

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Informes de Casos Clínicos Homeopáticos:
Desarrollo de una Extensión (HOM-CASE) de la
Guía CARE de Presentación de Casos Clínicos.
Robert A. van Haselen.
Págs. 5-18
- Cáncer de Piel. Abordaje Homeopático para un
Problema de Salud Mundial.
**Beatriz Elisa Gallo Olvera, Mónica Ascención De Nova
Ocampo, Lorena García Morales.**
Págs. 19-25
- El Vitalismo de Tomás Pablo Paschero.
Gustavo Alberto Cataldi.
Págs. 26-30
- Control de la Belonefobia con Homeopatía: Alta
Repercusión en un Caso de Hepatitis A.
**Luis Hortal Muñoz, Gualberto Díaz Saez, Camino Díaz
Díez, M. Nieves Domínguez Agüero, Paloma Verdú
Sotomayor, José Ignacio Torres Jiménez.**
Págs. 31-35

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

Ciudad de México

www.similia.com.mx

latindex

www.latindex.unam.mx

PERIÓDICA
Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias

periodica.unam.mx

LILACS

lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com

85 AÑOS

Similia

Lo confiable en Homeopatía



¡TU COMPRA,
EN UN
PARPADEO!

Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 INVESTIGACIÓN**
 Informes de Casos Clínicos Homeopáticos: Desarrollo de una Extensión (HOM-CASE) de la Guía CARE de Presentación de Casos Clínicos.
 Robert A. van Haselen.
- 19 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
 Cáncer de Piel. Abordaje Homeopático para un Problema de Salud Mundial.
 Beatriz Elisa Gallo Olvera, Mónica Ascención De Nova Ocampo, Lorena García Morales.
- 26 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
 El Vitalismo de Tomás Pablo Paschero.
 Gustavo Alberto Cataldi.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

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

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.

- 31 CASO CLÍNICO**
Control de la Belonefobia con Homeopatía: Alta Repercusión en un Caso de Hepatitis A.
Luis Hortal Muñoz, Gualberto Díaz Saez, Camino Díaz Díez, M. Nieves Domínguez Agüero, Paloma Verdú Sotomayor, José Ignacio Torres Jiménez.
- 36 CARTAS A MIS PACIENTES**
La Homeopatía y las Verdaderas Situaciones de Urgencia (Primera de dos partes).
M. Gloria Alcover Lillo.
- 40 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
La Investigación, fundamental para el avance de la Homeopatía.
Juan Fernando González G.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$90.00. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.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

La pandemia de la covid-19, ligada a la aparición del SARS-CoV-2, retrasó todo tipo de actividades en el mundo entero. En el caso de la Homeopatía, la emergencia sanitaria hizo que se suspendieran, o retrasaran, distintos encuentros académicos que son fundamentales para que la comunidad médico homeopática se mantenga actualizada.

Afortunadamente, y a pesar de eventos geopolíticos recientes —como la invasión de Rusia a Ucrania—, muy pronto se celebrará el **75 Congreso Mundial de Homeopatía de la LMHI**, del 7 al 10 de septiembre de 2022, en la enigmática ciudad de Estambul, Turquía.

La República de Turquía es un país de profunda historia y cultura, y debido a su ubicación geográfica ha sido testigo de la migración masiva de diversos pueblos. La superficie de esta nación es de 785,350 Km², es decir, menos de la mitad del territorio mexicano, en tanto que su población alcanza casi los 85 millones de habitantes. Turquía aparece como la economía 21 de todo el mundo, lo que le permite tener una infraestructura que la conecta con cualquier país del mundo, ya sea por vía aérea o marítima.

Si usted piensa asistir al Congreso Mundial de Homeopatía es importante que fije su atención en lo que dice la página oficial del encuentro médico: “Todos los participantes deben mostrar un pasaporte válido mientras viajan a Turquía. Los ciudadanos de algunos países están obligados a obtener la visa antes de su llegada, en la Embajada o el Consulado de Turquía, y algunos pueden obtener **e-Visas** a través del sitio *web* **www.evisa.gov.tr**.”

La información más actualizada sobre visados puede obtenerse en el sitio *web* del Ministerio de Asuntos Exteriores de la República de Turquía: **www.mfa.gov.tr**. Es interesante saber que los ciudadanos de más de 75 países pueden viajar a Turquía sin visado y que los habitantes de más de 100 naciones pueden viajar a la sede del congreso con visa electrónica. Además, es posible que dicho documento se obtenga directamente en los aeropuertos turcos.

Temas y participantes

Al consultar el programa del congreso, nos congratulamos al confirmar que varios de los participantes tienen una relación estrecha con **La Homeopatía de México**. En primer lugar, podemos nombrar al presidente de la Liga Médica Homeopática Internacional, el doctor Gustavo Cataldi, quien es miembro de nuestro **Consejo Editorial**, así como al doctor Robert Van Haselen, que ha publicado algunos artículos en nuestra revista y quien aprovechará la tribuna internacional para hablar de un trabajo consistente que data de hace mucho tiempo, el cual se refiere a **la manera en que se pueden mejorar la calidad de los informes de casos clínicos en Homeopatía**.

No puede pasarse por alto el nombre del célebre médico griego George Vithoulkas, profesor honorario de un gran número universidades e institutos europeos. El especialista subirá a la tribuna el día 7 de septiembre para abordar un tema por demás interesante: **el tipo de educación homeopática que el mundo necesita en la actualidad**.

De manera particular, queremos destacar la ponencia que dictará el doctor Renzo Galassi, la cual versará sobre **el valor relativo de los síntomas en la práctica homeopática**. El Dr. Galassi presidió la Liga Médica Homeopática Internacional entre los

años 2013 y 2016, y fue justo en el año 2014 que dirigió una misiva al equipo de **La Homeopatía de México** en los siguientes términos:

“Es para mí un gran placer enviarles un saludo a todos ustedes en ocasión de los 80 años de vida de esta importante publicación. Me siento muy honrado al dirigirme a los médicos mexicanos, a los que siento como mis hermanos después de haber vivido mucho tiempo en vuestro país con la intención de aprender los secretos de la buena prescripción homeopática a lado de mi maestro, el doctor Proceso Sánchez Ortega.

“Durante mi permanencia en México he tenido la oportunidad de visitar a varios médicos en sus consultorios y me alegra poder decir que difícilmente hay capacidad parecida en otros países, en lo que corresponde a la percepción del enfermo y a la búsqueda del remedio adecuado para la curación del paciente.

“Felicito con gusto a los responsables de la revista **La Homeopatía de México**, en espera de que siga siendo un medio de divulgación de la medicina de Hahnemann, que persista en la labor de editar artículos de gran importancia científica para nuestra medicina y de segura trascendencia en la formación continua del médico homeópata. El deseo de que este esfuerzo editorial siga es con el fin de donar a los jóvenes colegas un medio más para llegar a profundizar el conocimiento de nuestro arte terapéutico”, concluye esta parte del documento.

El programa del congreso homeopático mundial (que puede consultarse íntegro en la página web <https://www.lmhi2021.com/en/SCIENTIFIC-PROGRAM.html>) no contempla hasta el momento de redactar este editorial a ningún representante de la medicina mexicana, lo cual es muy significativo y pudiera ser una señal de alerta para reflexionar en torno a las “fuerzas básicas de la Homeopatía mexicana”. Surgen, por tanto varias interrogantes:

¿Quiénes son los maestros que cubrirán los lugares vacantes, ocupados hasta hace unos años por personajes como los doctores Fernando Ochoa Bernal, Vicente Rosas Landa, Josefina Sánchez Reséndiz (+), María Eugenia Pulido o Noé Ibáñez Hernández, ¿por mencionar a algunos?

¿Cómo se encuentran los programas de estudio de las instituciones académicas mexicanas? ¿Son modernos y acordes con lo que sucede en otras partes del planeta? ¿Cuáles son los planes y proyectos de la nueva directora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez? ¿Existe un órgano académico o gremial que opere como interlocutor ante las autoridades sanitarias del gobierno federal?

Como siempre, las puertas de nuestra revista se encuentran abiertas para que haya foros de discusión y debates que contribuyan al mejoramiento de la estructura de la Homeopatía nacional, lo cual, al final de cuentas, redundará en la salud de millones de pacientes que creen en los fundamentos de la medicina hahnemanniana.

Reciban un abrazo muy afectuoso.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Investigación

*Informes de Casos Clínicos Homeopáticos: Desarrollo de una Extensión (HOM-CASE) de la Guía CARE de Presentación de Casos Clínicos

**Robert A. van Haselen

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Desarrollo de guías de notificación, Informes de casos clínicos, Técnica Delphi modificada, HOM-CASE.

Objetivo. Desarrollar un catálogo de criterios que sirva de guía para los autores, con el objetivo de mejorar la calidad de la presentación de informes de casos clínicos en Homeopatía.

Método. Se inició un proceso *Delphi online* con un panel de 19 expertos en Homeopatía de Europa, Estados Unidos y la India. La selección de elementos específicos de Homeopatía se llevó a cabo en tres rondas de ajuste. Los elementos seleccionados se pueden utilizar como una extensión de la guía de presentación de casos clínicos.

Resultados. Se seleccionaron 8 elementos "básicos" específicos de Homeopatía de una lista de 31 puntos sugeridos:

1. La historia clínica desde una perspectiva homeopática.
2. El tipo de Homeopatía; descripción detallada del medicamento.
3. Nomenclatura.
4. Fabricación.
5. Forma galénica más pauta posológica.
6. Resultados: evidencia objetiva, si está disponible.
7. Frecuencia de agravación homeopática.
8. Evaluación de una posible atribución causal de los cambios al tratamiento homeopático.

Se recomendaron otros cuatro puntos para su consideración como elementos opcionales cuando se utilizan casos clínicos con fines específicos, sobre todo educativos. Se pueden utilizar los 8 puntos básicos, fusionados en 6 elementos, como una extensión específica homeopática (HOM-CASE) a los artículos 6, 9 y 10 de la guía CARE de comunicación de casos clínicos.

Conclusión. El uso de la extensión de la guía HOM-CASE contribuirá a una comunicación transparente y precisa, y puede mejorar considerablemente la calidad y la fiabilidad de los informes de casos clínicos en Homeopatía.

*Referencia del original: Van Haselen RA. Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med.* 2016; 25: 78-85. ©2016, Elsevier Ltd. Artículo publicado con permiso del editor.

**International Institute for Integrated Medicine, Kingston, Reino Unido.

Recibido: enero, 2022. **Aceptado:** febrero, 2022.

KEYWORDS:

Homeopathy, Reporting guideline development, Clinical case reports, Modified Delphi technique, HOM-CASE.

Abstract

Objective. The development of a criteria catalog to serve as a guideline for authors to improve the quality in reporting clinical case reports in homeopathy.

Method. An online Delphi process was initiated with a panel of 19 homeopathic experts from Europe, the USA and India. Homeopathy specific item selection took place in three rounds of adjusting. The selected items can be used as an extension of the CARE clinical case reporting guideline.

Results. Eight homeopathy specific 'core' items were selected from a list of 31 suggested items:

1. The clinical history from a homeopathic perspective.
2. The type of homeopathy; detailed description of the medication.
3. Nomenclature.
4. Manufacturing.
5. Galenic form + dosage; outcomes.
6. Objective evidence if available.
7. Occurrence of homeopathic aggravation.
8. Assessment of possible causal attribution of changes to the homeopathic treatment.

An additional 4 items were recommended for consideration as optional items when case reports are used for specific, and educational, purposes. The 8 core items can be used, merged into 6 elements, as a homeopathy specific (HOM-CASE) extension to the CARE clinical case reporting guideline items 6, 9 and 10.

Conclusion. Use of the HOM-CASE guideline extension will contribute to transparent and accurate reporting and can significantly improve the quality and reliability of clinical case reports in homeopathy.

Introducción

Es necesario promover la comunicación transparente y precisa de informes de casos clínicos en medicina complementaria y alternativa (MCA), incluyendo la Homeopatía. A pesar de que los informes de casos clínicos son tan antiguos como la propia medicina, no fue sino hasta 2013 que se publicó la primera guía oficial de notificación de casos clínicos, con el nombre de guía CARE¹.

En un artículo anterior², el autor explicó y desarrolló un marco conceptual para mejorar la calidad de los informes de casos clínicos en MCA. La Homeopatía fue elegida como un ejemplo práctico para la aplicación del enfoque propuesto, porque la anamnesis en Homeopatía tiende a ser bastante detallada. La base de conocimiento homeopático se apoya en los datos obtenidos de individuos sanos en los denominados ensayos homeopáticos patogénicos (también llamados *provings*), que se deben verificar y validar posteriormente en la práctica clínica³.

Los casos clínicos y las series de casos son componentes importantes del último proceso. Por tanto, una base sólida en forma de informes de casos de alta calidad es la piedra angular de la validación posterior del conocimiento homeopático⁴. Debido al relativamente alto nivel de complejidad e individualización de la anamnesis homeopática, las lecciones aprendidas son, probablemente, transferibles con relativa facilidad a una amplia gama de modalidades de MCA. Por tanto, nos propusimos desarrollar una lista de comprobación consensuada con criterios importantes para la mejoría de la calidad de los informes de casos clínicos en Homeopatía.

Métodos

A partir de las metodologías existentes para lograr el máximo consenso, hemos elegido un método Delphi. Un Delphi es una técnica para estructurar un proceso de comunicación grupal, lo que hace posible que un

conjunto de individuos se enfrente a un problema complejo. En general, la técnica Delphi modificada difiere del método Delphi clásico en el uso de medios alternativos para obtener el contenido de la ronda inicial del cuestionario cuantitativo, al tiempo que permite la recolección de datos ricos sobre la base de múltiples interacciones del cuestionario⁵. Los estudios Delphi modificados son especialmente apropiados cuando existe conocimiento pertinente. Dada la amplia distribución geográfica de los expertos, decidimos llevar a cabo un proceso Delphi modificado *online*.

Antes de iniciar el proceso Delphi, se identificó una primera selección de puntos eventualmente relevantes en la presentación de casos clínicos del siguiente modo: búsqueda de bibliografía homeopática; consulta a colegas durante conferencias y reuniones, y encuesta a los asistentes a una ponencia sobre notificación de casos clínicos que el autor dio en un congreso. Se seleccionó a expertos en Homeopatía para garantizar que se contaba con una combinación adecuada de las siguientes competencias:

1. Homeópatas clínicos experimentados, incluyendo a los homeópatas clásicos.
2. Homeópatas expertos en investigación y/o metodología.
3. Homeópatas involucrados en proyectos relacionados con casos clínicos.

El proceso Delphi modificado entrañó tres rondas en línea. Se utilizó *SurveyMonkey*[®] como *software* para la realización de las encuestas. En la ronda 1, a cada experto se le pidió por separado que comentara la importancia de los elementos sobre presentación de casos clínicos específicos de Homeopatía y que sugiriera cualquier otro elemento que consideras importante. Para situarlos en contexto, se les dio información sobre el conjunto (general) CARE de elementos para la presentación de casos y se les pidió que se centraran solo en los puntos de presentación de casos específicos de Homeopatía. La importancia de los elementos se calificó en una escala de 11 puntos, que van de 0 (**irrelevante**) a 10 (**extremadamente importante**).

En la ronda 2, cada encuestado recibió un documento “individualizado” que contenía la calificación individual que le había dado a un elemento y la calificación media del grupo para ese elemento, además de todas las observaciones formuladas. A los participantes se les preguntó, individualmente, si les gustaría cambiar su evaluación a la luz de la

información que habían recibido y, en este caso, que proporcionarían una explicación. Gracias a ello, los expertos (re)consideraron sus propias respuestas, teniendo en cuenta también las respuestas dadas por el resto de expertos. Al final del cuestionario se le pidió a los encuestados que valoraran la importancia (en escala de 0 a 10) de los elementos adicionales que habían sugerido los encuestados durante la ronda 1.

En la ronda 3 se presentaron los resultados principales a los encuestados, así como la forma en que los puntos incluidos complementarían la guía CARE de presentación de casos clínicos. A los encuestados también se les formularon algunas preguntas sobre puntos dudosos cercanos al punto de corte predefinido. Al final de la tercera ronda, a los participantes se les preguntó si había algún otro concepto entre los elementos eliminados que a su parecer convendría mantener.

Se utilizó una media de la puntuación de la “importancia” superior a 8 como criterio para la selección de los artículos “básicos” específicos de Homeopatía, conocida por el acrónimo HOM-CASE. Se excluyeron de esta lista de elementos específicos de Homeopatía (HOM-CASE) a los artículos con una puntuación superior a 8, que ya estaban cubiertos por uno de los artículos de la guía CARE.

Algunos artículos con una puntuación media inferior a 8 fueron recomendados como elementos que podrían tenerse en cuenta para su inclusión opcional si se consideraba que estos artículos podían ser importantes en el contexto de objetivos específicos.

Resultados

Se estableció una recopilación preliminar de 20 elementos de presentación de casos potencialmente importantes. Cinco de estos elementos se tomaron de la extensión *RedHot* de la guía **CONSORT** sobre comunicación de ensayos clínicos de Homeopatía⁶. En la primera ronda, los encuestados sugirieron 11 elementos adicionales.

Se seleccionaron 28 expertos en Homeopatía con experiencia clínica y/o en investigación; 19 de ellos respondieron a la encuesta *online* y proporcionaron datos útiles. Fueron 15 expertos los que completaron las 3 rondas Delphi. En la tabla 1 se presenta un resumen de los elementos incluidos y excluidos.

