaciones son más cortas, en comparación con los pacientes que tan sólo reciben tratamiento convencional.

En un lugar superior de la pirámide jerárquica está la investigación experimental, es decir, los estudios en los que un grupo de pacientes recibe el tratamiento en estudio y el grupo de control recibe un placebo u otro tratamiento cuya eficacia ya se ha demostrado. Estos estudios suelen ser aleatorizados y, por lo tanto, se denominan EAC. Aunque el concepto de evidencia es polifacético, en los últimos años se ha reducido progresivamente hasta aceptar los EAC como el “patrón oro”. No obstante, éstos también adolecen de debilidades.

A pesar de que los EAC pueden ser útiles para valorar los efectos de una intervención individual sobre un síntoma o una variable individual, son mucho menos apropiados cuando se estudian los efectos globales de un tratamiento holístico en un organismo complejo con múltiples problemas.

No obstante, hay un considerable número de EAC en los ensayos clínicos publicados sobre Homeopatía con más resultados positivos que negativos. Se han publicado 142 EAC en revistas científicas revisadas por expertos. De ellos, 120 (85%) eran controlados con placebo, en tanto que 22 (15%) eran controlados con un preparado diferente de placebo. En un 44% de los EAC, el hallazgo sumario fue positivo para la Homeopatía, en un 8% fue negativo y en un 48% fue estadísticamente no concluyente.

En la cúspide de la pirámide, en cuatro de cinco revisiones sistemáticas de todos los EAC publicados sobre Homeopatía se concluyó que ésta produce un efecto mayor que el placebo. La quinta, un famoso metaanálisis, publicado en 2005 en *The Lancet* (Shang A, et al. *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy*. *Lancet*. 2005; 366: 726-732), concluyó que “hay evidencias débiles de un efecto específico de los remedios homeopáticos, pero evidencias potentes de los efectos específicos de las intervenciones convencionales. Este hallazgo es compatible con el concepto de que los efectos clínicos de la Homeopatía son efectos placebo”. Esta afirmación recibió numerosas críticas porque no era imparcial y no cumplía con los estándares científicos básicos (QUOROM). Deseo describir con más detalle este metaanálisis.

La revisión/metaanálisis, publicada en la revista *The Lancet* en 2005, originalmente formaba parte del proyecto *Swiss CAM Evaluation project PEK*, emprendido por un equipo dirigido por un experto detractor de la Homeopatía, el professor Matthias Egger. La revisión empezaba con 110 ensayos clínicos sobre Homeopatía, emparejados con 110 ensayos clínicos sobre medicina convencional. Acto seguido, redujeron estos 110 ensayos sobre Homeopatía a 21 “ensayos de mayor calidad” y, por último, a ocho “ensayos de gran calidad y a gran escala”. La conclusión final se basó en estos ocho ensayos.

Es interesante destacar que los autores encontraron que “los ensayos sobre Homeopatía tuvieron tendencia a ser de mayor calidad metodológica que los de medicina convencional, aunque la mayoría de ensayos de cualquier tipo eran de baja calidad o dudosa”. De hecho, encontraron 21 ensayos de elevada calidad sobre Homeopatía y sólo nueve ensayos de alta calidad sobre medicina convencional.

Pero el problema fue que la definición de “mayor calidad” se basó en criterios opacos, no pu-

blicados. Y que los ensayos sobre los que se basaba la conclusión, no se mencionaban en la publicación.

En abril de 2005, el *Evaluation Committee of the Swiss PEK Study* criticó a los autores por esta metodología; en la nueva publicación en *The Lancet* (agosto de 2005) continuaron omitiendo estos datos. Después de la publicación, los autores siguieron sin revelarlos, pero, tras recibir nuevas presiones para que lo hicieran, proporcionaron los datos en diciembre de 2005, aunque sin acompañarlos de las *odds ratio*, intervalos de confianza o errores estándar.

Tras proporcionar la información, Luedtke y Rutten analizaron de nuevo los datos. Uno de los aspectos que descubrieron fue que en su estudio habían desechado cuatro de los seis mejores estudios incluidos en el metaanálisis de Linde (1997). Estos estudios eran: Reilly, 1986; Hofmeyr, 1990; De Lange-de Klerk, 1994 y Reilly, 1994. Por consiguiente, hubo un sesgo de selección.

Los autores definían los “ensayos a mayor escala” como los “ensayos con un error estándar en el

cuartil más bajo”. Utilizando esta definición, concluyeron que había ocho ensayos de mayor calidad, lo que daba lugar a un resultado negativo para la Homeopatía.

Los estudios incluidos sobre Homeopatía eran uno positivo sobre el efecto de la Homeopatía individualizada en la diarrea infantil (Jacobs), uno positivo sobre **Oscillococcinum** en el tratamiento de la gripe (Papp), uno positivo sobre un complejo remedio homeopático que contenía potencias de varios virus de la gripe y bacterias, todas en 200K para la prevención de la gripe (Rottey), uno negativo sobre una combinación de **Thuya occidentalis** 30C, **Antimonium crudum** 5C, **Acidum nitricum** 7C para las verrugas plantares (Labrecque), uno negativo sobre el efecto de **Thyreoidinum** 30C en la pérdida de peso en individuos en ayunas (Schmidt), uno negativo del efecto de **Arnica montana** 30D sobre el dolor muscular en corredores de maratón (Vickers), y uno negativo sobre Homeopatía individualizada en pacientes con cefaleas (Walach) (figura 2).

La definición de “ensayos a mayor escala” normalmente significa “mayores que la mediana (= va-

Indicación	Homeopatía	Medicina convencional
Diarrea	Jacobs n = 116	Kaplan n = 256
Tratamiento de la gripe	Papp n = 334	Nicholson n = 319 De Flora n = 248
Prevención de la gripe	Rottey n = 501	
Verrugas plantares	Labrecque n = 162	
Pérdida de peso	Schmidt n = 208	
Dolor muscular	Vickers n = 400	
Cefaleas	Walach n = 98	
Sinusitis	Weiser n = 104	
Ictus (venoso)		Horn n = 454
Infección del tracto genital superior		Crowley n = 273
Conjuntivitis alérgica estacional		Moller n = 146

Figura 2.

lor medio)”. Cuando Luedtke y Rutten reanalizaron los ensayos usando el criterio habitual de “mayor que la mediana”, encontraron 14 ensayos a mayor escala y de mayor calidad (n>65), que daban lugar a un resultado significativamente positivo de la Homeopatía.

Por lo tanto, los resultados del metaanálisis dependen de cómo se define el umbral para los estudios “a gran escala”. El resultado fue positivo para la Homeopatía si se usó el criterio habitual de “mayor

que la mediana”, pero negativo si se utilizó el insólito criterio de “error estándar en el cuartil más bajo”, tal como hicieron Shang y colaboradores. ¿A propósito o mera coincidencia?

