

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Anacardium Occidentale. Experimentación Pura.
Raúl E. Morales Pascual.
Págs. 6-16
- Proyectos Internacionales sobre el Tratamiento Homeopático de la Covid-19.
Anna Gerstenhöfer.
Págs. 17-24
- Una Mirada Crítica de la Homeopatía ante la Pandemia de la Covid-19 y el "Gran Reinicio".
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 25-36

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/



www.imbiomed.com

85 AÑOS

Similia

Lo confiable en Homeopatía



Lo confiable en Homeopatía

Protección efectiva
y natural para tu piel

CONOCE NUESTRA LÍNEA DE
CALÉNDULA

A decorative graphic featuring a green vine with leaves and a single orange calendula flower, positioned below the main title.

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 6 ARTÍCULO ORIGINAL**
Anacardium Occidentale. Experimentación Pura.
Raúl E. Morales Pascual.
- 17 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Proyectos Internacionales sobre el Tratamiento
Homeopático de la Covid-19.
Anna Gerstenhöfer.
- 25 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Una Mirada Crítica de la Homeopatía ante la
Pandemia de la Covid-19 y el “Gran Reinicio”.
Susana Novelo Pichardo.

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 Rios

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.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

37 CARTAS A MIS PACIENTES
Familia, Crisol Inconsciente de Sentimientos Vitales.
M. Gloria Alcover Lillo.

40 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA
Una Promesa de Salud, Proyecto Único en el Mundo (segunda parte, y última).
Katja Schuett.

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.).

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 se efectuó la configuración de la Homeopatía moderna, hazaña que recae en la figura del célebre médico alemán Samuel Hahnemann, ha existido un intercambio de información entre los especialistas dedicados a dicha materia. Los pioneros de este modelo médico clínico terapéutico se percataron muy pronto de que tenían en sus manos una herramienta formidable para procurar la salud de sus pacientes, por lo que se dieron a la tarea de intercambiar experiencias y promover los avances de esta terapéutica de manera masiva.

En la página de La Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI) se lee que el primer congreso homeopático fue el **Encuentro Jubilar**, celebrado en 1829, en Leipzig, Alemania. El doctor Renzo Galassi, actual directivo de la LMHI, relata que, bajo el impulso del Instituto Estadounidense de Homeopatía, fundado en 1844, los médicos homeópatas radicados en Europa se inspiraron para crear también, en sus respectivos países, diversos institutos que promovieran la comunicación entre sus agremiados, a través, principalmente, de distintas publicaciones.

Como resultado de estas nuevas actividades, se organizó un Congreso en París, en agosto de 1867; una reunión de corte internacional a la que acudieron delegados de muchas regiones de Francia y representantes de España, Italia, Alemania, Austria, Rusia, Inglaterra y Estados Unidos, principalmente.

La reunión sirvió, entre otras cosas, para resaltar la necesidad de organizar este tipo de intercambios científicos cada cinco o diez años. Este proyecto se hizo realidad en 1876, cuando el doctor Carroll Dunham, miembro del Instituto Estadounidense de Homeopatía, organizó el Primer Congreso Mundial Homeopático, celebrado en la ciudad de Filadelfia entre el 26 de junio y el 1 de julio de 1876. Un total de 788 médicos de todo el mundo aceptaron la invitación.

Tras una serie de encuentros, el 10 de septiembre de 1925 se fundó la LMHI en Rotterdam, Holanda, con la asistencia de 14 miembros fundadores procedentes de nueve países: España, Reino Unido, Suecia, Alemania, Brasil, Francia, Suiza, Países Bajos (Holanda) y Estados Unidos. Para completar esta numeralía, es interesante comentar que los primeros congresos con periodicidad anual se organizaron en París (1926), Londres (1927), Stuttgart (1928), Ciudad de México (1929), Roma (1930) y Ginebra (1931).

Homeopatía en el siglo XXI

La LMHI se ha convertido al paso de los años en una institución sumamente prestigiada y confiable. En la actualidad, el presidente del organismo es el médico homeópata Gustavo Cataldi, quien, para nuestra fortuna, forma parte del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México**.

La Homeopatía no ha escapado a las serias repercusiones de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, y por ello, entre otras cosas, se ha tenido que posponer la realización del encuentro más importante del gremio médico homeopático mundial, programado para celebrarse primero en Esmirna, en 2020, y luego en Estambul, en 2021, ambas ciudades de Turquía. Afortunadamente, ya hay nueva fecha para este importante

foro: del 7 al 10 de septiembre de 2022 en Estambul, la fastuosa y enigmática ciudad que guarda una estrecha relación histórica con los antiguos imperios griego, persa, romano, bizantino y otomano.

La mesa directiva de la LMHI no se duerme en sus laureles, y por eso ha organizado un evento de corte mundial denominado **Coloquio Global LMHI 2021**, mismo que se desarrollará como un *maratón virtual* entre el 10 y el 12 de diciembre de 2021. Los temas que se expondrán en este foro son: epidemia y pandemia: experiencias de la covid-19 aguda y prolongada; mejoramiento de la educación, la práctica y la investigación; implicaciones de la revolución de la *Big Data*, además de la innovación de los productos farmacéuticos.

Habrán muchos otros tópicos adicionales, entre los que podemos mencionar el estudio de casos, observacionales, pragmáticos y aleatorizados controlados, experiencias en el manejo del cáncer y las enfermedades crónicas, las nuevas infecciones emergentes y la resistencia a los antibióticos, así como ponencias sobre nosodes, moléculas de señalización y sarcodes, entre muchos otros.

Si desea inscribirse o quiere saber más sobre este encuentro, le invitamos a que visite la página *web* <https://lmhiglobal.org/index.html>. No hay pretexto, ya que el encuentro virtual de 48 horas de duración tendrá traducción simultánea al español, alemán, ruso, chino, portugués e inglés.

Investigaciones de gran relevancia

Como todo mundo sabe, la investigación es uno de los más potentes detonadores del desarrollo económico y uno de los secretos que se encuentran detrás del mejoramiento del bienestar humano. En México, los presupuestos otorgados a este rubro siempre han sido famélicos y alejados del reflector social. Por lo visto, la situación no se ha modificado en los últimos tiempos.

Durante 2019, de acuerdo con datos oficiales registrados en el portal **animalpolitico.com**, el presupuesto destinado a la investigación científica en México fue de 69 mil 410 millones de pesos; en 2020, la cifra tuvo un pequeño incremento y se ubicó en 69 mil 444 millones. En 2021, seguramente por la situación económica generada por la pandemia mundial, los números apenas se movieron y la cantidad otorgada fue de 70 mil 906 millones, según revelan los datos estadísticos obtenidos del Tercer Informe de Gobierno de la actual administración.

Es en este tenor que aplaudimos que algunos grupos de médicos homeópatas se interesen por la investigación, de la misma forma que lo hizo en su momento el célebre Samuel Hahnemann. En esta oportunidad, presentamos un artículo original que muestra que es posible emprender proyectos de investigación, aunque no haya muchos recursos para ello. Los invitamos a leer el texto en el que se relata la experimentación pura de **Anacardium occidentale**, la famosa nuez de la India cuya producción se concentra en el caso de México, principalmente, en el sureste.

El doctor Raúl E. Morales Pascual, quien forma parte de Homeopatía de México, Oaxaca, señala que este medicamento se encuentra descrito en diversas materias médicas, pero parece ser que no hay evidencia de que en alguna de ellas se presenten los resultados de una experimentación pura. De allí la importancia de este texto, el cual arroja información muy destacada sobre la patogenesia de un agente terapéutico al que se le atribuyen propiedades antidisentéricas, antidiarreicas, antitusivas, vesicantes y afrodisiacas, entre otras.

Los invitamos a leer con detenimiento el artículo en referencia y a que reflexionemos, como dice el Dr. Morales Pascual, “sobre los medicamentos que utilizamos en la práctica diaria que aún no cuentan con una experimentación pura que describa su amplitud sintomática” Dicha situación, sin duda, “resalta la necesidad de continuar con el trabajo de las experimentaciones y reexperimentaciones puras bajo el método hahnemanniano”, señala el autor del trabajo.

Les recomendamos, por supuesto, revisar todos los demás contenidos de nuestra edición. En esta oportunidad, ponemos a su consideración el trabajo **Proyectos Internacionales sobre el Tratamiento Homeopático de la Covid-19**, en el cual se enfatiza que, gracias a la cooperación de muchos médicos homeópatas alrededor del mundo, se han podido documentar más de 800 casos de diferentes países. Las cinco naciones con mayor participación en esta iniciativa han sido: China, Estados Unidos, India, Francia e Italia.

Los autores del artículo llaman la atención de la comunidad homeopática internacional y dicen que “cuantos más casos, más significativos serán los resultados y mejor equipados estaremos para hacer nuestra contribución en relación con la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2. En consecuencia, necesitamos que el mayor número posible de homeópatas de todo el mundo participe en este proyecto y contribuya con sus casos”. Los homeópatas mexicanos, por supuesto, pueden sumarse a esta causa.

En el mismo sentido, usted encontrará una serie de datos cronológicos ligados a la pandemia del coronavirus y una mirada crítica que pone a la consideración de los lectores las diferentes teorías acerca de la generación del virus SARS-CoV-2, así como los intereses de la llamada *Big Pharma*. El texto podrá causar polémica porque pone sobre la mesa, entre muchos planteamientos, que lo que el mundo ha vivido durante estos dos últimos años “no es una dificultad sanitaria, sino un conjunto de conflictos de naturaleza eco-socio-económicos y geopolíticos que ponen en tela de juicio la integridad de la investigación científica”, señala la autora del trabajo, la doctora Susana Novelo Pichardo.

Finalmente, queremos recomendar ampliamente la lectura de la segunda parte de la charla con el activista estadounidense Bill Granell, un personaje que ha hecho esfuerzos sobrehumanos para que exista un servicio de salud que beneficie a algunas comunidades indígenas del sureste mexicano. Es una realidad que ningún gobierno ha podido subsanar dicha necesidad –uno de los derechos humanos esenciales de cualquier sociedad–, y que las comunidades en referencia subsisten en condiciones verdaderamente precarias.

Mención aparte merece la doctora mexicana **Soledad Ramírez Medina**, indígena mixteca que, desde la trinchera de la Homeopatía, y con un sinfín de dificultades personales a cuestas, encabeza la atención médica para más de una decena de aldeas en Oaxaca. Como usted comprenderá, la doctora Ramírez Medina trabaja en condiciones sumamente complejas y con carencias de todo tipo que le impiden cumplir a cabalidad con el mandato hipocrático y hahnemanniano. Desde aquí, un llamado para que la solidaridad de los médicos homeópatas mexicanos se manifieste en favor del proyecto **Una Promesa de Salud**.

Finalmente, y con el gusto de poder servirles, aprovecho la oportunidad para desearles una feliz Navidad, en espera de que el año 2022 esté repleto de salud y bienestar para cada uno de ustedes y sus familias.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo original

Anacardium Occidentale.
Experimentación Pura

*Raúl E. Morales Pascual

Resumen

Introducción. *Anacardium occidentale* es un vegetal que se desarrolla en forma de árbol frutal; se encuentra en regiones tropicales de diversas partes del mundo y en México se concentra en el sureste del país, donde es conocido entre la población de estas latitudes como una fruta comestible y un agente terapéutico contra diversos males. Se le atribuyen propiedades antidisentéricas, antidiarreicas, antitusivas, vesicantes y afrodisiacas, entre otras. **Justificación.** Este medicamento no cuenta con experimentación pura, por lo tanto, es necesario realizarla para aplicarlo en el campo clínico con certeza. **Objetivo.** Realizar una investigación basada en el método hahnemanniano de experimentación pura para obtener la patogenesia del medicamento **Anacardium occidentale**, determinar los síntomas característicos y obtener su seriación miasmática. **Método.** Experimentación pura propuesta por Samuel Hahnemann en el *Organon de la medicina*, aplicado a un grupo experimental de 20 sujetos en total (13 mujeres y 7 hombres). Diseño metodológico doble ciego con 2 sujetos como grupo de control con placebo. Las edades comprenden un rango de entre los 20 y 60 años de edad, con duración de 1 mes de prueba, realizándose en mayo de 2019. **Resultados.** Se obtuvo una patogenesia con 114 síntomas cuyos característicos son: **somnolencia intensa**, distensión abdominal, urgencia para evacuar, cólera fácil, sensación de sequedad en la garganta, evacuaciones, explosivas; evacuaciones inconsistentes, sueño no reparador, dolor muscular en todo el cuerpo, como si le hubieran apaleado; irritabilidad, impaciencia, memoria débil de corto plazo. Seriación miasmática con base en la frecuencia sintomática: 1-2-3. **Conclusión.** Todos los individuos del grupo experimental fueron influenciados dinámicamente en distinto grado por el medicamento **Anacardium occidentale** preparado bajo la escala centesimal y la cincuentamilesimal, con excepción de aquellos que correspondieron al grupo de control con placebo, quienes no desarrollaron síntomas en esta prueba. Los síntomas presentados por los experimentadores tienen concordancia con su condición miasmática preexistente a la prueba. Durante esta experimentación, cada individuo reaccionó de forma peculiar a la influencia medicamentosa de **Anacardium occidentale**. Según la frecuencia sintomática de la patogenesia obtenida de todo el grupo experimental, **Anacardium occidentale** tiene una forma específica de alterar la salud en el hombre genérico.

PALABRAS CLAVE:

Anacardium occidentale, Marañón, Nuez de la India, Castaña de cajú, Patogenesia, Experimentación pura, Síntomas característicos, Seriación miasmática.

*Médico Cirujano con Especialidad en Homeopatía por la Escuela de especialidad en Homeopatía de Oaxaca. Maestría en Homeopatía por Homeopatía de México A.C. Ingeniero en electrónica médica por la Universidad Autónoma de Guadalajara. Técnico en Urgencias Médicas por Cruz Verde, servicios médicos municipales de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Correo electrónico:
dr.morales2010@gmail.com.

Teléfono: 9511419792.

Abstract

Introduction. *Anacardium occidentale* is a vegetable that develops in the form of a fruit tree; it is found in different tropical regions around the world. In the case of Mexico, its range concentrates in the southeast, where it is known by the local population as both an edible fruit

Recibido: septiembre, 2021. **Aceptado:** octubre, 2021.

KEYWORDS:

Anacardium occidentale, Cashew, Cashew Nut, Caju Chestnut, Pathogenesis, Pure experimentation, Characteristic symptoms, Miasmatic seriation.

and a therapeutic agent for various ailments. Some of the curative properties of *Anacardium* include anti-dysenteric, anti-diarrheal, anti-tussive, vesicant, and aphrodisiac, among others. **Justification.** This medicine does not have a history of pure experimentation; therefore, it is necessary to experiment to accurately apply it in the clinical field. **Objective.** Carry out an investigation based in the Hahnemannian method of pure experimentation to obtain *Anacardium occidentale's* pathogenesis. Additionally, knowing its characteristic symptoms and miasmatic seriation is also part of the objective. **Method.** Pure experimentation, proposed by Samuel Hahnemann in the *Organon of Medicine*, applied to an experimental group of 20 people (13 women and 7 men). The methodological design is that of a double-blind, with two subjects as a control group with placebo. The age range is between 20 and 60 years of age, with a duration of one month for the trial, taking place in May of 2019. **Results.** A pathogenesis was obtained. It has 114 symptoms, the most characteristic of these being: intense sleepiness, abdominal distention, urge to evacuate the bowels, facility of anger, dry throat sensation, explosive bowel movements, inconsistent bowel movements, non-restoring sleep, muscle pain in the whole body as if the patient had been beaten; irritability impatience, weak short-term memory. Miasmatic seriation based on symptomatic frequency: 1-2-3. **Conclusion.** All individuals in the experimental group were dynamically influenced in different degrees by the medication **Anacardium occidentale**, prepared under the centesimal and fifty millesimal scale, except for those in the control with placebo group, who developed no symptoms in this test. The symptoms presented by the experimenters are in line with their preexisting miasmatic condition. During this experimentation, everyone reacted in a peculiar way to the medicinal influence of **Anacardium occidentale**. Based on the symptomatic frequency of the pathogenesis obtained from the whole experimental group, **Anacardium occidentale** has a specific way of altering the health of a generic man.

Introducción

Muy diseminado en la geografía del sureste mexicano, el *Anacardium occidentale*, mejor conocido como **marañón** entre los pobladores de estas latitudes, es un árbol popular utilizado en diversas áreas de la vida cotidiana. Es considerado primordialmente como una fruta comestible; de él se aprovechan tanto el pseudofruto para su ingesta en estado fresco como la semilla, conocida como “castaña de cajú” o “nuez de la India” en el ámbito culinario. Entre sus diversos usos destaca el aprovechamiento terapéutico que se le da, atribuyéndole distintas propiedades observadas de manera empírica: antidisentérico, antitusígeno y afrodisíaco, entre otras.

Debido de estas observaciones de la población, proponemos su experimentación pura con el método hahnemanniano para desarrollar una patogenesis que demuestre la amplitud y la utilidad de este vegetal cuando se trata en forma homeopática.

Justificación

Anacardium occidentale es un medicamento presente en distintas materias médicas; sin embargo, en las obras de los autores revisados no existe evidencia de que cuente con una experimentación pura. Algunos autores mencionan que la base para la prescripción de este medicamento ha sido la experiencia con ingestas tóxicas ocasionales, o bien, su uso clínico empírico. Derivado de lo anterior, es necesario desarrollar una experimentación pura hahnemanniana para conocer los efectos patogénicos del medicamento.

Objetivo

Realizar una investigación basada en el método hahnemanniano de experimentación pura para obtener la patogenesis del medicamento

Anacardium occidentale. Determinar los síntomas característicos y obtener su seriación miasmática.

Desarrollo/Hipótesis

Al marañón (*Anacardium occidentale*) se le atribuyen empírica y popularmente las siguientes propiedades medicinales: antidisentérico, antiinflamatorio, antitusivo, antiparasitario, afrodisiaco, astringente, diurético, febrífugo, hipoglicemiante, hipotensor, purgante, refrigerante.

Características de *Anacardium occidentale*¹⁻⁶

a) Fruto (aceite, cardol)

Poderoso aceite vesicante, vermífugo, se emplea para remover verrugas y para combatir la lepra y las úlceras. Hoja, corteza: diabetes, diarrea e hinchazones de origen sifilítico.

b) Pedúnculo carnoso o hipocarpio (jugo)

Hemoptisis, bronquitis y tos, enjuague para la inflamación de amígdalas. Se usa como tónico general, ducha para las secreciones vaginales, como astringente para detener sangrados (extracción de dientes), disentería, hipoglucemia.

c) Semilla

Purgante, afrodisiaca. El aceite (cardol) de la vaina es caustico y ampolla la piel. Si toca la boca de la persona pueden presentarse síntomas de envenenamiento. Es necesario tostar la semilla para destruir el jugo².

Tomando en cuenta las observaciones empíricas de su uso popular, proponemos que los efectos de una preparación dinámica de esta sustancia provocarían una patogenesia con amplia extensión sobre el organismo.

d) La sustancia a experimentar

- Origen de la sustancia a experimentar: vegetal.
- Nombres comunes en México: marañón, nuez de la India.

e) Nombres comunes en otros países

- Alcayoiba.
- Anacardo (España).
- Castaña de cajú (Uruguay, Argentina, Chile).

- Cajuil (República Dominicana).
- Cashew (Estados Unidos y Reino Unido; voz inglesa derivada de la palabra brasileña “cajú”).
- Marañón (Perú, sureste de México, Colombia, Ecuador, Cuba, Panamá, Nicaragua).
- Caujil o merey, a la fruta; merey, a la semilla (Venezuela).
- Nuez de la India, específicamente a su semilla (centro y norte de México).
- Pajuil (Puerto Rico).
- Jocote marañón (Guatemala).
- Pepas, a las semillas, y marañón al fruto (El Salvador).

f) Sinonimia

- *Acajuba occidentale*, L., Gaertn.
- *Anacardium amilcarianum*, E. Machado.
- *Anacardium curatellaefolium*, A. St. Hil.
- *Anacardium kuhlmannianum*, E. Machado.
- *Anacardium mediterraneum*, Vell.
- *Anacardium microcarpum*, Ducke.
- *Anacardium occidentale* var. *americanum*, DC.
- *Anacardium occidentale* var. *gardneri*, Engl.
- *Anacardium occidentale* var. *indicum*, DC.
- *Anacardium occidentale* var. *longifolium*, Presl.
- *Anacardium othonianum*, Rizzini.
- *Anacardium rondonianum*, E. Machado.
- *Anacardium subcordatum*, Presl.
- *Cassuvium pomiferum*, Lam.
- *Cassuvium reniforme*, Blanco.

g) Descripción

- **Forma:** árbol perennifolio que puede ir de pequeño a mediano, de 1.5 a 10 m (hasta 15 m) de altura, en su hábitat natural, y de 12 a 20 m en plantaciones comerciales, con un diámetro a la altura del pecho de hasta 40 cm.
- **Copa/hojas:** copa amplia, densa, en forma irregular o globosa, follaje extendido, de más de 10 m de diámetro en árboles viejos. Hojas simples y alternas, obovadas o elípticas; lámina de 7 a 20 cm de largo por 4 a 12 cm de ancho, color verde azulado mate.
- **Tronco/ramas:** Tronco grueso y contorsionado, puede ser relativamente recto donde no hay vientos. Usualmente se ramifica casi desde la base. Ramas muy retorcidas y abundantes.
- **Corteza:** la *externa* es suave, café o gris con lentículas dispersas y toscas fisuras longitudinales (agrietada); la *interna*, de color blancuzco a castaño, gruesa, amarga y astringente y contiene una savia lechosa.
- **Flores:** pequeñas y aromáticas, de color verdoso o gris con un poco de tinte rosado a rojizo. Las flores forman cimas, las cuales en conjunto

forman panículas terminales de 11 a 29 cm de largo por 4.5 a 24.5 cm de ancho.