Artículo	Puntuación media	Decisión respecto al artículo*	Artículo
Tipo de Homeopatía: Individualizado/fórmula: uno o varios componentes/isopatía.	8.5	Incluido.	Media \geq 8/artículo RedHot.
Medicamentos: nomenclatura (lista de recetas individuales o componentes, incluyendo las marcas comerciales).	8.8	Incluido.	Media \geq 8/artículo RedHot.
Medicamentos: fabricación; dilución y escala.	9.1	Incluido.	Media \geq 8/artículo RedHot.
Medicamentos: dosis, repetición de la dosis, forma galénica.	8.9	Incluido.	Media \geq 8/artículo RedHot.
Consulta: detalle de la anamnesis (síntomas homeopáticos utilizados para la toma de una decisión, etcétera).	9.4	Incluido.	Media \geq 8/artículo RedHot.
Seguimiento y resultados: posible atribución causal de los cambios evaluados/discutidos de forma explícita.	8.6	Incluido.	Media \geq 8/probabilidad de atribución causal de los cambios a tratamiento homeopático es claramente un requisito previo clave.
Seguimiento y resultados: pruebas objetivas (si procede/si están disponibles).	8.0	Incluido.	Media \geq 8/es en principio un aspecto "genérico", pero se considera que es particularmente importante en relación con un mayor reconocimiento de la eficacia de la Homeopatía. Se necesita una definición clara de lo que se quiere decir con "objetivas". Se pueden utilizar las definiciones propuestas en la reducción de los criterios modificados de Naranjo desarrollados en el contexto HPUS.
Seguimiento y resultados: frecuencia de agravación homeopática.	7.8	Incluido.	Se considera importante o muy importante por la mayoría, excepto para 2 encuestados. Principal preocupación en torno a la dificultad para definir la agravación. Esto se aclarará más adelante tanto como sea posible sobre la base de la bibliografía más reciente.
Consulta: individualización de los síntomas notificados.	6.2	Excluido/opcional.	Media \leq 8/puede ser considerado con fines educativos/didácticos.
Prescripción homeopática: suministro de una repertorización de datos.	5.9	Excluido/opcional.	Media \leq 8/puede ser importante, por ejemplo, si el caso clínico se utilizó con fines educativos/didácticos.
Seguimiento y resultados: valoración de la evolución de la enfermedad de acuerdo con los principios homeopáticos (por ejemplo, la ley de Hering).	5.9	Excluido/opcional.	Media \leq 8/la referencia a la "ley de Hering" provocó una serie de reacciones "negativas". Sin embargo, la evolución de la enfermedad de acuerdo con los principios homeopáticos es importante como parte de la evaluación de la posible atribución causal y se ha integrado en los criterios modificados de Naranjo (anexo 1).

Prescripción homeopática: estrategia de prescripción; totalidad de los síntomas, centrales, de fondo, etiológicos, etcétera.	7.6	Excluido/opcional.	Media \leq 8/puede ser importante (p. ej., si el caso clínico se utilizó con fines educativos/didácticos).
Seguimiento y resultados: se establecen y analizan los síntomas individuales relacionados con el medicamento.	7.2	Excluido/opcional.	Media \leq 8/puede ser importante con fines de investigación, incorporación al acervo/farmacognosia, etcétera.
Seguimiento y resultados: atribución de los cambios observados a un medicamento determinado, incluyendo cuando se administre más de un medicamento al mismo tiempo o cuando se administre una serie de diferentes medicamentos.	7.8	Excluido.	Se excluye como artículo separado, pero se puede incorporar en la evaluación de la "posible atribución causal de los cambios" (artículo básico).
Seguimiento y resultados: tratamientos concomitantes.	9.1	Excluido.	Importante, pero ya cubierto por el artículo 9a de la guía CARE ("Tipos de intervención").
Seguimiento y resultados: adherencia al tratamiento.	8.0	Excluido.	Importante, pero ya cubierto por el punto 10c de la guía CARE ("Observancia y tolerancia a la intervención").
Seguimiento y resultados: la duración del seguimiento, incluida la evaluación, es suficiente.	8.5	Excluido.	Importante, pero ya cubierto como parte del artículo 7 de la guía CARE 7 ("Calendario").
Seguimiento y resultados: resultado verificado por las medidas convencionales apropiadas.	7.2	Excluido.	Media \leq 8.
Consulta: duración, frecuencia, fechas de consulta.	7.1	Excluido.	Media \leq 8/las fechas de consulta deben integrarse como parte del artículo 7 de la guía CARE ("Calendario").
Control de calidad: sistema de puntuación de la calidad utilizado.	6.7	Excluido.	Media \leq 8.
Medicamento(s): fabricación; método de dilución (por ejemplo, korsakoviano, hahnemanniano).	6.7	Excluido.	Media \leq 8.
Medicamento(s): fabricación; fabricante, referencia de la farmacopea.	6.3	Excluido.	Media \leq 8.
Seguimiento y resultados: medida de resultado percibido por el paciente (por ejemplo, MYMOP).	6.3	Excluido.	Media \leq 8/puede ser importante, ya cubierta por el artículo 12 de la guía CARE ("Perspectiva del paciente").
Discusión: reflexión sobre las implicaciones para la práctica.	6.3	Excluido.	Media \leq 8, ya cubierto por el artículo 11 de la guía CARE ("Discusión").
Introducción: autorización explícita del paciente.	6.1	Excluido.	Media \leq 8/ya cubierto por el artículo 13 de la guía CARE ("¿El paciente dio su consentimiento informado?").
Consulta: contexto (atención primaria/secundaria, provisión pública/privada, etcétera).	5.7	Excluido.	Media \leq 8.

Médico: calificaciones, experiencia práctica y clínica en años/horas por semana, etcétera.	5.6	Excluido.	Media \leq 8.
Control de calidad: caso clínico revisado por, o discutido con, colegas.	5.2	Excluido.	Media \leq 8/considerado importante por algunos, pero poco práctico en la mayoría de las situaciones.
Introducción: objetivos declarados.	4.9	Excluido.	Media \leq 8/pero no hay, por supuesto, nada malo en establecer explícitamente los objetivos en la introducción. No se hace referencia específica a este artículo en la lista de comprobación CARE.
Seguimiento y resultados: confirmación por un observador externo.	4.6	Excluido.	Media \leq 8/considerado importante por algunos, pero no es factible en la mayoría de los casos. Si está disponible, podría contribuir a la "evidencia objetiva" y la evaluación de la atribución causal.
Prescripción homeopática: confianza en la(s) prescripción(es).	4.5	Excluido.	Media \leq 8/en general considerado subjetivo y poco fiable.

Tabla 1. Resumen de los artículos incluidos y excluidos después de las rondas Delphi.

***Incluido:** incluido como uno de los elementos básicos. **Excluido/opcional:** excluido de artículos básico, pero se puede considerar opcionalmente dependiendo del objetivo del caso clínico. **Excluido:** excluido.

Se seleccionaron 8 de los 31 elementos para la lista "básica", entre los cuales se encontraban los 5 artículos de la guía *RedHot*. Por ejemplo, los síntomas homeopáticos utilizados para la decisión, como parte de la historia clínica. Esta también incluiría transparencia en relación con la escuela homeopática y/o sistema terapéutico utilizado. Los 3 elementos "básicos" específicos de presentación de casos clínicos se encontraban en la categoría "Seguimiento y resultados".

El artículo "frecuencia de agravación homeopática" se calificó justo por debajo del límite para su inclusión como elementos básicos. Esto se debió principalmente al hecho de que 2 expertos lo calificaron como de importancia "baja". Por tanto, este punto se trató con mayor detalle en la tercera ronda Delphi.

La principal razón aducida para ser calificado como punto de baja importancia por parte de los 2 expertos fue la dificultad percibida para definir a la agravación homeopática de manera clara y coherente. Aunque la definición de la agravación homeopática es algo que aún puede afinarse y mejorarse (ver apartado "Discusión"), se decidió incluir este elemento en la lista "básica".

Cinco elementos excluidos (que aparecen en la tabla como "excluido/opcional") fueron calificados

como importantes por algunos, pero no de manera coherente por todos. Esto tenía que ver con el hecho de que el elemento era muy importante en el contexto del uso de informes de casos clínicos, por ejemplo, con fines educativos/didácticos, pero no era importante y/o era demasiado especializado en el contexto de la mayoría de los otros propósitos. Por tanto, se recomendó tener en cuenta la incorporación de cualquiera de estos 5 puntos para su inclusión opcional basándose en "un fin específico".

Se consideró que un elemento (atribución de los cambios observados a un medicamento determinado) era importante, pero se decidió que era una parte de la evaluación de la posible atribución causal de los cambios y por ello se excluyó como artículo por separado. Algo similar se aplicó al elemento sobre la valoración de la evolución de la enfermedad de acuerdo con los principios homeopáticos (por ejemplo, la "ley de Hering").

A pesar de una calificación de importancia baja, lo que se debió principalmente a las reservas asociadas con el término "ley de Hering", el aspecto de la "evolución de la enfermedad" es en realidad un criterio importante para la posible atribución causal de los cambios, y este aspecto se ha integrado como 2 criterios en la "dirección de la cura" en los Criterios de Causalidad Modificados de Naranjo, que se enumeran más adelante.

En la tabla 2 se presenta la relación de los elementos HOM-CASE seleccionados junto con los elementos de la guía CARE de comunicación de casos clínicos.

La tabla 2 ilustra cómo y dónde se pueden añadir los 8 elementos básicos a la lista

de comprobación CARE, como 6 elementos suplementarios en los apartados 6, 9 y 10 de la CARE. La reducción de 8 a 6 artículos se debió a la fusión de los 3 elementos “medicación” en un solo artículo como extensión del apartado CARE 9 “intervención terapéutica”.

Área	Descripción
Título	Las palabras “informe de caso” deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso.
Palabras clave	Los elementos clave de este caso en 2-5 palabras clave.
Resumen	Introducción: ¿qué es único en este caso?, ¿qué aporta de nuevo a la bibliografía médica? Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes. Los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados. Conclusión: ¿cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?
Introducción	Breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente.
Información del paciente	Información demográfica (como edad, sexo, origen étnico, profesión). Principales síntomas del paciente (sus principales molestias). Historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente. Enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados.
Hallazgos clínicos	Describir los hallazgos pertinentes de la exploración física. <i>Historia clínica detallada (síntomas homeopáticos que determinaron la selección de los medicamentos, etcétera).</i>
Calendario	Describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura).
Evaluación diagnóstica	Métodos diagnósticos (como exploración física, analíticas, técnicas de diagnóstico por imagen, cuestionarios). Problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales). Razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta. Características de pronóstico (como los estadios en oncología), cuando proceda.
Intervención terapéutica	Tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados). Administración de la intervención (como dosis, concentración, duración). Cambios en la intervención (con justificación). <i>Tipo de Homeopatía (individualizada, estandarizada, isopatía o compuestos).</i> <i>Medicamento(s) (lista de principios activos y marcas, dilución y escala, forma galénica).</i>
Seguimiento y resultados	Resultados evaluados por el médico y por el paciente. Resultados importantes de la prueba de seguimiento. Observancia y tolerancia de la intervención (¿cómo se ha evaluado?). Efectos adversos e imprevistos. <i>Pruebas objetivas (si procede).</i> <i>Aparición de “agravación homeopática”.</i> <i>Atribución causal o discusión de los cambios observados.</i>
Discusión	Puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso. Discusión de la bibliografía médica pertinente. Justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas). Principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso.

Perspectiva del paciente	¿Comunicó el paciente su perspectiva o experiencia? (incluir siempre que sea posible).
Consentimiento informado	¿Dio el paciente su consentimiento informado? Facilítelo si se le solicita.

Tabla 2. Artículos de la guía HOM-CASE (en cursiva) y su posición propuesta en colaboración con los artículos de la guía CARE (en redonda fina).

Pruebas objetivas: los resultados que reflejan la observación externa por parte de expertos de cualquier medida del paciente. Las pruebas objetivas incluyen pruebas de laboratorio, informes de rayos X, exploración u observación por parte de un profesional médico u otros datos similares (propuesto por el Grupo de Trabajo de Datos Clínicos de la HPUS). HPUS: Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos (*Homeopathic Pharmacopoeia of the United States*). **Agravación homeopática:** la definición de los criterios debe especificarse, por ejemplo, de acuerdo con Stub *et al.*^{9,10}. **Atribución causal de los cambios:** para la evaluación, tener en cuenta los “criterios modificados de Naranjo” (anexo 1).

	Sí	No	No se sabe con seguridad o ND
1. ¿Hubo una mejoría del síntoma o enfermedad principal para la cual se recetó el medicamento homeopático?	+2	-1	0
2. ¿La mejoría clínica ocurrió dentro de un marco temporal plausible en relación con el consumo del fármaco?	+1	-2	0
3. ¿Hubo una agravación inicial de los síntomas? (necesita definirse en el glosario).	+1	0	0
4. ¿El efecto abarca más que el síntoma o la enfermedad principal, es decir, en definitiva, otros síntomas mejoraron o cambiaron?	+1	0	0
5. ¿Mejó el bienestar general? (sugerir con una escala validada)	+1	0	0
6. (A) Dirección de la cura: ¿algunos de los síntomas mejoraron en orden inverso al desarrollo de los síntomas de la enfermedad?	+1	0	0
6. (B) Dirección de la cura: 2 de los siguientes aspectos se aplicaron al menos a la mejoría de los síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • De los órganos de mayor importancia a aquellos de menor importancia. • De aspectos más profundos de la persona a otros más superficiales. • Desde lo más alto hasta abajo. 	+1	0	0
7. ¿Reaparecieron temporalmente “síntomas antiguos” (definidos como síntomas no estacionales y no cíclicos que anteriormente se pensaba que se habían resuelto) durante la mejoría?	+1	0	0
8. ¿Existen causas alternativas (además de las médicas) que –con una alta probabilidad–, podrían haber causado la mejoría? (tener en cuenta el curso conocido de la enfermedad, otras formas de tratamiento y otras intervenciones clínicamente importantes).	-3	+1	0
9. ¿Alguna prueba confirmó la mejoría de la salud? (por ejemplo, pruebas de laboratorio, observación clínica, etcétera).	+2	0	0
10. ¿Repetir la dosis, si se llevó a cabo, produjo mejorías clínicas similares?	+1	0	0

Anexo 1. Criterios modificados de Naranjo propuestos en diciembre de 2015* por el Grupo de Trabajo de Datos Clínicos de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos (*Homeopathic Pharmacopoeia of the United States*). *Puntuación máxima = 13; puntuación mínima = -3. **ND:** no disponible.

Discusión

En este estudio se eligieron 8 elementos “básicos”, considerados importantes para ser incluidos en los informes de casos clínicos homeopáticos, y estos elementos se pueden integrar en los puntos CARE de comunicación de casos clínicos como 6 elementos suplementarios. Se definieron otros 5 elementos “opcionales”, que pueden tenerse en cuenta cuando se describen casos clínicos con fines específicos, por ejemplo, con fines educativos.

Se seleccionaron estos criterios sobre la base de un consenso entre un amplio grupo de expertos internacionales, utilizando el consolidado y validado método Delphi. Una posible limitación fue la ausencia de una reunión presencial entre los expertos participantes. Esta reunión podía haber sido útil para profundizar aún más en la comprensión de los diferentes puntos, incluyendo la identificación de elementos que necesitarían más explicaciones en un documento de “argumentación y explicación”. A pesar de que no se mantuvo esta reunión presencial, quedó claro que 3 puntos/temas necesitaban claramente más argumentación y explicación.

Una cuestión clave es cómo evaluar la probabilidad de que los cambios observados sean atribuibles al (a los) tratamiento(s) homeopático(s). En otro contexto, el Grupo de Trabajo de Datos Clínicos (que lidera el autor) de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos (HPUS, *Homeopathic Pharmacopoeia of the United States*) continúa trabajando en este punto. Este grupo de trabajo tiene la misión de desarrollar una guía para la evaluación del material recibido sobre casos clínicos como parte de presentaciones monográficas; un criterio fundamental de selección es que se considere probable que los cambios observados sean atribuibles al (a los) tratamiento(s) homeopático(s).

En otro proyecto, Rutten propuso criterios⁴ basados en los desarrollados por Naranjo *et al.*⁷ para la evaluación de la causalidad en el contexto de la identificación de posibles reacciones adversas a los medicamentos. Se revisaron estos “Criterios Modificados de Naranjo” y se volvieron a modificar por el Grupo de Trabajo de Datos Clínicos, y se pusieron a prueba en Estados Unidos e India.

En el anexo 1 se presentan estos Criterios Modificados de Naranjo propuestos en la actualidad, incluyendo la “importancia” o las “puntuaciones”

dadas a los diversos elementos. Debe tenerse en cuenta que estos criterios todavía están en proceso de validación adicional y, por tanto, están sujetos a cambios. A pesar de ello, la incorporación de los criterios actuales para evaluar y hacer transparente la posible atribución causal de los cambios en los informes de casos clínicos homeopáticos ya es un gran paso adelante.

La segunda cuestión es la necesidad de una definición clara de agravación homeopática para que pueda utilizarse de forma coherente. Esta definición debe incluir un límite claro entre agravación homeopática y reacción adversa a medicamento. A pesar de las buenas intenciones, la definición actual del diccionario de Homeopatía⁸ carece de la claridad y los detalles necesarios: “una agravación homeopática o terapéutica (a veces también denominado “crisis curativa”) es un empeoramiento temporal de los síntomas existentes tras la administración de una prescripción homeopática correctamente elegida, que indica una respuesta favorable al tratamiento”.

Afortunadamente, Stub *et al.*^{9, 10}, que están llevando a cabo un programa de investigación sobre este tema, han logrado avances considerables. A diferencia de los resultados de una revisión realizada por Grabia y Ernst¹¹ sobre la existencia de agravaciones en los ensayos clínicos de Homeopatía, Stub *et al.* sostienen que las agravaciones homeopáticas a menudo son eventos “sutiles” (más que espectaculares), que requieren experiencia homeopática para ser identificados.

Proponen la definición de agravación homeopática según los siguientes criterios: a) aumento de los síntomas existentes del paciente; b) y/o una sensación de bienestar que surge 1-3 días después de tomar el medicamento, y c) y/o dolor de cabeza o cansancio que pueden acompañar estos síntomas¹².

La HPUS también está investigando esta cuestión y actualmente propone la siguiente definición: “un empeoramiento temporal de síntomas existentes previamente dentro de un marco temporal plausible después de la administración de un medicamento homeopático, seguido por una mejora de la enfermedad del paciente”. Así pues, aunque no existe consenso y todavía se necesita más investigación, se continúa intentando definir mejor las agravaciones homeopáticas como parte de una “respuesta curativa” deseable y delimitar la definición a partir de las “indeseables” reacciones adversas a medicamentos.

Evaluar la existencia de agravaciones homeopáticas es también uno de los “Criterios Modificados de Naranjo” mencionados anteriormente. Probablemente hay más sinergias/superposición con los “Criterios Modificados de Naranjo”; por ejemplo, “mejora del bienestar general” es uno de los criterios y podría ser similar al criterio “una sensación de bienestar que surge 1-3 días después de tomar el medicamento”, utilizado por Stub *et al.* para definir las agravaciones homeopáticas.