Otro hallazgo interesante fue el efecto de incluir un diagnóstico particular en la serie de ensayos de mayor calidad. De los 21 ensayos de mayor calidad en Homeopatía, cuatro abordaban la prevención o el tratamiento del dolor muscular en corredores de

maratón. De los cuatro, tres fueron negativos para la Homeopatía. Los cuatro ensayos emparejados en medicina convencional para la misma indicación fueron de tamaño demasiado reducido y de baja calidad, y no se incluyeron.

Naturalmente, es dudoso que el dolor muscular en corredores de maratón “muy sanos” sea una enfermedad que pueda “curarse”. Cuando Luedtke y Rutten excluyeron los estudios sobre dolor muscular y limitaron su análisis a los 17 ensayos restantes, encontraron un efecto positivo estadísticamente significativo global de la Homeopatía.

Por lo tanto, los resultados globales y las conclusiones que se desprenden cambian en función del subgrupo de ensayos homeopáticos que se analicen. La elección de otros subgrupos significativos podría dar lugar a la extracción de la conclusión contraria. ¿A propósito o mera coincidencia?

Sorprendentemente, los propios autores destacan, pero desechan, el hecho de que los ocho ensayos sobre Homeopatía para las infecciones de las vías respiratorias superiores hayan producido hallazgos muy positivos en conjunto.

Afirman que ocho estudios son un número demasiado reducido para poner en duda su conclusión sobre la serie íntegra de publicaciones. No obstante, la conclusión acerca de ésta también se basó en estos ocho estudios. Por lo tanto, ¿es ocho un número suficiente o no? Los autores simplemente son reacios a creerse los resultados positivos de los ensayos clínicos sobre Homeopatía.

Por lo tanto, de cinco revisiones sistemáticas sobre EAC en Homeopatía, cuatro han concluido que ésta produce mayores efectos que placebo. El hecho de que estos metaanálisis demostraran evidencias positivas es notable, porque los metaanálisis no son ni mucho menos apropiados cuando los ensayos son muy heterogéneos, como ocurre en el caso de la Homeopatía —no sólo en los resultados sino también en las intervenciones y en los procesos estudiados (más de 80 enfermedades diferentes y tipos diferentes de Homeopatía) y cuando un sistema terapéutico es eficaz en muchas indicaciones, pero no en todas. El *Cochrane Handbook for Systematic Reviews* recomienda que: “Sólo debe considerarse un metaanálisis cuando un grupo de ensayos sea lo suficientemente homogéneo por lo que respecta a los participantes, intervenciones y desenlaces para proporcionar un resumen significativo”.

Esto significa que la pregunta “¿son los efectos de la Homeopatía un placebo?” no es razonable. De forma parecida, tampoco es juicioso preguntarse si la medicina convencional es un placebo. Es más importante examinar enfermedades específicas o áreas de enfermedades.

Hay revisiones sistemáticas que se concentran en los EAC de Homeopatía en 15 áreas específicas. Y en ellas se ha indicado la eficacia de la Homeopatía en la diarrea infantil, el íleo postoperatorio, la fiebre del heno, el vértigo, las alergias, las infecciones de las vías respiratorias superiores y las enfermedades reumáticas. Además, hay un balance de evidencias positivas de los EAC para la fibromialgia y la sinusitis.

Por lo tanto, se dispone de evidencias clínicas de la eficacia de la Homeopatía. Y, sin embargo, los críticos siguen sin aceptarlas y mantienen que es muy posible que la Homeopatía no funcione. La describen como un tipo de “superplacebo”. En su opinión, los contactos médico-paciente prolongados pueden explicar la razón de que los individuos experimentaran mejoras de su estado de salud. Sin embargo, en un estudio alemán de publicación reciente, se demostró que, en los EAC doble ciego, controlados con placebo, el efecto placebo de la Homeopatía individualizada no es mayor que en el tratamiento convencional.

¿Por qué estos críticos no aceptan las evidencias? Un famoso epidemiólogo afirmó: “Una reflexión sobre la conducta científica de los que se adhieren a la medicina convencional frente a una forma de medicina alternativa, la Homeopatía, nos enseña que los médicos rechazan las evidencias aparentemente sólidas porque no son compatibles con la teoría”.

El Dr. Iain Chalmers, director de *UK Cochrane Centre* y defensor a ultranza de las revisiones sistemáticas, afirmaba años atrás que “los que critican a la medicina complementaria, con frecuencia, parecen tener un doble rasero de medir, siendo mucho más diligentes en sus tentativas de declarar ilegal la medicina complementaria no evaluada que las prácticas médicas ortodoxas no evaluadas.

“Estos dobles estándares podrían ser aceptables si la medicina ortodoxa se basara exclusivamente en estrategias para las que se han demostrado más beneficios que efectos perjudiciales, y si se entendieran los mecanismos a través de los que los elementos beneficiosos producen sus efectos, pero ninguna de estas condiciones es pertinente”.

¿Por qué exactamente los escépticos son reacios a aceptar la eficacia de la Homeopatía? Afirman que no hay una explicación científica de su eficacia, que el principio de semejanza carece de toda lógica, que los preparados homeopáticos ultramoleculares (concentraciones menores que el número de Avogadro) no contienen ninguna molécula y que las moléculas son necesarias para la eficacia, por lo que todas las evidencias clínicas positivas para la Homeopatía son poco fiables.

Uno de ellos decía: “No entiendo cómo podría ser posible, así que es imposible”.

Lo que estos escépticos no saben es que hay un número de evidencias cada vez mayor en investigación básica sobre el principio de semejanza o similitud y los efectos mensurables de diluciones elevadas, incluso agitadas de forma seriada.

Por lo que respecta al principio de los semejantes, se observan ampliamente fenómenos toxicológicos y farmacológicos como la hormesis, efectos de rebote de los fármacos y farmacología paradójica. Tienen en común la incidencia de efectos secundarios, inversos o paradójicos de los fármacos y toxinas en organismos vivos en función de la dosis o el momento de administración, y son análogos al concepto homeopático de acción farmacológica secundaria.

Los biólogos holandeses Wiegant y Van Wijk examinaron la validez del principio de los semejantes a nivel celular. Demostraron que las dosis bajas de estrés (de calor, arsénico o cadmio) pueden estimular el autorrestablecimiento si estas células se exponen de antemano a dosis altas de estos estresores. En otras palabras, el principio de semejanza parece ser un fenómeno biológico.

En Homeopatía se utilizan diversas potencias, es decir, diluciones agitadas en forma seriada, desde las bajas a las altas. Muchos remedios homeopáticos no están disponibles en diluciones ultramoleculares. Potencias relativamente bajas pueden tener un efecto molecular habitual; a partir de la biología, sabemos que concentraciones bajas de hasta 10^{-22} M pueden ser activas biológicamente. Sin embargo, la pregunta formulada es: ¿pueden los preparados ultramoleculares producir estos efectos?

Por lo tanto, se dispone de investigación básica, de alta calidad, reproducible, en experimentos biológicos efectuados en animales intactos, plantas, células aisladas y cultivos celulares, al igual que en experimentos físicos, que demuestran claramente

que, incluso los preparados ultramoleculares, producen efectos mensurables.