- **Frutos:** drupa subreniforme de 2 a 4 cm de largo por 1 a 2.5 cm de ancho, gris o café, suspendida en el extremo de un pedicelo alargado y carnoso en forma de pera “fruto falso”. Solamente 1 o 2 frutos por grupo de flores llega a madurar. El fruto no abre por sí solo.

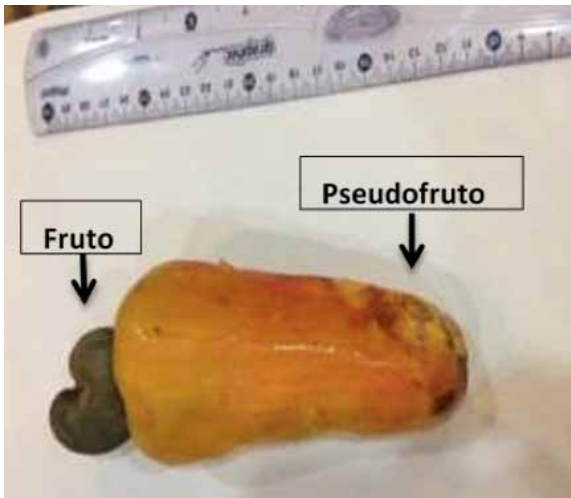


Figura 1. Fruto y pseudofruto de *Anacardium occidentale*.

- **Semillas:** dicotiledóneas y reniformes; los cotiledones son blancos y contienen un pequeño embrión, rodeado por un duro pericarpio. Hay una sola semilla que llega por lo general a tener un tercio del peso del fruto.



Figura 2. Semillas secas de *Anacardium occidentale*.

- **Raíz:** central gruesa y raíces secundarias un tanto superficiales.
- **Sexualidad:** hermafrodita.



Figura 3. Esquema botánico de la especie *Anacardium occidentale*.

h) Taxonomía

- Phylum: *Plantae*.
- Subphylum: *Permatophyta*.
- Clase: *Magnoliophytina*.
- Subclase: *Magnoliopsida*.
- Orden: *Rosidas*.
- Familia: *Sapindales*.
- Subfamilia: *Anacardiaceas*.

i) Distribución

- Su área geográfica de distribución natural en México no se ha delimitado con exactitud, pero se le encuentra en las zonas tropicales de varios estados.
- Altitud: 500 a 1,500 m.
- Estados: Campeche, Chiapas, Colima, Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

j) Origen/extensión

- Es originaria de la zona tropical de Brasil.
- El género tiene un centro primario de diversidad en la Amazonia y uno secundario en Plan Alto, Brasil.
- Se extiende por todos los trópicos del Nuevo y del Viejo Mundo. Desde el sur de México hasta Perú y Brasil, de Cuba a Trinidad.
- Se le cultiva en la India y Malasia.
- Su límite geográfico (zonas cultivadas) va de los 27° Norte, a los 28° Sur.

k) Estatus

Nativa de la América tropical; del centro de Brasil y las sabanas de Colombia, Venezuela y Guyanas.

Cultivada en tierra caliente. Introducida a México, donde a pesar de ser una planta con gran valor económico, no se cultiva intensivamente.

I) Hábitat

- Crece en potreros, acahuales de selva alta subperennifolia y pantanos. Prospera en lugares bajos cercanos a la costa, en clima cálido más bien seco.
- Con precipitación del orden de los (300) 800 a 4,000 mm por año y temperaturas promedio entre 21 y 28° C.
- Su rango va de 17 a 38° C y la humedad relativa de 65 a 80%.
- No requiere terrenos o condiciones especiales. Prospera en suelos costeros arenosos, salinos, rocosos y lateríticos. Requiere suelos poco profundos. No se recomiendan los suelos de tipo podsol y latosol rojo-amarillo, ni arenas cuarcíferas.
- En cuanto a su importancia ecológica, es una especie primaria/secundaria. En sus áreas naturales de distribución es una planta perteneciente a la vegetación primaria, siendo dominante en la vegetación tipo sabana del Brasil. En las áreas donde se ha naturalizado actúa como invasora.
- Las partes utilizadas son la fina corteza del pseudofruto, la drupa carnosa del mismo, la semilla contenida en la nuez y su aceite.

m) Principios activos

El pseudofruto contiene:

- Alquifénol.
- Ácido anacárdico.

El aceite del fruto contiene:

- Cardanol.
- Cardol.
- 2-Metil cardol.

Las semillas o fruto seco contienen:

- Aceite graso.
- Ácidos grasos: oleico y linoleico (proteínas y almidón).
- Fibra vegetal.
- Minerales.
- Vitaminas: C, tiamina, riboflavina.
- Carotenos.
- Terpenos.
- Taninos.
- Fenoles.

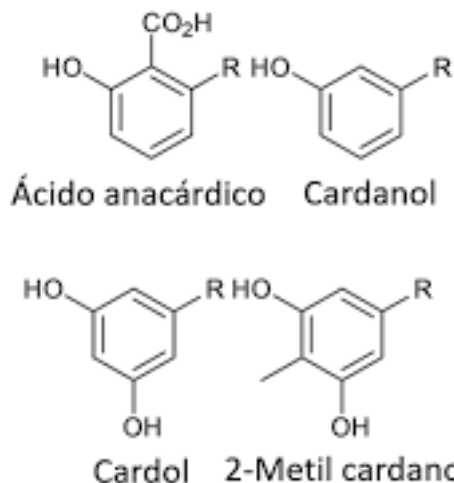


Figura 4. Estructura molecular de los principios activos más relevantes de *Anacardium occidentale*.

Experimentación Homeopática/ Criterios de Inclusión

Características de los experimentadores:

- Mujeres aceptablemente sanas. No embarazadas.
- Hombres aceptablemente sanos. Valorando el estado de salud por los 5 diagnósticos esenciales (nosológico, individual, medicamentoso, integral y miasmático).
- Edad: entre 14 y 70 años de edad para ambos sexos.
- Con al menos un mes sin tratamiento alopático u homeopático.
- Que no se encuentren bajo tratamiento homeopático constitucional.
- Con capacidad para expresar de forma verbal y escrita sus síntomas.
- En pleno uso de sus facultades mentales.

Método

Método de experimentación pura propuesto por Samuel Hahnemann en el *Organon de la medicina*, aplicado a un grupo experimental de 20 sujetos en total, de los cuales 13 son mujeres y 7 hombres. Diseño metodológico: doble ciego, con 2 sujetos como grupo control (con placebo). Edades comprendidas: entre los 20 y 60 años de edad. Duración de la prueba: 1 mes, realizándose en mayo del 2019.

Distribución de experimentadores por sexo

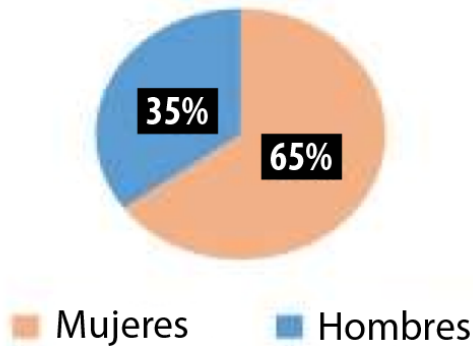


Figura 5. Distribución de sujetos por sexo.

Potencias Utilizadas en Experimentación Pura

Se utilizaron las potencias 0/2, 0/4 y 0/6 LM en los experimentadores seleccionados al azar, según el método doble ciego. De igual forma, las potencias utilizadas en la escala centesimal hahnemanniana fueron las 6CH, 15CH y 30CH.

Preparación de la Muestra

Se prepararon dos muestras: la primera tomó la semilla de la nuez como sustancia base bajo el método cincuentamilesimal, elevando la potencia hasta la 0/6 LM. La segunda muestra se basó en la escala centesimal hahnemanniana, a partir de la tintura madre hecha del pseudofruto (que incluye la cáscara). A esta tintura le corresponde una fuerza medicamentosa $\frac{1}{2}$, obteniendo una serie desde dinamodiluciones desde la 1CH hasta la 30CH.



Figura 6. Trituración de la nuez para obtener la semilla interna.

Se lleva a cabo la trituration de la semilla interna de la nuez hasta llegar al punto de pulverización; el resultante es considerado como la materia prima para iniciar las trituras en la escala cincuentamilesimal.



Figura 7. Trituración de la semilla interna.

La materia prima para la preparación de la escala centesimal es la tintura madre hecha a partir del pseudofruto con cáscara.



Figura 8. Fruto fresco con semilla.



Figura 9. Cortes del fruto con cáscara para la preparación de la tintura madre.



Figura 10. Preparación de las dinamodiluciones, escala centesimal hahnemanniana.



Figura 11. Primera trituración de la semilla pulverizada, escala cincuentamilesimal.

Resultados/Patogenesia

Como resultado de la experimentación se obtuvo la siguiente patogenesia, ordenada según los rubros del repertorio de Kent:

- Memoria débil.
- Irritabilidad.
- Impaciencia.
- Cólera fácil.

Síntomas Mentales

- Angustia que la despierta por la noche, por creer que iba a sufrir un infarto.
- Memoria débil.
- Irritabilidad.
- Impaciencia.
- Cólera fácil.
- Tristeza, como si hubiese muerto un ser querido.

- Cólera consigo mismo, por sentirse enfermo.
- Memoria débil, de corto plazo.
- Sensibilidad emocional.
- Llanto fácil.
- Voluntad disminuida.
- Lentitud mental.

Vértigo

- Vértigo, al levantarse de la cama, sentía que no podía caminar en línea recta.
- Vértigo, con inestabilidad al caminar.

Cabeza

- Dolor, en occipucio, como contractura muscular.
- Dolor, relampagueante en occipucio.
- Dolor, dolorido en frente.
- Dolor de cabeza, en la frente que se extiende al *vertex*.
- Dolor, dolorido intenso extendiéndose de frente al occipucio.
- Dolor presivo en región frontal que agrava al agacharse.
- Dolor ardiente en el occipucio.
- Dolor punzante en la sien izquierda.
- Dolor, dolorido en el occipucio.
- Dolor ardiente en el cuero cabelludo.
- Pesadez en la parte frontal de la cabeza.
- Sensación como si tuviera aire en la cabeza.

Ojos

- Dolor, dolorido alrededor de los ojos.
- Dolor, dolorido en ambos globos oculares, al moverlos.
- Dolor, dolorido en ambos globos oculares al abrir los párpados.
- Fotofobia durante la cefalea.
- Dolor ardiente en los ojos, como si no hubiera dormido.
- Inflamación de las conjuntivas.
- Secreción ocular blanquecina semiespesa.
- Ojos aglutinados por la mañana al despertar.
- Dolor, dolorido, ojo derecho.
- Lagrimeo profuso del ojo derecho.
- Prurito en conjuntivas.
- Dolor intenso en la órbita ocular derecha.
- Pesadez de los ojos.
- Lagrimeo de ambos ojos.

Visión

- Disminución de la agudeza visual.
- Visión nublada del ojo derecho.

Oídos

- Dolor punzante en el oído izquierdo.
- Dolor punzante en el oído derecho, intermitente.

Nariz

- Obstrucción nasal.
- Obstrucción nasal con secreción acuosa.
- Secreción nasal amarilla espesa.

Cara

- Adormecimiento en la región de la oreja que se extiende a la mejilla del lado izquierdo.

Boca

- Gusto ácido todo el día.

Garganta

- Sequedad, sensación de.
- Dolor punzante.

Estómago

- Apetito disminuido.
- Sin sed.
- Eructos con olor pútrido.
- Dolor ardiente en el epigastrio después de comer.
- Eructos todo el día.
- Nauseas por comer alimentos grasos.
- Eructos ácidos por la noche.
- Plenitud gástrica.

Abdomen

- Distensión abdominal, antes de las evacuaciones.
- Dolor abdominal, tipo cólico, antes de las evacuaciones.
- Dolor abdominal, en región vesical, que mejora después de la evacuación.
- Flatulencias con olor pútrido.
- Sensación de no haber hecho la digestión.
- Ruidos abdominales.
- Distensión abdominal, dolorosa.
- Distensión abdominal.
- Flatulencias de difícil expulsión.
- Punzadas alrededor del ombligo.

Recto

- Urgencia para evacuar.
- Evacuaciones, explosivas.
- Inactividad rectal.

Evacuaciones

- Evacuaciones inconsistentes.
- Diarrea, maloliente, como agua podrida.
- Evacuaciones lientéricas.

Vejiga

- Tenesmo urinario.
- Micciones frecuentes.

Genitales masculinos

- Sensación de calor en región genital.

Genitales femeninos

- Cólico uterino.

Pecho

- Dolor, presivo en la noche que la despierta.
- Palpitaciones que la despiertan por angustia y temor a un infarto.
- Palpitaciones antes de dormir, con temor a la muerte.
- Palpitaciones al despertar de un sueño prolongado.
- Dolor, dolorida en ambas mamas.

Espalda

- Dolor, dolorido, de región cervical.
- Dolor, como contractura muscular en región cervical.
- Dolor, como contractura en región lumbar del lado izquierdo.
- Dolor, dolorido en región cervical extiéndose al brazo izquierdo.
- Dolor, dolorido cervical lado izquierdo.

Extremidades

- Dolor, dolorido en ambas rodillas que agrava al caminar.
- Dolor, dolorido, de músculos en ambos miembros inferiores.
- Dolor, como debilidad del tobillo izquierdo.
- Dolor, de articulaciones de la mano derecha.
- Dolor, calambroideo en pierna derecha al extenderla.
- Dolor, calambroideo en ambas rodillas.
- Dolor, calambroideo en maléolo izquierdo.
- Pesadez de brazos.
- Dolor punzante en pierna izquierda.

Sueño

- Sueño no reparador.
- Somnolencia, después de ingerir alimentos.
- Sueño profundo.

Somnolencia intensa**Escalofrío**

- Escalofríos antes de la fiebre.

Fiebre

- Calor, interno.
- Fiebre, calor seco.

Transpiraciones

- Transpiración, calor con sensación de.

Generales

- Cansancio, por la tarde sin querer hacer nada.
- Dolor, dolorido de articulaciones.
- Dolor muscular en todo el cuerpo, como si le hubieran apaleado.
- Dolor, dolorido en los huesos.
- Postración.
- Dolores erráticos en articulaciones.
- Debilidad general.
- Cansancio general.

Síntomas Característicos

Una vez realizados el análisis y la jerarquización de los síntomas se pudieron determinar los que son característicos del medicamento, mismos que corresponden a los síntomas más frecuentes. De esta manera:

Somnolencia Intensa. El 56% de los experimentadores presentó este síntoma. A continuación se plasman algunas descripciones en palabras de los participantes:

1. "Sueño intenso, invencible, que no me permite mantener el estado de alerta. Debo realizar esfuerzo para mantenerme despierto".
2. "He tenido la necesidad de acostarme en el piso del baño de mi negocio para tratar de mitigar el sueño que tengo, es muy intenso".
3. "Somnolencia, no me permite concentrarme, sólo deseo dormir ya. Tuve que suspender mi consulta y recostarme en mi mesa de exploración para dormir unos minutos, esto es inusual".
4. "Tengo tanto sueño que dejo de escuchar a la persona que me habla directamente de frente; la veo, sí, pero sus palabras dejan de ser comprensibles y mi mente me exige dormir de inmediato".

Asimismo, la experimentación permitió que se precisaran otros síntomas como característicos de **Anacardium occidentale**:

- Distensión abdominal.
- Urgencia para evacuar.
- Cólera fácil.
- Garganta. Sequedad, sensación de.
- Evacuaciones explosivas.
- Evacuaciones inconsistentes.
- Sueño no reparador.
- Dolor muscular en todo el cuerpo, como si le hubieran apaleado.
- Irritabilidad.
- Impaciencia.
- Memoria débil, de corto plazo.

Seriación Miasmática

Se encontraron 114 síntomas en total, de los cuales 46 son de orden psórico, es decir, 40% del total; 53 son sycósicos, lo que corresponde al 47%, y 15 son syfílicos: 13% del total.

Distribución Miasmática

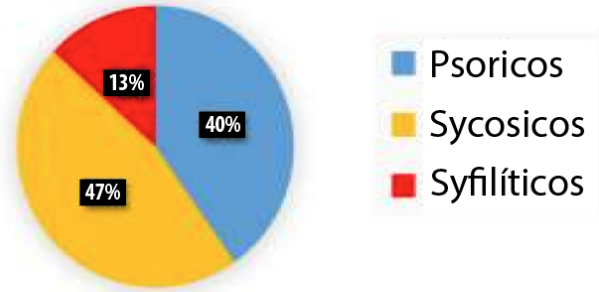


Figura 12. Seriación miasmática con base en el total sintomático.

Así, la **seriación miasmática con base en el total de los síntomas de la experimentación es: 2-1-3.**

Tomando en cuenta la frecuencia sintomática total en el grupo experimental se obtiene la siguiente gráfica, en la cual se muestra claramente que el síntoma más frecuente fue "somnolencia intensa", que corresponde al 56% del número total de experimentadores, seguido por "distensión abdominal", con 38%, y luego "urgencia para evacuar", con 25%. De ahí en adelante se grafican distintos síntomas, cada uno con una frecuencia menor al 20% del total de experimentadores.

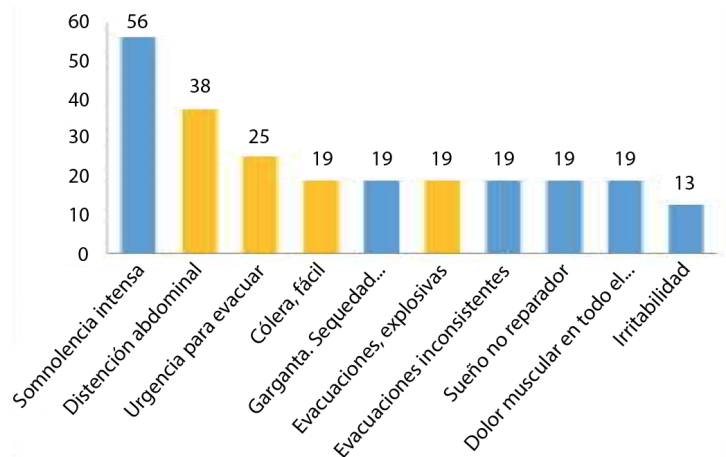


Figura13. Porcentaje de frecuencia sintomática en el grupo experimental.

En este sentido, considerando una mayor frecuencia dentro del grupo experimental, la seriación miasmática queda de la siguiente manera: 1-2-3.

Seriación miasmática *Anacardium occ.*

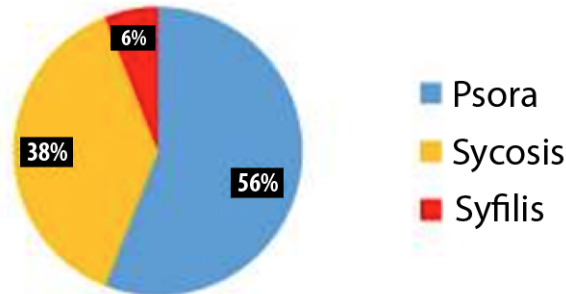


Figura 14. Seriación miasmática, que toma en consideración la frecuencia sintomática.

Conclusiones

Después del análisis de resultados podemos concluir los siguientes puntos:

- Todos los individuos del grupo experimental fueron influenciados dinámicamente en distinto grado por el medicamento **Anacardium occidentale** preparado en las escalas centesimal y cincuentamilesimal. Fueron excepción aquellos individuos que integraron el grupo de control (con placebo), pues no desarrollaron síntomas durante la prueba.
- Los síntomas presentados por los experimentadores tienen concordancia con su condición miasmática preexistente a la prueba.
- Cada individuo reaccionó de forma peculiar a la influencia medicamentosa de **Anacardium occidentale**.
- Según la frecuencia sintomática de la patogenesia obtenida de todo el grupo experimental, **Anacardium occidentale** tiene una forma específica de alterar la salud en el hombre genérico.
- Los síntomas característicos encontrados son: **somnolencia intensa**, distensión abdominal, urgencia para evacuar, cólera fácil, sensación de sequedad en la garganta, evacuaciones, explosivas; evacuaciones inconsistentes, sueño no reparador, dolor muscular en todo el cuerpo, como si le hubieran apaleado; irritabilidad, impaciencia, memoria débil de corto plazo.