Una investigación más profunda de esta superposición conceptual está claramente indicada y podría producir nuevas mejoras en los Criterios Modificados de Naranjo, así como promover una evaluación más coherente de las agravaciones homeopáticas. A pesar de estos avances prometedores, cabe mencionar que aún no se ha evaluado hasta qué punto los criterios de Stub serán aceptados por la comunidad homeopática de otros países o de diferentes escuelas.

Tras debates ulteriores en la comunidad homeopática, es probable que se continúen elaborando criterios para definir las agravaciones homeopáticas. Desde el punto de vista de la notificación de agravaciones en los informes de casos clínicos, el aspecto más importante es que deben quedar explícitos los criterios utilizados. De esta manera, informes de casos de alta calidad también podrán contribuir a un desarrollo y una explicación ulteriores de este artículo.

El tercer artículo/área se refiere a la notificación de la existencia de datos objetivos de resultados. Si estos están disponibles, se considera que añaden un valor considerable a un informe de caso. No debe interpretarse que la ausencia de datos objetivos es algo “negativo”, sino simplemente que la disponibilidad de seguimiento objetivo y resultados es algo “positivo”. Sin embargo, no existe una definición consensuada claramente sobre lo que se quiere decir con “objetivo”. Dentro del Grupo de Trabajo de Datos Clínicos HPUS, este tema se debatió ampliamente porque la constatación de mejoría de la salud mediante pruebas objetivas se consideró una contribución positiva a la evaluación de la atribución causal (uno de los elementos de los Criterios Modificados de Naranjo). Se formuló una definición “inclusiva” de “pruebas objetivas” de la siguiente manera: “los resultados que reflejan la observación externa por parte de expertos de cualquier medida del paciente: las pruebas objetivas incluyen ‘pruebas de laboratorio, informes de rayos X, exploración u observación por parte de un profesional médico, u

otros datos similares”.

Los otros elementos básicos de HOM-CASE se referían a la intervención terapéutica y la descripción de la historia clínica, incluyendo los síntomas homeopáticos utilizados para las decisiones de tratamiento. En general, parece que estos puntos sean más “sencillos” en su aplicación, por lo que es necesaria la explicación y la elaboración principales respecto a los 3 elementos fundamentales analizados anteriormente.

Como paso siguiente, es fundamental una mayor y más amplia difusión en la comunidad homeopática de la guía de presentación de informes y de su importancia para el fomento de la comunicación de casos clínicos de alta calidad. Esto también debería llevarse a cabo mediante conferencias, seminarios y talleres de presentación de casos clínicos. Profesores seleccionados adecuadamente, líderes de opinión y homeópatas con mucha experiencia podrían ser una estrategia eficaz para aumentar el conocimiento y la aceptación de la guía de presentación de casos clínicos en la comunidad homeopática.

En última instancia, aprender a aplicar la guía de presentación de casos clínicos debe adquirir una dimensión importante en la formación de todos los homeópatas. El desarrollo de esta guía de presentación se centra principalmente en el uso de casos clínicos como datos “de observación”, con énfasis en “mejorar”, en lugar de “probar”, la Homeopatía. Con este último fin, los ensayos clínicos, incluidos los estudios experimentales de casos individuales¹³, probablemente son más apropiados. El diseño elegido de investigación siempre debe estar adaptado de forma óptima al objetivo.

En Homeopatía, actualmente hay una serie de iniciativas relacionadas con el área de los informes de casos clínicos. Una de ellas es el *Journal of Case Studies in Homeopathy* (<http://www.jcshom.com/index.php/jcsh/index>), que se creó en 2013. Vale la pena mencionar otras iniciativas, como el *Archive for Homeopathy* (<http://www.archiveforhomeopathy.com/>); los *Homeopathy Case Reports* (<http://homeopathycasereports.com/>); la *Empirical homeopathy via the documentation of cases* promovida por *WissHom, la Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie Scientific Society for Homeopathy* (<http://www.wisshom.de/index.php?MenuID=15>); la iniciativa *Making Cases Count* de Relton *et al.*¹⁴, y varios proyectos del Comité Holandés de Métodos y Validación dirigidos por Rutten⁴.

De manera más general, en el ámbito de la MCA hay un número de “programas de mejores series de casos”, pioneros en especial en el área de oncología, donde es difícil o imposible realizar ensayos clínicos aleatorios en las modalidades de la MCA por motivos éticos y/o prácticos. Hay una variedad de programas en diversos países, entre los cuales se encuentran Canadá¹⁵, Estados Unidos^{16, 17}, Dinamarca¹⁸, Noruega¹⁹⁻²¹ y Alemania²², con el objetivo de recoger los “mejores casos” o los “casos excepcionales”. Launsø *et al.*²¹ establecen 4 enfoques diferentes para la recogida de casos: 3 recopilan casos clínicos a partir del proveedor del tratamiento y 1 recoge historias de casos principalmente de los propios pacientes. Sin embargo, no hay acuerdo sobre la definición de lo que es un caso “mejor”. Adams *et al.*¹⁵ critican diversos modelos de “mejores casos”^{17, 21, 22} por estar demasiado centrados en criterios objetivos definidos por el investigador/clínico y a favor de plantear un “modelo híbrido” que incorpore criterios de resultados seleccionados por los pacientes.

La integración de un enfoque más “centrado en el paciente” encaja bien con la guía CARE, que recomienda incluir la notificación de si el paciente ha dado su punto de vista siempre que sea posible. Sin embargo, la guía CARE podría hacer mayor hincapié en este aspecto, al incluirlo como elemento obligatorio en los artículos de la sección “Discusión” más que como elemento opcional, enumerado actualmente después de los elementos de la sección “Discusión”.

Esto parece especialmente apropiado en el caso homeopático –así como en muchas otras modalidades de la MCA–, donde el tratamiento es altamente individualizado y “centrado en el paciente” como un principio fundamental del sistema terapéutico. Está claro que todos los enfoques mencionados anteriormente se beneficiarán de contar con informes de casos clínicos de alta o más alta calidad.

Una limitación general es el hecho de que los informes de casos clínicos, aunque estén perfectamente dirigidos y redactados, rara vez son suficientes como prueba de causalidad. Esto último, por ejemplo, podría suceder en el caso de obvias e intensas reacciones adversas a los medicamentos convencionales, pero cuando los efectos adversos o terapéuticos son menos espectaculares, como suele ocurrir en la MCA y la Homeopatía, el material del caso clínico en sí mismo es insuficiente como prueba de causalidad.

No obstante, el marco metodológico asociado con la investigación de casos clínicos ha avanzado considerablemente en los últimos años. Estos desarrollos han sido impulsados tanto por los avances en los campos de la medicina y la epidemiología²³⁻²⁶ como a través de la “fertilización cruzada” de los ámbitos de las ciencias sociales^{27, 28} y la psicología²⁹, así como por los desarrollos e iniciativas en el campo de la MCA, incluyendo, en especial, la medicina antroposófica³⁰⁻³² y homeopática^{4, 33, 34}.

Los datos basados en informes de casos clínicos desempeñan un papel importante como un “pilar” básico del marco de las pruebas propuesto por las modalidades de MCA utilizadas tradicionalmente³⁵, las cuales siguen un flujo que se puede resumir como “del lecho del enfermo a la mesa del laboratorio”. Esto contrasta con el marco de las pruebas de los medicamentos convencionales, los cuales siguen un flujo conocido a menudo como “de la mesa del laboratorio al lecho del paciente”.

El marco de las evidencias de la MCA también contrasta con el marco de las evidencias de la medicina convencional; este último se centra en una “jerarquía de las pruebas”, con las revisiones sistemáticas y los meta-análisis en la parte superior, y los casos clínicos en la parte inferior. En el marco “apropiado para la MCA” antes mencionado, la perspectiva de diferentes tipos de pruebas tiende a ser no jerárquica y se conoce como un “mosaico de pruebas”³⁶, una “casa de pruebas”³⁷ o una perspectiva “circular”³⁸, en lugar de una perspectiva jerárquica de las pruebas. En lugar de encontrarse en la parte inferior de una “jerarquía de las pruebas”, los informes de casos clínicos de alta calidad claramente desempeñan un papel importante en este marco “circular”.

Al usar las anteriores metáforas, “pilar” y “casa de pruebas”, es evidente que los “pilares” de alta calidad son una base fundamental para la construcción de una “casa de pruebas” sólida. Los informes de casos de alta calidad son la base para “series de casos” de alta calidad como aspecto adicional de este amplio marco. La descripción de 2 casos con la misma exposición (por ejemplo, tratamiento) y/o resultado de una enfermedad (por ejemplo, efecto adverso) constituye efectivamente una “serie de casos” pequeña, si bien muy probablemente sea incompleta.

Es posible que una serie de casos mayor sea más completa y, por tanto, más fiable. Cabe señalar que una serie de casos grande es distinta de

un estudio de cohortes en términos de diseño. Estos términos no siempre se comprenden por completo y se utilizan de forma incoherente en la bibliografía médica³⁹. La principal diferencia es que un estudio de cohortes también evalúa a los individuos “no expuestos”, es decir, con y sin resultado(s) de interés. Esto permite el cálculo de probabilidad de los resultados deseables, o no deseables, en relación con una exposición (por ejemplo, tratamiento) de interés. Esto último no es posible en una serie de casos.

Durante la realización del trabajo de este proyecto, el autor progresivamente se ha ido dando cuenta de que la capacidad de “pensar de forma crítica” es un importante requisito previo adicional para “cosechar” todos los beneficios potenciales de la guía de presentación⁴⁰.

Los médicos tienden a asociar el ámbito del pensamiento crítico más con la ciencia y la investigación que con la práctica clínica. Soy de la opinión de que el pensamiento crítico es tan importante para los médicos como para los investigadores y el tema de los informes de casos clínicos acertadamente lo ilustra: si “se aplican de forma crítica” y debidamente, los informes de casos clínicos de alta calidad pueden hacer valiosas contribuciones a la base de conocimientos homeopáticos.

Además, los informes de casos clínicos como datos observacionales (en lugar de experimentales) pueden estar afectados por una serie de prejuicios⁴¹, que van desde la toma de decisiones y sesgos de comportamiento a los sesgos en la probabilidad y creencias, hasta los prejuicios sociales y los errores de memoria.

Por ejemplo, un importante sesgo potencial podría deberse a los cambios observados de manera errónea o atribuidos con demasiada generosidad al tratamiento homeopático. Si “se aplican de manera acrítica”, incluso los casos clínicos bien notificados

solo añaden más “confusión” e imprecisiones a la base del conocimiento homeopático. Por tanto, la formación y el conocimiento de los diferentes tipos de sesgos que pueden afectar a los informes de casos clínicos son fundamentales para mejorar la toma de decisiones, tanto en la investigación como en la práctica.

El uso de la extensión de la guía HOM-CASE contribuye a una comunicación transparente y exacta, y puede mejorar en gran medida la calidad y la fiabilidad de los informes de casos clínicos en Homeopatía. Otras modalidades de MCA podrían beneficiarse también de la incorporación de los elementos de la guía de presentación de casos clínicos “específicos de tratamiento”.

Agradecimientos

Me gustaría reconocer y agradecer a todos los expertos que han participado en las rondas Delphi (por orden alfabético): Saurav Arora (India), Erik Baars (Países Bajos), Cees Baas (Países Bajos), Sassan Behyat (Estados Unidos), Gerhard Bleul (Alemania), Martien Marcas (Países Bajos), Emilio Cervera (España), Joyce Frye (Estados Unidos), Todd Hoover (Estados Unidos), Jean-Pierre Jansen (Países Bajos), Christien Klein (Países Bajos), Rajkumar Manchanda (India), Menachem Oberbaum (Israel), Anna Pla (España), Clare Relton (Reino Unido), Hélène Renoux (Francia), Lex Rutten (Países Bajos), Michael Teut (Alemania). A Heel por proporcionar apoyo económico para el proyecto.

Conflicto de intereses

El autor declara que con anterioridad ha trabajado para Heel.

REFERENCIAS

1. Gagnier JJ, Kientle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. *J Clin Epidemiol.* Ene 2014; 67(1): 46-51. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.003. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24035173/>
2. Van Haselen RA. Towards improving the reporting quality of clinical case reports in complementary medicine: assessing and illustrating the need for guideline development. *Complement Ther Med.* Abr 2015; 23(2): 141-148. doi: 10.1016/j.ctim.2015.01.009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25847551/>

3. Fayeton S, Van Wassenhoven M. Clinical verification of symptom pictures of homeopathic medicines. *Br Homoeopath J. Ene* 2001; 90(1): 29-32. doi: 10.1054/homp.1999.0459. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11212086/>
4. Rutten LA. The importance of case histories for accepting and improving homeopathy. *Complement Ther Med. Dic* 2013; 21(6): 565-570. doi: 10.1016/j.ctim.2013.10.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24280462/>
5. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi Technique in Nursing and Health Research*. Reino Unido: Wiley Online Library; 2010. doi: 10.1002/9781444392029
6. Dean ME, Coulter MK, Fisher P, Jobst K, Walach H. Reporting data on homeopathic treatments (RedHot): a supplement to CONSORT. *Homeopathy. Ene* 2007; 96(1): 42-45. doi: 10.1016/j.homp.2006.11.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17227747/>
7. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, Janecek E, Domecq C, Greenblatt DJ. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther. Ago* 1981; 30(2): 239-245. doi: 10.1038/clpt.1981.154. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7249508/>
8. Swayne J, ed. *Churchill Livingstone's International Dictionary of Homeopathy*. Londres: Churchill Livingstone; 2000.
9. Stub T, Alraek T, Salamonsen A. The Red flag! risk assessment among medical homeopaths in Norway: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med. 11 Sep* 2012; 12: 150. doi: 10.1186/1472-6882-12-150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22967054/>
10. Stub T, Salamonsen A, Alraek T. Is it possible to distinguish homeopathic aggravation from adverse effects? A qualitative study. *Forsch Komplementmed / Res Complement Med. 2012; 19(1): 13-19*. doi: 10.1159/000335827. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22398921/>
11. Grabia S, Ernst E. Homeopathic aggravations: a systematic review of randomised, placebo-controlled clinical trials. *Homeopathy. Abr* 2003; 92(2): 92-98. doi: 10.1016/s1475-4916(03)00007-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12725251/>
12. Stub T, Kristoffersen AE, Alraek T, Musial F, Steinsbekk A. Risk in homeopathy: Classification of adverse events and homeopathic aggravations--A cross sectional study among Norwegian homeopathy patients. *Complement Ther Med. Ago* 2015; 23(4): 535-543. doi: 10.1016/j.ctim.2015.06.004. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26275646/>
13. Teut M, Linde K. Scientific case research in complementary and alternative medicine-a review. *Complement Ther Med. Ago* 2013; 21(4): 388-395. doi: 10.1016/j.ctim.2013.04.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23876570/>
14. Relton C, Viksveen P, Kessler U. The Making Cases Count initiative. *Complement Ther Med. Ago* 2014; 22(4): 621-624. doi: 10.1016/j.ctim.2014.04.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25146064/>
15. Adams D, Spelliscy C, Sivakumar L, Grundy P, Leis A, Sencer S, Vohra S. CAM and Pediatric Oncology: Where Are All the Best Cases? *Evid Based Complement Alternat Med. Ago* 2013; 2013: 632351. doi: 10.1155/2013/632351. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3767053/>
16. Redirect to Archive—Best-Case Series for the Use of Immuno-Augmentation Therapy and Naltrexone for the Treatment of Cancer. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/redirects/immaugsum.html>
17. National Cancer Institute Best Case Series Program. Disponible en: https://cam.cancer.gov/indentifying_novel_cam_therapies/best_case_series_program.htm
18. Dige U. *Cancer Miracles-in the Physician's and the Patient's Perspective*. Aarhus, Dinamarca: Hovedland; 2016.
19. Fønnebo V, Drageset BJ, Salamonsen A. The NAFKAM International Registry of Exceptional Courses of Disease Related to the Use of Complementary and Alternative Medicine. *Glob Adv Health Med. Mar* 2012; 1(1): 60-62. doi: 10.7453/gahmj.2012.1.1.012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24278802/>
20. (NIFAB) Cam-Cancer NICfCaAM: Cam-Cancer. Noruega: University of Tromsø.
21. Launsø L, Drageset BJ, Fønnebo V, Jacobson JS, Haahr N, White JD, Salamonsen A, Horneber M, Egeland E. Exceptional disease courses after the use of CAM: selection, registration, medical assessment, and research. an international perspective. *J Altern Complement Med. Sep* 2006; 12(7): 607-613. doi: 10.1089/acm.2006.12.607. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16970530/>
22. Jacobson JS, Grann VR, Gnatt MA, Hibshoosh H, Austin JH, Millar WS, Neugut AI. Cancer outcomes at the Hufeland (complementary/alternative medicine) klinik: a best-case series review. *Integr Cancer Ther. Jun* 2005; 4(2): 156-167. doi: 10.1177/1534735405275796. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15911928/>
23. Jenicek M. Clinical case reports and case series research in evaluating surgery. Part II. The content and form: uses of single clinical case reports and case series research in surgical specialties. *Med Sci Monit. Oct* 2008; 14(10): RA149-162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18830205/>
24. Jenicek M. Clinical case reports and case series research in evaluating surgery. Part I. The context: general aspects of evaluation applied to surgery. *Med Sci Monit. Sep* 2008; 14(9): RA133-143. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18758430/>
25. Jenicek M. Clinical case reports: sources of boredom or valuable pieces of evidence? *Natl Med J India. Jul-Ago* 2001; 14(4): 193-194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11547521/>
26. Jenicek M. *Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine*, 2a ed. Londres: Arnold; 2001.
27. Flyvbjerg B. Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry. 2006; 12: 219-245*. doi: 10.1177/1077800405284363.