En un metaanálisis de publicación reciente se revisaron 67 experimentos *in vitro* y 75 publicaciones de investigación sobre diluciones homeopáticas. Una mayoría de ellas describía efectos de potencia elevada. Se obtuvieron hallazgos positivos en casi tres cuartas partes de todos los estudios reproducidos. Incluso en experimentos con un estándar metodológico elevado se pudo demostrar un efecto de las altas potencias.

Para proporcionarles algunos ejemplos, en los experimentos biológicos se han reproducido los resultados en las siguientes áreas:

- Efecto inhibitor de las diluciones elevadas de agitación seriada de la histamina sobre la activación de los leucocitos basófilos.
- Efecto de las diluciones elevadas, agitadas de forma seriada, de acetosal sobre el tiempo de sangría, agregación plaquetaria y coagulación.
- Efecto de las diluciones elevadas, de agitación seriada de la tiroxina sobre la velocidad de metamorfosis de los anfibios.
- Efecto protector de las diluciones elevadas de agitación seriada del mercurio sobre la mortalidad del ratón intoxicado.
- Efectos de las diluciones elevadas de agitación seriada de arsénico sobre el efecto tóxico de las dosis materiales de trióxido de arsénico sobre el crecimiento de los brotes de trigo.

En la investigación física, la mayor parte de la atención se ha centrado en los efectos estructurales o de coherencia inducidos en el agua por el proceso de preparación. En diversos experimentos se han demostrado cambios estructurales del agua en los preparados homeopáticos ultramoleculares.

Tan sólo mencionaré unos pocos métodos utilizados: termoluminiscencia a baja temperatura, calorimetría de flujo, conductimetría, espectroscopia de Raman y resonancia magnética.

Una asociación internacional de unos 100 farmacólogos, biólogos, médicos, químicos y físicos, que trabajan en el campo de las preparaciones ultramoleculares, es el GIRI (*Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal*, grupo de investigación internacional sobre las alas diluciones y los efectos de las dosis muy bajas). Estos científicos han publicado sus artículos en revistas científicas convencionales, al igual que en la *International Journal of High Dilu-*

tion Research. La base de datos *Homeopathy Basic Research Experiments* (HomBRex) contiene más de 1,400 experimentos en 1,000 publicaciones.

Por lo tanto, como conclusión, podemos afirmar que la teoría/opinión de que la Homeopatía, con su uso de preparaciones ultramoleculares, es inverosímil o imposible, no es correcta.

Y ahora regresemos a la pregunta: ¿hasta qué punto es convincente la evidencia?

En su conocido libro *La estructura de las revoluciones científicas*, Thomas Kuhn mantiene que un paradigma o visión compartida persiste durante cierto tiempo, pero se vuelve obsoleto porque es perturbado por demasiadas “anomalías” que no se corresponden con el paradigma existente o no pueden explicarse por él. Por lo tanto, es reemplazado por un nuevo paradigma capaz de explicar estas anomalías. Este investigador lo llama **cambio de paradigma**. Y consideramos que estamos cerca de un cambio de paradigma de estas características.

Creo que, a partir de las ciencias incipientes, como la biología de sistemas y la biosemiótica, pronto emergerán posibles modelos explicativos. La biología de sistemas considera que un sistema biológico como el ser humano semeja una red organizada jerárquicamente de interacciones. La Homeopatía tiene la misma perspectiva sobre el ser humano.

En biosemiótica, la unidad básica para estudiar la vida es el signo más que la molécula. En Homeopatía, lo que ayuda al organismo a restablecerse de la enfermedad es la información del remedio más que la acción farmacológica.

Apreciados colegas, creo que en estos momentos conocen la base de las evidencias reales de la Homeopatía. También les he mostrado por qué los escépticos están en un error. Simplemente, no conocen los hechos como nosotros. ¡Les ruego que hablen de ellos con todo el mundo! La Homeopatía es medicina basada en la evidencia.

Gracias por su atención.

Artículo de revisión

*Memoria Sana

**Concepción Calleja

Resumen

La autora de este artículo se ha fijado el objetivo de esclarecer la frontera entre la normalidad y la anormalidad en lo que respecta a las alteraciones de la memoria, así como a analizar los tratamientos que se emplean para paliarlas o frenarlas, teniendo en cuenta que este problema, con frecuencia y durante años, no traspasa, aparentemente, la línea de la enfermedad.

El deseo de cumplir años manteniendo una mente sana convierte en alarma social la pérdida de memoria, pero al mismo tiempo, el aumento de longevidad de la población hace que se incrementen los casos de envejecimiento cerebral.

PALABRAS CLAVE:

Mente, Memoria, Tipos de memoria, Tratamientos para la memoria, Homeopatía y memoria.

Abstract

The author of this article has set herself the objective of clarifying the boundary between normality and abnormality in terms of memory alterations, as well as analyzing the treatments used to alleviate or curb them, bearing in mind that this problem, frequently and for years, does not apparently, cross the line of the disease.

The desire to grow old while maintaining a healthy mind turns memory loss into social alarm, but at the same time, the increase in longevity of the population causes cases of brain aging to increase.

KEYWORDS:

Mind, Memory, Types of memory, Memory treatments, Homeopathy and memory.

*Artículo publicado originalmente en la revista *Farmacia Profesional*, el 6 de junio de 2008; vol. 22, núm. 6. Autorizado para su publicación por la autora del mismo.

**Licenciada en Medicina y Cirugía (Universidad de Cantabria). Expresidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria. Especialista en Medicina General/Familia y en Terapias Complementarias. Ex-editora de la *Revista Médica de Homeopatía*.

Qué es la memoria

La memoria es la facultad de recordar algo vivido o aprendido¹. William Shakespeare se refería a ella en *Macbeth*² como “la memoria, el guardia del cerebro”. Y son ciertas estas palabras, porque sin memoria carecemos de vida, perdemos la habilidad para recordar el pasado, así como el presente con nuestro entorno (familia, amigos, actividades, sentimientos) y la posibilidad de planificar un futuro.

Hay tres fases por las que pasan los estímulos para poder ser recordados:

Fijación. Es la grabación de los acontecimientos, de lo que se quiere aprender, de aquello que permanecerá en nuestra memoria. Si falta esta fase, no se podrá memorizar.

Conservación. Es el tiempo de duración de lo que se fija.

Evocación. Es la capacidad de expresar lo fijado y conservado, de recordar, de poder utilizar lo almacenado. Cuando hay una dificultad de evocación podemos empezar a hablar de pérdida de recuerdos, de amnesia³. Los recuerdos se pierden, según la Ley de Ribot, en orden inverso a su adquisición. Lo último que se recuerda es lo primero que se pierde, y lo primero que se fijó es lo último que se pierde. Es muy frecuente comprobarlo en pacientes geriátricos.

Para que estos pasos puedan llevarse a cabo hay en nuestro cerebro millones de neuronas haciendo conexiones sinápticas⁴. En la memoria a corto plazo hay una simple excitación de la sinapsis, y la memoria a largo plazo es una consecuencia del reforzamiento permanente de las sinapsis debido a la síntesis de ciertas proteínas y a la activación de los genes correspondientes.