Discusión

Es importante puntualizar que los autores (Vijnovsky⁷, Clarke⁸ y Hering⁹) que mencionan este medicamento dentro de sus materias médicas aclaran que el conocimiento de los efectos de este medicamento se dio a través de intoxicaciones involuntarias, así como de su uso homeopático empírico (experimentación clínica).

Los efectos que menciona John Henry Clarke son los siguientes:

- **Cashew Nut.** (Antillas) *O.N. Anacardiaceae*. Tintura del jugo interno entre cáscara interna y externa (esta nuez tiene forma de riñón, mientras que el *Anac. orient.* tiene forma de corazón).
- **Clínica.** Callos. Erisipela. Imbecilidad. Parálisis. Prurito. **Rhus**, intoxicación. Verrugas. Viruela.
- **Características.** Los efectos de esta nuez son conocidos a través de intoxicaciones. Actúa poderosamente en la piel, causando erisipelas, vesículas e hinchazón. Ha sido usado como un antídoto en la intoxicación por **Rhus**. El jugo se ha usado localmente para aplicaciones en callos, verrugas, excrecencias duras, tiñas y úlceras obstinadas. Causa debilidad de la memoria y de la mente como *A. orient.* Estado paralítico general. Lengua hinchada dolorosa. Erupciones vesiculosas especialmente en la cara. Prurito casi intolerable; vesículas umbilicadas como en la viruela. La erisipela se extiende del lado izquierdo al derecho, y cura erisipelas que se extienden del lado derecho al izquierdo; **Rhus t.** cura casos que se extienden del izquierdo al derecho.
- **Relaciones.** Comparar.- **Anac. orient., Rhus, Canth., Mez., Crot. t.** Antidotado por: **Rhus**, lodo local.

Como se puede observar en la descripción de Clarke, los síntomas característicos son distintos a los encontrados en nuestra patogenesia a través del método de experimentación pura. Únicamente coincide el síntoma mental **debilidad de memoria y de la mente** y el **estado paralítico** asociado a la somnolencia intensa, pero en ninguno de nuestros experimentadores se presentaron erupciones, que es algo que tanto Vijnovsky, Hering y Clarke mencionan como el centro de acción de este medicamento.

Una explicación a esto es que durante la experimentación pura que se presenta en este artículo no se utilizó la sustancia en su estado burdo y natural con la cual se llevaron a cabo las intoxicaciones involuntarias; por el contrario, se

utilizaron preparaciones estrictamente homeopáticas a escalas definidas, como son la centesimal hahnemanniana y la cincuentamilesimal. Lo anterior favorece una expresión sintomática en planos del ser humano experimentador que pueden considerarse más profundos y sutiles.

Todo esto nos lleva a reflexionar sobre los medicamentos que utilizamos en la práctica diaria que aún no cuentan con una experimentación pura que describa su amplitud sintomática, además de que resalta la necesidad de continuar con el trabajo de las experimentaciones y reexperimentaciones puras bajo el método hahnemanniano.

Participantes

Médicos que participaron en la experimentación (alumnos de la escuela de especialidad en Homeopatía de Oaxaca):

- Dra. María Elena Aedo Cruz.
- Dra. Luz María Moreno Pombo.
- Dra. Reyna Mendoza Cruz.

REFERENCIAS

1. Linnaei C. *Species plantarum*. Holmiae [Estocolmo]: Impensis Laurentii Salvii, 1753, p. 383. doi: <https://doi.org/10.5962/bhl.title.669>
2. Vázquez-Yanes C, Batis Muñoz AI, Alcocer Silva MI, Gual Díaz M, Sánchez Dirzo C. *Anacardium occidentale*. En: Vázquez-Yanes C, *et al.* Árboles y arbustos potencialmente valiosos para la restauración ecológica y la reforestación. Reporte técnico del proyecto J084. Ciudad de México: Conabio, Instituto de Ecología de la UNAM; 1999. p. 17-20. Disponible en: http://www.conabio.gob.mx/conocimiento/info_especies/arboles/doctos/1-anaca1m.pdf
3. Anacardiaceae. En: Acevedo-Rodríguez P, Strong MT, eds. *Catalogue of seed plants of the West Indies*. Washington, D.C.: Smithsonian Institution; 2012. p. 28-31. doi: <https://doi.org/10.5479/si.0081024X.98.1>
4. García-Mendoza AJ, Meave JA, eds. *Diversidad florística de Oaxaca: de musgos a angiospermas (colecciones y listas de especies)*, 2a ed. Ciudad de México: Instituto de Biología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad; 2012.
5. Eichbaum FW. Biological properties of anacardic acid (O-pentadeca dienylsalicylic acid) and related compounds. General discussion-bactericidal action. *Memórias do Instituto Butantan*. 1946; 19: 71-86.
6. Royal Botanic Gardens, Kew. *Plants of the World Online* [internet]. Londres: Royal Botanic Gardens, Kew; 2017 [actualizado 2021]. *Anacardium occidentale* L.; 2019 [actualizado 2021]; [aproximadamente 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.plantsoftheworldonline.org/taxon/urn:lsid:ipni.org:names:319068-2>
7. Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática*. Ciudad de México: Albatros. p. 55-56.
8. Clarke JH. *Un diccionario de materia médica práctica*, vol. 1. Nueva Delhi, India: B. Jain Publishers; 2005. p. 109. Traducción: Dr. Javier Vícite Medrano.
9. Hering C. *Hering's Guiding symptoms of our materia medica*, vol. 1. Nueva Delhi, India: B. Jain Publishers; 2005. p. 233-234.
10. Sánchez Ortega P. *Introducción a la Medicina Homeopática Teoría y Técnica*. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992. p. 160-167.
11. Hahnemann S. *El organon de Hahnemann*, sexta edición, edición del bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 2010. p. 165-180. Traducción: François-Flores FD.
12. Barthel K. *Synthetic repertory*. Alemania: Karl F. Haug Verlag, 1982.
13. Morales López RC. *Síntesis de farmacia homeopática, farmacopraxia*, 2a ed. Oaxaca, México: PGO; 2007. p. 79-80, 159-176.
14. Kent JT. *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*, 6a ed. Estados Unidos.

Artículo de revisión

*Proyectos Internacionales sobre el Tratamiento Homeopático de la Covid-19

**Anna Gerstenhöfer

Resumen

La covid-19 es un reto global. A continuación se presentan tres proyectos apoyados por una cooperación internacional productiva: Robbert van Haselen fomenta la elaboración de informes de casos (case reports) de la covid-19 de alta calidad. Las plantillas de formularios prácticos ayudan a la preparación (directriz HOM-CASE-CARE, criterios MONARCH). Lex Rutten aplicó el teorema de Bayes a los datos de los casos de los que disponía y, basándose en este análisis matemático, desarrolló una aplicación que puede proporcionar de forma rápida y concreta consejos sobre la selección de medicamentos. Clificol® (Clinical File Collection [Colección de Archivos Clínicos]) es una plataforma en línea para la recopilación de casos documentados, que ofrece la posibilidad de compartir nuestras experiencias clínicas a nivel internacional. Yvonne Fok informa sobre los primeros resultados del Proyecto de Apoyo Covid-19, afiliado a dicha base de datos.

PALABRAS CLAVE:

Covid-19, Homeopatía, Recopilación de casos.

Abstract

Covid-19 is a global challenge. Three projects are presented. Each of them is the result of a productive international cooperation: Robbert van Haselen encourages the writing of high quality covid-19 case reports. Practical form templates help with the realisation (HOMCASE CARE Guideline, MONARCH Inventory). Lex Rutten applied the Bayesian theorem to his case data and, based on this mathematical analysis, developed an app that can quickly and specifically help to identify the best remedy. Clificol® is an online platform for the collection of case reports, which gives us the opportunity to share our experience. Yvonne Fok reports the first results of the covid-19 support project attached to this database.

KEYWORDS:

Covid-19, Homeopathy, Collection of Case Reports.

*Publicado originalmente en el *Allgemeine Homöopathische Zeitung* (AHZ) en mayo de 2021, volumen 266, número 3, páginas 4-10, doi: 10.1055/a-1416-1335, con el título *Internationale Projekte zur homöopathischen Behandlung von Covid-19*. Reproducido con la autorización de la autora.

Traducción: Corinna von Valtier

**Especialista en medicina general, diplomada en Homeopatía. Tutora del Stud. AK de la Phillips-Universität, Marburg; profesora de cursos de formación continua en Wiesbaden, coordinadora del proyecto de la E-Learning AG WissHom (Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e.V.) / DZVhÄ.

e-mail:

praxis@arztpraxis-elnhhausen.de

1. Adquisición de experiencia en la terapia homeopática complementaria para la covid-19

Aprender de los informes de casos.

Robbert van Haselen

1.1. Informes de casos clínicos de alta calidad: la columna vertebral cualitativa de la Homeopatía

A menudo hago hincapié en la “cadena de calidad” de la Homeopatía (**figura 1**). Los elementos más importantes de esta cadena son:

- Medicamentos homeopáticos de alta calidad.
- Informes de casos clínicos de alta calidad.
- Información confiable y de alta calidad en materia médica y repertorios.
- Procesos óptimos de inclusión de casos y toma de decisiones.

Estos cuatro elementos contribuyen directamente en la producción de informes de casos clínicos y el material de casos clínicos de alta calidad.

1.2. ¿Qué es un informe de caso (de la covid-19) de alta calidad?

Los informes de casos clínicos pueden servir para varios propósitos. Son especialmente importantes para la educación y la investigación. Esta cuestión de lo que constituye un informe de caso de calidad fue el tema central de los cuatro seminarios en línea celebrados en mayo de 2020 en colaboración con el equipo de *Vithoulkas Compass*.

Afortunadamente, disponemos de tres importantes herramientas para desarrollar y reconocer fácilmente los informes de casos clínicos de alta calidad. Estas herramientas son:

- La *CARE Clinical Case Reporting Guideline*. Se trata de una directriz para la notificación de casos en general (www.care-statement.org/)
- La extensión 1 de las pautas HOM-CASE-CARE (con puntos adicionales a considerar, específicamente para los informes de casos homeopáticos). Como parte de este proyecto de la covid-19, se ha creado una plantilla fácil de usar en *Word* que permite a los homeópatas recopilar fácilmente la información necesaria para un informe de caso de alta calidad. Este documento puede encontrarse aquí: https://www.dropbox.com/s/v9nv9nic0mpufbo/LMHI2020_COVID-19_HOM-CASE_submission_form.docx.

• El *MONARCH Causality Attribution Inventory 2* (Criterios MONARCH: criterios para evaluar la probabilidad de una atribución causal de la mejora observada de los síntomas y el remedio homeopático prescrito). Útil para la evaluación del tratamiento homeopático de los casos de la covid-19; también está disponible un formulario de texto correspondiente para este fin: https://www.dropbox.com/s/499eevc2pmt6o94/LMHI2020_COVID-19_MONARCH_checklist.docx.



Figura 1. La cadena de calidad homeopática (© R. van Haselen).

1.3. Hasta ahora sólo se han presentado unos pocos informes de casos detallados

Hasta el momento, sólo se han presentado o publicado unos pocos informes de casos detallados. Una de las razones es que se requieren tiempo y esfuerzo para redactar un informe de caso detallado de acuerdo con las pautas de la HOM-CASE-CARE. Además, el uso de la directriz de notificación de casos clínicos HOM-CASE-CARE no sólo aclara los detalles disponibles, sino que también indica los elementos que no están disponibles. Cabe destacar que ambos son importantes para una discusión adecuada y detallada de un informe de caso. En muy pocos casos se pueden cumplir perfectamente todos los criterios de la directriz HOM-CASE-CARE. Por lo tanto, la aplicación de estas pautas suele provocar un sentimiento de malestar entre los homeópatas, lo que puede impedir que se publiquen informes de casos porque se considera que éstos “no son lo suficientemente buenos”.

Este problema se agrava aún más por el hecho histórico de que los homeópatas se ocupan principalmente de publicar un subconjunto muy seleccionado de casos exitosos, generalmente con fines educativos. Esto conduce a una alta prevalencia de lo que he llamado “sesgo de positividad”: existe una suposición errónea de que los informes de casos publicados (*Best cases*) en la literatura homeopática son representativos del “mundo real” en los consultorios homeopáticos. Sin embargo, la realidad clínica de los homeópatas a lo largo de la historia es que la gran mayoría de los casos no son “de película”.

En mi opinión, podemos aprender mucho más del intercambio de experiencias no filtradas de los homeópatas en su práctica diaria que de los casos ejemplares de los líderes de opinión homeopáticos, que a menudo se publican con detalles insuficientes como para que el lector tenga la posibilidad de formarse su propia opinión. Observar los grandes éxitos, los éxitos moderados y los fracasos bien documentados es lo que permite obtener mayores conocimientos y perspectivas.

Fue Hahnemann quien dijo que “la indolencia, la pereza y la obstinación excluyen del servicio al altar

de la verdad” (*Organon del arte de curar*, epígrafe de la primera edición, 1810). Todo esto es cierto para la elaboración de informes de casos clínicos de alta calidad: inevitablemente se requiere un gran esfuerzo, la aceptación de la incomodidad asociada a la búsqueda de las lagunas en los propios registros y habilidades, así como la necesidad de mantener siempre un sentido de humildad y la disposición para aprender.

1.4. ¿Qué hacemos ahora? ¡Ampliar el esfuerzo colectivo!

La covid-19 ha provocado un aumento sin precedentes de la colaboración en la comunidad homeopática mundial. Deberíamos tratar de impulsar este desarrollo ampliando nuestros esfuerzos conjuntos e intensificando la colaboración entre las distintas partes interesadas. Las correlaciones entre los distintos proyectos –entre un proyecto de registro de casos como Clifical[®], por un lado, y los informes de casos clínicos de alta calidad y las series de casos, por el otro– se muestran gráficamente en la **figura 2**. Por su parte, en la **tabla 1** se presenta una comparación de los proyectos con respecto a los objetivos previstos y los beneficios esperados.

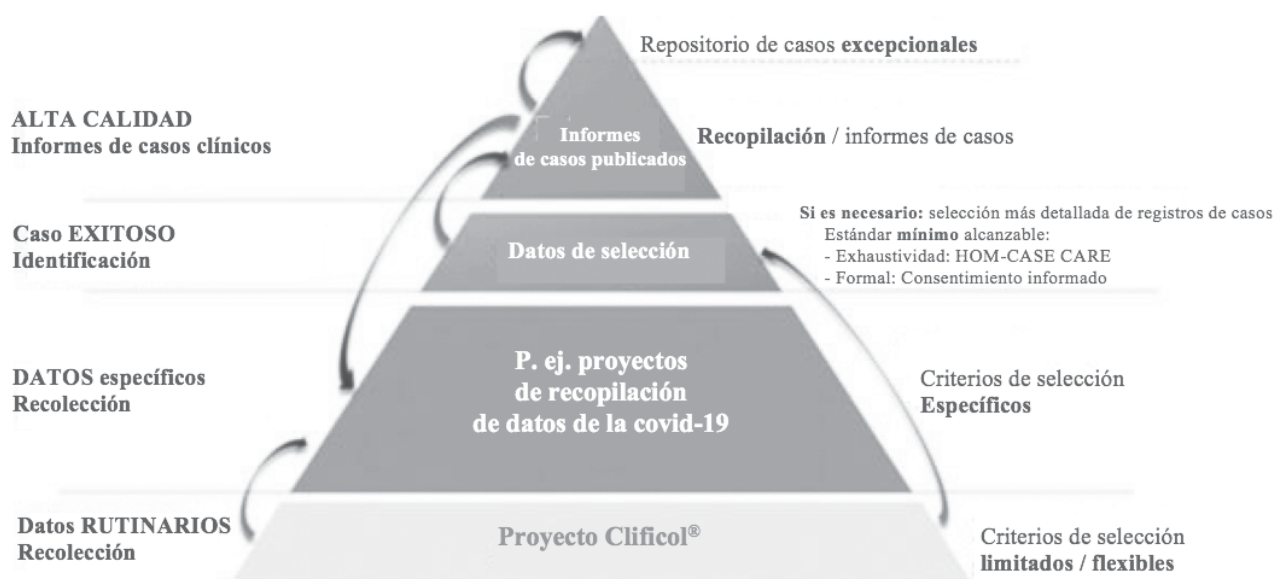


Figura 2. Enlaces entre los diferentes proyectos (© R. van Haselen).

Objetivo / Beneficio	Registro de Casos (p. ej. Clificol®)	Informes de Casos Clínicos / Series de Casos	Comentario
Recolectar datos rutinarios y parámetros clínicos seleccionados en poblaciones de pacientes seleccionadas y no seleccionadas.	✓	✓	Esta es una de las principales ventajas de los registros de casos clínicos. Los registros de casos pueden centrarse en una población de pacientes seleccionada (como el proyecto Clificol® Covid-19) o en poblaciones de pacientes no seleccionadas (p. ej. todos los pacientes tratados en los consultorios participantes). Los informes de casos suelen proceder también de la práctica habitual y pueden utilizarse para describir casos "típicos" (de rutina), es decir, con fines educativos.
Recopilación de casos de éxito excepcional.	✓	✓	Los registros de casos pueden contener casos de éxito excepcional, pero no están diseñados específicamente para recolectarlos. Estos casos tienden a estar sobrerrepresentados en la literatura homeopática, lo que conduce a un "sesgo de positividad" para muchos homeópatas (la práctica clínica real tiende a ser menos "color de rosa" de lo que uno debe suponer, basándose en la literatura). Sin embargo, los registros de casos pueden ayudar de forma complementaria a identificar casos excepcionalmente exitosos con importancia particular (p. ej. los que documentan el efecto de un remedio homeopático "menor").
Una comprensión más profunda de los tratamientos exitosos (o fallidos).	✗	✓	Los datos recolectados en los registros de casos clínicos no son lo suficientemente detallados/completos para una comprensión más profunda. Por lo tanto, los informes de casos clínicos tienen una función complementaria esencial para comprender mejor lo que hay detrás de los datos (cuantitativos).
Identificación de patrones de síntomas y generación de hipótesis a partir de grandes conjuntos de datos.	✓	✗	Esta es una de las principales ventajas de los registros de casos.
Identificación y exploración de sesgos en la selección de síntomas y la toma de decisiones.	✓	✓	Los registros de casos son útiles para identificar y generar hipótesis basadas en datos cuantitativos. Esto incluye la señalización de posibles sesgos en los datos transferidos, basándose en la identificación de patrones "atípicos" en determinados datos transferidos. Estos posibles sesgos pueden ser comunicados a los homeópatas participantes y analizados más a fondo con base en informes de casos individuales, creando un "ciclo virtuoso" de mejora continua.
Pruebas de la eficacia de la Homeopatía.	✗	✗	No se puede utilizar ninguno de ellos para argumentar en relación con la demostración de la eficacia de la Homeopatía.
Mejora de la eficacia de la Homeopatía.	✓	✓	Ambos contribuyen a su manera a la adquisición de conocimientos y se complementan.

Tabla 1. Comparación de registros de casos clínicos y proyectos de informes de casos clínicos / series de casos.

El mensaje que se transmite es que los distintos proyectos pueden complementarse entre sí. Para maximizar estas sinergias, debe establecerse una estrecha comunicación entre los diferentes actores. Es alentador observar que esto está ocurriendo.

Los homeópatas deberían seguir poniendo a disposición sus casos de la covid-19, quizás inicialmente introduciéndolos en un registro de casos de la covid-19. Esta recopilación de datos debe complementarse con informes de casos clínicos de alta calidad que nos permitan mejorar nuestra comprensión del trabajo homeopático diario, sacar conclusiones y, por tanto, mejorar aún más nuestra práctica y enseñanza homeopáticas.

2. Un enfoque científico del tratamiento homeopático de la covid-19

Un terapeuta tiene experiencia, ¡cien terapeutas tienen más experiencia!
Lex Rutten

Hace un siglo, los médicos homeópatas tenían un puñado de remedios homeopáticos entre los que elegir para tratar a la llamada gripe española. Hoy en día, más de cien remedios homeopáticos son propuestos para la covid-19 por más de cien médicos homeópatas. Todos los médicos afirman haber curado la covid-19, pero es simplemente imposible saber qué “curaciones” fueron causadas por el medicamento prescrito, ya que la mayoría de los pacientes con la covid-19 se recuperan espontáneamente, además de que no se debe subestimar el efecto placebo.

La abundancia de remedios homeopáticos sugeridos para esta enfermedad contrasta con la

convicción de algunos médicos de que “su” remedio corresponde al “genio epidémico” de la pandemia y, por lo tanto, puede curar a la mayoría de los pacientes con la covid-19. ¿Debemos confiar en el consejo de un solo médico? El equipo de documentación de la covid-19 de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI) recopila informes terapéuticos en un formato claramente definido para agrupar y analizar los conocimientos existentes y la valiosa experiencia.