28. Gerring J. *Case Study Research: Principles and Practices*. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. doi: 10.1017/CBO9780511803123
29. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
30. Kiene H, Hamre HJ, Kienle GS. In support of clinical case reports: a system of causality assessment. *Global Adv Health Med*. Mar 2013; 2(2): 64-75. doi: 10.7453/gahmj.2012.061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24416665/>
31. Kienle GS, Kiene H. Zur Qualitätssicherung von Einzelfallberichten und Fallserien in der Onkologie. *Dtsch Zschr Onkol [Quality assurance of single case reports and case series in oncology]*. 2006; 38(2): 62-65.
32. Kienle GS, Kiene H. The importance of case reports. *Z Phytother*. 2013; 34: 133-136.
33. Rutten ALB, Stolper CF, Lugten RFG, Barthels RWJM. A Bayesian perspective on the reliability of homeopathic repertories. *Homeopathy*. Abr 2006; 95(2): 88-93. doi: 10.1016/j.homp.2006.01.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16569624/>
34. Rutten ALB, Stolper CF, Lugten RFG, Barthels RWJM. New repertory, new considerations. *Homeopathy*. Ene 2008; 97(1): 16-21. doi: 10.1016/j.homp.2007.11.004. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18194761/>
35. Fønnebø V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, Lewith G, Launso L, Koithan M, Falkenberg T, Boon H, Aickin M. Researching complementary and alternative treatments--the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodol*. 11 Feb 2007; 7: 7. doi: 10.1186/1471-2288-7-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17291355/>
36. Van Haselen R. Medical study formats: an overview. *J Biomed Ther*. 2010; 4: 26-27.
37. Jonas WB. Building an evidence house: challenges and solutions to research in complementary and alternative medicine. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. Jun 2005; 12(3): 159-167. doi: 10.1159/000085412. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15985781/>
38. Walach H, Falkenberg T, Fønnebø V, Lewith G, Jonas WB. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Med Res Methodol*. 24 Jun 2006; 6: 29. doi: 10.1186/1471-2288-6-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16796762/>
39. Dekkers OM, Egger M, Altman DG, Vandembroucke JP. Distinguishing case series from cohort studies. *Ann Intern Med*. 3 Ene 2012; 156(1 Pt 1): 37-40. doi: 10.7326/0003-4819-156-1-201201030-00006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22213493/>
40. Van Haselen R. Harvesting the benefits of clinical case reports: how to separate the chaff from the wheat? *Complement Ther Med*. Abr 2015; 23(2): 139-140. doi: 10.1016/j.ctim.2015.02.001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25847550/>
41. Porta MG, Last JM, eds. *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2008.

Cáncer de Piel. Abordaje Homeopático para un Problema de Salud Mundial

*Beatriz Elisa Gallo Olvera, **Mónica Ascención De Nova Ocampo,
***Lorena García Morales

Resumen

El melanoma cutáneo es un tipo de cáncer potencialmente mortal que afecta a la población de todo el mundo. Este grave problema de salud se encuentra relacionado con múltiples factores de riesgo generados en gran parte por el estilo de vida de las personas, mismos que en algunos casos pueden modificarse. El diagnóstico precoz y oportuno de esta entidad clínica eleva la sobrevivencia de las personas afectadas y favorece el resultado terapéutico¹. La gran variedad de medicamentos con los que cuenta la Homeopatía le permiten coadyuvar de manera óptima en el tratamiento de esta patología, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer de piel, Melanoma, Homeopatía.

Abstract

Cutaneous melanoma is a life-threatening type of cancer that affects the population around the world. This serious health problem is related to multiple risk factors largely generated by people's lifestyles, which in some cases can be modified. The early and timely diagnosis of this clinical entity increases the survival rate of affected people and favors the therapeutic result¹. The great variety of homeopathy's medicines allow it to optimally contribute in the treatment of this pathology, thus improving the prognosis and quality of life of patients suffering from it.

KEYWORDS:

Skin cancer, Melanoma, Homeopathy.

*Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: bgallo@ipn.mx.

**Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: mdenova@ipn.mx

***Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: logarciam@ipn.mx

Recibido: noviembre, 2021. **Aceptado:** enero, 2022.

Melanoma

Los melanocitos, diferenciados del ectodermo y por lo tanto de las células madre de la cresta neural, son células especializadas que se localizan en la capa basal de la epidermis y el bulbo piloso de la piel. Por su origen embrionario, los melanocitos son abundantes en órganos como el cerebro y el pulmón. La melanogénesis representa el mecanismo que da lugar a la síntesis de melanina, la cual se efectúa en el interior de un organelo celular intracitoplásmico de la familia de los lisosomas secretores, llamado melanosoma¹⁰.

El melanoma se manifiesta a partir de la transformación maligna de melanocitos (figura 1), cuya metástasis subyace de la capacidad de migración y división de dichas células en el cerebro y otros órganos importantes, incluidos los pulmones. Existen varios tipos de melanoma que se dividen en una de tres categorías: melanoma cutáneo, melanoma de las mucosas y melanoma ocular. El melanoma cutá-

neo (en adelante melanoma) es el tipo más prevalente, siendo su tratamiento el foco de este trabajo⁴.

Si bien existen diversos tipos de cáncer de piel como el carcinoma de células escamosas, el carcinoma de células basales y el melanoma, este último tiene un potencial de diseminación mucho mayor que los demás. Esta característica le hace responsable de la mayoría de las muertes por cáncer de piel. La tasa de casos nuevos de melanoma cutáneo fue de 22.8 por 100,000 hombres y mujeres por año. La tasa de mortalidad fue de 2.2 por 100,000 hombres y mujeres por año. Estas tasas se ajustan por edad y se basan tanto en los casos de 2014-2018 como en las defunciones desde el 2015 al 2019. Según el Instituto Nacional de Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, aproximadamente el 2.3% de los hombres y las mujeres serán diagnosticados con melanoma en algún momento de su vida según los datos de 2016-2018, estimándose en el año 2018 que 1,294,886 personas vivían con melanoma sólo en esa nación norteamericana¹².

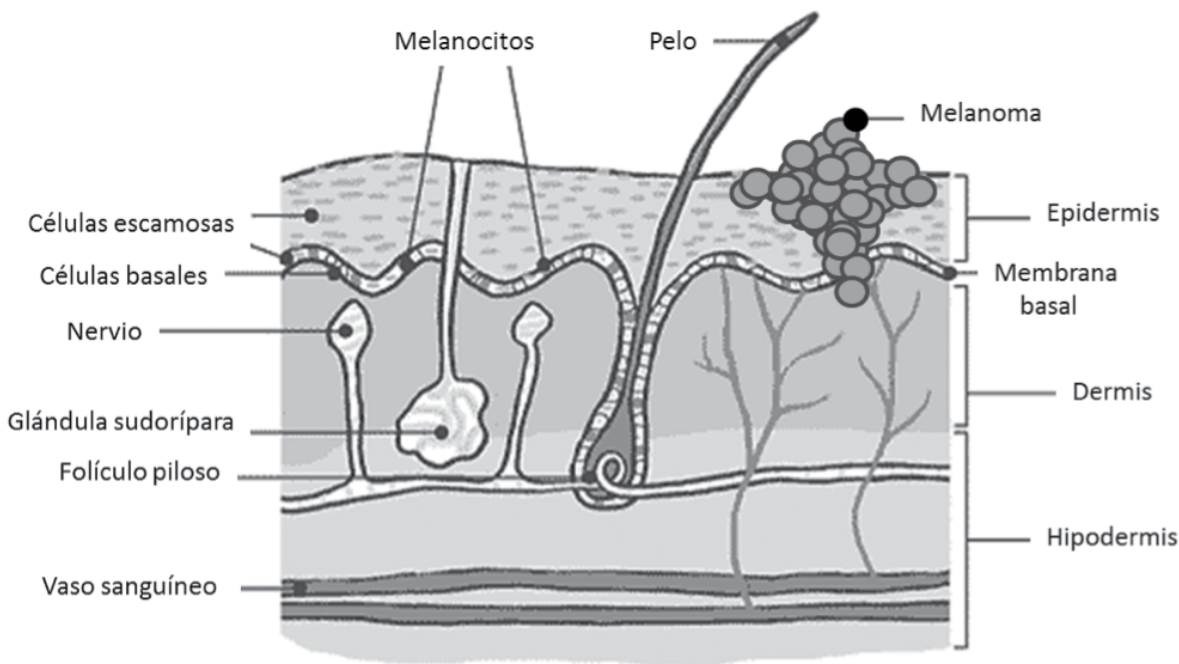


Figura 1. Anatomía de la piel y localización del melanoma. Elaboración propia.

Melanoma cutáneo

En México es evidente el aumento de esta neoplasia. Aunque en el país no se tiene un registro específico por decesos a causa de esta afección, de acuerdo con el reporte más reciente del Instituto Nacional de Cancerología (Incan) se estima un aumento de casi 500 por ciento en los últimos años⁶.

Los factores predisponentes para desarrollar cáncer de piel se remiten en su mayoría a la exposición prolongada a radiaciones ionizantes, particularmente a rayos ultravioleta (UV-A y UV-B). Este tipo de exposición puede generarse al no utilizar de manera rutinaria pantallas o bloqueadores solares con un factor de protección solar mayor a 50FPS o en periodos vacacionales en la playa, aspecto que se presenta comúnmente acompañado de quemaduras solares. Otro momento de exposición se genera cuando los pacientes acuden a cámaras de bronceado como tratamiento estético, desarrollando un cáncer fotoinducido. En la actualidad, se encuentra en estudio la posibilidad de que las lámparas UV para uñas puedan generar melanoma subungueal o cutáneo. Por otra parte, factores genéticos, inmunosupresión y una historia familiar predisponente a cáncer o nevos displásicos, pueden incrementar la posibilidad de desarrollar cáncer de piel, más aún cuando la tez de los pacientes es muy clara. Esta clasificación se conoce como fototipos de Fitzpatrick, escala que permite conocer la sensibilidad de la piel frente a la luz ultravioleta, determinando que pacientes con pieles muy claras o albinas, de cabello rubio o pelirrojo y ojos azules, son más propensas a desarrollar cáncer de piel¹. Los factores químicos no pierden importancia en el desarrollo del cáncer de piel, tal y como sucede con los agentes intercalantes, compuestos que se insertan entre las bases de una molécula de ADN, interrumpiendo la alineación y el emparejamiento de bases de las cadenas complementarias, lo que ocasiona mutaciones y con ellas cáncer. Algunos ejemplos de estas sustancias son la acridina, el bromuro de etidio, el dibenzatraceno y la berberina. En todos estos factores resulta determinante la individualidad morbosa, dada la particularidad reaccional y el desequilibrio vital presente en cada uno de los pacientes, situación que supera la capacidad de reparación del material genético y la defensa del organismo^{7, 13}.

De acuerdo con el Comité Conjunto Estadounidense del Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), el reporte histopatológico de toda lesión pigmentada escindida es fundamental no sólo en el proceso diagnóstico de melanoma (figura 2),

sino también en el terapéutico, ya que con base en la microestadificación se norma la conducta a seguir, por lo que el reporte de patología no sólo debe proporcionar el diagnóstico de melanoma, sino que también debe incluir:

- **Nivel de Breslow (grosor tumoral):** es medido con un micrómetro desde la superficie del melanoma en la epidermis o el fondo de la úlcera hasta el sitio de mayor profundidad de la neoplasia; por ello es importante no fragmentar la lesión en el momento de la resección-biopsia. Debe ser reportado el grosor en micras o milímetros exactos para clasificar los melanomas en: *in situ*, menores de 0.76 mm, de 0.76 a 1 mm, de 1 a 2 mm, de 2 a 4 mm y mayores de 4 mm, siendo este uno de los factores pronósticos más importantes en la etapa clínicamente localizada.
- **Ulceración:** el segundo factor pronóstico en importancia divide a los pacientes en etapas: A (no ulcerados) y B (ulcerados). La evaluación debe ser microscópica, no sólo clínica.
- **Índice mitótico (IM):** es un indicador de proliferación celular y debe ser informado como el número de metástasis por mm². La AJCC recomienda realizar la medición con la "técnica de *hot spot*", que implica identificar el sitio donde más mitosis hay y realizando ahí el conteo. Tiene un valor pronóstico aún más importante que la ulceración en melanomas de 1 mm o menos de grosor. El IM se clasifica en: menor a 1, entre 1 y 6 y > 6 mitosis/mm²; cuando es mayor a 1, el pronóstico es peor.
- **Satelitosis:** identifica a un grupo de pacientes de muy alto riesgo para enfermedad sistémica. Su presencia confiere al paciente un pronóstico adverso.
- **Nivel de Clark:** es útil cuando el IM no se ha determinado en lesiones no ulceradas y menores de 1 mm. Mide la profundidad de la lesión y las capas infiltradas de la dermis por la neoplasia. Puede variar según la región anatómica en la que esté localizado el melanoma.

Otros datos importantes que se deben reportar son: crecimiento vertical, presencia de infiltración linfocitaria, metástasis ganglionares y regresión, presencia de ruptura capsular ganglionar y de invasión a los tejidos blandos⁸.

Los principales avances en el tratamiento se basan en la introducción de inmunoterapias y de dianas moleculares que han dado como resultado una mejor supervivencia para los pacientes con melanoma regionalmente avanzado y metastásico. Pese a

lo anterior, en estadios tempranos el tratamiento es quirúrgico, pero en estadios tardíos rara vez es curable con tratamiento estándar. Existen reportes de que las respuestas al tratamiento quimioterapéutico difícilmente favorecen a más de 20% de los pacientes. La quimiorresistencia actualmente no se explica por completo con los mecanismos y las moléculas descritos hasta la fecha. Hasta el momento, los efectos adversos de la terapia contra el melanoma son agresivos para los pacientes, lo que hace imprescindible la búsqueda de otras opciones terapéuticas que brin-

den apoyo y mejoría a los pacientes afectados con este tipo de cáncer¹³.

Actualmente, en el Instituto Politécnico Nacional se realizan estudios de Investigación básica para la búsqueda de nuevos fármacos que permitan combatir esta mortal enfermedad, aprovechando al máximo el conocimiento derivado de la fitoquímica y particularmente de la micología con dinimizaciones del hongo *Lentinula edodes*².

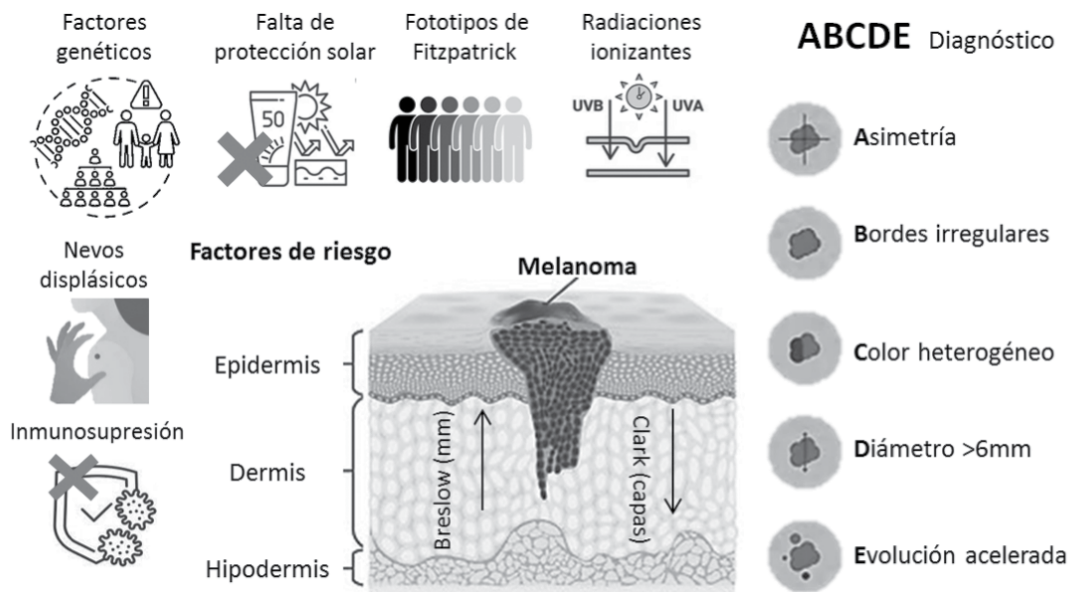


Figura 2. Factores de riesgo y diagnóstico del melanoma cutáneo. Elaboración propia.

Homeopatía

La Homeopatía ofrece una amplia gama de opciones terapéuticas contra el cáncer de piel, en las que se toman signos y síntomas característicos como la descamación de la piel, el sangrado de las lesiones cutáneas y su crecimiento acelerado, el ardor, la induración, la pigmentación, el prurito y la gran ansiedad en los pacientes que lo padecen.

Arsenicum album

La intoxicación por anhídrido arsenioso produce un aumento en el riesgo de cáncer broncopulmonar y

cutáneo. Sus propiedades oncógenas provocan irritación con tendencia ulceronecrotica en mucosas y melanodermia además de un debilitamiento marcado en todas las funciones fisiológicas, entre ellas las del sistema inmune. Los trastornos cutáneos tróficos son característicos para la patogenia de **Arsenicum album**, produciendo una descamación fina o furfurácea (como polvo de arroz o escamas de salvado, respectivamente) en una piel seca, acartonada y con intenso ardor. Este medicamento forma parte de la triada de la agitación y es imperante administrarlo para el tratamiento de los pacientes que cursan con ansiedad, un problema frecuente en los pacientes afectados por melanoma. De manera característica, **Arsenicum album** presenta una afectación general y profunda al estado general, indicándose en sujetos fatigados y débiles, o en aquellos en quienes la intensidad de los signos generales o funcionales les hace

temer un desenlace fatal, tal y como se presenta en el estado terminal y metastásico del melanoma^{3, 9}.

Argentum nitricum

El nitrato de plata resulta irritante y cáustico para la piel y las mucosas, ocasionando inflamación con tendencia crónica que puede generar úlceras y excreciones mucopurulentas, a veces sanguinolentas. De manera particular, **Argentum nitricum** está indicado cuando los tegumentos están fríos, acartonados, duros y tensos, donde el color grisáceo de la piel es evidente, siendo ésta una de las características del melanoma avanzado^{3, 14}.

Conium maculatum

El melanoma nasal es una neoplasia maligna agresiva y de mal pronóstico que representa al 4% de los tumores nasales y el 1% de los melanomas. La cicuta mayor de forma característica presenta una tendencia a la induración y a las neoformaciones múltiples, tal y como sucede en el cáncer de piel. En el caso del melanoma, **Conium maculatum** resulta particularmente útil en el tratamiento de úlceras crónicas persistentes e indoloras, cuya localización no es específica pero sí útil en los pacientes con melanoma nasal que refieren prurito constante que ocasiona rascado y despellejamiento. **Conium maculatum** posee una fuerte propiedad proapoptótica y por tanto antitumoral, mediada por la liberación del citocromo C y la activación de la caspasa-3 a expensas de la mitocondria, disminuyendo la proliferación celular mediante el arresto del ciclo celular en la fase G1, por lo que es una excelente opción terapéutica contra el melanoma^{11, 14}.