La memoria humana, a diferencia de la de los animales, actúa sobre sus necesidades presentes, tiene la capacidad de mirar hacia el pasado y de proyectar el futuro. Paradójicamente, el cerebro humano tiene una capacidad de almacenamiento similar a la mayor biblioteca mundial, pero sólo utilizamos una diezmilésima parte de nuestro potencial, según dicen los neurocientíficos.

También poseemos una memoria sensorial que se basa en la vista, el oído, el olfato, etcétera, cada una con un sustrato neuronal diferente. Gracias a esta función neuropsicológica tan compleja⁵ adqui-

rimos una identidad como seres humanos, aprendemos a leer, a hablar y a manejar habilidades. Millones de datos de información son almacenados en nuestro cerebro, confiriéndonos una identidad propia y única. Veamos a continuación qué ocurre cuando la memoria empieza a fallar.

Envejecimiento “normal”

El proceso de envejecimiento normal² conlleva ligeros cambios en la memoria que tienen poca importancia. Pero a veces los cambios son más bruscos o drásticos y la persona es incapaz de realizar tareas diarias y ocupaciones habituales. Entonces debe ser evaluada por un médico. Normalmente, con el proceso de envejecimiento natural se preservan:

- La memoria remota.
- La memoria procesal, para realizar tareas.
- El recuerdo semántico, la cultura general.
- El lenguaje, el vocabulario y la sintaxis.
- Las funciones ejecutivas: planificación, decisión, etcétera.

Y van disminuyendo:

- La capacidad de aprendizaje y recuerdo de nueva información, que lleva más tiempo.
- La capacidad de dicción (ligeras alteraciones en la pronunciación), de combinación de palabras, así como de hilar conceptos y frases, por lo que va disminuyendo la fluidez verbal (se nos queda más a menudo la palabra “en la punta de la lengua”).
- La habilidad para resolver problemas.
- Los reflejos, la capacidad de reacción, de ejecutar tareas nuevas o hacer varias cosas a la vez.

Mantenimiento de la memoria

Empezamos a perder células cerebrales a los 20 años². A medida que avanza la edad se fabrican menos neurotransmisores de los que necesitan las neuronas para trabajar⁶.

Diferentes investigaciones y estudios han demostrado lo siguiente:

- Una buena educación ayuda a mantener la reserva cognitiva, a la vez que retrasa el comienzo de la demencia.
- Una dieta saludable, que tenga altos contenidos de antioxidantes y aceite de oliva, disminuye los riesgos de desarrollar demencia.
- Los ejercicios cognitivos, de memoria, de ra-

zonamiento, para procesar a mayor velocidad, mejoran la cognición.

- Participar en actividades sociales disminuye el empeoramiento cognoscitivo.
- Tener bajo control los riesgos cardiovasculares —hipertensión, hiperlipemias, tabaquismo, etcétera— demora la instauración del comienzo de la demencia.

Debido a que con la pérdida de la memoria perdemos nuestra entidad, tenemos que hacer todo lo posible para preservarla. La fase de grabación es frágil⁵: el principal elemento que permite modificarla es la atención. Cuanto más atentos estamos, mejor grabamos el acontecimiento. El hecho de que grabemos algo asociado a un factor agradable, refuerza la calidad de la grabación. En el fondo, los reflejos condicionados de Pavlov, en virtud de los cuales un hecho neutro se asocia a uno con un significado (como la comida con el timbre en los perros del experimento), tienen muchísima relación con la capacidad de memorizar y con los sentimientos.

Cuantos más acontecimientos agradables tengamos en nuestra vida, más estaremos grabando, de modo que, en cierta medida, está en nuestras manos no engrosar la población mentalmente envejecida, viviendo con entusiasmo y optimismo, para afrontar la vejez de otra manera.

Cambios “anormales” en la memoria

La amnesia es un proceso de deterioro o pérdida de la memoria que no puede considerarse parte normal del envejecimiento. Es normal tener dificultad en recordar nombres de personas y en aprenderlos, por no hablar de que también hay personas más olvidadizas que otras.

Se puede considerar que el deterioro cognitivo es patológico cuando la pérdida de las funciones intelectuales es tan grave como para interferir en la actividad cotidiana de la persona².

La memoria puede sufrir ligeros deterioros sin que la persona pierda su autonomía personal. Puede haber un ligero deterioro de la memoria y la persona todavía ser independiente. Cuando todavía es capaz de hacer las cosas cotidianas, pero sin ayuda directa de otra persona. Si el conocimiento, el lenguaje y la memoria se encuentran tan dañados que no permiten realizar las tareas diarias sin ayuda, ya

entramos en el terreno de las demencias. Entre los síntomas cabe destacar la incapacidad para apreciar que se está perdiendo memoria (figura 1).

Cómo pueden captar los familiares que alguien de su entorno presenta problemas de memoria no atribuibles al proceso natural de envejecimiento⁷

- El sujeto se olvida de las cosas con mayor frecuencia de la que acostumbraba.
- Olvida hacer tareas que habitualmente hacía con frecuencia.
- Tiene dificultades para aprender cosas nuevas.
- Se vuelve repetitivo en frases o historias de una misma conversación.
- Presenta dificultad para tomar decisiones o manejar el dinero.
- No es capaz de estar al tanto de la actualidad diaria.

Figura 1.

El farmacéutico puede ser de gran ayuda para estos pacientes y su entorno familiar o cuidadores, aportándoles unas pautas de educación sanitaria que se han reflejado en la figura 2.

Consejos que puede ofrecer el farmacéutico a personas sanas que refieren problemas de memoria⁷.

- Hacer listados.
- Seguir rutinas diarias.
- Hacer asociaciones, conectar cosas en la mente.
- Llevar un calendario muy detallado.
- Poner las cosas importantes, de uso diario, siempre en el mismo lugar.
- Repetir los nombres cada vez que se conoce a una nueva persona.
- Hacer actividades que mantengan la mente y el cuerpo activos y ocupados.
- Repetir mentalmente y con mucha frecuencia el abecedario, para ayudar a pensar en palabras que se tiene dificultad en recordar, ya que escuchar la primera letra de una palabra puede ayudar a refrescar la memoria.

Figura 2.

Demencia de tipo Alzheimer

La demencia se define, de forma genérica, como la alteración intelectual persistente que compromete la función de muchas facetas de la actividad mental, como memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, emoción, personalidad y cognición o conocimiento.

La demencia de tipo Alzheimer (DTA) supone el deterioro progresivo de las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Es el tipo más frecuente: representa el 70% de todas las demencias⁶. En España, alrededor de 700 mil personas mayores de 65 años la presentan.

La fase inicial, que suele durar dos años⁷, es difícil de diagnosticar. En la fase intermedia, que dura entre tres y cinco años, ya hay una gran disminución de la memoria con alteraciones del lenguaje, escritura, lectura, cálculo, procesamiento de datos, apraxias y agnosias. El paciente ya no puede hacer su vida normal.