De este modo, podemos examinar la frecuencia de los síntomas en cada población asignada a un remedio. En la **tabla 2** vemos que existe, por ejemplo, un mayor número de casos de **Bryonia** con “fatiga” que casos de **Gelsemium**, pero la **Bryonia** también se prescribe con más frecuencia. Por lo tanto, tenemos que considerar la ocurrencia relativa (prevalencia) y compararla con la prevalencia media en toda la población. Entonces vemos que la “fatiga” está por encima de la media en la población que recibe **Gelsemium** y por debajo de la media en la población que recibe **Bryonia**.

De esta manera, logramos una distinción entre los medicamentos basada en síntomas frecuentes. Por intuición, es fácil entender que una prevalencia superior a la media es indicativa del remedio. Este principio está estrechamente relacionado con un procedimiento matemático utilizado en muchos programas informáticos: el teorema de Bayes.

Un remedio homeopático puede prescribirse no en función de un síntoma frecuente, sino debido a una combinación de dichos síntomas. En la **tabla 2**, **Gelsemium** es el único remedio que tiene una prevalencia superior a la media de fatiga más fiebre más dolor de cabeza. Con este repertorio bayesiano, podemos utilizar síntomas frecuentes y comunes que anteriormente eran poco útiles. Además, demuestra que la Homeopatía es un método sistemático y reproducible.

Síntomas	N = (%)	Ars (%)	Bry (%)	Gels (%)	Phos (%)	Puls (%)
n =	522	93	179	52	22	26
Fatiga	241 (46%)	56 (60%)	62 (35%)	44 (85%)	12 (55%)	4 (15%)
Fiebre	218 (42%)	35 (37%)	75 (42%)	26 (50%)	13 (59%)	13 (50%)
Dolor de Cabeza	197 (38%)	22 (24%)	84 (47%)	26 (50%)	7 (32%)	8 (31%)

Tabla 2. Aparición absoluta y relativa de 3 síntomas en 522 pacientes, de los cuales 93 fueron prescritos con **Arsenicum album**, 179 con **Bryonia**, 52 con **Gelsemium**, 22 con **Phosphorus** y 26 con **Pulsatilla**.

A partir de los datos disponibles, hemos desarrollado una aplicación que, tras consultar 25 síntomas de la covid-19 que aparecen con frecuencia, muestra los remedios que con mayor probabilidad corresponden al cuadro clínico actual.

Este recurso puede utilizarse gratuitamente en línea, sin necesidad de registrarse, a través de la siguiente dirección: <https://hpra.co.uk/>.

3. Proyecto de Apoyo Clificol® Covid-19

Yvonne Fok, Alexander Tournier

3.1. Resumen

El Proyecto de Apoyo Clificol® Covid-19 es un registro internacional de casos que tiene el objetivo de recolectar y analizar las experiencias de los homeópatas en el tratamiento de los pacientes con la covid-19. Las características de esta colaboración global única son:

- Recopilación directa de datos rutinarios sobre casos confirmados o sospechosos con la covid-19.
- Pantalla de inicio fácil de usar, disponible en diferentes idiomas.
- Plataforma basada en la nube con retroalimentación rápida sobre los datos recolectados (diagrama en vivo).
- Desarrollo en estrecha colaboración con médicos homeópatas e investigadores.
- Adaptación a la práctica homeopática.
- Garantiza el apego a las normas éticas, legales y de protección de datos.

El objetivo del proyecto es proporcionar a la comunidad homeopática información importante sobre la demografía, la evolución temporal y las características geográficas en relación con el cuadro clínico de la covid-19 y los respectivos remedios indicados. Asimismo, nos gustaría aprovechar la actual crisis de la covid-19 como una oportunidad para abordar cuestiones fundamentales de la Homeopatía a través del análisis estadístico.

La base de datos Clificol® fue desarrollada inicialmente por el Dr. Carlo Rezzani, de Italia, y sirve como base para el Proyecto de Apoyo Clificol® Covid-19. Mientras tanto, Clificol® se ha difundido a nivel mundial. El Comité Consultivo incluye 197 asociaciones profesionales de homeópatas de todo el mundo, encabezadas por la ECH, la ECCH, la ICH y la LMHI.

El Proyecto de Apoyo Clificol® Covid-19 reúne y analiza sistemáticamente las experiencias rutinarias de los homeópatas en condiciones reales de práctica.

3.2. Objetivos

- Recolección de datos clínicos rutinarios (datos demográficos, evolución temporal y patrones de síntomas, remedios homeopáticos prescritos, etcétera) para identificar rubros y remedios comunes.
- Investigación de posibles diferencias en los patrones de síntomas en las distintas regiones geográficas del mundo.
- Investigación de las tesis centrales de la Homeopatía, como el principio de individualización o la ley de similitud, con base en la posibilidad única de analizar grandes cantidades de datos.
- Resumen de los hallazgos sobre los beneficios prácticos del tratamiento de la covid-19 y el aumento de la seguridad de la prescripción.
- Investigación de los factores que influyen en el registro de casos, la selección de síntomas y la prescripción de medicamentos.
- Recopilación, formateo y exportación de grandes cantidades de datos para que los utilicen otros grupos de investigación de nuestra comunidad. Por ejemplo, la base de datos puede utilizarse para someter casos excepcionales a un análisis más detallado.
- El Proyecto de Apoyo Clificol® Covid-19 es una oportunidad única para aprovechar la crisis actual para adquirir conocimientos y así fortalecer la Homeopatía. El proyecto **no** tiene como objetivo:
 - recopilar sólo los mejores casos (*Best cases*) o los casos de libro de texto; también se incluyen los tratamientos fallidos. Recopilamos explícitamente todas las experiencias de la práctica diaria, incluyendo, por ejemplo, los tratamientos complicados en los que se prescriben varios medicamentos.
 - hacer una declaración sobre la relación causal entre el tratamiento homeopático y la mejora de la enfermedad. Hay proyectos más adecuados para abordar esta cuestión, por ejemplo, el análisis de informes de casos clínicos detallados y de alta calidad.
 - registrar cada pequeño detalle de los procesos de tratamiento.

3.3. ¿Qué ocurre con los datos recolectados?

En principio, los datos también están a disposición de los grupos de investigación externos de los distintos países o asociaciones y pueden ser evaluados en

relación con diversos aspectos. Nosotros, como equipo de investigación interno de Clificol®, estamos especialmente interesados en responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los medicamentos más recetados?
- ¿Cuáles son las diferencias entre los distintos cursos de la enfermedad en los pacientes con la covid-19? ¿Existen patrones recurrentes (conglomerados) de síntomas?
- ¿En qué medida mejoraron o empeoraron los síntomas?
- ¿Se correlacionan ciertos patrones de síntomas con la prescripción exitosa de los remedios apropiados? Una prescripción exitosa significa una rápida recuperación en relación con el curso espontáneo esperado.
- ¿Los patrones de síntomas se correlacionan con otros factores como la geografía, la edad, el género, las comorbilidades, etcétera?
- ¿Existe evidencia de un “genio epidémico” (patrón de síntomas global o regionalmente recurrente que corresponda a un remedio particular)?
- ¿Cuáles son los rasgos distintivos más importantes entre los patrones de síntomas individuales o los cuadros de medicamentos correspondientes?
- ¿Se han observado efectos secundarios inesperados o se han notificado problemas de seguridad?

Cuanto más casos se presenten, mejor podremos investigar estas cuestiones para averiguar qué contribución puede hacer la Homeopatía para afrontar este reto mundial. Por lo tanto, necesitamos el mayor número posible de homeópatas que estén dispuestos a compartir todos sus casos de la covid-19.

3.4. Sobre la situación actual

Ya hemos recolectado en nuestro registro más de 800 casos de diferentes países. Los cinco países más importantes son: China, Estados Unidos, India, Francia e Italia. Todos los homeópatas participantes disponen de información en tiempo real en forma de representación gráfica de todos los datos recolectados, 24 horas al día, 7 días a la semana. Los gráficos en vivo incluyen:

- Demografía de cada medicamento.
- Prevalencia de rubros y medicamentos en diferentes países, grupos de edad, gravedad de la enfermedad, etcétera.
- Prevalencia de diferentes tipos de prescripciones (agudas, constitucionales u otras).
- Prevalencia de las diferentes potencias homeopáticas.

- Rubros recurrentes de medicamentos indicados con frecuencia.

Los datos recolectados durante la primera oleada ya han sido sometidos a un análisis orientativo. El análisis de conglomerados pudo identificar tres conglomerados (patrones de síntomas). Además, a partir de estos primeros casos (N = 261, en su mayoría procedentes de China) se pudieron derivar modelos de predicción para **Gelsemium sempervirens** y **Bryonia alba**³.

3.5. Llamado a la comunidad homeopática

En este artículo se nos permitió presentar el proyecto, su potencial y la situación actual. Cuanto más casos, más significativos serán los resultados y mejor equipados estaremos para hacer nuestra contribución en relación con la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2. En consecuencia, necesitamos que el mayor número posible de homeópatas de todo el mundo participe en este proyecto y contribuya con sus casos.

- Registro en: <https://www.clificol.net/>
- De hecho, todos los casos recolectados en el proyecto de documentación de la DZVhÄ en Alemania se introducen también en Clificol®, además de ser evaluados a nivel nacional.

4. Sobre los autores

Anna Gerstenhöfer. Especialista en medicina general, diplomada en Homeopatía, consultorio común con Christina Tschammer en Marburg-Elnhausen. Estudio de la Homeopatía desde 1998 (Círculo de Trabajo Estudiantil [Stud. AK] de LMU München, formación continua en Augsburg; Lars Stange, Heidelberg/Bad Nauheim; Dr. med. Anne Sparenborg-Nolte, Wiesbaden/Hünstetten; Gerhard Bleul), Tutora del Stud. AK de la Phillips-Universität, Marburg; profesora de cursos de formación continua en Wiesbaden, coordinadora del proyecto de la E-Learning AG WissHom (Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e.V.) / DZVhÄ.

Robbert van Haselen. Estudió ciencias de la salud y medicina complementaria. Durante ocho años tuvo un consultorio particular. A partir de 1990, investigación en medicina complementaria y alternativa (MCA). Redactor jefe de la revista *Complementary Therapies in Medicine*, revista científica de referencia mundial para la medicina tradicional e integrada 2005-2015. Múltiples actividades en el Instituto Internacional de Medicina Integrada (INTMEDI), fundado por él en 2004.

Lex Rutten. Médico homeópata desde 1979. Investigador independiente desde 1998. Formado además en estadística e investigación de diagnóstico/pronóstico. Fue miembro de la junta directiva de la Asociación Holandesa de Médicos Homeópatas durante cerca de dos décadas.

Yvonne Fok. Licenciada en Medicina y Cirugía, Maestría en Epidemiología y Bioestadística. Asistente del presidente en Living Homeopathy Ltd, Hong Kong. Formación médica en la Universidad china de Hong Kong, estudios posteriores en la School of Health y la School of Homeopathy (Reino Unido) de Homeopatía, terapia nutricional, epidemiología y bioestadística (maestría).

Alexander Tournier. Licenciado en Física por el Imperial College de Londres, maestría en Estudios Avanzados en Matemáticas y Física Teórica por Cambridge (tercera parte), doctor en Biofísica

por Heidelberg. Diez años de investigación en el Cancer Research UK (5º instituto mundial de biología molecular) en la interfaz entre la biología, la física y las matemáticas. Fundó el Instituto de Investigación en Homeopatía (HRI) en 2007. Director de un instituto de investigación en Heidelberg (Agua como transmisor de información). Investigador asociado en el Instituto de Medicina Complementaria e Integrativa (IKIM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Berna, Suiza.

Correspondencia

Dra. Anna Gerstenhöfer
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Arztpraxis Elnhausen
Stöckelsbergweg 5
35041 Marburg-Elnhausen
Alemania

Correo electrónico: praxis@arztpraxis-elnhausen.de

REFERENCIAS

1. Haselen RA van. Homöopathische klinische Fallberichte: Entwicklung einer Ergänzung (HOM-CASE) zur CARE-Richtlinie für klinische Fallberichte. *Komplementäre Therapien in der Medizin*. 2016; 25: 78-85.
2. Lamba CD, Gupta VK, Haselen R van et al. Bewertung der modifizierten Naranjo-Kriterien zur Bewertung der kausalen Zuordnung des klinischen Ergebnisses zur homöopathischen Intervention, wie in Fallberichten dargestellt. *Homöopathie*. 2020; 109(4): 191-197.
3. The Clifical Team. Setting new horizons for data collection: The Clifical COVID-19 Support Project - 30th Sep 2020. Disponible en: <https://clifical.net/sites/default/files/Setting%20new%20horizons%20for%20data%20collection%20-%20the%20Clifi-col%20COVID-19%20Support%20Project%20%20-%20Gov%20Com.pdf>; Stand: 15.03.2021

Artículo de revisión

Una Mirada Crítica de la Homeopatía ante la Pandemia de la Covid-19 y el “Gran Reinicio”

*Susana Novelo Pichardo

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Pandemia de la covid-19, Bioética, Laboratorios de bioseguridad nivel 3-4, Patógeno con ganancia de función, Corrupción, Conflicto de interés, Gran reinicio.

La pandemia de la covid-19 no es solo un problema sanitario, sino un conjunto de conflictos de naturaleza socioeconómica y geopolítica que ponen en tela de juicio la integridad en la investigación científica, la conveniencia de los experimentos con patógenos de alto riesgo para la seguridad de la humanidad y la honorabilidad de las agencias encargadas de la salud pública en el mundo, especialmente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin olvidarnos de que reabren el debate sobre el papel de los medios de comunicación digital como elementos de manipulación a través del miedo.

El progreso de la ciencia al servicio de intereses económicos sin la ética imprescindible ha puesto a la humanidad ante el potencial escenario de una Tercera Guerra Mundial liderado por la **Biología**, sin que el público pueda apenas darse cuenta e inconscientemente se haya convertido en aliado de los opresores.

La enfermedad social manifestada en la rapacidad y el anhelo de poder de las corporaciones, no es sino el reflejo del vacío existencial de los individuos que las conforman. Quedan sólo unos pocos grupos humanos con la suficiente masa crítica para dar reversa a este llamado **gran reinicio**, el cual podría representar el infortunio de la raza humana y la total destrucción del planeta. Es urgente elevar el nivel de consciencia de los habitantes del mundo y devolverle a la ciencia y la medicina su razón de ser.

Después de los múltiples sufrimientos que dejará la pandemia y los hechos relacionados con ella en la salud física y emocional de la población, la Homeopatía tendrá mucho que aportar para recuperar, aunque sea medianamente, la confianza en la vida.

Abstract

The Covid-19 pandemic is not just a sanitary issue but also a group of socioeconomic and geopolitical conflicts that lead us to doubt the integrity of science, the convenience of experimentation with high risk pathogens in the interest of human safety, and the honor of agencies such as World Health Organization (WHO), without forgetting that they reopen the debate on the role of digital media in the manipulation of the public through fear.

*ENMH- IPN; Especialidad en Homeopatía de México, A.C. Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.; Colegio de Médicos de Irapuato, A.C. Diplomados: Instituto de Semiología Aplicada A.C., Sociedad de Psicoanálisis del Centro A.C., Universidad Candegabe de Homeopatía, Universidad Regional del Sureste-CEDEHC-Tanatología. **Correo:** sunovelo1@yahoo.com.mx; **Teléfono:** 462 148 9259.

Recibido: mayo, 2021. **Aceptado:** junio, 2021.

KEYWORDS:

Covid-19 pandemic, Bioethics, Biosecurity laboratories Level 3-4, Gain of function pathogen, Corruption, Conflict of Interest, Great Reset.

*Scientific progress without ethics and under the service of economic interests, are setting Humanity up for a potential scenario called the World War III lead by **Biology** with a public that is unconsciously allied to oppressors.*

*The social illness is a product of the rapacity and desire of supremacy of corporations and powerful groups; and at the same time, it is just a reflection of the existential void of the people that provoke it. There is just a small group of human beings the awareness necessary to face this so-called **great reset**, which could represent the misfortune of human race and the whole ruin of the planet. It's urgent to elevate the level of consciousness in the planet's inhabitants and restore science and medicine principles.*

After the great misery of the pandemic and the related sequels it will leave in the physical and mental health of people, Homeopathy, can contribute recover the certainly in life, at least moderately.

Introducción

“El mundo se está convirtiendo en una caverna igual a la de Platón, todos mirando imágenes y creyendo que son la realidad”.

José Saramago (Premio Nobel de Literatura 2008).

Jacques Attali (1943-), quien fuera asesor del presidente francés François Mitterrand, escribió en 1981 una obra titulada *Breve historia del futuro*. En este libro afirma que las **tendencias** son suficientes para predecirlo (al futuro) y, a pesar de no contar con herramientas digitales hizo un pronóstico revelador a cincuenta años: “Se crearán las condiciones para la destrucción de la raza humana: la movilidad y la exportación global de servicios y bienes de consumo darán lugar al intercambio de microorganismos y al surgimiento de una gran pandemia, y con ella a la eliminación de los viejos, enfermos e inútiles”¹.

Como ratificación a este antecedente, el mundo está siendo testigo no sólo de la compleja interdependencia de la destrucción de los ecosistemas y del planeta en sí mismo con una pandemia, sino con hechos altamente riesgosos como el antagonismo creciente entre Estados Unidos y China. El país asiático tiene la desafortunada reputación de ser la cuna de otras pandemias como la gripe española (AH1N1) y la gripe de Hong Kong o gripe aviar (AH5N1); por su parte, Estados Unidos también goza de mala fama por ser el incitador de guerras y otros conflictos que persiguen el beneficio de su economía. Resulta ser que ambos países han experimentado con patógenos peligrosos y los dos pudieran estar implicados en la posible diseminación de un nuevo virus.

La covid-19 es un fenómeno global cuyos efectos son comparables a los de una guerra mundial. Es posible que sus secuelas marquen el fin de la supremacía occidental, acelerando las tensiones entre una potencia declinante y una ascendente que impulsa la transición global más importante desde el final de la Guerra Fría. Ahora, tal parece que se trata de impulsar una nueva *Cold war* entre los estadounidenses y el *Gigante de Oriente*. Las transformaciones de poder no suelen ser pacíficas, por lo que ambas potencias se encuentran en el ojo del huracán como posibles implicados en las hostilidades bajo las modalidades que decidan tomar, incluida una guerra biológica².

Durante una pandemia, el poder discriminar lo que es falso de lo verdadero es crucial, no sólo para los expertos y las autoridades que deben gestionar de la manera más eficiente y ética la contingencia sanitaria, sino también para la población que necesita tomar acciones concretas para salvaguardar su salud y su vida.

Por otro lado, las plataformas digitales se han convertido en una herramienta eficaz de control de la conducta de la gente, ya que permiten el acceso a información tanto pública como confidencial, verídica y falsa, que traspasa fronteras de una manera abrumadora y se difunde con la misma rapidez que un virus dando lugar a una epidemia llamada **Infodemia**³, lo que ha convertido a este período en un mar de escepticismo, ambivalencia, confusión, ansiedad y miedo⁴.

Un buen número de profesionales de la salud, médicos, biólogos, abogados y también medios informativos independientes se han unido para poner en tela de juicio los informes proporcionados de manera oficial sobre el origen, el diagnóstico, el manejo y la prevención de la actual pandemia de la covid-19. No obstante, quienes se atreven a cuestionar la información ofrecida por el orden social sufren descalificación al ser tachados de “negacionistas”, “teóricos de la conspiración” o “activistas antivacunas”; muchos de ellos han sido cesados, otros se han separado voluntariamente de sus cargos y muy pocos se atreven a hablar abiertamente del tema, ya que esto compromete su prestigio y su licencia de ejercicio profesional⁵.

Con base en la información disponible que ha sido cuidadosamente revisada, la pandemia de la covid-19 no es una dificultad sanitaria sino un conjunto de conflictos de naturaleza eco-socio-económicos y geopolíticos que ponen en tela de juicio la integridad en la investigación científica, la conveniencia de los experimentos con patógenos de alto riesgo para la seguridad de la humanidad y la honorabilidad de las agencias encargadas de la salud pública en el mundo, además de que reanudan el debate sobre el papel de los medios de comunicación digital como elementos de manipulación a través del miedo⁶.

Nunca antes en la historia de la humanidad ha habido una crisis de esta magnitud y no es pretensión de este artículo dar respuesta a todos los acontecimientos relacionados con el caso, pero sí al menos plantearlos con base en hechos comprobados y referencias suficientes, abriendo la posibilidad al debate y dejando al lector en libertad de tomar las decisiones que mejor se adapten a un discernimiento libre de prejuicios⁷.