Hydrastis canadensis

Originaria de Canadá y Estados Unidos, esta pequeña planta herbácea contiene alcaloides tóxicos como la berberina que, como ya se mencionó, resulta ser un agente intercalante que posee propiedades mutágenas, especialmente comprobadas en levaduras. La experimentación patogénica y la observación clínica han evidenciado la acción de **Hydrastis canadensis** en piel y mucosas, generado dermatosis purulenta, eccema pruriginoso, aftas y ulceraciones con tendencia a las secreciones espesas y sangui-

nolentas a veces dolorosas. Dentro de sus síntomas generales son notorios el adelgazamiento, la astenia y la sensación de debilidad general, acompañados de irritabilidad y tristeza. El maestro Vannier describe a **Hydrastis canadensis** como un medicamento útil para el tratamiento del cáncer y el estado precanceroso, en el que específicamente la piel es de color amarillento, terroso, de aspecto enfermizo, que se excorea fácilmente, mostrando úlceras crónicas que supuran por largo tiempo, con eczema, costras espesas y de característica quemante^{3, 14}.

Kalium arsenicosum

El arsenito potásico es una sustancia muy tóxica. El maestro Constantin Hering efectuó una patogenesia describiendo una fuerte polaridad cutánea al presentar erupciones secas, escamosas y prurito que empeora por el calor, aspecto que le diferencia de **Arsenicum album** junto con el estado de emaciación, útil en el tratamiento del cáncer de piel sin otros síntomas visibles excepto múltiples y pequeños nódulos debajo de la piel^{3, 9}.

Lycopodium clavatum

Este helecho herbáceo cuenta con una amplia diana cutánea que se caracteriza por presentar piel seca y arrugada, así como manchas pigmentadas y cobrizas. De manera general se pueden observar en el paciente todo tipo de erupciones cutáneas pero ninguna es característica del medicamento. Presenta eccema que sangra con facilidad al menor contacto y prurito que mejora con el frío. **Lycopodium clavatum** reduce la expresión de los genes Bcl2 y Apaf, así como también disminuye la expresión del gen Bax y de la caspasa-3^{3, 5}.

Radium bromatum

François Lamasson estableció una patogenesia detallada para el bromuro de radio y los efectos tóxicos de la radiación, afectando no sólo a la piel, las mucosas, los componentes sanguíneos y el aparato locomotor, sino también a los ojos y a los aparatos digestivo, genitourinario, respiratorio, cardiovascular y neurológico. De manera característica, **Radium bromatum** presenta radiodermatitis con eritema se-

guido de una caída de vello y de una pigmentación como piel de sapo sin descamación; a veces flictenas y ulceraciones. Especialmente útil en el tratamiento de epitelomas cutáneos. La piel se mantiene seca, lampiña y atrófica, con ulceraciones profundas, así como con restos inflamatorios y necróticos que dejan cicatrices queloideas, acompañadas de prurito por todo el cuerpo con sensación de quemadura que empeora al desnudarse y mejora al rascarse. De manera general hay astenia y adinamia con deseos de mantenerse recostado³.

Ruta graveolens

La fototoxicidad es un tipo de reacción cutánea inflamatoria que se produce como consecuencia de la exposición a una sustancia química en combinación con la exposición a radiación de luz ultravioleta de longitud amplia (UVA 320-380 nm). **Ruta graveolens**, comúnmente llamada ruda, ha sido descrita en numerosas publicaciones como una planta causante de reacciones de fototoxicidad, derivado de la toxicidad de las furanocumarinas y psoralenos. Dentro de la experimentación patogénica realizada por el maestro Hahnemann en 1818 se describió la fatiga extrema con sensación generalizada de magullamiento. Las lesiones cutáneas son asociadas con intenso dolor tras la exposición solar, presentando dermatitis eritemato-vesiculosa con áreas de hiperpigmentación. Clínicamente, las lesiones se localizan en las áreas expuestas a la radiación y se manifiestan con eritema, edema y vesiculación en forma de reacción inflamatoria actínica exagerada. Diversas publicaciones respecto a **Ruta graveolens** atribuyen a ella la inducción de apoptosis selectiva en las células tumorales y la estimulación de la proliferación del sistema linfocitario responsable de la inmunogenicidad tisular local, así como el favorecido acortamiento de los telómeros en las células neoplásicas^{3, 5, 14}.

Thuja occidentalis

La experimentación patogénica de **Thuja** y la observación terapéutica muestran una acción centrada en la piel, los órganos genitourinarios y los sistemas linfático y nervioso. Para la primera, **Thuja** provoca fenómenos inflamatorios y ulcerativos generadores de tumores vegetantes. Produce erupciones pápulo vesiculosas o pustulosas más o menos pruriginosas. Cualquier alteración de las reacciones de defensa del organismo, en particular del sistema inmune, debe hacer pensar en la prescripción de **Thuja occidentalis**, constituyendo un modo reaccional sicótico. Este medicamento homeopático de fondo es indicado con más frecuencia para el tratamiento de lesiones con aspecto verrugoso, característicamente papilomas y condilomas; sin embargo, las lesiones de melanoma cuentan también con elevación, asimetría y en casos más evidentes con bordes irregulares, que pudieran entorpecer las sospechas del paciente que lo padece^{9, 14}.

Conclusiones

El cáncer de piel es un problema de salud mundial derivado de factores genéticos, físicos y químicos. Específicamente el melanoma cutáneo tiene mal pronóstico por ser uno de los principales generadores de metástasis a pulmón y sistema nervioso central. Dada la creciente estadística de melanoma cutáneo en nuestro país, es imprescindible que la medicina homeopática coadyuve en el tratamiento de este padecimiento que, al día de hoy, tiene mal pronóstico incluso recibiendo un abordaje quirúrgico, radio y quimioterápico. Como en toda la gran variedad de enfermedades oncológicas, el cáncer de piel es prevenible y como profesionales de la salud debemos incidir en la educación del paciente de manera oportuna y con protección específica considerando el fototipo y la individualidad de cada paciente.

REFERENCIAS

1. Abbas O, Miller DD, Bhawan J. Cutaneous malignant melanoma: update on diagnostic and prognostic biomarkers. *Am J Dermatopathol*. May 2014; 36(5): 363-379. doi: 10.1097/DAD.0b013e31828a2ec5.
2. Aguilar Cruz LL. Efecto de *Lentinula edodes* a dosis homeopáticas, en un modelo murino de melanoma [tesis]. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; Mar 2012. Disponible en: <http://repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/16162>

3. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacología y materia médica homeopática. París: CEDH; 2006.
4. García-Hernández ML, Hernández-Pando R, Gariglio P, Berumen J. Interleukin10 promotes B16-melanoma growth by inhibition of macrophage functions and induction of tumour and vascular cell proliferation. *Immunology*. Feb 2002; 105(2): 231-243. doi: 10.1046/j.1365-2567.2002.01363.x
5. García Gómez S. Oncología integrativa: el aporte de la homeopatía. *Rev Med Homeopat*. 2016; 9(2): 59-64.
6. Herrera González NE, Aco Flores AY. El melanoma en México. *Rev Esp Med Quir*. Jul-Sep 2010; 15(3): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316054010.pdf>
7. Januário da Silva RM, Furtado Teixeira D, Franco Sampaio AL, De Aguiar Leitão TC. Analysis of in vitro activity of high dilutions of *Euphorbia tirucalli* L. in human melanoma cells. *Int J High Dilution Res*. 2011; 10(36): 183-193. doi: 10.51910/ijhdr.v10i36.504
8. Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. *Expert Rev Anticancer Ther*. Ago 2018; 18(8):775-784. doi: 10.1080/14737140.2018.1489246.
9. Lathoud JA. *Materia Médica Homeopática*. Argentina: Editorial Albatros; 1994.
10. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, Zanghi A, Spandidos DA, Mccubrey JA, Candido S, Libra M. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). *Int J Oncol*. Abr 2018; 52(4):1071-1080. doi: 10.3892/ijo.2018.4287
11. Mondal J, Panigrahi AK, Khuda-Bukhsh AR. Anticancer potential of *Conium maculatum* extract against cancer cells in vitro: Drug-DNA interaction and its ability to induce apoptosis through ROS generation. *Pharmacognosy magazine*. 2014; 10(39): 524-533. doi: 10.4103/0973-1296.139792
12. National Cancer Institute [internet]. Bethesda, Estados Unidos: National Cancer Institute; c2000-2021 [citado 9 Sep 2021]. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. Melanoma of the Skin; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/melan.html>
13. Tripp MK, Watson M, Balk SJ, Swetter SM, Gershenwald JE. State of the science on prevention and screening to reduce melanoma incidence and mortality: the time is now. *CA Cancer J Clin*. 12 Nov 2016; 66(6):460-480. doi: 10.3322/caac.21352
14. Vannier L. *Materia Médica Homeopática*. México: Porrúa; 1983.

Artículo de revisión

*El Vitalismo de Tomás Pablo Paschero

**Gustavo Alberto Cataldi

Resumen

Este artículo se acerca al pensamiento vitalista de Tomás Pablo Paschero, célebre homeópata argentino. Este autor sostenía una posición panvitalista de doble aspecto: físico y metafísico. No era una filosofía panteísta, crítica injusta basada en la mala interpretación de sus ideas. Paschero pensaba que existía un movimiento vital, nuclear en cada elemento de la naturaleza, y que fluía de forma permanente. Este movimiento se producía de acuerdo con una ley universal, de la cual la Ley de Sanidad es un caso especial. La salud y la enfermedad dependen del libre fluir de la Vida, en el hombre en forma de energía vital (considerada en el aspecto físico) o voluntad primaria (considerada en su aspecto metafísico). Y el médico homeópata, con la prescripción del *simillimum* y su acertada guía, puede colaborar para que el hombre enfermo encuentre la salud al desbloquear la energía, devolviéndole así el movimiento vital que es parte del movimiento cósmico universal.

Abstract

This paper approaches the vitalistic thinking of Tomás Pablo Paschero, famous Argentine homeopath. Despite accusations by some critics based on a wrong interpretation that Paschero held a pantheism philosophy, I believe he sustained a double panvitalism position, both physical and metaphysical. Paschero believed that there was a vital movement, central to each element in Nature and constantly flowing. This movement was produced by a universal law, of which the Healing Law represents a special case. Health and sickness depends on the free flow of the Life. In man's case this can be seen as Vital Energy (from a physical point of view) or Primary Will (from a metaphysical point of view). The homeopathic physician, through the prescription of the simillimum and his accurate guidance, can unblock energy and thus help turn disease towards health, giving back the patient the vital movement which is part of the universal cosmic movement.

PALABRAS CLAVE:

Paschero, Vitalismo, Ley de Sanidad, Ley de Hering.

KEYWORDS:

Paschero, Vitalism, Health Law, Hering Law.

*Publicado originalmente en la revista *Cultura Homeopática*, julio-agosto-septiembre de 2005, no. 12, p. 6-9.

Presidente de la Liga Médico Homeopática Internacional. Miembro del Consejo Editorial de la revista **La Homeopatía de México.

Introducción

Tomás Pablo Paschero defendía un panvitalismo de doble aspecto: físico y metafísico, que se aleja de postular la presencia directa de Dios en todas las cosas, como pretende una postura panteísta.

Esta crítica fue sostenida por uno de sus discípulos, el Dr. Alfonso Masi Elizalde, quién ha sostenido esta errónea interpretación¹.

Para profundizar el pensamiento de Paschero, se debe recurrir al libro *Homeopatía*², del mismo Paschero, y a los *Diálogos con Tomás Pablo Paschero*³, de Marcelo Candegabe.

Para introducirnos en el pensamiento vitalista *pascheriano* debemos comprender el significado que para él tenía el concepto de **VIDA**, que enuncio con mayúsculas para diferenciarlo del concepto de la “vida” humana, aunque finalmente ambos conceptos son dos aspectos de un mismo y único Ser universal.

La Vida

Para Paschero, la Vida es movimiento, es devenir, y se efectúa de acuerdo a una ley universal, que rige sobre la Naturaleza toda y también sobre el hombre que está inserto en el cosmos.

Hay en la Naturaleza y en el hombre un fondo común que los traspasa, y este fondo vital es movimiento puro, movimiento vital inexorable, de expansión en el caso del llamado macrocosmos (sinónimo de Naturaleza en otros pasajes de su obra), de forma concéntrica y excéntrica desde su centro vital en el microcosmos humano. Y el hombre, durante su desarrollo, debe cumplimentar esa ley que está entorpecida, como veremos, por su enfermedad.

Esta ley natural rige, como dije, sobre todo: reino mineral, vegetal, animal, planetas, estrellas, etcétera, y también para el hombre, tanto en el plano físico como en el plano psíquico, indiviso según Paschero.

La Vida es movimiento y es transformación:

La Naturaleza no es más que un perpetuo movimiento de transformación estructural con un ritmo cíclico de concentración y dispersión de electrones jamás perdidos —la energía nunca se pierde, sólo se transforma— para formar parte indistinta de un mineral, una planta,

un animal o un ser humano en una mutación constante de estructuras⁴.

Como vemos, el devenir sustentado por Heráclito está presente en Paschero, y esta transformación se evidencia en el ser humano:

La vida consiste en una actividad dinámica que no cesa en un solo momento, merced a la cual el ser humano mantiene su integridad como organismo y como persona. Frente a elementos disociantes o desintegrantes[...] el cambio que así se opera en todo el organismo es de tal naturaleza, que se puede decir que un individuo no es el mismo de días antes, ya ha cambiado su composición molecular, de la misma manera como una ola de mar que viene a nosotros desde veinte metros no es la misma que segundos después baña nuestro cuerpo en la playa. Las moléculas de agua se han transmitido sucesivamente un movimiento bajo el signo de una forma que conocemos con el nombre de ola, pero ésta ha cambiado su composición, sus moléculas no son las mismas a cada milímetro, se ha metamorfoseado o transformado, quedando así sólo de la ola una forma que la identifica como tal y que constituye su individualidad⁵.

No hay aquí sólo un concepto biológico de **Vida**; también lo inorgánico tiene el movimiento, cambiando así una suerte de **vida cósmica**, siempre bajo la misma ley universal.

La Vida ha sido una creación divina, mostrando Paschero en varios pasajes de su obra su creencia acerca de un Dios trascendente; sólo que al estar lo universal (la Vida) en el particular (en cada elemento de la Naturaleza y también en el hombre), de alguna forma Dios es a la vez trascendente e immanente —aunque en forma desvinculada— en todas las cosas. Es Dios quien brinda la Vida y brinda así el ser a las cosas, aunque no es él mismo el ser de las cosas. La Vida es así una especie de hipóstasis divina a la que el hombre debe regresar, como luego veremos.

Movimiento de Vida y movimiento de energía cósmica son para Paschero sinónimos, y la energía vital que anima al hombre no es más que un caso especial de energía cósmica:

La energía vital es un aspecto de la energía cósmica y las leyes que la rigen son las de la vida universal. Tanto en el macrocosmos como en el microcosmos humano el ciclo de vida que cumplen los seres y las cosas tienden a la desintegración que implica la reunificación con el todo⁶.

Y la ley que rige el movimiento vital en el ser humano es la que en Homeopatía se llama ley de curación⁷.

En el hombre, el movimiento vital que se irradia desde el fondo de su ser lo lleva en sentido negativo hacia la muerte; llamaré a éste “movimiento vital hacia la muerte”⁸.

Sin embargo, hay otro sentido en que el movimiento es positivo, cuando la ley en el hombre se cumplimenta desde la comprensión que realiza en un correcto y maduro proceso de adaptación a su entorno, como veremos luego; es de esta forma que el ser humano puede trascender su propia muerte, en una nueva unión con el cosmos, con la Vida universal. Llamaré a éste “movimiento vital hacia la Vida”, ya que luego de su muerte, el ser humano sigue participando de la Vida cósmica y además comprende esta circunstancia; es ésta una verdadera concepción soteriológica de Paschero.

Lo que muere es la falsa autonomía del ser que vive como individuo, sin haberse realizado como persona humana, vale decir, sin haber concientizado su principio y fin en el todo, como la ola en el mar. Seguramente, un átomo que constituye nuestro cuerpo ha vivido en otro ser, animal, planta, mineral o estrella, y seguirá viviendo después de la dispersión o muerte de nuestro cuerpo en otro individuo o quizá volverá a ser una estrella, pero nuestra muerte será ineluctable como individuos si no cumplimos con los altos fines de la existencia, que es llegar a la unidad cósmica en Dios, de la que surgirán nuevas síntesis en forma de siempre nuevas estructuras⁹.

La ley de curación indica entonces fehacientemente el camino, tanto físico como espiritual (en el sentido que Paschero le otorga a “espíritu”¹⁰), que guía al hombre hacia una vida plena.

Sin embargo, como se anticipó, el movimiento no es fluido y se entorpece en la enfermedad. La enfermedad es un obstáculo que estanca el movimiento de la vida del hombre y de la Vida cósmica, y se transforma en un impedimento para la maduración de la persona.

Es en la esencia humana en donde se ubica la enfermedad.

Si la curación no está destinada al origen de la enfermedad crónica, a la psora enunciada por Hahnemann como verdadero problema de la evolución existencial y también esencial del hombre, no es más que una curación superficial que puede provocar supresiones.

La enfermedad

La enfermedad, desequilibrio de la energía vital que anima al ser humano, adquiere para Paschero un nuevo sentido, en concordancia con los postulados hahnemannianos.

La enfermedad es un mal planteo existencial, una actitud vital errónea respecto de lo que debe ser, respecto de la ley¹¹.

La ley universal ha sido violada; no se cumple en la enfermedad, no fluye del centro a la periferia en forma concéntrica, desde el polo de irradiación vital.

¿Por qué ha sucedido esto? Hay una primera violación, que en Paschero presenta ribetes religiosos:

El hombre ha transgredido esa ley de Dios, de la energía vital y ha querido sustraerse a las leyes de la naturaleza emanadas de Él, imponiendo sus propias leyes de egoísmo¹².

La enfermedad parasita de tal forma al centro vital humano, que altera su posibilidad de un verdadero proceso de adaptación, por lo que se traduce en una “falta de coordinación o balance entre el microcosmos y el macrocosmos”¹³, entre el individuo que pretende convertirse en su adaptación en persona, y su entorno (tanto cercano como trascendente, en cuanto al vínculo con lo **absoluto** que se añora).

En efecto, la instanciación de la Vida en el ser humano no lo convierte *per se* en persona, sino en individuo. Cada individuo va convirtiéndose en persona en un acto creativo particular. Es este un proceso vital que es movimiento y es historia personal, a través de una maduración saludable, y de volcarse a una integración con los demás, con el cosmos, con Dios.