En la fase terminal hay una demencia grave, el paciente es incapaz de andar, presenta incontinencia y es incapaz de realizar de forma autónoma cualquier actividad de la vida diaria. Los enfermos suelen permanecer en la cama.

Nuevas perspectivas en el diagnóstico de la DTA

Según los expertos participantes en un Curso Nacional sobre Enfermedad de Alzheimer celebrado recientemente en Sitges (Barcelona)⁸, el descubrimiento de nuevos biomarcadores permitirá predecir el Alzheimer hasta seis años antes de que empiece a desarrollarse, debido a la reciente identificación de varias proteínas dispersas en el líquido cefalorraquídeo. Además, el diagnóstico de la enfermedad por la neuroimagen se ha beneficiado de las aportaciones de la tomografía computadorizada por emisión de fótón único (SPECT, según sus siglas en inglés) y de la tomografía por emisión de positrones (PET).

“La posibilidad de observar el depósito de amiloide (causa principal del deterioro cognitivo de esta demencia) con tanto detalle también permitirá al especialista detectar esta patología antes de que debute”, señaló el doctor Blesa, especialista en este ámbito y ponente en el curso. Ello hará que se replanteen los criterios diagnósticos de esta grave

enfermedad y orientará hacia estudios dirigidos a la fase preclínica de la enfermedad.

Tratamiento

Cada una de las etiologías de demencia anteriormente mencionadas tiene un tratamiento específico. Por desgracia, algunas de ellas son mortales. Las demencias que presentan cuadros de comportamiento más ricos en síntomas son las DTA.

La ansiedad y el insomnio se puede tratar con benzodiacepinas⁶, pero como este tipo de medicamentos también causa desorientación, una alternativa puede ser la administración de **Ignatia amara** si predomina la angustia, **Ambra grisea**, si hay una gran labilidad emocional, o **Aconitum napellus**, si predomina la sintomatología de presión en el pecho y palpitaciones. Estos tres medicamentos homeopáticos están indicados en síntomas ansiosos⁹.

Agresividad, agitación, conductas paranoides y alucinaciones⁶ pueden requerir el tratamiento con antipsicóticos, pero dado que éstos pueden producir efectos secundarios graves, bien merece la pena intentar un tratamiento homeopático alternativo con base en medicamentos del grupo de las solanáceas, que se han mostrado eficaces en este tipo de síntomas, como **Belladonna**, **Stramonium** y **Hyosciamus**. La experimentación con estos medicamentos ha puesto de manifiesto su acción sobre el cerebro y el sistema nervioso central¹⁰.

La patología conductual sin síntomas psicóticos puede mejorar con carbamacepina o antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). En este ámbito también hay medicamentos homeopáticos que pueden resultar útiles¹¹ y que han mostrado su eficacia en la práctica clínica diaria:

Anacardium orientale. En la irascibilidad que puede llegar a la grosería y en los cuadros que cursan con desconfianza, así como en el desdoblamiento de personalidad.

Alumina y Ambra grises. En la pasividad típica de estos enfermos, que se convierte a menudo en indiferencia, administrados alternativamente. También están indicadas cuando manifiestan, como es lógico, con mucha dificultad, cierto miedo a trastornarse.

Causticum. Cuando los pacientes lloran cons-

tantemente y se percibe que están llenos de temores y miedos.

Hay dos grupos de fármacos con los que se está tratando de mejorar la función cognitiva⁶:

- Anticolinesterásicos, como el donazepilo, rivastigmina y galantamina.
- Memantina.

Actualmente no existe ningún fármaco que cure la enfermedad; algunos pueden detener la velocidad del deterioro cognitivo y prolongar la capacidad funcional, retrasando el momento de la institucionalización y de la necesidad de atención individualizada. La evidencia sobre mejoras en la calidad de vida derivadas de estos tratamientos difiere en función de los distintos estudios realizados al respecto y sigue habiendo controversia sobre la relación coste-beneficio.

Los anticolinesterásicos poseen efectos adversos, debido a la vía colinérgica: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, anorexia, fatiga o bradicardia. La memantina es mejor tolerada.

Normalmente, una vez establecida la dosis de mantenimiento, el tratamiento debe continuar únicamente si la función cognitiva no ha empeorado o ha mejorado, y siempre que los efectos secundarios lo permitan. En la práctica clínica, son los pacientes, pero más a menudo sus cuidadores o el especialista, los que deciden cuando es conveniente terminar.

Según la medicina basada en evidencia, se puede intentar el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con demencia tratándolo con medicamentos homeopáticos (que también hemos mencionado anteriormente para otros síntomas). Se relacionan a continuación.

Baryta carbonica. Carbonato de bario, que en la experiencia clínica y administrado en los primeros estadios de la demencia puede actuar sobre la involución senil.

El bario, cuyo peso atómico es 56 y pertenece al grupo II de la tabla periódica de Mendeleiev, es un metal pesado. La experimentación en animales con las sales de bario, en particular las de Lander Brunion y Wart, en 1889¹¹, aclaró su acción sobre la circulación cerebral.

En el hombre actúa sobre la hipertrofia tisular y la congestión arterial, en un primer estadio de esclerosis, y actuaría *a posteriori* sobre la esclerosis confirmada, debido a que en su experimentación el bario provoca una deshidratación del tejido cerebral,

por sus propiedades hidrófilas.

Por la lentitud de acción del medicamento, deben prescribirse durante largo tiempo 3 gránulos en 30CH, diariamente, para intentar el aplazamiento de la evolución hacia la demencia.

Natrum sulfuricum. Actúa en aquellas demencias cuyo origen es un traumatismo, bien por accidente o por derrame cerebral. Su acción selectiva sobre el edema cerebral justificaría esta prescripción. Debemos poner de relieve un metaanálisis¹² realizado en el departamento de psicología del *Imperial College of science of London*. Un equipo de investigadores evaluó los ensayos realizados con **Natrium sulfuricum** en la demencia, llegando a la conclusión de que no estaba claro su uso y, por tanto, sería difícil encaminar más ensayos hacia esta área.

Quizá no se eligió el medicamento adecuado para este estudio, ya que en la práctica clínica sólo tiene una indicación muy precisa en un tipo de demencias, como hemos visto antes.

En Rusia, Epstein, Pavlov y Shtark¹³ han realizado recientemente un estudio en ratones del antígeno S-100B, que, según numerosos trabajos de investigación, actúa sobre los mecanismos de la memoria. Aplicaron dosis infinitesimales de anticuerpos a S-100B, en concreto la 6CH, según la farmacopea homeopática. Concluyeron que la administración oral de anticuerpos para reforzar el antígeno S-100B incrementaba la habilidad de las ratas. El experimento se basó en la evitación inhibitoria al elegir tazones con sacarosa y el cese de la alimentación tras una señal auditiva. Los mecanismos posibles de la influencia de los anticuerpos de anti S-100B en la formación de la memoria se discuten, abriendo así nuevas vías de investigación para el medicamento ultradiluido.