Objetivo

Aportar elementos de análisis para la comprensión de la forma en que se desarrolla la compleja interdependencia de las dinámicas globales en confluencia con una pandemia, que genera incertidumbre acerca del origen, manejo y futuro de ésta, aun cuando el material se aleje de la información oficial y las políticas de salud pública que, a la luz de las evidencias disponibles expuestas en este escrito, dejan mucho que desear en torno a la ética médica y científica, en tanto que ponen al descubierto posibles intenciones perversas de parte de países en discordia que, dicho sea de paso, generan ganancias millonarias a las corporaciones médico-farmacéuticas que hoy por hoy gobiernan buena parte de la economía mundial.

¿Una pandemia o un asunto de seguridad mundial?

“La verdad se corrompe, tanto por el silencio como por la mentira”.

Marco Tulio Cicerón.

Durante su primer año y ocho meses, la pandemia de la covid-19 contabilizó más de 5 millones de defunciones y 300 millones de personas contagiadas; además, millones de personas han perdido su empleo y se registran billones de dólares en pérdidas económicas en el mundo. Aunque hay un acuerdo internacional en haber llamado **SARS-CoV-2** (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) al virus, y **covid-19** a la enfermedad que causa dicho patógeno, al cierre de este artículo no hay un dictamen global sobre cuál pudo ser su origen⁸.

Las hipótesis

1. Se trata de una zoonosis originada en Wuhan, provincia de Hubei, China. El virus habría saltado directamente de un animal, presumiblemente un murciélago, a la especie humana.
2. El SARS-CoV-1 u otro coronavirus fue modificado en un laboratorio de bioseguridad nivel 3-4 (BSL3-4), como los estadounidenses de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill o el de Fort Detrick (Maryland), el chino del Instituto de Virología de Wuhan u otro donde se trabaja con patógenos peligrosos, preparándolo en células humanas para hacerlo más infeccioso. Luego de esto se especula que:

- Escapó de manera accidental por una falla en las medidas de contención en el laboratorio^{9, 10}.
- Dicho patógeno fue liberado de manera intencional para probar un producto experimental al que han llamado “vacuna”.
- Fue liberado como una forma de bioterrorismo premeditado¹¹.

Esta última posibilidad convertiría al tema en un **asunto de seguridad mundial**, lo que nos obliga a ofrecer de manera breve algunos antecedentes sobre las guerras biológicas, los laboratorios de alta seguridad y los conflictos de interés por los que atraviesa la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El contexto sociopolítico

a) Breve historia de las guerras biológicas

“Cada guerra es una destrucción del espíritu humano”.

Henry Miller.

Desde tiempos inmemoriales los humanos han usado sustancias tóxicas como medios de defensa o ataque. Los aborígenes usaron el curare y toxinas de anfibios para envenenar sus flechas; otras veces, pueblos en guerra tomaban territorios considerados santuarios y arrojaban a los ríos cadáveres de animales u otras inmundicias para contaminar el agua que bebería la población enemiga. No hay período de la historia en la que no se hayan presentado conflictos entre pueblos y naciones y son amplias las referencias acerca del uso de venenos, toxinas, insectos u otras plagas para contaminar el agua, los cultivos, los animales, etcétera, sentando un precedente de las armas químicas y biológicas de los tiempos modernos.

El estudio de las armas biológicas no es sencillo porque, por obvias razones, siempre priva en ello la secrecía, la negación, el ocultamiento de evidencias o datos estadísticos de prueba. No obstante, es un hecho que en la historia moderna las armas biológicas han sido usadas desde la Segunda Guerra Mundial. Se sabe que, al tiempo que se firmaban los tratados de paz, los japoneses estaban ensayando con agentes biológicos como los que ocasionan el ántrax, el sarampión, la tularemia, el botulismo, el muermo, la tifoidea y el cólera.

Estados Unidos no se quedó atrás e investigó con patógenos similares. De manera simultánea, el presidente Roosevelt aprobó un programa de defensa y ofensiva a prestigias Universidades como Harvard y Stanford, e incluso se dotó a la Academia Estadounidense de Ciencias con recursos para estos fines, lo que es muestra palpable del papel que ha jugado la ciencia al servicio de la destrucción masiva, como antes ocurrió con la bomba nuclear¹².

Desde entonces, los avances en biología, biología molecular e ingeniería genética permiten la creación de organismos altamente peligrosos que están fuera del alcance de los comités de ética.

En la Convención Internacional de Armas Biológicas, realizada el 10 de abril de 1975, se firmó el primer tratado multilateral sobre la prohibición para el desarrollo, la producción y el almacenamiento de toda una categoría de armas de destrucción en masa. El

compromiso: nunca hacer uso de dichos agentes con fines ofensivos; se desarrollarían solamente, decía el documento, como una medida de **biodefensa**, lo cual fue un desatino, ya que dejó abierta la puerta a la investigación de patógenos peligrosos que más tarde se convertirían, de todos modos, en armas biológicas¹³.

b) Los laboratorios de bioseguridad

“El acto de defensa es ya un ataque. Las armas para la defensa son siempre un pretexto para los que instigan las guerras”.

Masanobu Fukuoka (filósofo japonés).

La existencia de patógenos peligrosos para el ser humano ha sido documentada desde hace siglos. Sin embargo, fue hasta finales del siglo XX que se establecieron los lineamientos para su manipulación de una forma segura en instalaciones especializadas conocidas como laboratorios de bioseguridad nivel 3 y 4. Estos laboratorios se caracterizan por exigir prácticas microbiológicas, equipo y medidas de seguridad que permiten generar un ambiente protegido para el personal. El nivel 4 de bioseguridad describe a los laboratorios en los que se investigan, principalmente, aquellos agentes biológicos altamente peligrosos que se transmiten por aerosol y significan un fuerte riesgo para la comunidad.

En 1943, las agencias al servicio de la guerra de Estados Unidos autorizaron un presupuesto millonario para la construcción de instalaciones adecuadas para la investigación de armas biológicas, instalando las primeras de ellas en un lugar llamado Campo Detrick (en la ciudad de Maryland), mismo que se transformaría en Fort Detrick y que trabajó estrechamente con un complejo industrial cercano, en Indiana. Después de la Segunda Guerra Mundial, el programa se mantuvo al constatar que Japón estaba almacenando bombas de fragmentación con ántrax como reserva de biodefensa. Durante la Guerra Fría, los estadounidenses construyeron otras unidades en Arkansas y Misisipi, como una medida preventiva antes las constantes amenazas de Corea del Norte y la China comunista. Por supuesto, hubo escapes accidentales que provocaron que parte del personal se infectara o falleciera. Cabe señalar que después de la Segunda Guerra Mundial, el complejo industrial de Indiana fue vendido a **Charles A. Pfizer Company** para su uso comercial¹⁴.

En la actualidad, hay al menos 59 laboratorios de este tipo en países como Australia, Bielorrusia, Brasil, Canadá, Estados Unidos, Francia, Gabón, Alemania, España, Hungría, India, Italia, Japón, Rusia y Singapur, además de Sudáfrica, Suecia, Suiza, Taiwán y Reino Unido. En Estados Unidos se encuen-

tran al menos diez unidades de BSL4, entre las que sobresalen las que se encuentran en el Center for Disease Control and Prevention (CDC), en Atlanta; en el United States Army Medical Research Institute for Infectious Diseases, en Fort Detrick, Maryland; otros más se localizan en la Universidad de Texas, en Galveston y en la Universidad de Georgia, en Atlanta¹⁵.

El laboratorio del Instituto de Virología de Wuhan, en China, es el laboratorio más grande del mundo y es subvencionado por Estados Unidos, aunque pronto será superado por la Instalación Nacional de Bio y Agrodefensa de la Universidad Estatal de Kansas, también en territorio estadounidense, lo que deja bajo la lupa a estos dos países ya que, “por coincidencia”, hace una década enfrentan una guerra comercial y diplomática que algunos han dado en llamar la Nueva Guerra Fría.

Alrededor del 80% de los laboratorios BSL 3-4 son instituciones administradas por los gobiernos y agencias de biodefensa, dejando solo el 20% a cargo de universidades, entre las que sobresalen la **Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, la cual trabaja en estrecha colaboración con Fort Detrick**¹⁶.

Estos laboratorios se utilizan para investigar y diagnosticar infecciones con patógenos transmisibles y altamente letales o para desarrollar nuevos medicamentos, vacunas y pruebas de diagnóstico; no obstante, la gran mayoría de los países con laboratorios de contención máxima no regulan la investigación de doble uso, que son experimentos que se llevan a cabo con fines pacíficos... pero que pueden adaptarse para causar daño. La investigación Ganancia de función (*Gain of Function-GOF*), conocida desde 1992, se centra en aumentar la capacidad de un patógeno para causar una enfermedad, insertando una base de furina e implantándolo en animales híbridos, particularmente ratones, gatos o monos de la serie VERO, en los que se han creado órganos fabricados con células de embriones humanos¹⁷.

c) La cara oculta de la OMS

“Esta corrupción rampante... esconde al público las verdades científicas que podrían ir en contra de los intereses económicos de las corporaciones”.

Luc Montagnier (Premio Nobel de Medicina 2008)¹⁸.

La OMS es la dependencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializada en gestionar las políticas de prevención, promoción e intervención en la salud de sus 192 países miembros, mismos que **deben declarar ausencia de conflictos de interés**. Habitualmente, la existencia de este órgano ha de-

pendido de:

1. Los estados miembros afiliados, encabezados por Estados Unidos.
2. La Fundación Bill & Melinda Gates.
3. Universidades.
4. Otras agencias.

Sin embargo, durante la Asamblea del 11 al 13 de octubre del 2015, la Dra. Margaret Chan, entonces presidenta de la Organización, declaró al grupo Global Media que **“la situación de la OMS es muy delicada, ya que solo el 30% de su presupuesto proviene de los países asociados y para el 70% restante debo pasar el sombrero a otras agencias que condicionan nuestro actuar a intereses financieros que nada tienen que ver con nuestros objetivos”**¹⁹.

Tales agrupaciones tienen nombre:

- Hoffmann La Roche.
- Astra Zeneca.
- Glaxo Smith & Klein.
- Sanofi-Pasteur.
- Genentech
- Jansen.
- BioCSL.
- Novavax²⁰.

A la fecha, a la lista anterior se ha sumado **Pfizer**, de la cual es socio Bill Gates. Todo esto significa que la OMS depende de la industria farmacéutica. Originalmente, la Industria “sobornaba” (y lo sigue haciendo) a los médicos y políticos con el patrocinio de cocteles, costosas cenas, viajes, autos, etcétera; no obstante, hoy día ya no es tan necesario porque **poco a poco se ha convertido en parte del Sistema de Salud**. Si lo vemos con detenimiento, son ellos los que controlan a la OMS y a las políticas de salud del mundo, lo mismo que a la enseñanza en las universidades y las publicaciones en las revistas científicas, lo cual no solo genera pérdida de confianza en la máxima autoridad sanitaria, sino que hace que su actuación sea absurda²¹.

Desarrollo de las hipótesis

a) Hipótesis de una zoonosis

Una zoonosis de tipo viral debe contar con al menos tres elementos: un virus, un huésped y la población humana. En algunos casos, hay hasta dos hospedadores, en uno de los cuales el virus vive de forma simbiótica generando mutaciones en su “árbol genealógico” sin causar daño alguno. Para los coro-

A MAN OF GREAT INFLUENCE...

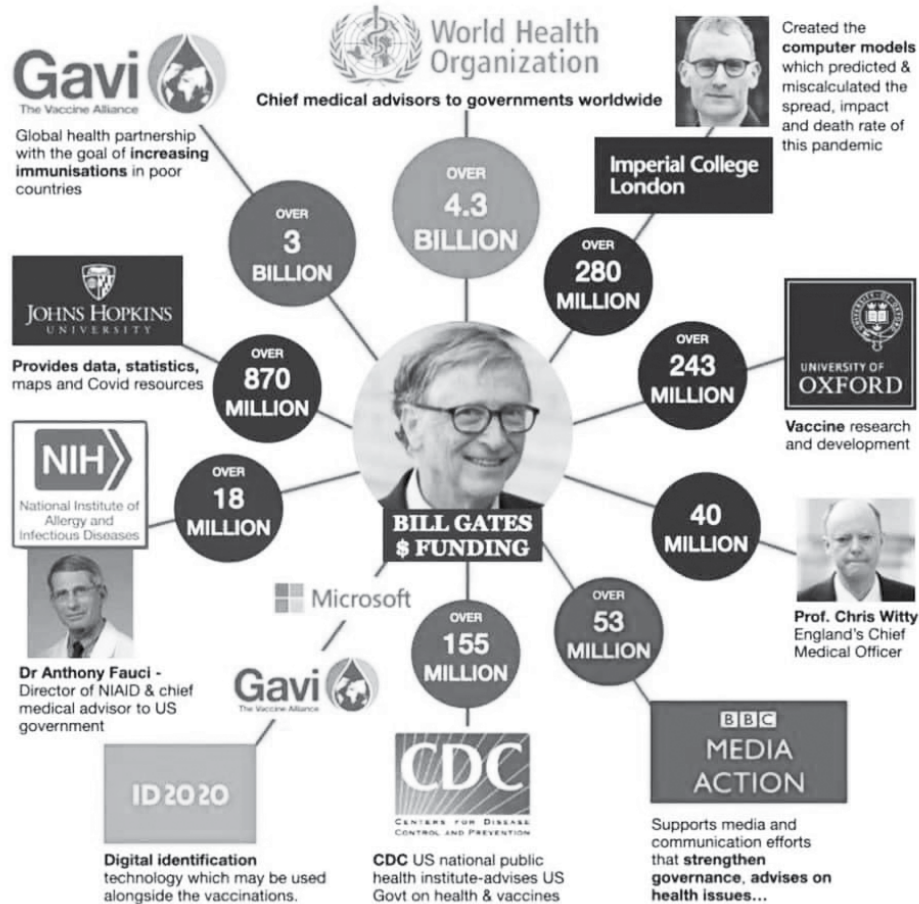


Figura 1. La fundación Bill & Melinda Gates financia a la OMS, a las universidades más importantes del mundo, al Centro para el Control de las Enfermedades de Estados Unidos (CDC), a importantes medios de comunicación como la BBC, al Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas a cargo del Dr. Anthony Fauci y, por sí fuera poco, a la Alianza para la vacunación en comunidades dominadas por la pobreza (GAVI) así como a empresas dedicadas a la identificación digital.

navirus, el reservorio es de forma habitual un murciélago, aunque eventualmente podía pasar de manera directa al ser humano.

Para el SARS-CoV-1 fue un tipo de felino silvestre y para el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS, por sus siglas en inglés), el camello. Sin embargo, en el caso del SARS-CoV-2, luego de un año de haber sospechado de los murciélagos, de los mercados “húmedos”, del pangolín y de otras 209 especies de animales probadas con programas computacionales, fue imposible encontrar al citado virus o a sus variantes. Tal falta de evidencia nos conduce a explorar una segunda hipótesis²².

b) Hipótesis de la modificación de un coronavirus para hacerlo más infeccioso

“Se puede hacer un virus sin dejar rastro que indique que ha sido creado en un laboratorio y poner en él un dominio de unión al receptor ACE-2. Así lo hemos modificado”.

Ralph Baric (virólogo estadounidense)²³.

Los coronavirus han estado en la mira de los investigadores desde 1986, según consta en artículos en los que participan los doctores Ralph Baric (conocido como “El cazador de coronavirus”) y Shi-Zheng Li (llamada “La mujer murciélago”). Hay infinidad de documentos que demuestran el interés de estos investigadores por cultivarlos y modificar su genoma, con la intención de crear nuevos coronavirus y hacerlos más infecciosos o mortíferos para el ser humano, o más resistentes a las vacunas existentes²⁴.

Los avances en biología molecular y biotecnología han permitido que se pueda hacer lo antes dicho, en una especie de “tecnología sin costura”, como lo ha dicho la bióloga molecular Alina Chen, a través de dos mecanismos: la modificación genética de los patógenos mediante la inserción de fragmentos genéticos de otro virus, o bien, por medio de la inoculación animal a través de varias camadas, in-

yectando un virus a hurones o ratas *humanizadas* con tejido pulmonar humano.

Posteriormente, el proceso dicta que se deben seleccionar los animales más enfermos y material de ellos, para luego infectar a otra serie de animales las veces que se decida; en cada paso hay pequeñas mutaciones genéticas que hacen al virus más patógeno. En esto consiste el mecanismo llamado **ganancia de función (gain of function, GOF)**²⁵.

En 2015, un equipo de investigadores de más de 15 laboratorios de varios países, entre los que se encuentran Estados Unidos, Suiza y China, tuvieron participación en una experimentación en la que “se creó un virus quimérico, usando la estructura del SARS-CoV que codifica una proteína “de espiga” (*spike*), con lo cual se probó su capacidad para infectar a ratones transgénicos con tejido de pulmón humano embrionario en el que se encontró **el potencial de emergencia de un nuevo coronavirus en la especie humana**, según consta en un artículo publicado por la revista *Nature* en 2015, mismo que hoy tiene un adendum en el que la revista científica se deslinda de alguna intención maliciosa concebida en el pasado²⁶.

El 17 de diciembre de 2020, el doctor Luc Montagnier (premio Nobel de Medicina en 2008) reveló a la prensa francesa que, “apoyado en poderosas herramientas computacionales como para realizar el análisis de 30 mil secuencias”, es viable decir “que el SARS-CoV-2 no provino de la naturaleza, sino que es el resultado de un trabajo altamente profesional de biología molecular, ya que contiene secuencias de al menos un coronavirus y del VIH; [sería, pues,] un agente infeccioso que no puede existir en el mundo natural de forma espontánea y que tuvo que haberse diseñado por profesionales a través de un trabajo muy meticuloso de ingeniería genética”. Estos hallazgos coinciden con estudios desarrollados por investigadores de La India que fueron obligados a retirar sus publicaciones^{27, 28}.

El 29 de enero de 2021, el Dr. Steven C. Quay presentó un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Jinyintan de Wuhan, que demuestra de manera concluyente que el SARS-CoV-2 no provino de la naturaleza, sino que se originó en un laboratorio. Tal afirmación se basa en el hecho de que contiene secuencias del SARS-CoV-1 y de un adenovirus, compatible con el ensayo de una posible vacuna. Este reporte usa la **inferencia bayesiana**, basada en el **teorema de Bayes**, una ecuación común en estadística que se usa para

actualizar los datos de una determinada hipótesis, a medida que se dispone de nuevas evidencias²⁹.

El punto de partida fue sesgado lo más posible a un 98.8% hacia el origen en una zoonosis y las muestras fueron obtenidas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Virología de Wuhan (IVW), recolectadas el 30 de diciembre de 2019 y reportadas en un artículo de la Dra. Zheng-Li Shi y colaboradores, denominado *Un brote de neumonía asociada a un nuevo coronavirus, probablemente de murciélago*. Éste confirmó la presencia de un coronavirus novel al que denominaron SARS-CoV-2 y confirmaron que los cinco pacientes estudiados contenían la misma secuencia de ese patógeno³⁰.

Sorpresivamente, los especímenes también contenían el vector sintético del adenovirus disparador de proteína *spike* (espiga o pico), desarrollado por científicos chinos y estadounidenses en 2015 a partir del SARS-CoV-1 con una certeza del 150/150 lo que sugiere que no se trataba de un artefacto, lo que descarta el origen zoonótico, en tanto que confirma la manufactura artificial del virus³¹.

La proteína *spike* que da su nombre (corona) al virus es la llave para entrar en la “cerradura” del huésped, pero antes necesita ser liberada en el huésped intermediario mediante una enzima llamada **furina**. En el mundo natural este virus no la tiene y alguien tiene que haberla añadido. La Dra. Shi estaba al tanto de esa modificación y lo ocultó, pero el hecho fue descubierto por científicos franceses y canadienses confirmando con mucho énfasis la manipulación del virus para desarrollar la **ganancia de función** para una diseminación efectiva dentro de la especie humana. Ella lo negó, hizo inaccesibles sus datos de décadas de trabajo, realizó declaraciones contradictorias y alteró la base de datos de sus computadoras; fue destituida de su cargo, el laboratorio fue clausurado y en su lugar el presidente Xi Jinping colocó a Chen Wei, epidemióloga y general del ejército chino, a cargo del IVW³².

Hay varias hipótesis para explicar esta evidencia:

1. Hubo una contaminación accidental.
2. Los pacientes fueron admitidos con una enfermedad desconocida, no respondieron a un tratamiento convencional y por falta de respuesta fueron inoculados con una vacuna experimental en un acto compasivo y desesperado.
3. Se estaba realizando un experimento con el

virus de la influenza/SARS-CoV-2 y ocurrió una fuga accidental.

Sólo los científicos de Wuhan y las autoridades chinas pueden responder a estas interrogantes³³. **Lo que sí es un hecho es que el SARS-CoV-2 tuvo su origen en un laboratorio con una certeza del 99.8% y una probabilidad de procedencia de la naturaleza de un 0.2%^{34, 35}.**

Hasta aquí, este resultado excede, dentro de las reglas académicas, los límites de calificar si se trató de un hecho accidental o criminal. A esto hay que agregar nuevas inferencias con base en evidencias disponibles.

c) La hipótesis de la liberación del virus con fines experimentales

“Estamos ante el dilema del aumento exponencial en el conocimiento, sin el aumento de la sabiduría necesaria para manejarlo”.