El ser humano es un ser que se hace, que tiene instintivamente el imperativo de ordenar su voluntad consciente hacia un devenir de libertad en el que pueda tomar decisiones, de esforzarse por madurar y humanizarse en articulación afectiva con el prójimo, transformándose de individuo autista y limitado, en persona abierta al mundo e integrada en la esencialidad de nosotros¹⁴.

Ahora bien, ¿en dónde asienta el conflicto que produce la enfermedad? Se dijo que la misma se presenta en su centro vital, lo que es sinónimo de energía vital. Y lo que en Paschero es también sinónimo de voluntad instintiva. En otras palabras, la vida humana tiene aquí otro sinónimo: voluntad in-

consciente o primaria.

Penetrando en los fenómenos vitales que determinan cada cuadro singular de idiosincrasia, nos enfrentamos con los instintos como fuente de la voluntad inconsciente de vida, que como un impulso primario ejerce su fuerza ciega e irresistible para solventar la necesidad elemental de subsistir y perpetuarse¹⁵.

Paschero presenta así dos aspectos de la vida en el hombre: uno, como vimos, *supra*, que es sinónimo de energía vital, la que como ya mencionara es un caso especial de la energía cósmica, y por ende un proceso físico; el otro es descrito en un plano metafísico, y es la voluntad inconsciente, y como voluntad, aspecto del Ser del hombre, según su propia consideración. Ambas aparecen como dos caras de una misma moneda, pero en dos ámbitos diferentes. Podemos así exceptuar a Paschero de una posición meramente mecanicista acerca de la vida.

Es en la voluntad en donde se produce una especie de combate, ya que Paschero diferencia esta voluntad, primigenia, irracional e instintiva de otra, que es una modificación de la primera de acuerdo a una reactividad volitiva ante las circunstancias medioambientales, proceso que en el hombre es tutelado por la razón¹⁶.

Esta voluntad es privilegio del ser humano, portador de una razón que lo lleva a discernir y decidir, si está en un proceso madurativo no parasitado por la enfermedad, hacia una actitud de vida dativa y no egoísta¹⁷.

La razón es la que va determinando la voluntad de acuerdo a los estímulos medioambientales, creando una conciencia moral que frena el avance instintivo –que sólo vela por la propia satisfacción– y lo vincula con el cosmos¹⁸.

Como se nota, el conflicto entre la razón y la voluntad es producto de un condicionamiento en la libertad, con lo que la enfermedad, que es una adaptación existencial errónea, pasa a ser para Paschero un cercenamiento de la libertad humana¹⁹.

La Salud

No existe en verdad para Paschero un concepto de perfecta salud; al ser un objetivo vital, la salud aparece como un proceso al que se tiende en la permanente adopción de una actitud de superación del autismo

infantil, del egoísmo inicial.

No existe la salud, sólo existe la enfermedad. La vida fluye de un desequilibrio en otro cuya mayor o menor estabilidad depende de la sensibilidad de cada enfermo, determinando así, en cada caso, una ecuación estrictamente personal²⁰.

Lo que puede lograr la medicación homeopática bien indicada es el desbloqueo del libre fluir personal, recuperando el ser humano su libertad determinativa. Sin embargo, no se consigue todo con el remedio; hay que además guiar al paciente en una adecuada actitud vital “para guiar al enfermo en la rectificación de su actitud vital por la comprensión racional de lo que debe hacer para ubicarse en las etapas correspondientes a su desenvolvimiento como persona que debe reencontrarse en la unidad del nosotros”²¹.

Este reencuentro con el prójimo se produce a partir de, como se esbozó, una comprensión del propio sentido de vida. Y que ese sentido tiene un *telos*, una finalidad en los otros y en lo **absoluto**. Paschero es en este punto deudor del pensamiento moderno, ya que una comprensión completa del sentido de vida, a través del ejercicio pleno de la razón, produce una trascendencia en lo **otro**.

La actitud de comprensión hace ver al hombre que su máxima expresión creativa es el amor, que “es un intento de recuperar la unidad perdida”²².

No es el amor un abandono de sí; por el contrario, hay que partir de sí, pero del sí mismo profundo que es a su vez Vida indiferenciada. Hay que amar lo que de **absoluto** hay en cada uno, para poder amar en forma consecuente (idéntica, en realidad) al **otro**.

Para Paschero, “ser” humano no es simplemente nacer como miembro de la especie humana. Hay una naturaleza humana ideal a alcanzar, y la salud entraña ese destino de humanización. Y humanizarse es de algún modo tender a lo divino.

La enfermedad, por el contrario, estanca dicha posibilidad en un rango inferior; el médico homeópata puede colaborar con el paciente a través de su correcta prescripción y de su acertada guía.

La Homeopatía se convierte así en instrumento de liberación. Así como Marx quería que la Filosofía se convirtiera en arma de transformación social, Paschero nos dice que el acto médico debe intentar promover la transformación personal, lo que, por cierto, se vuelve cambio social.

REFERENCIAS

1. *Cfr.* para esta crítica: Elizalde AM. Homeopatía Teoría e Práctica. Río de Janeiro: Ed. Luz Menescal; 2004. p. 75-76.
2. Paschero TP. Homeopatía. Buenos Aires: El Ateneo; 1984.
3. Candegabe M. Diálogos con Tomás Pablo Paschero. Buenos Aires: Ed. Lalye; 1997.
4. Paschero TP. La ley de curación frente a la supresión de los síntomas. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 35-36.
5. *Ibid.*
6. Paschero TP. La curación. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 242-243.
7. *Cfr.* Paschero TP. La ley de curación frente a la supresión de los síntomas. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 35-36.
8. *Cfr.* Paschero TP. La ley de curación frente a la supresión de los síntomas. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 35-36.
9. *Ibid.*
10. *Cfr.* Paschero TP. Los síntomas mentales en Homeopatía. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 62.
11. Candegabe M. *Op cit.* p. 77.
12. *Ibid.* p. 82-83.
13. *Ibid.* p. 59-60.
14. Paschero TP. La curación. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 240-241.
15. *Ibid.*
16. *Ibid.*
17. *Cfr.* Candegabe M. *Op cit.* p. 95-106.
18. *Ibid.*
19. *Cfr.* Paschero TP. Principios inalienables. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 1.
20. Candegabe M. *Op cit.* p. 68.
21. Paschero TP. La curación. En: Paschero TP. *Op cit.* p. 243.
22. Candegabe M. *Op cit.* p. 89.

Caso Clínico

*Control de la Belonefobia con Homeopatía: Alta Repercusión en un Caso de Hepatitis A

Luis Hortal Muñoz**, Gualberto Díaz Saez***, Camino Díaz Díez****, M. Nieves Domínguez Agüero*****, Paloma Verdú Sotomayor*****, José Ignacio Torres Jiménez*****

Resumen

Las fobias específicas son un problema de salud mental muy frecuente que interfiere con la vida normal de los individuos, con la aparición de síntomas ansiosos ante la presencia del objeto de la fobia. Esto puede dar lugar a situaciones difíciles o a una disminución de la calidad de vida y, al ser un problema reducido al objeto de la fobia, puede permanecer sin tratamiento, y el enfoque psicoterapéutico es lento cuando surge una situación aguda. Esto puede ser un serio problema si, por ejemplo, genera la evitación de un procedimiento necesario para el diagnóstico. En este artículo se presenta el caso de un varón de 29 años con síntomas y signos de hepatitis aguda que no aceptaba las extracciones de sangre por fobia a las agujas, a quien finalmente se le pudo realizar este procedimiento médico gracias a un tratamiento homeopático.

PALABRAS CLAVE:

Fobia, Belonefobia, Recolección de muestras de sangre, Homeopatía, Hepatitis.

Abstract

Specific phobias are a very frequent mental health disorder that interferes with an individual's normal life, with the appearance of anxiety symptoms in the presence of the cause of the phobia. This can lead to difficult situations or decrease in the quality of life, and the fact that it is a problem specific to the cause of the phobia, it is often left untreated. Additionally, the psychotherapeutic approach is slow when an acute situation arises. This can be a serious problem if, for example, it causes a patient to avoid a procedure necessary for diagnosis. The case is presented of a 29 year-old man with acute signs and symptoms of hepatitis, who did not consent to provide a blood specimen for analysis due to belonephobia. The analysis could finally be made with help of a homeopathic treatment.

KEYWORDS:

Phobia, Belonephobia, Blood specimen collection, Homeopathy, Hepatitis.

*Publicado originalmente en la Revista Médica de Homeopatía, septiembre-diciembre de 2017; volumen 10, número 3, páginas 95-98.

**Medicina de Familia, Centro de Salud Gandhi, Madrid, España.

***Medicina de Familia, Centros Médicos Conde de Orgaz y Pinar, Madrid, España.

****Medicina de Familia, Departamento de Homeopatía de la CMI (Clínica de Medicina Integrativa), Madrid, España.

*****Medicina de Familia, Centro de Salud Canillejas, Madrid, España.

*****Medicina General y del Trabajo, Murcia, España.

***** Medicina de Familia, Centro de Salud Doctor Castroviejo, Madrid, España.

Introducción

La belonefobia (fobia a las agujas) está encuadrada dentro del trastorno de ansiedad, en el capítulo de fobias específicas, subapartado fobia al daño relacionado con agujas o inyecciones, de la cuarta edición revisada del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*¹. Puede ser a las agujas o inyecciones en sí, o a la visión de sangre, tratándose en este último caso de hemofobia. En la fobia específica, el individuo experimenta un miedo marcado, persistente y excesivo ante la presencia de un objeto o una situación concretos, o ante su anticipación. Se produce entonces una respuesta inmediata de ansiedad, que puede manifestarse como ataque de pánico, y el diagnóstico se establece cuando este miedo, la evitación o la anticipación interfieren con la funcionalidad diaria o social o producen un gran distrés.

Las fobias específicas son el trastorno mental más común en mujeres y el segundo más común en varones, por detrás de los trastornos por consumo de sustancias. En orden descendente de frecuencia, se producen por animales, tormentas, alturas, enfermedad, daño y muerte. El foco del miedo está en padecer un daño en relación con algún aspecto del objeto o la situación. A nivel etiológico se barajan teorías psicodinámicas (interacción genética-ambiente) que establecen que en niños con base genética proclive y determinada personalidad, ante la presencia de un estresor como muerte o separación de un progenitor, humillación o crítica por parte de un adulto o violencia doméstica, se activaría la diátesis latente en el niño y se producirían los síntomas.

La teoría genética se basa en estudios que han reportado que entre dos tercios y tres cuartos de los pacientes afectados tienen al menos un familiar de primer grado con una fobia específica del mismo tipo (la fobia a la sangre y a las agujas tienen una tendencia familiar particularmente alta)¹. En general, las fobias específicas aparecen antes que la fobia social o la agorafobia. La fobia a los animales es más común con una edad media de 7 años; la fobia a la sangre con 9; la dental a los 12, y la claustrofobia a los 20. Las fobias simples suelen iniciarse en la infancia y eventualmente desaparecen; las que persisten en la edad adulta raramente desaparecen sin tratamiento².

La belonefobia afecta a un rango de entre 3.5 y 10 por ciento de la población, con una edad media de inicio de 5.5 años³. Hay que realizar el diagnóstico diferencial con el uso de sustancias o la presencia de enfermedades cerebrovasculares o tumores del

sistema nervioso central, esquizofrenia (que pueden presentar síntomas fóbicos) y trastorno de pánico y agorafobia (en la específica, la fobia se suele experimentar inmediatamente, cuando aparece el estímulo fóbico, y la ansiedad se limita a la situación identificada; por lo que no están normalmente ansiosos sin el estímulo fóbico o su anticipación).

La belonefobia tiene importantes implicaciones en el tratamiento y seguimiento, sobre todo en edad pediátrica, donde se puede dar la situación de que el paciente no consienta pruebas de sangre, inmunizaciones, revisiones dentales e incluso procedimientos quirúrgicos menores, y se pueda retrasar un diagnóstico importante, con las consecuencias que ello acarrea³.

El manejo incluye exposición al estímulo fóbico (progresiva y lenta), técnicas cognitivo-conductuales (reforzando la noción de que el estímulo fóbico es seguro), psicoterapia y terapia familiar (que además puede ayudar a que la familia comprenda la naturaleza del problema del paciente y no suponga un freno al tratamiento). Se puede usar una estrategia de tres pasos (reconocimiento y relajación/control y preparación/exposición gradual) o una estrategia modificada de una sesión²⁻⁴. Según un metaanálisis de 2006, no se pueden establecer conclusiones firmes sobre la eficacia de los tratamientos homeopáticos en trastornos de ansiedad; sin embargo, por sus bajos efectos secundarios y su aceptación, sus potenciales beneficios justifican más investigación⁵.

Otro estudio de 2011 concluyó que las bases de datos de estudios en psiquiatría de Homeopatía frente a placebo son muy limitadas, pero que los resultados no imposibilitan la posibilidad de obtener algún beneficio⁶.

Presentación del caso

Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta el 17 de abril de 2017 por cuadro de plenitud abdominal, vómitos y náuseas, malestar, sin diarrea, con fiebre de 38° C y exploración abdominal sin signos de alarma. Se sospecha gastroenteritis y se indican hidratación y recomendaciones alimentarias. El 18 de abril se presenta en urgencias por empeoramiento, con ictericia conjuntival, facial y de la parte superior del tronco, además del dolor abdominal. Se realiza extracción de sangre con enorme dificultad por cuadro de ansiedad con precipitación, cortejo vegetativo, diarrea, con momentos de bloqueo y

con tartamudeo. La muestra se pierde y el paciente se niega a nueva extracción, por lo que se le da el alta con diagnóstico de síndrome mononucleósico e indicaciones de reposo y analgesia.

El 19 de abril acude a la consulta de atención primaria sin diagnóstico analítico ni serológico. Comenta antecedentes de contacto reciente, previo al inicio de sus síntomas, con personas con hepatitis A activa, aparte de presentar riesgo infeccioso por tener relaciones sexuales con hombres. En la exploración abdominal destaca dolor en el epigastrio, donde se palpa reborde hepático a 2 traveses de dedo. En ese momento comenta síntomas intermitentes desde hace un mes, aproximadamente. Se niega a hacer análisis, relata tener fobia a las agujas desde la infancia y que el episodio del hospital resultó muy traumático para él.

En el diagnóstico diferencial es importante la posibilidad de virus hepatotropos, incluyendo VHA, VHB, VHC, VHD y VHE, además de conocer el estado hepático con presumible aumento importante de bilirrubina y transaminasas. En ese momento, ante la apremiante necesidad de establecer un diagnóstico, se propone al paciente tratamiento homeopático para la ansiedad fóbica y, con su consentimiento, se pauta tratamiento sobre la base de la clínica con que

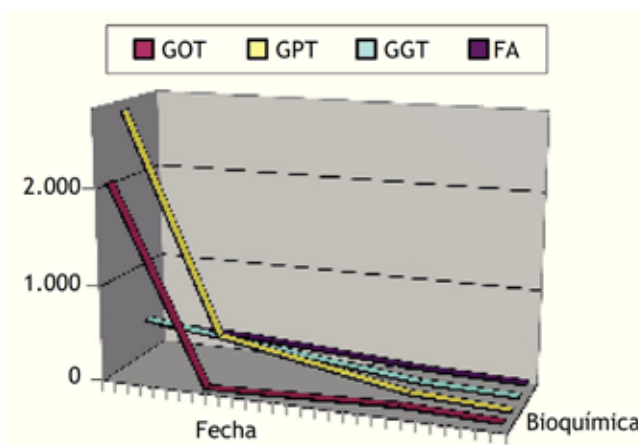
se manifiesta: **Argentum nitricum** 30CH (miedo por anticipación que se manifiesta con agitación, diarrea, temblores, precipitación) y **Gelsemium** 30CH (miedo por anticipación que se manifiesta con estado de inhibición, bloqueo, temblores, tartamudeo, diarrea), 3 gránulos (glóbulos) de cada uno la noche anterior y la mañana de la extracción, y luego alternos cada 5-10 minutos hasta la extracción⁷⁻⁹.

El 21 de abril se consigue realizar la extracción con suficiente control de los síntomas. Se logran hacer 4 extracciones seriadas para diagnóstico y seguimiento, controlando los síntomas de anticipación satisfactoriamente. Serología: HBs y anti HBc negativo, anti VHC negativo, VHA IgM positivo, VIH negativo, VEB IgG positivo y Lues negativo. A nivel bioquímico: bilirrubina total, 11.29; GPT: 2.716; GOT: 2.047; GGT: 413; FA: 246; TG: 244. Se realiza ecografía en atención primaria: hígado de ecogenicidad normal, aumentado de tamaño eje 16.75 cm, aumento de lóbulo hepático izquierdo, angioma en lóbulo hepático derecho. Los hallazgos clínicos, analíticos y ecográficos confirman el diagnóstico de hepatitis A. Se realiza seguimiento conjunto con digestivo, realizándose las extracciones de sangre seriadas en atención primaria hasta la resolución. La evolución analítica se muestra en las figuras 1 (tabla) y 2 (gráfica).

Fecha	Bilirrubina	GOT	GPT	GGT	FA
21/04/2017	11.29	2.047	2.716	413	246
28/04/2017	4.43	—	442	294	227
12/05/2017	1.93	79	82	77	95
19/05/2017	1.66	45	32	50	69

Figura 1. Evolución analítica. FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamil transferasa; GOT: glutamato-oxalacetato transaminasa; GPT: transaminasa glutámico-pirúvica.

Figura 2. Evolución analítica. FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamil transferasa; GOT: glutamato-oxalacetato transaminasa; GPT: transaminasa glutámico-pirúvica.



Discusión

Actualmente asistimos a un rebrote del VHA, en parte debido al mecanismo de transmisión sexual. Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial y hacer un seguimiento del estado hepático por la posibilidad de hepatitis fulminante. La belonefobia en este paciente supuso un serio inconveniente, pues para el correcto diagnóstico y el seguimiento de control es necesario el examen analítico, y las fobias de este tipo hacen que los pacientes eviten las pruebas poniendo en riesgo su salud.

Las estrategias conductuales precisan tiempo para poder aplicarse y conseguir los resultados, pero en momentos agudos (como el presente caso) esto no es factible. Las benzodiacepinas se suelen emplear de forma aguda en esta patología¹⁰, si bien su uso está limitado por los efectos adversos (especialmente en edad pediátrica) y la aceptación del paciente. En este caso, la alta sospecha de afectación hepática sin diagnóstico definido desaconsejaba el uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos como las benzodiacepinas, generalmente contraindicadas en insuficiencia hepática grave.