Dada la gravedad de la enfermedad, todos los esfuerzos encaminados a investigar y a obtener nuevos fármacos para tratarla, aliviarla o frenarla suponen un reto para los profesionales de la medicina.

Conclusiones

El envejecimiento de la población¹⁴ se irá incrementando en el transcurso del siglo XXI, debido a que el grupo mayor de 65 años crece a un ritmo del 2.5% al año, más rápido que el resto. Como consecuencia, se está produciendo un cambio demográfico que afecta considerablemente a las estructuras socia-

nitarias y está dando lugar a un fenómeno llamado **transición epidemiológica**. Esto se traduce en que hay una aparente disminución de la mortalidad por el control de enfermedades infecciosas, pero un dramático aumento de las enfermedades asociadas al envejecimiento: alteraciones cardiovasculares, cáncer, demencia, y otras enfermedades degenerativas e incapacitantes, debido a la disminución de la morbilidad en las personas mayores de 85 años.

Todos los procesos asociados al envejecimiento son, en definitiva, de gran importancia sanitaria y económica, pero la demencia es uno de los problemas más importantes porque alcanza proporciones epidémicas en el mundo occidental.

Diagnóstico diferencial de las demencias

Las siguientes enfermedades pueden confundirse con una DTA al compartir síntomas típicos de demencia⁶:

- Depresión.
- Delirio.
- Hematoma subdural.
- Infección por el VIH.
- Sífilis.
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (enfermedad de las vacas locas).
- Deficiencia de vitamina B₁₂ o ácido fólico.
- Hidrocefalia con presión normal.
- Endocrinopatías.
- Tóxicos (drogas, alcohol, monóxido de carbono, metales pesados).
- Enfermedad cardiovascular (accidente cerebrovascular, demencia multiinfarto, arteriosclerosis).

También el uso de determinados medicamentos puede producir efectos susceptibles de ser confundidos con síntomas de demencia. En resumen, cabe distinguir entre las cuatro D: depresión, delirio, drogas (de abuso y fármacos) y demencia.

REFERENCIAS

1. García Pelayo R. Minilarousse ilustrado. Barcelona: Círculo de Lectores; 1986.
2. The Cleveland Clinic [Internet]. Cleveland; 1995-2008 [Actualizado 16 Feb. 2005; citado 4 Mar 2008]. Cleveland Clinic Center for Consumer Health Information; [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.clevelandclinic.org/>
3. Anierte N. Trastorno de la memoria: Trastornos Psíquicos IV [Internet]. 2006 May [citado 3 Mar 2008]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/anierte_nic/apunt_psicolog_personal_4.htm
4. Wikipedia [Internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre; 2008 [actualizado 25 Ene 2008; citado 1 Feb 2008]. La memoria humana; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Memoria humana&oldid=14618064>.
5. Neurosalud.com [Internet]. Novartis Farmacéutica; 2004 [actualizado Ene 2008; citado 1 Feb 2008] Neurología. Información para pacientes y familiares; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.neurosalud.com/pacientes/neuroinfo/NeuroInfoDetalle.asp?Id=26497#top>.
6. Fisterra.com [Internet]. La Coruña: Casitérides; 2005; [Actualizado 8 Ago 2007; citado 1 Feb 2008]. Guías Clínicas 2007; 7 (25), Guía de la demencia; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias/2/demencias.asp>
7. Familydoctor.org [Internet]. American Academy of Family Physicians; 1996-2008 [Actualizado Jul 2005; citado 3 Mar 2008]. Memory Loss With Aging: What's Normal, What's Not; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/seniors/commonolder/124.html>.
8. Intersalud.es [Internet]. Mallorca: Intersalud; 1997-2008 [actualizado 12 Mar 2008; citado 20 Mar 2008]. Psiquiatría.com; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/noticias/demencias/diagnostico/35547/>.
9. Jouanny J. Nociones fundamentales de Terapéutica Homeopática. Madrid: Boiron; 1987.
10. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Therapeutique Homeopathique. Lyon: Boiron; 1988.
11. Aubin M, Demarque D, Saint Jean, Y, Joly P. La práctica Homeopática en Geriatría. México: Nueva Editorial Médico Homeopática Mexicana (NEMHM); 1992.
12. McCarney R, Warner J, Fisher P, Van Haselen R. Homeopathy for dementia: Cocharane Database Syst Rev. PubMed [Internet]. 2003 [citado 14 Mar 2008]; (1): CD003803: [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12535487?ordinalpos=10&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum.
13. Epstein OI, Pavlov F, Shtark MB. Improvement of Memory by Means of Ultra-Low Doses of Antibodies to S-100B Antigen: Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2006 Dic [citado 14 Mar 2008]; 3 (4): [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1697748/pdf/nel073.pdf>
14. Vega S, Bermejo PF. Prevalencia de demencia en mayores de 60 años en medio rural: estudio puerta a puerta. Medicina General. 2002; 48:794-805.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

El Sentido de Uno Mismo y el Poder del Remedio Homeopático

Queridos amigos:

Durante muchos años viví en Tulancingo, un pequeño pueblo en las montañas del centro de México, en el estado de Hidalgo, junto al maestro Proceso Sánchez Ortega y a Rebeca, su mujer, quienes siempre fueron amparo y hogar de los que llegábamos a México.

La escuela Homeopatía de México fue hija fiel de la Escuela Libre de Homeopatía, en la Ciudad de México, fundada por el maestro Higinio G. Pérez como auténtico promotor y ejemplo de la Homeopatía hahnemanniana en ese país.

En Homeopatía de México aprendíamos no sólo el método y la doctrina de la Homeopatía clásica hahnemanniana, sino algo sustancial: se aprendía, día a día, a “ser médico y entregar la vida a la propia vocación”; es decir, el verdadero sentido profundo connatural, la vocación médica, el aprendizaje cotidiano del cumplimiento del primer parágrafo del *Organon* de Hahnemann: **la única y más elevada misión del médico es restituir la salud a los enfermos, que es lo que se llama curar.**

Con este sentido apostólico de la vocación y el arte de la medicina, los años junto al maestro Proceso fueron siempre una aventura de conquista en el

*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.

“arte y ciencia de la sanación”. La fundación de las diversas escuelas a nivel internacional en las que, con la ayuda de jóvenes y veteranos, creábamos ambulatorios sociales gratuitos, generalmente en las iglesias y catedrales, apoyados por párrocos (quienes, al contrario de lo que está sucediendo ahora, comprendían la Homeopatía, favoreciendo su acceso al pueblo), fue una aventura irrepetible.

El ambulatorio servía como *gymnasium* a los alumnos llegados de todas partes. Abríamos a las 7 de la mañana y cerrábamos a las 5 de la tarde. Nos nutríamos de la vida de estudio compartida y trabajábamos agradecidos por la posibilidad de compartir esta nueva experiencia vital y profesional.

Todas las mañanas, camino al ambulatorio, habitualmente me encontraba a un hombre joven hablando solo. Naturalmente me llamaba la atención, así que un día me decidí y le invité a venir al ambulatorio. Hablando con él, supe de su historia y el porqué de su “locura”.