Van R Potter.

Un mayor conocimiento sobre los secretos de la naturaleza y la explosión de la inteligencia artificial idealmente deberían servir para el mejoramiento del ser humano. No se trata de que la tecnología sea amigable, sino de que los humanos aprendan a ser amigables, empáticos, éticos³⁶ y que alcancen, como lo expresara Samuel Hahnemann, “los altos fines de la existencia”. No obstante, la realidad nos desvela que la supuesta evolución ha servido justo para hacer a las personas más enfermas, codiciosas, corruptas, nefastas y destructivas, sin que esto pretenda ser un juicio de valor sino una muestra de la explosión de las tendencias sycosico-siphylíticas de los miasmas³⁷.

Varios investigadores como el laureado Premio Nobel Luc Montagnier, la doctora Judy Mikovits (autora del libro *Plaga de corrupción*³⁸) y organizaciones no gubernamentales como Médicos, Biólogos y Abogados por la Verdad, han denunciado la forma en que, al quedar la OMS y la ciencia en manos de benefactores o pseudo-filántropos como Bill Gates, que no son médicos ni científicos y tienen el derecho de patentar lo descubierto, se crean conflictos de interés que le restan credibilidad, disminuyen el respeto hacia la comunidad científica y ponen en entredicho aquello que se descubre, se publica y los fines con que ese conocimiento se utiliza, por lo que las fuentes oficiales han dejado de ser confiables y ahora hay que remitirse a estudios censurados, realizados por investigadores relegados y medios independientes. Para muchos, es una realidad que ahora hay que apoyarse de forma transdisciplinaria en otras ciencias para obtener conclusiones con un mayor nivel de certeza³⁹.

El llamado *Gigante Asiático* ha manifestado su inconformidad sobre las investigaciones de la OMS y su enviado especial remitió una carta al director general del organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus –quien, dicho sea de paso, cuenta con una oscura trayectoria de corrupción en Etiopía, su país de origen– donde le solicita que “se investigue con pulcritud el origen del virus” en laboratorios como Fort Detrick y Chapel-Hill, de la Universidad de Carolina del Norte⁴⁰.

d) ¿Una forma de bioterrorismo o un gran negocio?

En la Carta Anual de la Fundación Bill & Melinda Gates del 2011, el multimillonario declaró su fascinación por las vacunas, de la misma forma en que antes la tuvo con Microsoft, dada la asombrosa correlación virus-antivirus⁴¹.

En una entrevista realizada al magnate en abril de 2018, éste aseguró haberse reunido en tres ocasiones con el presidente en turno de Estados Unidos, Donald Trump, para alertarlo sobre el riesgo de un posible “ataque bioterrorista”, a la vez que le externó la importancia que tenía para su gobierno “financiar una investigación para crear una vacuna universal contra las cepas de la influenza”. Trump desestimó su advertencia y solamente le indicó que se reuniera con los científicos del Departamento de Salud y Servicios Humanos para dar seguimiento a la alerta que exponía⁴².

Es inevitable que surjan las preguntas: ¿cómo lo sabía?, ¿tenía un plan de negocios en mente?

Por otro lado, la teoría de un ataque biológico toma más fuerza con las declaraciones de ambas potencias: “Es posible que haya sido el ejército estadounidense el que trajo la epidemia a Wuhan”, aseguró Zhao Lijian, portavoz de la cancillería China, quien añadió: “Estados Unidos nos debe una explicación”.

Al respecto, las autoridades de Estados Unidos negaron esta información y Donald Trump declaró que el “el mundo paga un alto precio por lo que hicieron en China” al no informar a tiempo sobre el brote del “virus chino”.

A raíz de esto, se ha especulado que la pandemia es la manifestación de una Guerra Fría entre éstas dos potencias económicas, argumentando que la forma más efectiva de hundir a una nación es destruyendo su moneda y su comercio, y es lo que está sucediendo con la entrada de esta magna recesión económica pos-pandemia desatada con la caída de

las bolsas, los precios del petróleo, la parálisis del comercio y el cierre de fronteras⁴³.

Hasta el momento carecemos de una versión concluyente sobre el origen del SARS-CoV-2, pero las evidencias nos obligan a no descartar las hipótesis que se han puesto sobre la mesa. Ha sido imposible confirmar la tesis más mediática que nos dice que fue un murciélago el que propagó a este coronavirus, como también ha sido imposible descartar la versión de que fue creado en un laboratorio y que, a la postre, escapó por accidente, para hacer un gran negocio con vacunas o para realizar un ataque bioterrorista⁴⁴. La vocación científica debe conducirnos a analizar todas las hipótesis e investigarlas con rigor e imparcialidad, dejando de lado las presiones sociales, económicas o geopolíticas.

Historial de hechos corroborados

“En solo dos meses, una teoría de la conspiración puede convertirse en la mayor noticia del momento”.

- En 2012, el Fondo Monetario Internacional (FMI), bajo la dirección de Christine Lagarde, hizo una declaración de alerta en torno al “riesgo de que la gente viva más de lo esperado” y solicitó que se recortaran las prestaciones, se retardara la edad de jubilación y las aseguradoras privadas asumieran el riesgo de longevidad⁴⁵.
- El 1 de mayo de 2018, Bill Gates predijo la llegada de “la peor pandemia a la que se habría enfrentado el ser humano” y resaltó la importancia de crear medicamentos y vacunas para estar listos y contrarrestar esta amenaza⁴⁶.
- A finales de julio del 2019 se cerró la Base de Armas Bioquímicas Fort Detrick, en Maryland, el mayor centro de investigación y desarrollo de armas bioquímicas del ejército de Estados Unidos. La justificación fue carecer de “sistemas completos para purificar con mayor seguridad las aguas residuales de su laboratorio”⁴⁷.
- En septiembre de 2019, solo un mes después, 30 millones de ciudadanos estadounidenses padecieron una epidemia de influenza con un saldo de 20 mil defunciones. Robert Redfield, director del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), reconoció que algunos casos de muertes por influenza en realidad “estaban infectados con un nuevo coronavirus”⁴⁸.
- El 18 de octubre de 2019 se llevó a cabo en Nueva York el **Evento 201**, en el que participaron

la Universidad Johns Hopkins, el Centro para la Seguridad de la Salud, el Foro Económico Mundial y la Fundación Bill & Melinda Gates, con el objetivo de simular lo que ocurriría en caso de una pandemia de consecuencias similares a las actuales, ocasionada por un virus porcino, en el que se planificó toda la logística corporativa y las estrategias económicas, diagnósticas, terapéuticas, la relacionada con las vacunas y también métodos para prevenir la información errónea (*fake news*), para lo cual se crearon los *fact checks* conformados por Google, la fundación Gates y la *Open Society* de George Soros⁴⁹, conocido magnate con gran influencia sobre el gobierno mundial⁵⁰.

- El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, se reportaron los primeros casos de SARS-CoV-2, lo que para muchos ha sugerido una relación directa entre ambos hechos y una creación intencional de la pandemia⁵¹.
- El 11 de marzo de 2020, la OMS caracterizó a la covid-19 como pandemia⁵².
- El 14 de mayo de 2020, Donald Trump, entonces presidente de Estados Unidos, incriminó a China de ser la fuente de origen del SARS-CoV-2 y culpó a la OMS de encubrimiento y declaración tardía de la pandemia⁵³.
- El 7 de julio del 2020, Trump notificó la salida de Estados Unidos de la OMS, lo que se tradujo en el retiro de su financiamiento económico. Así las cosas, la Fundación Bill & Melinda Gates se situó como la principal entidad benefactora del organismo de salud internacional⁵⁴.
- El 20 de julio del 2020, en Estados Unidos, el senador republicano por Kentucky, Rand Paul, acusó al Dr. Antony Fauci –director del National Institute of Allergy and Infectious Diseases– ante el congreso de su país de financiar la investigación de la GOF del SARS-CoV-2 en el laboratorio de Wuhan, China⁵⁵.
- Joe Biden, actual presidente de Estados Unidos, anunció el retorno de su país a la OMS el mismo día de su toma de posesión: el 20 de enero de 2021. De esta forma, se reanudó el apoyo económico y la promesa de aplicar 2 mil millones de vacunas. Sin embargo, Bill Gates sigue siendo el primer financiador de la Organización, un hecho inédito que le permite al empresario (socio de Pfizer & Co. y que, debemos reiterar, no es médico ni científico) tener voz y voto, lo que crea graves conflictos de interés y pone en entredicho la ética en la actuación de un organismo que debería ser neutral⁵⁶.
- En junio de 2020, el Foro Económico Mundial lanzó el video **El Gran Reinicio**, expresando que

absolutamente todo en nuestra sociedad necesita un cambio y que “la pandemia puede ser utilizada como un acelerador de todos estos cambios”⁵⁷.

- En palabras de António Guterres, secretario general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) “es imperativo re-imaginar, rediseñar, reconstruir, revitalizar, y reequilibrar nuestro mundo”, en otras palabras, **resetearlo**, hacer una reingeniería social y hacerla rápido, antes de que haya oposición. Algunas voces críticas señalan que no se trata de una conspiración, sino de un programa en el que hay una conexión entre la pandemia del coronavirus, el Foro de Davos y la Agenda 2030⁵⁸.

A manera de conclusión

“La manipulación mediática hace más daño que la bomba atómica, porque destruye los cerebros”.

Noam Chomsky.

La pandemia de la covid-19 puso de manifiesto la verdad en la sentencia de Attali: “Las tendencias son suficientes para predecir el futuro”; nuestro estilo de vida no es sostenible y cuando un sistema no puede seguir operando, es necesario parar y volver a comenzar. Es un hecho que el planeta ha entrado en un estado de devastación que, a decir de los expertos, en pocos años se volverá irreversible; pero no menos cierto es que la especie humana está gravemente trastornada por la avaricia y la violencia, y es necesario detenerse y volver a empezar.

Eso es lo que en apariencia propone **El Gran Reinicio**. Para los gobiernos del mundo la pandemia se convirtió, casual o intencionadamente, en un gran

acelerador para implementar lo que se conoce como La Cuarta Revolución Industrial, basada en la tecnocracia; un sistema económico que pretende instaurar de forma masiva el uso de dispositivos digitales, la interconexión ilimitada de ellos, la acumulación de *big data*, el uso de algoritmos y con ello el control y la censura en la ciencia, la tecnología, la atención médica y la alimentación, sin dejar de mencionar que también se habla de una moneda digital para todos. Con esto podría tenerse un control casi total en la vida diaria de la población⁵⁹.

La pandemia ha expuesto parte del plan y puso en tela de juicio la integridad de la investigación científica, la conveniencia de experimentos con patógenos de alto riesgo para la seguridad de la humanidad y la honorabilidad de las agencias encargadas de la salud pública en el mundo (OMS), además de que reactivó el debate sobre el papel de los medios de comunicación digital como elementos de manipulación a través del miedo y una pretendida “vacuna”, que es un tema que merece una investigación independiente muy exhaustiva y que es evidente que está generando una controversia a nivel global como jamás se ha visto en la historia de la vacunación⁶⁰.

Las secuelas de la covid-19 y los efectos post-vacunación, así como la infinidad de trastornos psicológicos entre los que destacan la ansiedad, la depresión y el miedo, más los que se avecinan (que bien podrían atenderse con Homeopatía), deben poner en alerta a un modelo médico como el nuestro, que desde luego no entra en los planes de un sistema médico tecnologizado y que, de hecho, aparece como un inconveniente para la tecnocracia.

Susana Novelo Pichardo

REFERENCIAS

1. Attali J. Breve historia del futuro. Barcelona: Editorial Paidós; 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/40396920/BREVE_HISTORIA_DEL_FUTURO_ATALLI
2. Bernal-Meza R. Covid-19, tensiones entre China y Estados Unidos, y crisis del multilateralismo: repercusiones para AL. Foro internacional. Abr-Jun 2021; LXI, 2 (244): 259-297. Epub 18 de junio de 2021. doi: <https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2831>.
3. Menéndez M. Todo bajo control: Estrategias de manipulación masiva [blog]. España; 17 Oct 2020. Reflexiones. Disponible en: <https://moisesmenendez.wordpress.com/2020/10/17/todo-bajo-control-estrategias-de-manipulacion-masiva/>
4. Harris J. Nine Covid Facts: A Pandemic of Fearmongering and Ignorance [internet]. Texas, Estados Unidos: The Ron Paul Institute; 28 Oct 2020. Disponible en: <http://www.ronpaulinstitute.org/archives/featured-articles/2020/october/28/nine-covid-facts-a-pandemic-of-fearmongering-and-ignorance/>
5. El Investigador. [Video] 1º parte del documental PLANDEMIA, censurado, con la entrevista de la Dra. Judy Mikovic [internet]. elinvestigador.org; 11 Jun 2020 [actualizado 4 Oct 2020]. Disponible en: <https://elinvestigador.org/plandemic-judy-mikovic-espanol/>
6. Martínez Hoyos F. Las pandemias y el fantasma del miedo. Barcelona, España: La Vanguardia; 18 Mar 2020 [actualizado 19 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-media/20200318/474235896725/miedo-coronavirus-peste-negra-gripe-espanola.html>

7. González-Dambrauskas S. Cuando está prohibido ir contra el dogma y desafiar al statu quo: una charla con Martin Kulldorff [internet]. Montevideo: Portal 180; [actualizado 30 Jul 2021]. Disponible en: https://www.180.com.uy/articulo/85025_cuando-esta-prohibido-ir-contr-a-el-dogma-y-desafiar-al-statu-quo-una-charla-con-martin-kulldorff
8. Quay SC. A Bayesian analysis concludes beyond a reasonable doubt that SARS-CoV-2 is not a natural zoonosis but instead is laboratory derived [internet]. Suiza: Zenodo; 29 Ene 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4477081>
9. *Ibid.*
10. Casesmeiro Roger J. Steven Carl Quay: “Pruebas contundentes apuntan que el Covid es un virus diseñado en Wuhan” [internet]. Madrid: El Imparcial; 24 Feb 2021. Disponible en: <https://www.elimparcial.es/noticia/222345/steven-carl-quay:-pruebas-contundentes-apuntan-que-el-covid-es-un-virus-diseado-en-wuhan.html>
11. Farrar J, Ahuja A. Spike. The virus vs. the people - the inside story. Reino Unido: Profile Books; 30 Sep 2021. Disponible en: <https://profilebooks.com/work/spike/>
12. Franz DR, Parrott CD, Takafuji ET. The U.S. biological warfare and biological defense programs. En: Zajtchuk R, Bellamy, RF, eds. Medical aspects of chemical and biological warfare. Textbook of military medicine. Estados Unidos: Office of the Surgeon General, Department of the Army; 1997. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.8260&rep=rep1&type=pdf#page=433>
13. ONU. Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción y el almacenamiento de armas bacteriológicas (biológicas) y tóxicas y sobre su destrucción [internet]. Nueva York: ONU; c2015. Disponible en: <https://www.un.org/disarmament/es/adm/armas-biologicas/>
14. Lara Villegas HH, Ayala Núñez NV, Rodríguez Padilla C. Laboratorios de bioseguridad nivel 3 y 4: investigación de patógenos peligrosos. Rev Mex Patol Clin. Oct-Dic 2007; 54(4): 177-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2007/pt074e.pdf>
15. Lentzos F, Koblenz G. Coronavirus: la preocupación por la seguridad en los 59 laboratorios del mundo que manejan los virus más letales [internet]. Londres: BBC Mundo; 16 Jun 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57505396>
16. Bilahari Kausikan. Para China y Estados Unidos, ¿una nueva Guerra Fría o no una nueva Guerra Fría? This week in Asia. 01 de junio 2020. Disponible en <https://www.scmp.com/week-asia/opinion/article/3091343/china-and-us-new-cold-war-or-not-new-cold-war>
17. Quay SC. *Op. cit.*
18. Mikovits J, Heckenlively K. Plague of corruption: restoring faith in the promise of science (children's health defense). Estados Unidos: Skyhorse Publishinhg; 30 Sep 2020.
19. Franck L. Trust WHO [video]. Alemania, Austria: Robert Cibis, Lilian Franck, Arash T. Riahi, Karin C. Berger; 2018. Disponible en: https://youtu.be/_y_VK0iN9hg
20. Richter J. La reforma de la OMS y la defensa del interés público. Una perspectiva histórica. Medicina Social. Jul-Sep 2011 6(3): 163-174. Disponible en: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/630/1178>
21. El Orden Mundial (EOM). ¿Como se financia la Organización Mundial de la Salud? [blog]. España: EOM; 24 Abr 2020. EOM Explica. Disponible en: <https://elordenmundial.com/financiacion-organizacion-mundial-salud-oms/>
22. Quay SC. *Op. cit.*
23. Difference frames the world. Ralph Baric: the coronavirus hunter that is under the spotlight [internet]. Youtube; 18 Ago 2021. Disponible en: <https://youtu.be/JpX71ZtaqRI>
24. CGTN en Español. Todo sobre el laboratorio de Baric [internet]. Youtube; 12 Sep 2021. Disponible en: <https://youtu.be/IgTawkW0m6k>
25. Baden-Mayer A. Dr. ‘Coronavirus hunter’ Ralph Baric: preparing us for a pandemic? Or putting us in peril of one? [internet]. Estados Unidos: Organic Consumers Association; 26 Ago 2020. Alexis’s Blog. Disponible en: <https://www.organicconsumers.org/blog/dr-coronavirus-hunter-ralph-baric-preparing-us-pandemic-or-putting-us-peril-one>
26. Gralinski LE, Baric RS. Molecular pathology of emerging coronavirus infections. J Pathol. Ene 2015; 235(2): 185-195. doi: 10.1002/path.4454. PMID: 25270030. PMCID: PMC4267971.
27. Tele 13. Nobel de Medicina dice que COVID-19 fue manipulado y nació en un laboratorio [internet]. Youtube; 29 Abr 2020. Disponible en: https://youtu.be/Pz_PKTfYYBg
28. De Dios S. El Premio Nobel de Medicina, Luc Montagnier, asegura que el coronavirus fue creado en un laboratorio [internet]. España: La Contra TV; 5 Jun 2020. Disponible en: <https://lacontra.tv/2020/06/el-premio-nobel-de-medicina-luc-montagnier-asegura-que-el-coronavirus-fue-creado-en-un-laboratorio/>
29. Quay SC. *Op. cit.*
30. *Ibid.*
31. *Ibid.*
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*
34. The International Society for Bayesian Analysis [sitio virtual]. Durham, Estados Unidos: c1999 [actualizado 2021]. Disponible en: <https://bayesian.org>
35. Somiedo JP. El análisis bayesiano como piedra angular de la inteligencia de alertas estratégicas. Revista de Estudios en Seguridad Internacional. 2018; 4(1): 161-176. doi: <http://dx.doi.org/10.18847/1.7.10>
36. Madruga A. El aumento exponencial de la inteligencia artificial y la carencia de sabiduría [internet].