El uso de medicamentos homeopáticos para la ansiedad es habitual y bien aceptado, si bien los estudios son limitados^{5, 6}. La seguridad de los medicamentos homeopáticos^{5, 11}, junto con la posibilidad de iniciar la acción más rápidamente, son algunas de las potenciales ventajas de estos tratamientos que justifican la necesidad de una investigación más profunda. En el caso que nos ocupa, los medicamentos empleados (**Gelsemium sempervirens** y **Argentum nitricum**) fueron prescritos conjuntamente por existir síntomas de similitud en ambos casos que dificultaban su distinción, y la necesidad de lograr el resultado en un plazo de tiempo corto aconsejó el uso conjunto. Otros tratamientos posibles en casos similares son: **Silicea**, **Spigelia**, **Calcarea carbónica**.

Se han llevado a cabo estudios básicos en ratas con resultados interesantes sobre el posible

mecanismo de acción de **Gelsemium sempervirens** —a través de la síntesis de alopregnanolona (efecto neuroprotector, antidepresivo, ansiolítico, anestésico y analgésico)— por medio de la estimulación de los receptores glicinérgicos por la gelsemina y por potencias 5 y 12CH de **Gelsemium sempervirens**, mientras que la estircnina bloquea estos efectos^{12, 13}. En otro estudio básico hecho en ratones, **Gelsemium** 5, 9 y 30CH mostró efectos ansiolíticos, comparables a Buspirona¹⁴, y en otro estudio con controles con diazepam y placebo se observó una influencia en la respuesta emocional de los ratones a nuevos entornos, con un incremento del comportamiento explorador y una disminución de la tigmotaxis (medición de ansiedad en ratones) o la neofobia¹⁵.

Además, se han observado efectos gástricos e inmunológicos¹⁶. Igualmente, el efecto ansiolítico se ha observado en extractos de fitoterapia de **Gelsemium** en metanol^{17, 18}. **Argentum nitricum** ha mostrado resultados dispares en un estudio piloto de 2017 en peces cebrá, administrado en potencia 30CH junto con cafeína; **Argentum nitricum** y **Gelsemium** mostraron reducción en la expresión génica de CRF y CDK5 indicando potencial ansiolítico, así como mejorías en los parámetros estudiados relacionados con la ansiedad¹⁹; un estudio sobre ansiedad en estudiantes en potencia 12CH no mostró reducción en el test de ansiedad y no se logró replicar el resultado de un estudio previo²⁰.

Conclusiones

En este caso es interesante que con la utilización de medicamentos homeopáticos (no hepatotóxicos y con mayor rapidez de acción frente a abordajes conductuales), lejos de producir una pérdida de oportunidad diagnóstica y terapéutica, se consiguió lo contrario: evitarla. Deberían realizarse más estudios bien diseñados y con muestra suficiente para aclarar el papel de estos tratamientos en trastornos de la salud mental del espectro ansioso, entre los que se incluyen problemas tan prevalentes como las fobias.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR), 4a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
2. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry, 10a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

3. Yim L. Belonephobia—a fear of needles. *Aust Fam Physician*. Ago 2006; 35(8): 623-624. Pubmed PMID: 16894439.
4. Oar EL, Farrell LJ, Waters AM, Conlon EG, Ollendick TH. One session treatment for pediatric blood-injection-injury phobia: A controlled multiple baseline trial. *Behav Res Ther*. Oct 2015; 73: 131-142. doi: 10.1016/j.brat.2015.08.002.
5. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy*. Jul 2006; 95(3): 151-162. doi: 10.1016/j.homp.2006.05.005.
6. Davidson JRT, Crawford C, Ives JA, Jonas WB. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry*. Jun 2011; 72(6): 795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580.
7. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática*. Madrid: CEDH; 2010.
8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. *Terapéutica homeopática*. Tomo 1. Posibilidades en patología aguda, 3a ed. España: Boiron; 2000.
9. Vannier L. *Materia médica homeopática*. Ciudad de México: Porrúa; 2005.
10. Ballenger JC. Psychopharmacology of the anxiety disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 1984; 7(4): 757-777.
11. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. Jul 2000; 89 Supl 1: S35-8. doi: 10.1054/homp.1999.0378.
12. Venard C, Boujedaini N, Belon P, Mensah-Nyagan AG, Patte-Mensah C. Regulation of neurosteroid allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord by glycine and the alkaloidal analogs strychnine and gelsemine. *Neuroscience*. 22 Abr 2008; 153(1): 154-161. doi: 10.1016/j.neuroscience.2008.02.009.
13. Venard C, Boujedaini N, Mensah-Nyagan AG, Patte-Mensah C. Comparative Analysis of Gelsemine and Gelsemium sempervirens Activity on Neurosteroid Allopregnanolone Formation in the Spinal Cord and Limbic System. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011; (2011): 407617. doi: 10.1093/ecam/nep083.
14. Magnani P, Conforti A, Zanolin E, Marzotto M, Bellavite P. Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology (Berl)*. Jul 2010; 210(4): 533-545. doi: 10.1007/s00213-010-1855-2.
15. Bellavite P, Magnani P, Zanolin E, Conforti A. Homeopathic Doses of Gelsemium sempervirens Improve the Behavior of Mice in Response to Novel Environments. *Evid Based Complement. Alternat Med*. 2011; 2011: 362517. doi: 10.1093/ecam/nep139.
16. Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Oct 2009; 98(4): 208-227*. doi: 10.1016/j.homp.2009.09.005.
17. Bousta D, Soulimani R, Jarmouni I, Belon P, Falla J, Froment N, Younos C. Neurotropic, immunological and gastric effects of low doses of *Atropa belladonna* L., *Gelsemium sempervirens* L. and Poumon histamine in stressed mice. *J Ethnopharmacol*. 3 Mar 2001; 74(3): 205-215. doi: 10.1016/S0378-8741(00)00346-9.
18. Vandana D, Dhar VJ, Sharma A. Antianxiety activity of *Gelsemium sempervirens*. *Pharm Biol*. Oct 2010; 48(10): 1091-1096. doi: 10.3109/13880200903490521.
19. Ganesh L, Seppan P, Anandan B. Die anxiolytische Wirkung von homöopathischen Arzneimitteln: *Gelsemium sempervirens* C30 und *Argentum nitricum* C30 bei Zebrafischen – eine Pilotstudie / Asserting the anxiolytic effect of homeopathic medicines: *Gelsemium sempervirens* 30C and *Argentum nitricum* 30C using Zebrafish – a pilot study. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. 2017; 262(02): 2-76. doi: 10.1055/s-0037-1601116.
20. Baker DG, Myers SP, Howden I, Brooks L. The effects of homeopathic *Argentum nitricum* on test anxiety. *Complement Ther Med*. Jun 2003; 11(2): 65-71. doi: 10.1016/S0965-2299(03)00059-1.

Cartas a Mis Pacientes

M. Gloria Alcover Lillo*

La Homeopatía y las Verdaderas Situaciones de Urgencia (Primera de dos partes)

“Cuanto más grave es el caso, más cerca de la Homeopatía”.

*Dr. Eulalio Darío Flores
Cátedra de Doctrina Homeopática,
Escuela Libre de Homeopatía de México

...Porque el remedio homeopático bien elegido es el más similar a las exigencias del organismo en ese momento, exigencias que vienen precisadas con exactitud a través de la manifestación modalizada de los síntomas, tanto físicos como mentales.

...El *simillimum* es la respuesta más inmediata a la “urgencia” del caso y hace posible la recuperación “pronta, suave y permanente”, si el sujeto tiene la capacidad de responder biológicamente.

*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.

Generalidades

La primera cosa que todos necesitamos saber es en qué consiste un verdadero caso de urgencia, porque frecuentemente se confunde la preocupación de los familiares con la verdadera urgencia o con los cuadros agudos más o menos intensos.

La verdadera **urgencia** es cualquier situación en la que una persona presenta un cuadro **que pone en peligro la vida o un órgano en particular**. Por

ejemplo, un infarto violento, una hemorragia violenta, un traumatismo violento, un cuadro de sofocación violento, un dolor violento. Es decir, que la urgencia viene generalmente ligada a un **acontecimiento violento** que se acompaña de una mayor o menor **claudicación** de las llamadas **constantes vitales**.

Las **constantes vitales** son:

1. El pulso.
2. La respiración.
3. La movilidad.
4. La comprensión.
5. La capacidad de reacción.
6. La claudicación brusca o **significativa** de las funciones normales fisiológicas, como la orina, la evacuación, etcétera, acompañando a la alteración intensa de una o más funciones vitales.

Las personas cercanas lo pueden **observar** por el **color de la piel**, el **agotamiento** y la **consumición** del paciente, pérdida de la coordinación, pérdida de la coherencia psíquica y/o de la respuesta física en una forma más o menos intensa y persistente. Es decir, una **evidente disarmonía** de la conducta física o psíquica del individuo afectado.

La **situación de urgencia** se puede desencadenar por un **estímulo externo (accidente)** o por un **estímulo interno (incidente)**. Ambos tipos de estímulo pueden llevar a una situación crítica para el individuo. Sin embargo, tendrán una resonancia muy diversa dada la **diferencia**, en uno u otro caso, **de la predisposición patológica** o de **enfermedad preexistente** del sujeto afectado.

En el caso de los estímulos **externos** “casuales” (**accidentes**), la característica es precisamente esa, que ocurre **sin relación directa con la trayectoria biológica del individuo**. En este caso el individuo puede gozar de plena salud o de un equilibrio relativo y por lo tanto la reacción **inmediata** será una **respuesta coherente al estímulo**, según su **naturaleza** y su **intensidad**. Ejemplos: en una cortadura de cuchillo, la herida más o menos grande y profunda con todas las consecuencias mecánicas del caso. En la rotura de una pierna o un brazo, la herida de acuerdo al tipo de rotura con mayor o menor destrozo de los tejidos circundantes. En el magullamiento después de una caída, la hinchazón, hematoma, dolor, etcétera, propios de la contusión sufrida. El estado de “coma” secundario a un traumatismo abierto del cráneo de una cierta envergadura.

En el caso de los estímulos **internos (incidentes)**, podemos precisar que más que “casuales”, como en el caso anterior, son “repentinos”. Es decir, **una especie de exabrupto en el curso de un proceso más o menos silencioso, más o menos conocido y que tiene, por tanto, relación directa con la trayectoria biológica del individuo**.

En estos casos, el individuo ya vive dentro de un estado de enfermedad crónica más o menos evidente y “específico” que le predispone a un modo de sufrir característico y que, en un momento dado, por el concurso de una causa desencadenante, suficientemente agresiva para la sensibilidad del sujeto, produce una **respuesta desproporcionada a ese estímulo desencadenante**. Tanto en cuanto a su **naturaleza** como en cuanto a su **intensidad**. Ejemplo: la septicemia secundaria a la apertura de un absceso interno recidivante, después de un susto; la perforación de una úlcera de estómago crónica después de una discusión acalorada; la hemorragia violenta secundaria a una endometritis crónica de carácter endocrino después de una gran mortificación, o bien, el *shock* o choque secundario a trastornos cardíacos crónicos después de un largo estrés de trabajo, etcétera.

Habitados a la “medicina convencional”, el paciente y los familiares se han ido acostumbrando a “no saber nada” de lo que acontece y a “no tener derecho a saber” y a “no ver bien lo que miran”. En consecuencia, ante la menor **dificultad** el paciente va a parar al hospital, donde viene sometido a una serie de prácticas mecánicas y rutinarias, a veces agresivas, a veces no. A veces justificadas y a veces no. Pero siempre sin la suficiente información para el paciente de los riesgos y consecuencias que esas prácticas comportan o pueden comportar. Se da por sentado que son “salvíficas” por principio, con la excusa acuñada por la “impotencia terapéutica” repetida, ya por siglos, que sin duda constituye un **bagaje de experiencia**, aunque sea negativa.

Esta misma experiencia da el carácter “científico” a los hechos, de manera que aún en su ineficacia se presenta con carácter “irreversible”, haciéndola lícita. Una práctica insuficiente pero considerada como “un mal menor”. Estas prácticas, más o menos lesivas y más o menos innecesarias, sin duda, vienen automáticamente avaladas por la “imagen mitificada de la **ciencia-verdad-protección**” que representa la institución.

En consecuencia, nos hemos habituado a **no ver, no comprender, no decidir**. Poco a poco nos hemos habituado a no tener criterio en relación a nuestra salud y nuestra enfermedad. Y simultáneamente a no tener derechos, ni voz ni voto sobre nuestro cuerpo, nuestra forma de vivir y sobre nuestra forma de morir.

Hemos delegado la responsabilidad de nuestra salud a otros “en el anonimato” y en consecuencia hemos delegado también la responsabilidad de nuestra enfermedad y de nuestra curación, con todo lo que eso significa. Hemos delegado y omitido la responsabilidad de nuestros problemas más íntimos, ignorándonos a nosotros mismos progresivamente e ignorando todo el sentido de la vida y de descubrimiento que nos pertenece en forma insustituible y que conlleva tanto nuestro **enfermar** y nuestro **sanar** personal en sí mismo.

Si esto ocurre ya en lo que se refiere a la enfermedad aguda o crónica no grave ni urgente, es fácil imaginar el mecanismo inconsciente que se desata en el momento que se tiene que afrontar una verdadera urgencia. Sin duda que uno mismo se pregunta si es posible actuar de otra manera o si es inevitable que siga siendo así. Algo nos dice interiormente que no puede seguir siendo así. Se siente una suerte de rebelión más o menos silenciosa porque, si se sigue así, “¿dónde iré a parar?”, “¿qué acabaré siendo?”, “¿en qué me convertirán?”.

¿Con qué criterio tenemos que decidir?

Para todo hombre es importante **observar** para poder actuar de acuerdo a la realidad de lo que está pasando. Para un paciente que se trata con Homeopatía es indispensable. Para todo ser humano es indispensable un mínimo de conocimiento ante una situación de urgencia. Varias reglas serán utilísimas, porque el impulse más inmediato es ¡hacer algo!, ¡lo que sea!

Sin embargo, en los momentos de verdadera urgencia, el hacer algo debe seguir siempre las necesidades fisiológicas inmediatas de la persona lesionada. Es decir: si el lesionado pide algo **concretamente, ¡se le debe dar! porque en esos momentos el principio vital es agudísimo para exigir lo que le es “bueno”, aunque parezca “absurdo”**.

En el caso de los **accidentes** hay un quehacer mecánico que se refiere a “poner físicamente en orden el organismo”. Y hay un quehacer **dinámico** que se refiere a “influir en algún modo la buena respuesta de la fuerza curativa de la naturaleza viviente” (*vis medicatrix naturae*).

La responsabilidad mecánica la tendrá quien sea capaz de ayudar al paciente a remover la parte



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

lesionada (ortopédico, cirujano). La responsabilidad dinámica la tendrá quien sea capaz de suministrar justamente el **remedio**. Es decir, la sustancia que sea capaz de estimular a ese organismo **individual** para que verifique el proceso curativo y de restitución íntegra del organismo, por cuanto sea posible.

Todo esto será específicamente necesario que lo realicen, naturalmente, los profesionales correspondientes: enfermeros, cirujanos, médicos, psicólogos, y **cuando el paciente está bajo tratamiento homeopático su médico debe ser avisado inmediatamente**.

Pongamos algunos ejemplos de lo dicho:

Un caso de traumatismo cerrado de cráneo

Paciente de 38 años, varón. Queda atrapado entre los escombros después de la explosión del restaurante donde estaba cenando con la familia. La explosión es debida a una bomba lanzada por un grupo terrorista. Una vez internado en el hospital y asistido

quirúrgicamente le dan 45 puntos de sutura en una herida continuada desde la frente hasta el temporal derecho. Regresan a la casa a las tres de la madrugada. Por fortuna **el médico homeópata viene inmediatamente interpelado** e inmediatamente se le suministra al paciente **Árnica 30CH cada media hora, seis veces**. Después, el paciente tiene necesidad de tomar **Belladona 6CH cada media hora**.

La mañana siguiente, exactamente a las 9:00 de la mañana, el paciente tenía cicatrizada la herida y no presentaba la “enorme hinchazón” característica de estos casos, tampoco presentó alguna reacción meníngea, como es frecuente, ni otro síntoma ni dolor. Siguió tomando **Árnica 30CH, alternando con Belladona 30CH, tres veces al día por dos o tres días más** hasta que terminó de curarse bien todo el traumatismo. No tuvo ninguna secuela ni inmediatamente ni a largo plazo, hasta la fecha



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

El Mundo de la Homeopatía

La Investigación, fundamental para el avance de la Homeopatía

Juan Fernando González G.

- Boiron, el productor de medicamentos homeopáticos más grande del mundo, regresa a México.
- Millones de personas buscan un estilo de vida diferente y la Homeopatía es parte de ese cambio.
- La unión y un trabajo 360° hará que la Homeopatía mexicana termine por despegar.



Día a día, de manera incesante, crece el conocimiento y el gusto por la Homeopatía en todo el mundo. Es un hecho que cada vez hay más información proveniente de fuentes confiables, lo que se complementa con el trabajo de muchos grupos de investigadores que desarrollan estudios para demostrar, científicamente, la eficacia de la medicina hahnemanniana en todo tipo de padecimientos.

De manera reciente, el líder mundial en la producción de medicamentos homeopáticos, el laboratorio francés Boiron, informó que se sumaría a la campaña internacional para la difusión y divulgación de la investigación básica y las evidencias científicas en torno a los medicamentos homeopáticos.

El compromiso coincidió con movimientos estratégicos en los puestos directivos de alto rango en la empresa francesa. Uno de los más sonados fue el de

Eduardo Barriga, quien a partir de enero de 2022 se convirtió en el nuevo director del Sur y Oeste de Europa (Bélgica, España, Italia, Luxemburgo y Portugal); Latam (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y México) e India. Barriga será el responsable máximo de todas las filiales y alianzas estratégicas de la compañía en estas tres regiones.

Brasil, un gigante homeopático

Desde Brasil, uno de los tres países que lideran la economía en América Latina, se supervisa el trabajo que realiza Boiron en todo el continente. El capitán de este barco, en realidad el *general manager*, es Juan Pablo Udry, un talentoso profesional que desde hace 10 años ha hecho crecer la presencia de Boiron en tierras sudamericanas de manera notable.