Joven criollo de padre español y madre tolteca, últimamente se ganaba la vida como vendedor ambulante. Su abuelo paterno, un torero español que llegó a México llamado por unos marchantes del toreo, tuvo cierto éxito en el norte y acabó afincándose en Hidalgo. Su padre también quiso ser torero, pero murió joven y dejó en la orfandad al protagonista de la historia, quien desde muy niño acompañaba a su madre al mercado de la localidad, donde era vendedora.

Aquel infante, convertido ya en un joven, tenía un gran deseo de torear, de ser torero como su padre. Sentía que era lo que constituía su sentir profundo, su manera de **ser él mismo**, y se preparó para ello. En cierta ocasión me relató algo que nunca pude averiguar si era cierto o no; si fue un delirio o un sueño.

La historia hablaba de su primera corrida, concertada justo en Cuatro Caminos, en Hidalgo, la plaza donde su abuelo había toreado. Resulta, contó nuestro personaje, que tuvo tal terror al ver al toro que le tocó en suerte, que corrió y se escondió detrás del burladero. Amenazado por su “apoderado”, tuvo que enfrentar al animal y concluyó la corrida como pudo. Nunca más salió a torear. La delirante historia que me contó sobre ese incidente se refería a una supuesta experiencia de enterramiento previo a la corrida, en el coso.

Sea como fuere, esta historia nos reveló que nuestro paciente tenía una evidente neurosis esquizoide, con la natural característica de desconexión con las demás personas y con la realidad. El problema, desde el punto de vista de la doctrina y técnica

homeopática, era identificar bien los pocos síntomas que nos ofrecía un sujeto psíquicamente atormentado, pero físicamente joven y sano.

Lo que era característico y definía completamente su comportamiento de sufrimiento era el de **trastorno por pánico, hablaba solo, lleno de fantasías muy vívidas, como reales, exaltantes de su persona**. En esa situación se pierde, y se olvida incluso, la necesidad de comer o dormir, y no se sabe en qué día se vive. El paciente confesó, espontáneamente, que siente **envidia y odio por los toreros que sí pueden hacer su tarea**.

Por fortuna, todo esto sucedió en un hombre sencillo, joven y sano que soportó el sufrimiento sin ningún tratamiento, lo que permitió a su fuerza vital reaccionar a través de una patología lógica, pero sin devastar completamente su organismo. Fue una fortuna que haya aceptado sin reparos la ayuda que se le brindó.

Sólo con Homeopatía se puede abrazar con un **solo remedio curativo**, sin suprimir ni derivar la expresión de un sufrimiento semejante, e instaurar un proceso de curación. El remedio fue **Lachesis**. Por la intensidad y la profundidad del sufrimiento se le administraron tres gránulos, una vez al día, y se le dijo que regresara luego de una semana.

Al verlo nuevamente lo encontré un par de veces hablando consigo mismo, pero durante menos tiempo. Antes, podía pasar toda la mañana en la misma esquina del pueblo, pero ahora se movía hacia otros lugares.

Para terminar, creo que es suficiente señalar que el **deseo de realización está dentro del individuo y le empuja a buscar lo que siente que le pertenece para completar su vida**.

Es en este sentido en el que la Homeopatía es capaz de resolver satisfactoriamente el conflicto real entre la posibilidad de **ser**, cuando estamos sanos, y nuestro simplemente **estar**, cuando estamos enfermos.

El **poder terapéutico del remedio homeopático**, actuando en modo suave, veloz y de forma permanente, demuestra la capacidad sorprendente que tiene para restituir en modo progresivo la salud de nuestro paciente; no sólo haciendo desaparecer u opacando los síntomas evidentes, sino sanando, reintegrando y reconstruyendo la ruptura ocurrida entre **su ser y su no ser**, entre **su realidad profunda y su apariencia**.

El Mundo de la Homeopatía

Niurka Meneses Moreno, la Pasión por la Homeopatía (primera de dos partes)

Por: Juan Fernando González G.

- Tras largos años de estudio en relación con las proteínas y los medicamentos homeopáticos, la doctora Niurka Meneses afirma haber descubierto el funcionamiento de la Homeopatía.
- Está comprobado: la Homeopatía genera y activa proteínas reparadoras en el organismo, afirma la experta.

Cubana de nacimiento, la doctora Niurka Meneses Moreno puede considerarse una ciudadana universal ya que ha tenido un sinnúmero de experiencias en varias latitudes del mundo. Como ocurre con frecuencia con muchos expertos en Homeopatía, la doctora Meneses experimentó en carne propia los beneficios de la medicina hahnemanniana. Desde adolescente tuvo muchos problemas con el asma, al grado de sufrir un paro cardiorrespiratorio producto de los efectos de un medicamento.

“Pasados unos cuantos años visité a un homeópata para que me tratara de dicha afección, aunque debo reconocer que pensé: ‘¿Cómo me va a curar la Homeopatía si sólo se trata de agua y alcohol? ¿Cómo me va a curar si la medicina tradicional no me ha curado?’ Como soy muy persistente y tenía muchas ganas de estar bien, probé. El médico fue muy paciente conmigo, me recetó **Arsenicum álbum**; pensé que me iba a envenenar.

“El médico me había advertido que podía agravarme y así sucedió, pero luego de ese episodio dormí ‘como bebé’ hasta el día siguiente sin ningún efecto secundario, como los de la cortisona, por ejemplo”, relata la investigadora.

Curiosa por naturaleza, la joven científica estudió física nuclear en la gran isla caribeña. Una vez titulada (1990), trabajó en diversos centros tecnológicos dedicados a la ingeniería genética, la biotecnología y la biología molecular, hasta que llegó a la Universidad Central de las Villas, en Santa Clara, Cuba, academia en la que obtuvo una plaza como investigadora en el Centro de Biotecnología de las Plantas, “donde me convertí en la responsable del Laboratorio de Bioquímica”, señala.

México y Suiza

El control de su enfermedad, así como una casualidad doméstica, hicieron que la investigadora cubana tomara en serio el estudio de la Homeopatía como una vertiente de sus intereses académicos primarios. Resulta que “los sobrantes de la solución que tomaba para atenderme del asma se los vaciaba a una planta, hasta que mi madre me dijo un día: ‘tu planta ha de tener asma también, ¡mira cómo ha

mejorado, se ha puesto muy bonita!', y entonces empecé a experimentar con otras plantas con los mismos resultados", rememora.

El médico que me atendía me puso en contacto con un médico mexicano: el doctor Germán Guajardo Bernal, al que le escribí para preguntarle sobre el uso de la Homeopatía en las plantas. Guajardo me dijo que había varios grupos de especialistas que estaban comenzando con trabajos de agrohomeopatía (1998). No se me olvida, por supuesto, que el Dr. Guajardo me regaló la primera materia médica que tuve, cosa que agradecí mucho porque en Cuba, si no eres médico, veterinario o farmacéutico no puedes estudiar Homeopatía", comenta la entrevistada.