- Cuba: cibernético.org; 6 Ene 2021. Disponible en: <https://cibernético.org/2021/01/06/el-aumento-exponencial-de-la-inteligencia-artificial-y-la-carencia-de-sabiduria/>
37. Hahnemann S. Organon del Arte de Curar. India: B. Jain Publishers
38. Mikovits J. *Op cit.*
39. Mikovits J. *Op cit.*
40. Gebeyew M. Open letter to the WHO Purge Dr. Tedros Adhanom out or Face the Shame! [internet]. Etiopía: Ethiopia Nege; 27 Nov 2018. Disponible en: <https://ethiopianege.com/archives/7708>
41. Gates B. Annual Letter 2011 [internet]. Seattle, Estados Unidos: Bill & Melinda Gates Foundation; Ene 2011. Disponible en: <https://www.gatesfoundation.org/ideas/annual-letters/annual-letter-2011>
42. Medina Martínez R. El coronavirus, ¿bioterrorismo, accidente o zoonosis? [internet]. Ciudad de México: El Universal; 25 Mar 2020. Opinión. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/rafael-medina-martinez/el-coronavirus-bioterrorismo-accidente-o-zoonosis>
43. Bernal-Meza R. *Op cit.*
44. *Ibid.*
45. Pozzi S. El FMI pide bajar pensiones por “el riesgo de que la gente viva más de lo esperado” [internet]. Madrid: El País; 11 Abr 2012. Economía. Disponible en: https://elpais.com/economia/2012/04/11/actualidad/1334133453_457282.html
46. Vega P. Bill Gates alerta de que hay que prepararse para una próxima pandemia y explica cómo hacerlo [internet]. Madrid: El Economista; 27 Ene 2021. Empresas y finanzas. Disponible en: <https://www.economista.es/empresas-finanzas/noticias/11015860/01/21/Bill-Gates-alerta-de-que-hay-que-prepararse-para-una-proxima-pandemia-y-explica-como-hacerlo-.html>
47. Xinhua. Puntos dudosos sobre Fort Detrick (USAMRIID) [internet]. Pekín: CGTN en Español; 28 Ago 2021. Mundo. Disponible en: <https://espanol.cgtn.com/n/2021-08-28/FleIAA/puntos-dudosos-sobre-fort-detrick-usamriid/index.html>
48. El Investigador. [Documental] The Big Reset Movie. El documental sin censura sobre la verdad de la pandemia en español [internet]. elinvestigador.org; 11 Mar 2021 [actualizado 18 Abr 2021]. Disponible en: <https://elinvestigador.org/plandemic-judy-mikovic-espanol/>
49. Navarro JC. Coronavirus: ¿qué fue el Evento 201 que se celebró en Nueva York en 2019? [internet]. México: mexico.as.com; 29 Mar 2020. Actualidad. Disponible en: https://mexico.as.com/mexico/2020/03/30/actualidad/1585543002_580519.html
50. Masee F. La familia más rica (y más siniestra) del mundo [internet]. Ciudad de México: Excelsior. Cultura Pop. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/blog/culturapop/la-familia-mas-rica-y-mas-siniestra-del-mundo/1045121>
51. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [actualizado 2021]. Enfermedades. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
52. *Ibid.*
53. Sky News Australia. Trump makes ‘explosive’ admission about COVID-19 origins [internet]. Youtube; 16 Sep 2021. Disponible en: <https://youtu.be/CChx7tCyNUI>
54. BBC News Mundo. Estados Unidos se retira de la OMS: Trump notifica oficialmente a Naciones Unidas de la salida de su país [internet]. Londres: BBC Mundo; 7 Jul 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53329647>
55. Reuters, The Guardian. Fauci to Rand Paul: ‘You do not know what you are talking about’ – video [internet]. Londres, The Guardian; 20 Jul 2021. US News. Disponible en: <https://www.theguardian.com/us-news/video/2021/jul/20/fauci-to-rand-paul-you-do-not-know-what-you-are-talking-about-video>
56. Voz de América. La OMS da la bienvenida a EE.UU. luego que Biden anunció que retendrán su membresía [internet]. Estados Unidos: Voz de América; 22 Ene 2021. Ciencia y salud. Disponible en: https://www.vozdeamerica.com/a/salud_oms-da-la-bienvenida-eeuu-luego-que-biden-anuncio-que-retendran-su-membresia/6071002.html
57. El Investigador. [Documental] La Nueva Normalidad. Cómo el 1% quiere controlar al 99% de la humanidad [internet]. elinvestigador.org; 5 Feb 2021 [actualizado 27 May 2021]. Disponible en: <https://elinvestigador.org/nueva-normalidad-documental-covid/>
58. El Investigador. [Documental] The Big Reset Movie. *Op. cit.*
59. *Ibid.*
60. *Ibid.*

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Familia, Crisol Inconsciente de Sentimientos Vitales

De repente, fuimos llamados de urgencia por una familia indígena zapoteca porque la niña, Milpa (Tierra del maíz), había empezado, desde hacía 4 días, con una fiebre altísima de 40° y había “dejado de ser y pensar”, según decía su madre.

Cuando llegamos a la cabaña donde vivía, encontramos a la niña postrada en la cama. Era una jovencita de unos 18 años, delgada y emaciada por el sufrimiento de los últimos días. Su cabello negro y largo se veía enredado y sucio por la fiebre, y por estar en cama desde hacía tres días sin descanso ni alivio. Estaba bañada en un sudor intenso, profuso y pegajoso. Emanaba ese olor especial de grave enfermedad. Tenía la mirada perdida. No reconocía nada ni a nadie cuando abría los ojos de vez en cuando. Los ojos no miraban. Estaba completamente estupefacta, ausente. No comía. No bebía. Orinaba poco. No evacuaba. A veces le descendían involuntariamente lágrimas de los ojos enrojecidos por un inmenso *shock* del que desconocíamos su origen.

*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.

La paciente se encontraba paralizada del cuerpo y del alma, como quien ha visto “una imagen insoportable para su vida”. Murmuraba solamente, como bisbiseando. Agarraba las sabanas con las manos con movimientos carfológicos, característicos de los profundos sufrimientos cerebrales casi vegetativos. Tenía una fiebre ardiente. Lengua oscura, casi marrón rojizo y con una intensa raya roja en el centro. Dientes fuliginosos, sucios y negruzcos. La verdad es que temíamos un daño cerebral irreversible después de tantos días de fiebre.

Preguntamos a la madre qué había pasado. La madre nos dijo que después de que Alarii (gran hombre), su hermano mayor, había decidido “atravesar” hacia los Estados Unidos, Milpa se puso muy triste; quería estar sola y a continuación empezó la fiebre.

Los médicos que conocimos de la situación consideramos todos estos síntomas y empezamos a darle **Phosphorus** 6LM, 3 gránulos, mañana y noche. El maestro Proceso Ortega (leyenda de la Homeopatía mexicana) se fue y yo me quedé con la familia a observar cómo evolucionaba la niña. Al día siguiente la fiebre continuaba y el cuadro era más o menos semejante, sin grandes cambios; en consecuencia, seguía agravándose el agotamiento vital de la muchacha.

Tres días después regresó el maestro Ortega para valorar la situación de cerca. Sentíamos la gravedad mortal y la amenaza que se cernía sobre la criatura.

La gente le decía a la familia que debían llevarla al hospital y “darle algo fuerte” para la fiebre. Nosotros no queríamos porque sabíamos que, si se eliminaba la fiebre a la fuerza, con toda seguridad podía quedar completamente dañada cerebralmente. Todo eso lo dijimos y explicamos a los familiares, quienes eligieron seguir nuestra recomendación. “Nuestra hermana se tiene que curar bien y quedar sanita, o dejarnos, si es la voluntad de nuestro señor, pero no quedarse lesionada”, dijeron convencidos.

Con ese gran apoyo, nos aplicamos al cuidado de la enferma con una absoluta atención. Fue entonces que le llamamos a otro compañero, veterano y gran conocedor de la materia médica homeopática. Vista la falta de respuesta de la paciente a pesar de un remedio bien elegido, decidimos darle **Helleborus niger** 200CH, 3 gránulos una sola vez, y esperar 24 horas. **Helleborus** es uno de los grandes remedios de reacción para un cuadro sintomático de gran complejidad a nivel cerebral.

Al cabo de las 24 horas comenzaron a cambiar las manifestaciones, pero no la fiebre. La paciente empezó a desnudarse inconscientemente, los movimientos carfológicos cambiaron. Ya no pellizcaba las sábanas, sino que hacía como que se frotaba o manoseaba la cara y tenía muchos gestos espásticos involuntarios. Se acariciaba y manoseaba los genitales en modo descoordinado y espástico. Comenzó a emitir gritos sin fuerza, como si fuera un tipo de grito encefálico, pero llamando entre dientes a su *biche* (su hermano mayor), mientras se frotaba compulsiva e inconscientemente los genitales: “Alarii, Alarii, Alarii”.

Se nos hizo claro que había cambiado hacia **Hyosciamos niger**. Empezamos a darle 6LM (0/6), 3 gránulos disueltos en un vaso de agua, 1 cucharadita tres veces al día. Al día siguiente hubo algo de mejoría, pero la fiebre persistía y los síntomas no cedían. Estábamos en el máximo de la preocupación, la angustia y la tensión. La criatura se nos iba a pesar de dar el **Simillimum**.

Fue entonces que decidimos aumentar la potencia: 12LM, cada 3 horas y esperar un día. Aumentar a 30LM. 3 veces al día... y los síntomas no cedían, aunque se veía que recuperaba vitalidad. Finalmente, de modo insólito, decidimos dar **Hyosciamos** 180LM cada 3 horas. De manera fantástica, 24 horas después Milpa empezó a regresar y el cuadro comenzó a ceder completamente hasta su desaparición progresiva y simultánea de todos los síntomas. Tal como habían venido, de igual modo se estaban desapareciendo. Después de 6 dosis. ¡Todo terminó!

Milpa volvió en sí; cedió la fiebre y fue capaz de empezar a comer y levantarse, a pesar de la debilidad. Se le caían a puñados los cabellos, así que se los cortó. Luego se quedó completamente calva por unos meses. Empezó a reponerse, y muestra de ello fue que su cabellera y su vitalidad crecieron más abundantes y fuertes que antes.

Creo recordar que tomó **Phosphoricum acidum** 30CH, 3 glóbulos cada 3 días, unas semanas después, y se recuperó completamente sin ninguna lesión cerebral ni menoscabo de sus funciones. Consiguió un trabajo de tejedora, que es lo que sabía hacer por tradición. “Se casó con un hombre también zapoteco, muy buen esposo y padre, y hoy es madre de tres niñas muy sanas: Xiadani (flor que llegó), Inda Jani (agua que nace) y Yej Susen (azucena).

Esta historia real fue para mí un motivo de gran reflexión y admiración **por el poder de cura-**

ción y transformación inimaginable del remedio homeopático, así como por la constatación de la importancia que tiene para el médico dejar de lado los prejuicios o ideas preconcebidas en la búsqueda de la potencia necesaria. La confirmación de **la certeza metódica y doctrinaria hahnemanniana** demuestra que, cuando el remedio corresponde a la similitud y la potencia es la adecuada, así como su posología, la respuesta curativa, aún en los casos más alarmantes, es sorprendente y magnífica.

No debe pasarse por alto la importancia **de ser y saber actuar como médico**, según el arte y la humanidad propia que debe caracterizar a un médico con vocación. Recordemos lo que escribió el gran Paracelso: “El médico viene llamado de lo **Alto**. Y quien no es médico en la primavera de su vida, no lo será en el otoño”.

La vivencia que les comparto me afirmó con un fervor ardiente en mi vocación y además me permitió comprobar lo que sabemos: que es realmente la totalidad del ser viviente (cuerpo, alma y espíritu) la que, en la natural tragedia humana, que es sustancialmente la vida de todo hombre, **dialoga con su propia historia**, tanto en su expresión de salud como de enfermedad.

Debo mencionar que ocurrió algo particular, por el tipo de síntomas que manifestó en su delirio inconsciente nuestra recordada Milpa. En silencio, llena de pudor en mi intimidad de persona, mujer y médico, asistí al desenlace de una fase incestuosa inconsciente, natural y frecuente entre hermanos.

Probablemente, el amor que Milpa sentía por Alarii era un amor que ellos reconocían como natural y normal. Nadie se hubiera atrevido a tildar de malo un amor así donde la cosa evidente era solamente, aparentemente, la preferencia llena de placer, unión y complicidad de fusión entre ellos dos. Algo que marcaba la diferencia, como en tantas relaciones familiares, del amor que sentían por los otros hermanos o incluso padres. Ellos “se comprendían con una mirada”, “con un silencio... sin palabras” porque sentían estar el uno en el otro.

Una continuidad y una fusión que, en lenguajes cósmicos, sólo pertenece a la unión primordial y arcana de los opuestos. Fue el momento natural y crucial de ser sometidos a “la muerte”, sometidos a un proceso de iniciación ancestral e inevitable para la vida verdadera del alma: la separación de lo que es parte de ti y de lo que se ama todavía sin “ser conocido” y distinguido de ti mismo.

Una separación que vivimos todos como algo necesario pero doloroso. Esa violación, ese desgarramiento que nos hace, sorprendente y misteriosamente, sufrir y crecer junto a otro y a través del otro y de lo otro.

Eso que nos hace sentir vivos y nos pone en pie, como seres humanos frente al mundo y a nosotros mismos. Es decir, ser algo más grande y más amplio a través del otro, que nos hace más capaces de ser en nosotros mismos y en el universo junto a los demás.

Cuando Alarii supo de la enfermedad de su hermana por su ausencia, sufrió mucho, pero no regresó. Siguió natural, instintivamente y coherentemente su **marcha del héroe ancestral**. Él era un varón y como tal tenía dentro la necesidad de conquistar la vida para él y para toda su familia. Esta decisión tan fuerte, ligada no sólo a una cultura que respeta a la Naturaleza y el Cosmos, sino a una natural moral estructural inseparable del ser erótico y sexuado que es cada hombre y cada mujer, con su especificidad y su característica de ser “opuestos cósmicos” que se atraen y se necesitan para poder romperse **en** la colisión de su encuentro, cualquiera que sea su origen, permitió el salto de evolución a los **dos amantes urobóricos**: Alarii y Milpa.

Alarii encontró a Yemen, otra linda indígena, y se casaron. Regresaron al poblado después de seis años. Tuvieron dos hijos (hasta la fecha) y en definitiva la familia se prolongó con seis nietos que son, como siempre, la alegría y la fuerza del futuro de los pueblos.

El Mundo de la Homeopatía

Una Promesa de Salud, Proyecto Único en el Mundo (segunda parte, y última)

*Traducción del inglés al español: María de Lourdes Hernández López.

*Revisión y corrección de estilo: Juan Fernando González G. y Rafael Mejía.

- ¿Dónde está la comunidad homeopática para abordar las necesidades diarias de los seres humanos médicamente desatendidos del mundo?
- Hemos demostrado, una y otra vez con miles de pacientes, que la Homeopatía funciona.

A continuación, presentamos la segunda parte de la entrevista realizada por Katja Schuett (KS), editora jefe del portal internacional *Hpathy.com*, a Bill Grannell (BG), quien, junto con su esposa Bárbara, creó un programa único en México que provee servicios de salud basados en la Homeopatía a comunidades indígenas.

KS: Así que se había colocado la primera piedra del proyecto, pero ¿cómo llegaste de Yucatán a Oaxaca, donde ahora funciona *A Promise of Health (APOH, Una Promesa de Salud)*?

BG: Desde 2001 hasta 2008, **APOH** colocó médicos homeópatas mexicanos en 25 aldeas en la zona rural de Yucatán. Teníamos un médico responsable y los demás colaboradores eran estudiantes graduados, es decir, médicos homeópatas que realizaban su primer año de servicio. Durante ese tiempo, los médicos trataron una cantidad increíble de pacientes cada día, para lo cual se valieron de farmacias portátiles. De esta manera, no solo diagnosticaron y recetaron, sino que también dieron medicamentos a sus pacientes.

Cuando pensamos que era hora de jubilarnos entregamos nuestro trabajo a los clubes de servicio locales para que continuaran con la labor que habíamos iniciado, pero esto resultó ser una mala idea. Finalmente vendimos nuestra casa en Mérida y pensamos que esta parte de nuestra vida había terminado. Pero no fue así.

En los años anteriores, durante los viajes que realizaba con frecuencia a la Ciudad de México para reunirme con estudiantes, sobre todo de Medicina, había hablado mucho sobre las necesidades médicas de los pueblos indígenas de México. Bárbara participó en el 62° Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional, en agosto de 2007 (realizado en Puebla, México), para contar nuestra historia con la esperanza de inspirar a otros.

En una de mis presentaciones conocí a un diputado federal del Estado de Oaxaca y le compartimos la manera en que un programa como **APOH** podría ser de gran beneficio para los pueblos indígenas rurales que viven allí. El legislador propuso que fuéramos a ayudar al pueblo mixteco del norte de Oaxaca; no imaginé entonces que ese sería nuestro próximo destino.

KS: Pero tenías un as bajo la manga.

BG: Sí, como de costumbre, Bárbara tenía un plan. Si teníamos que empezar en Oaxaca necesitaríamos el apoyo de la gente que vivía allí. Dado que no conocíamos a nadie, pensamos: ¿por qué no comenzar nuestra exploración con las comunidades de migrantes que habían nacido en la localidad oaxaqueña y que trabajaban en Estados Unidos? Bárbara localizó a varias personas, pero hay que decir que el apoyo más fuerte provino de los migrantes de California, específicamente de los originarios de una pequeña comunidad zapoteca, el pueblo de Ayoquezco de Aldama, al suroeste de Oaxaca de Juárez, la capital del estado.

KS: Sabemos que la doctora Soledad Ramírez Medina, indígena mixteca, es una médica homeópata de primera línea en México. ¿Cómo la encontraste?

BG: La mayoría de los médicos, sean homeópatas o alópatas, se sienten cómodos con sus vidas. Sí, estoy seguro que saben que existen necesidades crónicas en todo el mundo, especialmente en las partes subdesarrolladas, pero prefieren estar donde hay más dinero y comodidad, y el caso de Oaxaca no es la excepción. Encontrar un médico capaz de aceptar y hacer frente a las dificultades de vivir en una aldea indígena mientras se trata a un número interminable de pacientes no es una tarea fácil. Los candidatos para el puesto son pocos. Nuestro requerimiento es estricto. Para formar parte de la comunidad y convivir con su gente, ¡el doctor debe vivir en el pueblo!

Después de dos semanas completas de hablar con todos los médicos homeópatas de Oaxaca de Juárez que me escuchaban, hablar en la escuela de posgrado en Homeopatía y pedir a otros que buscaran candidatos, casi me había rendido. Pero una noche recibí una llamada. Fue de la Dra. Soledad Ramírez Medina, quien supo por otro médico homeópata que yo estaba buscando un especialista para vivir en el pueblo de Ayoquezco de Aldama.

En nuestra conversación telefónica me dijo que era india mixteca y que había nacido y crecido en

una aldea similar. Dijo que lo que describí en nuestro programa era el programa de sus sueños para llevar un médico y medicamentos a estas comunidades rurales que estaban médicamente desatendidas y necesitaban ayuda. Cuando le dije que era un requisito que viviera en la comunidad a la que servía, no tuvo reparos. De hecho, se entusiasmó con la noticia. “Este es un lugar donde quiero que mis hijos crezcan, no en una gran ciudad o pueblo”, dijo.

Así, en el año de 2010, **Una Promesa de Salud** comenzó de nuevo, esta vez en la aldea de Ayoquezco de Aldama, rodeada de otras 24 aldeas, todas sin asistencia médica.

KS: ¡Fantástico, me encanta escuchar estas historias! Incluso muchos de los más fuertes enemigos o escépticos de la Homeopatía se convirtieron en devotos seguidores y practicantes de Hahnemann después de ver funcionar sus remedios. Hahnemann también dio instrucciones sobre higiene y estilo de vida, y la doctora Soledad también está instruyendo a la población sobre la protección de la salud. ¿Cómo es la vida y el sistema de salud en las comunidades del México rural?

BG: Disculpe, pero esta es en parte una pregunta divertida. Verá: como he señalado, no existe un “sistema de salud que funcione en las zonas rurales de México”, especialmente entre la población indígena pobre. Sí, todas las noches en la televisión mexicana hay comerciales del Gobierno que cuentan sus avances en el cuidado de la salud en todo México. Afirman que ayudan a todos, pero no es así.

Las comunidades a las que sirve la Dra. Soledad son pobres. En Yucatán, muchos son agricultores y pastores de subsistencia. Sin embargo, cultivan comida para sí mismos y, si queda algo, se puede vender y canjear por otras necesidades. Es por eso que muchos de sus comunidades han emigrado hacia el norte, a los Estados Unidos, en busca de trabajo. Estas personas, a cambio, envían remesas a casa para los familiares que se quedan en México.

La Dra. Soledad y sus hijos viven en un antiguo edificio de salud del Gobierno construido en la década de 1950. El edificio fue parte de un plan ambicioso, pero fallido, para construir clínicas en las zonas rurales de México y dotarlas de médicos del Gobierno. Sin médicos, el proyecto fue abandonado pronto. Cuando llegamos a la ciudad, el Gobierno municipal nos prestó el edificio a cambio de nuestro programa de atención médica.

KS: Pero, de nuevo, la vida se trataba de afrontar nuevos desafíos...

BG: Ciertamente, desde nuestra perspectiva, vivir y trabajar en un edificio antiguo destinado a ser una pequeña clínica fue un desafío importante. Durante su mandato en **APOH**, la Dra. Soledad se ha enfrentado a muchos desafíos. El 31 de diciembre de 2012 dio a luz a su tercer hijo, mediante cesárea, pero en el proceso los cirujanos cortaron un intestino y casi muere de septicemia. ¡En marzo estaba de vuelta en el trabajo! Su esposo Arturo la abandonó y, no obstante, ella siguió adelante sin él. En los últimos años, el edificio ha sufrido daños por las réplicas de dos terremotos. Las reparaciones prometidas por el Gobierno municipal no se han hecho y de las viejas pilas cercanas de escombros de construcción llega cada año otro desafío: la presencia de escorpiones, arañas, serpientes y cucarachas.

¡A pesar de todo, esta increíble mujer mixteca y sus hijos han sobrevivido mientras ella ha seguido tratando a miles de pacientes con amor, amabilidad y respeto!

KS: Después de enfrentar todos esos desafíos, la doctora Soledad ahora enfrenta la pandemia de coronavirus y, a pesar de estas tremendas dificultades, nunca se da por vencida. Cuéntenos más al respecto.

BG: Durante todos estos años en Ayoquezco, la Dra. Soledad y yo hemos estado en constante comunicación. Ella es una buena y fiel comunicadora y, como se puede imaginar, al compartir el objetivo común de llevar la Homeopatía a los indígenas pobres de México, nos hemos acercado mucho. Apenas pasa un día sin que compartamos noticias. Hemos aplaudido sus éxitos. Lloramos con ella por pérdidas personales.