La Homeopatía de México tuvo la fortuna de entrevistar en exclusiva a Udry, quien nos explicó la visión empresarial de la compañía fundada en 1932 y el trabajo que realiza Boiron para apoyar la difusión de las evidencias científicas en torno a la Homeopatía. Destacan, sin embargo, las palabras del directivo sobre la instrumentación de un modelo de negocio más amplio, lo que incluye el crecimiento de la línea OTC (productos de venta libre), el ingreso al rubro de la fitoterapia y la participación en áreas de oportunidad que han tenido un espectacular crecimiento en los últimos tiempos. La de los **probióticos** es una de las principales.

“Para entender lo que sucede con la Homeopatía habría que hacer una serie de consideraciones. En primer lugar, creo que se debe dividir un poco el discurso de lo que pasa en el mundo; hay regiones en las que la Homeopatía es más atacada, y otras, como la nuestra, la de América Latina, en la que interviene nuestra idiosincrasia, nuestros ancestros y nuestra forma de comportamiento en relación con la medicina natural, que está mucho más arraigada porque proviene de las costumbres de los pueblos indígenas”, dice el entrevistado en su primer comentario.

Si hubiera que ser un poco más precisos, señala el directivo de origen argentino, “te podría decir que, básicamente, la Homeopatía está muy bien a nivel mundial, empezando por Francia, que es nuestra cuna, por supuesto. En el caso de Europa del Este viene muy bien; en Brasil también, sobre todo porque hemos tenido un *approach* más bien con un medicamento OTC, natural y sin contraindicaciones. Por otra parte, en Colombia nos está yendo de lo mejor y en el caso de Estados Unidos y Canadá aprovechamos que hay un gran impulso al *e-commerce*”, asevera.

El 67% de los franceses ha utilizado Homeopatía alguna vez en su vida y, en el año más reciente, 54%, es decir, uno de cada dos habitantes.



Apertura hacia otros tipos de medicina

“Más allá del ataque de las grandes firmas farmacéuticas a la Homeopatía, situación que veo como un mito, nos encontramos con que existe una gran falta de información. Sin embargo, creemos que la posición de la Homeopatía se ha fortalecido si vemos el estado que guarda al interior de los Consejos de Medicina, o si observamos el estatus de los medicamentos”. Es un hecho, apunta Udry, que la situación de la medicina hahnemanniana es más fuertes en comparación con otras alternativas, aunque aclara: “Nosotros creemos que la medicina no se puede considerar una sola, sino varias terapéuticas que en determinado momento pueden convivir sin problema”.

Puntualiza el directivo: “La misión de Boiron es poner el foco y nuestro corazón en la Homeopatía, de manera que tenga un gran desarrollo, pero en los últimos años hemos lanzado al mercado productos que no son homeopáticos, porque creemos en soluciones para la salud del paciente. Somos sensibles a lo que sucede en el mundo, ya que un alto porcentaje de la población busca un estilo de vida más saludable, que le ofrezca mayor longevidad. Dicha situación ha hecho que muchas terapéuticas tengan una penetración cada vez mayor.

“Particularmente, creemos mucho en lo que hemos llamado una medicina **4P**, es decir, una medicina personalizada, participativa, predictiva y preventiva, y en este último rubro entra de lleno la Homeopatía, uno de los focos que ha hecho que nos vaya muy bien en Brasil. Sabemos que el mundo está muy dividido, que los escépticos siempre existirán y que nuestra función es trabajar en favor de la investigación y el desarrollo de medicamentos, que es uno de los puntos más débiles de nuestra terapéutica. De allí que estemos invirtiendo cada vez más en estudios para poder llegar a través de un *approach* más científico a la comunidad que cree menos en nuestra terapéutica”, enfatiza.

Estrategia exitosa

“Nosotros nos hemos enfocado y posicionado en Brasil como una compañía pediátrica, todo lo que hacemos es para el pediatra. ¿Por qué? Porque vimos una gran área de oportunidad para ayudar a resolver patologías simples del día a día de una familia, sobre todo cuando percibimos que las madres y los médicos son cada vez más reacios a administrar medicación convencional para los niños más pequeños.

“Nuestra lógica es la siguiente: si conseguimos entrar a la casa de una familia a una temprana edad, nos mantendremos en ella durante mucho tiempo. Si una madre comprueba el beneficio de uno de nuestros productos en sus hijos, y observa que mejora, entonces será muy probable que empiece a tomar alguno para ella o su pareja. Lo hemos enfocado por allí y nos está yendo muy bien”, explica el joven directivo.



El mundo quiere mejorar, busca una mejor Medicina, una mejor alimentación y un estilo de vida saludable. La gente persigue una conexión, un *mindfulness* que vaya más allá de parar un incendio con un vaso de agua.

— ¿Y en el caso de la fitoterapia y los probióticos?

— Es una realidad que estamos incursionando en el mundo de la fitoterapia. Un ejemplo es el desarrollo de un medicamento que hemos elaborado en conjunto con un laboratorio francés: el primer fitofármaco para infecciones urinarias. Por otra parte, en Italia, España y Portugal hemos lanzado probióticos porque creemos que la salud interior puede reaccionar no solamente con la Homeopatía, sobre todo ahora que se sabe que el segundo cerebro del cuerpo es el intestino.

“Al tener una flora intestinal más saludable lograremos que el cuerpo esté más fuerte, pero esta fase de la compañía prosigue con nuestro tradicional apego a lo natural y con el desarrollo de productos que no tengan repercusiones indeseables. En resumen, hemos abierto el espectro a otras soluciones, pero siempre enfocándonos a lo que quiere el paciente. Vamos juntos, pacientes y nosotros, aprendiendo y desarrollando productos nuevos”.

— El concepto que manejan parece inscribirse en lo que se conoce desde hace algunos años como **medicina integrativa**, un concepto que no goza de las simpatías de un sector de la comunidad homeopática. ¿Cómo ven este asunto?

— Los extremos no son buenos, porque nadie es dueño de la verdad absoluta. Hay que considerar que hay determinadas situaciones en las que la Homeopatía no puede ayudar. Por ejemplo, en el momento que se requiere un antibiótico para tratar una infección, ¡hay que usar un antibiótico!, no hay salida, pero consideremos que, por otra parte, hay medicamentos homeopáticos que ayudan a contrarrestar los efectos adversos que ese antibiótico podría tener en el hígado, en el intestino u otro órgano.

“Nosotros estamos muy enfocados, principalmente en Francia, en desarrollar tratamientos complementarios para pacientes con cáncer, por ejemplo, que deben recibir quimioterapia avanzada. La Homeopatía ayuda a mejorar la calidad de vida en ese momento; allí es donde se ve claramente que los radicalismos para cualquier de los dos lados no ayudan, como ocurre también en el ámbito de la política.

“Cuando se pueden presentar evidencias, la situación se modifica y por ello estamos inmersos en temas de investigación. Por ejemplo, en investigación básica se ha demostrado ya la acción biológica de la Homeopatía en modelos vegetales, celulares y anima-

Investigar y difundir

- Tenemos un departamento de investigación multidisciplinario e internacional que cada día avanza más.
- Cada vez hacemos más publicaciones y tenemos el cometido de informar a los médicos y a los pacientes de los avances científicos.
- Tenemos mucho material en idioma español que se produce en España, y agradecemos la oferta para que se puedan publicar en las páginas de **La Homeopatía de México.**



les, y en la rama de la investigación clínica tenemos muchos documentos para publicar con un *approach* más detallado. Un caso, el de un ensayo controlado aleatorio frente a placebo publicado en el *Oncology*, donde se habla de Homeopatía y Oncología; hay otro estudio muy grande, un estudio fármaco-epidemiológico de gran escala elaborado en Francia en el que se trató a un gran número de pacientes, que ya fue objeto de otras 12 publicaciones. También hay estudios más específicos, observacionales sobre el *Oscillococinum* (el famoso producto de Boiron para la gripe).

Medicina individualizada y OTC, ¿una contradicción?

Uno de los fundamentos de la Homeopatía radica en el concepto de la individualización, lo cual, en ocasiones, ha despertado la polémica o el debate con la existencia de medicamentos homeopáticos de libre acceso, es decir, aquellos que no requieren una prescripción médica y que se encuentran al alcance del cliente, en un mostrador (*over the counter*). ¿Acaso estamos ante una contradicción?

Juan Pablo Udry, gerente general de Boiron Latinoamérica, responde de la siguiente manera: “Puedo decirte que se trata de una mezcla de las dos, y depende del por qué y el para qué. Cada paciente es único y cada persona responde a una circunstancia diferente, y a una prescripción que depende del momento por el que esté atravesando. Sin embargo, veamos el siguiente ejemplo: en Brasil el *Oscillococinum* se ha posicionado como un medicamento para prevenir la gripe”.

En este sentido, no hay razón para que no haya un fármaco homeopático de prevención que le sirva a todo el mundo. Claro está que, si una persona atraviesa periodos repetitivos con un cuadro gripal, y con otros síntomas asociados, entonces sí estará justificado que se investigue más a fondo al paciente y darle una medicación personalizada.

Lo mismo sucede si un individuo se lesiona un tobillo jugando al fútbol, abunda Udry. “En principio, no necesita una prescripción individual para utilizar un gel compuesto de árnica, pero eso no quiere decir que pensemos que la generalización es buena. Somos fieles defensores de la prescripción de un médico homeópata al paciente, y por eso existen escuelas que les enseñan a los especialistas los principios en los que descansa la Homeopatía y la forma en la que se debe hacer una prescripción correcta”.

Boiron no se enfoca solamente en los productos OTC, no, pero a partir de cumplir con los fundamentos de la prescripción individualizada “podemos desarrollar medicamentos para afecciones del día al día: para la tos, para la gripe, para los gases y cólicos de los bebés, o para la rinitis. Es decir, que la lógica dice que no se necesita que un médico me recetó un gel de árnica para tratar un moretón en el tobillo”, explica.

Visión de la Homeopatía mexicana

“En 2018 tuve la suerte de viajar a México. Visité a muchos médicos y conocí muchas farmacias, lo que me dio la oportunidad de ver que el mercado mexicano tiene un gran potencial. México es un país muy grande, con mucha gente y con una buena cantidad de ciudades grandes, lo que se complementa con una gran cultura homeopática.

“En resumen, es un mercado fantástico, aunque también muy complejo por aspectos como la distribución, por la aceptación de los grandes clientes de los productos homeopáticos y la estructura de las cadenas de farmacias. Puedo decir, a manera de metáfora, que México es como un gran avión que se encuentra en la pista listo para despegar, pero no acaba de hacerlo. Se queda en la pista, y nada más. Eso se debe a muchos factores: a la falta de educación de los médicos, sobre todo los que no conocen a la Homeopatía; a su distribución, porque no es posible que

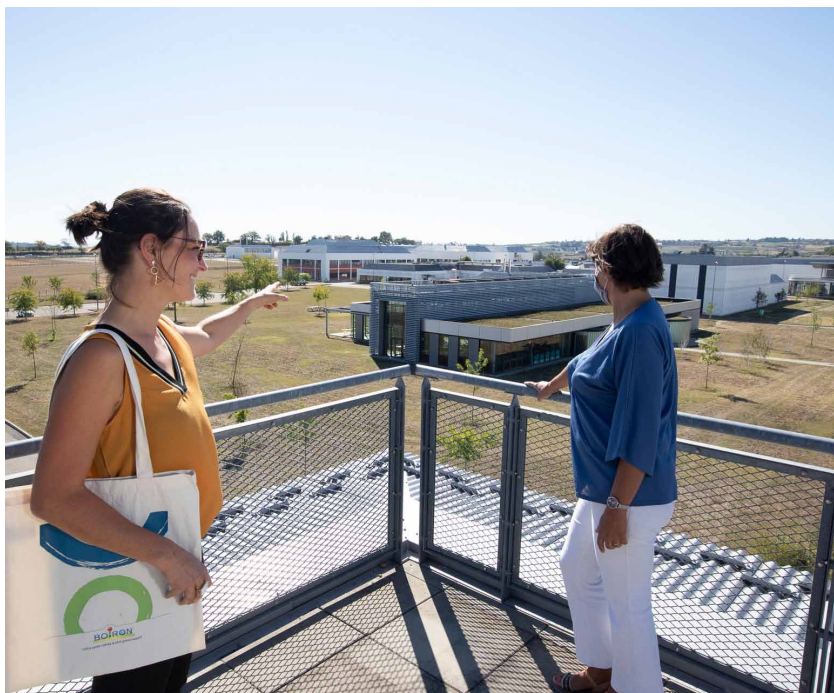
la Homeopatía se encuentre solamente en las farmacias especializadas. Debe haber medicamentos OTC homeopáticos en cualquier farmacia, para romper la barrera que impide que entre a la casa de millones de personas”, asevera el especialista en ventas y Mercadotecnia.

—¿Y en dónde radica el secreto?

—Es un trabajo de construcción, un 360, pero resulta muy importante destacar la labor de formación que hemos hecho con los médicos en Brasil. Cuando asumí la dirección operativa de Boiron (en 2015) visitábamos solamente a médicos homeópatas. Veamos algo interesante: se estima que en Brasil hay aproximadamente mil 800 médicos homeópatas que han hecho una carrera formal, aunque los médicos que prescriben fitoterapia y Homeopatía son casi 10 mil.

“De allí que dijimos: hay que conservar nuestra base de médicos homeópatas, estar cerca de ellos, pero a los demás, a los que quieren tener una opción diferente, hay que enseñarles lo que es la Homeopatía y quitarles de la cabeza el mito **del agua y el azúcar**. No es un trabajo que se haga de un día a otro, y a nosotros nos tomó tres años tener una base de prescriptores fuertes a la que se agregó un portafolio de varios productos.

“Actualmente, Brasil ha crecido exponencialmente, y algo que nos ha ayudado mucho es que la Homeopatía en este país es considerada una especialidad médica”.





La unión hace la fuerza

—Dicen que lo bueno debe replicarse y por eso es muy interesante conocer lo que han hecho empresas que han triunfado en otras latitudes. ¿Qué le falta a México para que el avión de la industria homeopática acabe de despegar?

—Yo creo que a México le haría muy bien una estrategia para que los laboratorios productores de medicamentos se unan y analicen qué deben hacer para que la comunidad médica más joven se interese en este tipo de productos. “La estructura de la casa” siempre deben ser los médicos, que son los que te dan la credibilidad y recomiendan tu producto.

“El trabajo se complementará con la educación hacia los dependientes de farmacia, quienes son muy importantes a la hora de recomendar una medicina. Si un cliente busca Homeopatía y el farmacéutico desconoce la naturaleza de esta medicina, y además la denigra, habla mal de ella o quiere cambiar la receta, ya tenemos un gran problema.

“Es decir, que se trata de emprender un trabajo integral para educar al médico nuevo, al farmacéutico y a los consumidores (con el uso de las redes sociales) con la utilización de un lenguaje común que colabore para desmitificar que la Homeopatía es muy compleja. México, reitero, claramente tiene un potencial enorme”, concluye.



Alianza franco mexicana

- Luego de un análisis exhaustivo, Boiron firmó un acuerdo con la empresa mexicana DIEMSA para la distribución exclusiva de sus medicamentos en todo el país.
- El socio de Boiron posee más de 22 años de experiencia en la comercialización y distribución de medicamentos y material de curación, aunque también trabaja en las áreas de equipos médicos y mantenimiento hospitalario, servicios integrales, anestesia y laparoscopia.
- Boiron se suma a la extensa lista de laboratorios con los que trabaja DIEMSA, más de 80 hasta el momento.



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.

Desde 1933,

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

ha contribuido con la educación y actualización de miles de médicos homeópatas en todo el mundo.

Y lo seguirá haciendo, pero de manera **DIGITAL**

<http://homeopatiamex.similia.com.mx/>



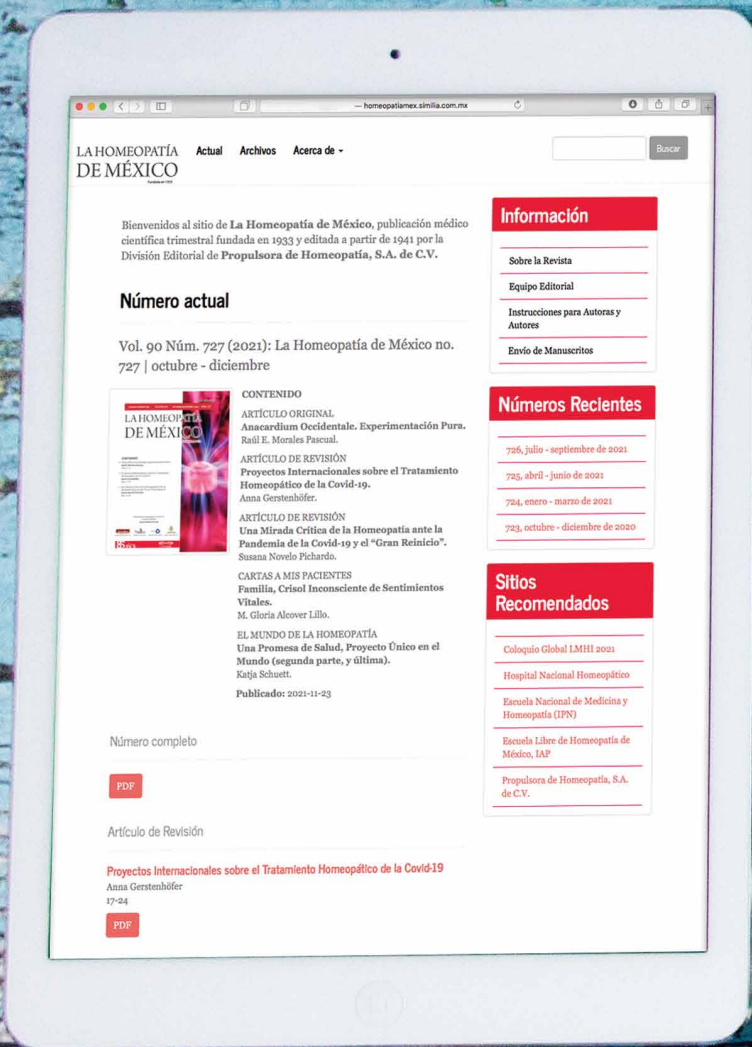
Desde enero de 2023,
dale clic



Lo confiable en Homeopatía

La Homeopatía de México evoluciona

Y ahora cuenta con un nuevo sitio:
<http://homeopatiamex.similia.com.mx>



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

- Acceso libre a toda la información.
- Ediciones completas desde el año 2012.
- Consulta en PDF descargable.
- Versión completa y artículo por artículo.