"En agosto de 2005 llegué a México para realizar algunos estudios relativos a la agrohomeopatía, en la Universidad de Chapingo. Más adelante estudié en la Universidad Nacional Autónoma de México el doctorado en Ciencias Biomédicas; me especialicé en Proteómica y Espectrometría de Masas", relata la doctora Meneses, quien recuerda que fue en 2009 que tuvo la oportunidad de asistir a un congreso en Suiza, lo que hizo posible que gozara de una estancia de cuatro meses en la Universidad de Berna.

Una gran trayectoria

- Licenciatura en Física Nuclear (1990). Instituto Superior de Ciencias y Tecnologías Nucleares, La Habana, Cuba.
- Diplomado en Agrohomeopatía (2002). Facultad de Montaña del Escambray, Santi Espíritus, Cuba.
 - Doctorado en Ciencias (2010). Centro de Ciencias Genómicas, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Master en Homeopatía. Academia Médico Homeopática de Barcelona.
- Investigadora del Departamento de Química y Bioquímica de la Universidad de Berna, Suiza.

"Regresé a México, terminé mi doctorado y apliqué para tener una plaza en Berna. Desde el 2011 estoy aquí, en Suiza, adscrita al Departamento de Química Bioquímica en un proyecto de desarrollo de nuevos radiofármacos para la terapia y el diagnóstico para enfermedades como el cáncer. Todo ello es paralelo a la Homeopatía, en donde aplico todo lo que conozco relacionado con la proteómica y las líneas celulares tratadas con Homeopatía", aclara.

Proteínas y Homeopatía

"Trabajo intensamente con la proteómica, que es el estudio de las proteínas que se expresan en un momento específico bajo determinadas condiciones", explica Meneses Moreno, quien clarifica el asunto con un ejemplo: "Yo puedo tener una línea celular y la puedo tratar con un medicamento, pero también tengo un control sin trata; entonces, yo voy a comparar con el control negativo lo que sucede con la expresión de esas proteínas en ese momento, a las seis horas, a las 24 horas, en un momento específico después del tratamiento.

"La proteómica también se puede aplicar para saber las diferencias entre personas sanas y enfermas, luego de la extracción de proteínas presentes en la sangre. Es decir, que donde haya proteínas –plantas, animales– se puede hacer estudios de proteomas.

"Toda esta actividad inició cuando empecé a estudiar el master en Homeopatía en la Academia Médico Homeopática de Barcelona. Mi tesina para el master fue un trabajo en el que se usó el **Carcinosinum** con líneas cancerígenas de pulmón. Allí empecé una línea de investigación que luego se transformó en otros proyectos con líneas celulares sanas de riñón en las que apliqué tres diferentes medicamentos homeopáticos, por separado y a la sexta potencia todos, buscando que fueran de tres diferentes reinos, mineral, vegetal y animal: **Magnesia fosfórica**, **Lycopodium** y **Apis**.

"El trabajo está a punto de salir a la luz, ya tengo los resultados; es un trabajo muy bonito, pero muy grande y he necesitado mucha ayuda. Paralelamente, estamos trabajando en otra vertiente para saber cómo es que estas proteínas, que son activadas en presencia de los medicamentos homeopáticos y que no aparecen en los controles negativos, pueden relacionarse con alguna patología cuyos síntomas estén reflejados en la materia médica del medicamento.

“Hemos demostrado, sin lugar a dudas, que los medicamentos homeopáticos tienen un efecto en las células vivas”.

“Se trata de algo verdaderamente novedoso y por eso es que he necesitado mucha ayuda, ya que hay que hacer una búsqueda intensa en materias médicas y repertorios. Estoy muy contenta porque parece que estamos haciendo historia. A fin de cuentas, hemos demostrado sin lugar a dudas que los medicamentos homeopáticos tienen un efecto en las células vivas”, enfatiza la científica.

El equipo que comanda la Dra. Meneses Moreno, compuesto por dos mujeres veterinarias y tres médicos homeópatas (todos españoles), se ha enfrentado a muchas dificultades para que los resultados de sus investigaciones se publiquen en revistas científicas internacionales. Es muy probable que busquen, como primer paso, realizar una **comunicación corta** en la que se anuncien los primeros resultados, y posteriormente hacer un manuscrito mucho más extenso en el que se haga un recuento pormenorizado de este trabajo.

“Hemos pensado en la revista *Homeopathy*; es una posibilidad, pero en el camino hemos enviado el trabajo a otras publicaciones, y todas nos han rechazado. Nos piden estudios, estudios y más estudios, como una manera de retardar la respuesta y hacer que me canse”, confiesa.

Ahora, la mira está puesta en otras publicaciones, una de ellas *Nanomedicina*, “pero en este lapso decidimos dar a conocer los resultados de nuestra investigación de manera abierta en *Discovery Salud*, medio que me realizó una entrevista en la que explico los resultados de mi investigación. Creo que al final esta decisión resultó mucho mejor –advierde Meneses Moreno–, porque muchas personas se enteraron de lo que estamos haciendo y eso motivará a otros grupos a replicar lo que nosotros hemos descubierto: **que la Homeopatía, sin lugar a dudas, tiene efectos en las células vivas.**”

Añade la investigadora: “Estamos haciendo una versión diferente en la que presentamos todos los resultados, desde otro punto de vista, indagando en las patologías con las que están relacionadas algunas de las proteínas y buscando la relación que hay con la materia médica. Ese trabajo no se ha publicado en ninguna revista y bien podría presentarse en **La Homeopatía de México**, con mucho gusto.

“A mí me gusta publicar en español, mi lengua materna, porque pienso que al hacerlo en revistas de habla inglesa se queda todo ahí, y solamente cierta parte del mundo científico tiene acceso a esa información, y por eso me gustaría publicarlo en español. **La Homeopatía de México** sería una revista muy importante para dar a conocer en toda América Latina el trabajo que estamos haciendo”.

Agrohomeopatía, ¿sí o no?

Le planteamos a la investigadora que muchos homeópatas rechazan el uso de la Homeopatía en los cultivos y en los animales, lo que los coloca en una posición parecida a la de los alópatas que critican a la terapéutica configurada por Samuel Hahnemann. Aquí, su opinión al respecto:

“Mucha de la guerra, o más bien, del ataque que sufre la Homeopatía, se debe a la división que hay entre los mismos homeópatas. Si Hahnemann viviera, estoy segura de que estaría feliz de ver que hay personas que trabajan con agrohomeopatía y con la Homeopatía veterinaria.

“La Homeopatía puede contribuir a mejorar los suelos, a cuidar el ambiente y disminuir la contaminación, entre muchas otras cosas. Yo trabajo para el bien común, que al final puede resumirse en la necesidad de salvar al planeta”, concluye la investigadora.



Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

Revista **La Homeopatía de México**
Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
C.P. 06400
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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



Lo confiable en Homeopatía

¡Siempre a tu lado,
para que vivas en plenitud!



Libérate
de los *Bochornos*

www.similia.com.mx



Lo confiable en Homeopatía

La Homeopatía,
el equilibrio natural para
cada una de tus emociones!

www.similia.com.mx