Abogamos por ella en disputas con gobiernos municipales en constante cambio en Ayoquezco. Y siempre hemos compartido el objetivo común de **APOH**. Cuando, a principios de 2020 quedó claro que todos enfrentamos un problema de salud muy grave con la pandemia del coronavirus, hablamos sobre lo que se debería hacer.

Al principio, sin saber el alcance completo de lo que vendría, insistió en ver pacientes. Compró máscaras y desinfectante. Enviamos todas las noticias que pudimos encontrar escritas sobre el coronavirus y noticias de otros médicos homeópatas. En especial, enviamos artículos escritos en *Homeopathy Everyone* sobre el tema. Pasé horas traduciendo mu-

chos artículos al español para que ella pudiera entenderlos mejor. Juntos monitoreamos las noticias provenientes de las agencias nacionales de salud de México y también del Gobierno del estado de Oaxaca.

A medida que crecía la pandemia, se cerraron pueblos de Oaxaca. Se cerró el mercado semanal de Ayoquezco. Los dos médicos alópatas de Ayoquezco cerraron sus puertas permanentemente, ¡y la Dra. Soledad se convirtió en la única profesional médico disponible para esa comunidad y las aldeas más pequeñas de los alrededores!

En junio se notificaron muchos casos sospechosos. Lamentablemente, no había forma de realizar pruebas de coronavirus, pero la Dra. Soledad supuso que había personas infectadas en Ayoquezco. En todo Oaxaca, incluida la ciudad capital, las cosas simplemente se cerraron. En la ciudad, la mayoría de las tiendas estaban cerradas y era difícil conseguir comida. Todos fueron puestos en cuarentena en sus hogares, incluida la Dra. Soledad y sus hijos. Solo se permitía salir de la casa a un miembro de la familia a la vez. A medida que empeoraban las condiciones, por la seguridad de su familia, insistimos en que cerrara y llevara a sus hijos a Oaxaca de Juárez, donde se quedó con su hermana.

Su estadía allí duró solo dos semanas cuando se le ocurrió la idea de regresar y consultar, cuando fuera posible, con los pacientes por teléfono celular. Casi todo el mundo, incluidos los pobres, tenía uno o podía utilizar un del vecino. La Dra. Soledad me dijo que solo vería físicamente a los pacientes que considerara una emergencia, y solo cuando estuvieran debidamente enmascarados y con guantes. Entre visitas, con la ayuda de los niños, desinfecta completamente su clínica.

KS: Durante los últimos años he escuchado mucho sobre ella y siempre me quedo sin palabras. Verdaderamente es una mujer magnífica, sensible a las necesidades de los demás y comparable con Matilde Montoya Lafragua, la primera mujer mexicana que se graduó como médica y enfrentó todas las adversidades con tenacidad y perseverancia para finalmente alcanzar su meta de convertirse en médica. Matilde también practicó la Homeopatía.

BG: Sí, la Dra. Soledad es una mujer increíble cuya mente nunca deja de trabajar para inventar formas en las que pueda seguir atendiendo a sus pacientes, darles esperanza y la medicina que necesitan para recuperarse. Pero eso no quiere decir que las cua-

rentenas estrictas, la dificultad para obtener suministros médicos adecuados e incluso alimentos para su familia no hayan pasado factura.

Cuando las escuelas cerraron, la Dra. Soledad se convirtió en la maestra de sus hijos. Era otra carga con la que lidiar. A veces, las lecciones y las tareas se prolongan hasta las primeras horas de la mañana, lo que hace que se pierda el sueño que tanto necesita. Encerrada, sin un lugar adonde ir, creó una atmósfera de estrés familiar para sus hijos pequeños. Ellos anhelan jugar afuera, en la plaza, con sus amigos, pero no pueden. Las pequeñas y estrechas habitaciones de la clínica solo sirven para amplificar su anhelo de que las cosas vuelvan a la normalidad.

Con la marcha de las estaciones, nuevamente llegan los insectos junto con la lluvia estacional (a veces torrencial) y la humedad. En algunos lugares, el techo tiene goteras, pero no hay trabajadores del Gobierno para ayudar con las reparaciones. Incluso el municipio está cerrado al público.

La Dra. Soledad ha escrito sobre sus temores a la pandemia. Ella escribe sobre su deseo de tener una casa adecuada para sus hijos, así como una clínica segura y limpia que no necesite reparaciones. Sueña con un lugar que le pertenezca, donde nunca tenga que suplicar ayuda a los funcionarios del Gobierno.

El 8 de septiembre, ella me escribió agudamente: “Quiero que sepan que este es mi **sueño de oro** y lo que más deseo es regresar a mi ciudad natal de Yanhuitlán para establecer una clínica para mí y para **APOH**. **Sería una clínica pequeña que permanecerá allí para los más necesitados. Es lo que más quiero en la vida**”.



Monasterio y pueblo de Yanhuitlán.

¡Qué concepto en medio de una pandemia mundial! ¿Quién más podría haber dado voz a esta idea de un “sueño dorado” para construir una pequeña clínica, cuando todo a su alrededor, el mundo que ella conocía, estaba “patas arriba”?

KS: Cuéntame más sobre el sueño dorado de la Dra. Soledad.

BG: Es difícil decir exactamente qué la motivó a decidir actuar para hacer realidad su sueño. Quizás el coronavirus fue el punto de inflexión. La frustración del encierro y su lucha por continuar ayudando a sus pacientes mientras vivía en un edificio viejo y en deterioro fue sin duda profundamente deprimente. Creo que cuando estás en ese punto, al inspeccionar tu vida y la de tus hijos, tus pensamientos se vuelven hacia adentro. Es algo que despierta tus emociones y valores más profundos.

La Dra. Soledad había soñado durante mucho tiempo con regresar a su ciudad natal para ayudar a su gente, los mixtecos. También había hablado de construir una clínica, pero no tenía dinero para hacerlo. Todo fue un sueño dorado.

El fin de semana anterior a su correo electrónico del 8 de septiembre, había conducido a Yanhuitlán (su ciudad natal) para soñar. Allí, en el parque público, donde se detuvo a llorar, conoció a una anciana que le dijo que vendería su terreno. Fue en ese momento que decidió comprarlo. Luego, solo pidiendo apoyo moral de **APOH**, dijo que lo intentaría después de pagar la tierra para, eventualmente, de alguna manera, construir una pequeña clínica.

Fue en ese momento que Barbara y yo escribimos una larga carta a nuestros directores. Intentamos explicar el sueño dorado de la Dra. Soledad y lo que significó para ella. Escribimos sobre los casi 11 años de lucha que ha tenido (bien conocida por nuestros directores). Escribimos que pensamos que era hora de que ella regresara a la aldea mixteca de su juventud para construir su clínica y su hogar. Les pedimos a los directores que apoyaran esta decisión y que nos permitieran usar algunos de los escasos fondos de **APOH** para ayudarla a lograr su objetivo.

KS: ¿Y su respuesta fue?

BG: La respuesta de los directores fue un rotundo y unánime ¡sí! Entonces compartimos esta información con la Dra. Soledad. Se sintió abrumada cuando le dijimos que **APOH** ayudaría económicamente a construir su clínica. Muy emocionada, dijo que ape-

nas podía creer la noticia. Dijo que cuando compró el terreno con un préstamo, no tenía idea de dónde vendría el resto del dinero y había pensado que probablemente pasarían años antes de que una clínica pudiera convertirse en una realidad.

KS: Sin duda, todo el maravilloso trabajo que hace y ahora su decisión de ayudar a la Dra. Soledad a construir una clínica no se puede entender sin la ayuda de otros. ¿Con quién puedes contar?

BG: Nuestros directores. Ninguno de ellos es rico, se han mantenido con nosotros en las buenas y en las malas en este largo viaje, apoyándonos en todo el camino. Eso es importante. A lo largo de los años, hemos tenido muchas personas talentosas y dedicadas en la junta directiva de **APOH** y también personas clave que sirven como voluntarios dedicados desde hace mucho tiempo.

Uno de nuestros primeros directores fue un abogado que ayudó con nuestra incorporación original como organización sin fines de lucro. Otro era un contador que trabajó con Bárbara para establecer y supervisar las finanzas de **APOH**. Ahora está jubilado y vive en Brasil, pero continúa donando mensualmente. Otros dos conductores de Cedar Rapids, Iowa, fueron fundamentales en nuestros primeros años para convertir dos casas rodantes en clínicas móviles que enviamos a Yucatán.

El Dr. Doug Brown, que vive en Portland, Oregon, quien es un homeópata, escritor y educador, se desempeña como director de **APOH** y nos mantiene a Bárbara y a mí (¡crucial!). Doug también ha escrito artículos publicados en *Homeopathy Everyone*. Él y el secretario de **APOH**, Larry J. Volman, nos acompañaron a Bárbara y a mí a la clínica de **APOH** en Ayoquezco de Aldama, Oaxaca, en 2013, para ver nuestro trabajo de primera mano.

Debo agregar que todos nuestros directores y funcionarios son voluntarios. Todos servimos sin compensación y donamos tanto nuestro tiempo como nuestro dinero. Aunque somos una pequeña organización benéfica, quiero decir que nuestros donantes son excepcionales y leales a nuestra causa. Muchos han estado con nosotros desde el principio (20 años). A lo largo del tiempo ha habido algunas donaciones importantes, pero la mayoría son modestas, como los ingresos de nuestros donantes.

KS: A menudo, las personas que tienen menos dan más, y cada uno de nosotros puede aprender lecciones valiosas de su compasión y generosidad.

BG: Déjame darte dos pequeños ejemplos: en Alliance, Nebraska, vive una monja de 88 años que es de la orden de las Hermanas de San Francisco. Vive en la casa de retiro de su orden con otras cinco hermanas muy mayores. Ella es una vieja amiga de mi familia y desde la fundación de **APOH** siempre ha apoyado nuestro trabajo. Como monja, viviendo el voto de pobreza, no tiene ingresos, pero durante 20 años ha logrado encontrar un promedio de 5 dólares al mes, que envía con orgullo con una carta de apoyo y oración escrita a mano.

Esta Navidad recibimos una carta de ella con 27 dólares, todos en billetes pequeños cuidadosamente doblados. Iba acompañado de una carta en la que ella escribió: “Ahorré dinero esta Navidad haciendo que nuestra secretaria imprimiera mis tarjetas de Navidad y encontré algunos sellos viejos que tenía del año pasado que podía usar para no tener que comprar ninguno. Entonces, estoy enviando el dinero ahorrado a **APOH**. Pero, ¿sería posible que mi inversión se utilizara en la construcción de la nueva clínica? Sé que puede parecer un poco prematuro, pero es posible que no pueda hacerlo cuando sea el momento adecuado”.

Otro ejemplo maravilloso es el de una mujer que vive en Ukiah, California, la cual aprendió sobre **APOH** visitando nuestro sitio *web*. Aunque vive en una casa pequeña que ella misma construyó, el sueño dorado de la Dra. Soledad resonó en ella. Ella donó generosamente dinero para pagar los honorarios del arquitecto local de Oaxaca por el diseño de la clínica. Ella escribió que sabía personalmente lo caro que era contratar a un arquitecto para diseñar una casa u oficina y que, para ayudar a la Dra. Soledad, quería pagar la tarifa en su totalidad.

¡Aquí es donde realmente debo rascarme la cabeza! ¿**Dónde está la comunidad homeopática en todo el mundo?** En todos nuestros años de existencia, solo un puñado de médicos homeópatas, maestros y su revista se han acercado a nosotros para aprender más sobre nuestro trabajo y para apoyarnos. ¡Qué triste, cuando la Homeopatía, de la que todos dependemos, está siendo atacada!

Déjame darte un buen ejemplo. Sucedió en 2007, cuando Bárbara fue invitada a hablar sobre nuestro trabajo en el 62º Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional en Puebla, México. A su llegada, le preguntaron sobre sus credenciales porque no era una “doctora homeópata”. Luego, cuando se descubrió eso, fue movida hacia abajo en la agen-

da hasta casi la última presentación, cuando casi todos se habían ido a casa.

¿Tenía un mensaje importante? ¡Puedes apostar que lo hizo! Aparentemente, no encajaba con la agenda de la reunión sobre “lo importantes que somos”. Mi segundo ejemplo es en 2013. El director de la **APOH**, el Dr. Doug Brown, fue invitado por la Dra. Soledad para hablar en una reunión de ex alumnos en la escuela de posgrado en Homeopatía, en Oaxaca de Juárez. Cuando llegó su turno, acababa de ser presentado y eso fue todo. Después de la diligente preparación que había hecho Doug para su charla, no tuvo la oportunidad de presentar nuestro trabajo o su mensaje personal.

Como activista, me pregunto dónde está la comunidad homeopática para abordar estas necesidades diarias de los seres humanos médicamente desatendidos del mundo. Como hemos demostrado una y otra vez con miles de pacientes, la Homeopatía funciona. ¡Qué mejor campo de pruebas que éste para demostrar la eficacia de la medicina homeopática!

KS: Estoy de acuerdo. Pero, lamentablemente, el declive de la Homeopatía se ha convertido en un problema mundial ya que ha sido eliminada de los sistemas de atención médica y la educación superior en la mayoría de los países debido a la presión de las industrias ávidas de ganancias y detractores ignorantes. La educación es necesaria para reemplazar las mentes vacías y tomar acciones determinadas, ya que el futuro depende de lo que hagamos hoy, como dijo Gandhi.

BG: Hace más de 200 años, el Dr. Samuel Hahnemann advirtió a los médicos homeópatas que no debían tejer los llamados sistemas a partir de ideas extravagantes ni presentar con palabras ininteligibles, expresiones abstractas o pomposas en un esfuerzo por parecer instruidos. Es hora de que aquellos que se llaman a sí mismos médicos dejen de engañar a los pobres seres humanos con su discurso y empiecen a actuar en su lugar, es decir, ¡realmente ayudar y sanar!

En 2013, el director de **APOH**, Dr. Doug Brown, escribió: “Para que el trabajo de *A Promise of Health* continúe y se expanda, debemos encontrar formas de educar, motivar y apoyar a más homeópatas para que presten servicios en las comunidades más marginadas”.

KS: Afortunadamente, la tecnología moderna ofrece una gran variedad de herramientas de comunicación para perseguir mejor estas ambiciones y conectarse.

BG: Afortunadamente para nosotros, nos hemos movido mucho más allá de la época de mi primera radio, el *set* de cristal. Hoy todos estamos interconectados y, a los 83 años, incluso yo, que amaba mi vieja máquina de escribir portátil, me mudé a la tecnología actual. La Dra. Soledad y yo nos comunicamos casi todos los días y, en ocasiones, muchas veces al día por internet y por teléfono. Para Bárbara y para mí, la comunicación personal, uno a uno, siempre ha sido clave para cualquier éxito que hayamos tenido.

Bárbara, como directora ejecutiva de **APOH**, es una magnífica comunicadora que comparte la estrategia general de la organización mientras supervisa las finanzas de la entidad y sus donantes. Sus carpetas de información viajan con ella y la mudanza no fue una excepción. Ella está en comunicación semanal con el tesorero de **APOH** y siempre al día con informes gubernamentales aparentemente interminables. Bajo su liderazgo, nunca olvidamos a nuestros donantes, que ahora se han convertido no solo en eso, sino en amigos personales.

KS: Y en medio de todos los eventos ya relatados, se mudó de Nuevo México a Utah...

BG: Sí, pusimos todas nuestras pertenencias en cajas de mudanza, hicimos algunas reducciones y todavía nos queda algo de eso, pero no somos ajenos al trabajo y ahora tenemos nuestra casa prácticamente en orden. Y, siempre, una de nuestras principales prioridades ha sido y será **Una Promesa de Salud**.

KS: No hay nada mejor que un trabajo bien hecho, como se dice. Pero **Una Promesa de Salud** es más que un trabajo, es una labor de toda la vida realizado por espíritus con una visión, y ser testigo de sus esfuerzos dando frutos es una recompensa por derecho propio.

BG: Bárbara y yo vemos la construcción de una clínica **APOH** en Yanhuítlán como el legado de nuestros 20 años de trabajo. Es importante no solo hacer el trabajo, como lo hemos hecho todos estos años, sino que debemos dejar algo sobre lo que las generaciones futuras puedan construir. Es importante para la Homeopatía, y especialmente para la Homeopatía en México, mostrarle al mundo que la medicina homeopática es el vehículo superior para brindar atención médica a las personas médicamente desatendidas del mundo.

La clínica de la Dra. Soledad en Yanhuatlán, Oaxaca, México, puede servir para ese propósito. La doctora, aún joven, ha demostrado su dedicación a la Homeopatía y al servicio de los indígenas de Oaxaca. La ubicación de Yanhuatlán es perfecta. No solo no hay ningún médico viviendo allí, sino que no hay ninguno en las docenas de pueblos y ranchos circundantes. ¡Este es un terreno fértil sobre el que trabajar!

Para mí, qué irónico es aterrizar aquí, donde hace casi 13 años en la Ciudad de México, un legislador federal suplicó llevar **Una Promesa de Salud** para ayudar a la población indígena mixteca de Oaxaca, que está y siempre ha estado médicamente desatendida.

KS: ¿Cómo pueden las personas interesadas ayudar a llevar la atención médica homeopática a los indígenas, los pobres desatendidos y ayudar a realizar su sueño?

BG: Necesitamos donaciones. Necesitamos suficiente dinero para completar la clínica y construir un fondo que mantendrá a la Dra. Soledad y su trabajo en los años venideros. Las donaciones por cualquier monto se pueden enviar directamente a **A Promise of Health, P.O. Box 247, Hiawatha, IA 52233**. Además, desde nuestro sitio *web* se pueden hacer donaciones con tarjeta de crédito. Para obtener más información, animo a todos sus lectores a que visiten el sitio *web* de *A Promise of Health*: www.promiseofhealth.org

KS: Muchas gracias por esa entrevista inspiradora y por todo el valioso trabajo que hacen usted y su equipo. ¡Espero que la clínica se construya pronto, que pueda continuar difundiendo esperanza y salud, y que su modelo inspire a otros a seguir sus pasos! ¡Que muchos de nuestros lectores se conviertan en verdaderos activistas!



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.

LMHI 2021
GLOBAL COLLOQUIUM

Diciembre 2021

120+
e-Posters

3000+
Delegados

20+
Sesiones

80+
Conferencistas

Evento Virtual

Costos de inscripción

Tarifas especiales para
estudiantes y miembros LMHI

Consulta la categoría a la
que pertenece tu país en

[www.lmhiglobal.org/
registration.html](http://www.lmhiglobal.org/registration.html)



La *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis*, a través de su Comité Ejecutivo, Vicepresidentes Nacionales, Personas de Contacto y Miembros de la próxima Comisión de Información y Comunicación, convoca al gremio homeopático internacional, estudiantes y amigos de la homeopatía a participar en el

Coloquio Global LMHI 2021

“Homeopatía: una Ciencia Médica adelantada a su tiempo”



10 DIC 2021 | 13:00 hrs
to
12 DIC 2021 | 14:30 hrs



GMT + 2 (maratón virtual)

¡Conoce el programa y forma parte de las actividades de esta experiencia inédita que unirá al mundo homeopático de los cinco continentes!

48 Horas en vivo - Traducción simultánea al Español

Temas:

- Ⓞ Epidemia y pandemia: experiencias de COVID-19 agudo y prolongado
- Ⓞ Mejorando la educación, la práctica y la investigación
- Ⓞ Homeopatía dentro de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI)
- Ⓞ Implicaciones de la Revolución de Big Data
- Ⓞ Innovación en productos farmacéuticos: uso de biológicos en homeopatía
- Ⓞ Reportes de casos, estudios observacionales, pragmáticos y aleatorizados
- Ⓞ Experiencias en el manejo del cáncer y las enfermedades crónicas
- Ⓞ Nuevas infecciones emergentes y resistencia a los antibióticos
- Ⓞ Ensayos patogenéticos homeopáticos y estrategia global
- Ⓞ Nuevos fármacos de Nosodes, moléculas de señalización, Sarcodes
- Ⓞ Tecnologías disruptivas en fabricación, potenciación y registro de productos
- Ⓞ Investigación básica, fundamental y preclínica
- Ⓞ Desafíos de la Medicina Veterinaria
- Ⓞ Experiencias en Odontología
- Ⓞ Agrohomeopatía

“La unidad, no la uniformidad, debe ser nuestro objetivo. Logramos la unidad solo a través de la variedad. Las diferencias deben integrarse, no aniquilarse, no absorberse”.

Mary Parker Follett

¡REGÍSTRATE ya!



Más información en

www.lmhiglobal.org



LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS
Samuel Hahnemann

Similasan

de Suiza

Especialista en el cuidado
natural de tu visión

SIMILASAN VERMELFIX

**ALIVIO RÁPIDO DEL
OJO ROJO**



*Quítale lo rojo
a tu ojo...
así de simple*



HECHO EN SUIZA

www.similasan.com.mx

Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía