

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Esteatosis Hepática no Alcohólica. El Abordaje Homeopático de la Esteatosis, la Hepatitis y la Cirrosis.
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 5-13
- Los Trastornos por Pérdidas. El Dolor de Perder.
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 14-22
- Aportaciones Académicas y Científicas de la Homeopatía Mexicana. Breve Historia sobre un Legado Invaluable.
Rafael Mejía.
Págs. 23-32

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



www.imbiomed.com

Natrum muriaticum



Lo confiable en Homeopatía

¡La mejor manera de restablecer el equilibrio de nuestro organismo!



Calcareafluorica Calcarea phosphorica Ferrum phosphoricum
 Kalium phosphoricum Kalium sulphuricum Magnesia phosphorica
 silicea ferrum muriaticum Natrum phosphoricum Natrum sulphuricum
 Calcarea sulphurica Kalium muriaticum



12 SALES DE SCHÜSSLER



www.similia.com.mx



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO ORIGINAL**
Esteatosis Hepática no Alcohólica. El Abordaje Homeopático de la Esteatosis, la Hepatitis y la Cirrosis.
Héctor Montfort Cabello.
- 14 ENSAYO**
Los Trastornos por Pérdidas. El Dolor de Perder.
Susana Novelo Pichardo.
- 23 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Aportaciones Académicas y Científicas de la Homeopatía Mexicana. Breve Historia sobre un Legado Invaluable.
Rafael Mejía.
- 33 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
Venenos y Fármacos Minerales: de Hipócrates a Hahnemann.
Roberto Pelta Fernández.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

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.

41 **CARTAS A MIS PACIENTES**
¿El Médico Homeópata Hace Psicoterapia?
M. Gloria Alcover Lillo.

45 **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
La Homeopatía, Disciplina Científica que Debe
Tener una Perspectiva Social.
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. **Imagen de portada:** Dr. Francisco Sela Torres. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.similia.com.mx

La imagen de nuestra portada reproduce una pintura de la autoría del doctor Francisco Sela Torres (1911-1999), la cual que retrata fielmente los rasgos esenciales con los que se identifica al medicamento Natrum muriaticum. Agradecemos a la Escuela Libre de Homeopatía de México, institución que detenta los derechos de la obra pictórica del Dr. Sela Torres, la autorización para reproducir la citada ilustración.

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 Homeopatía es un método médico clínico terapéutico que cada vez tiene más adeptos en todo el mundo, quizá porque se percibe como una medicina segura, eficaz y amable con el organismo humano. Dicen por allí que la Naturaleza no se equivoca, y en el caso de la Homeopatía, la frase parece ser sumamente acertada.

En esta oportunidad, aprovecharé el espacio de esta sección para nombrar y explicar algunos acontecimientos ligados a la Homeopatía que explican por sí mismos la vigencia del legado del célebre médico alemán Samuel Hahnemann. Curiosamente, digámoslo así, **La Homeopatía de México** se encuentra interrelacionada con muchos de ellos.

Empecemos por decir que, durante la pandemia de la covid-19, la revista no dejó de publicar cada una de sus ediciones regulares. Como cientos de miles de personas y miles de empresas, nuestro equipo editorial se ajustó al llamado *home office*. Así, desde diferentes trincheras nos interconectamos con investigadores y especialistas de todas partes, principalmente del continente americano, para buscar información reciente acerca del célebre virus SARS-CoV-2 y sus variantes, siempre desde la perspectiva de la disciplina hahnemanniana.

Fue de este modo que publicamos artículos como **Proyectos Internacionales sobre el Tratamiento Homeopático de la Covid-19**, de la autoría de Anna Gerstenhöfer; **Una Mirada Crítica de la Homeopatía ante la Pandemia de la Covid-19 y el “Gran Reinicio”**, escrito por la experimentada doctora Susana Novelo Pichardo, y un texto más, escrito desde otra perspectiva, llamado **Reflexiones sobre el Impacto de la Pandemia de la Covid-19 en el Ejercicio Médico y sus Consideraciones Bioéticas y Legales**, elaborado por la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, quien hasta hace unos meses fue la directora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Aquí y allá

Hace unos días tuvo lugar el XLII Congreso Nacional de Medicina Homeopática, una gran noticia porque, entre otras cosas, pudo celebrarse de manera presencial en la población de Boca del Río, Veracruz (México). La organización del encuentro fue responsabilidad del Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz-Llave “Samuel Hahnemann”, A.C., entidad que se ha distinguido por impulsar la realización de diversas Jornadas Médicas y Seminarios de Medicina Homeopática a lo largo de muchos años.

El coordinador editorial y de comunicación digital de **La Homeopatía de México**, Rafael Mejía, saltó al terreno de juego –como se dice en el ámbito deportivo– para participar como un ponente más en el congreso homeopático. El tema que desarrolló fue **El valor de la comunicación científica: 90 años de La Homeopatía de México**. El tema captó el interés de los asistentes, y muchos de ellos se dijeron convencidos de la necesidad de participar más activamente en el campo de la investigación.

La presencia de nuestro medio editorial va más allá, y ahora, en el marco del 76 Congreso Mundial de Homeopatía, a celebrarse entre el 24 y el 28 de octubre de 2023 en la ciudad de Bogotá, Colombia, estaremos nuevamente presentes, acreditados como un medio que buscará captar las opiniones de los médicos homeópatas provenientes de todo el mundo.

En este congreso también estará presente el doctor Guillermo Basauri, excepcional médico homeópata español, quien, para nuestra fortuna, colabora regularmente con nuestra revista. De hecho, hay que decir que Basauri coordina una nueva sección denominada **Homeopatía sin Fronteras**, un espacio en el que participan los médicos homeópatas españoles adscritos a la Sociedad Española de Medicina Homeopática.

Pronto, los lazos entre nuestra revista y la citada institución ibérica se fortalecerán porque buscaremos establecer un plan de trabajo conjunto que beneficie a la comunidad homeopática de habla hispana. ¿Qué haremos? En la siguiente edición ofreceremos más detalles.

Apoyo y difusión a la investigación

El doctor Héctor Montfort Cabello, distinguido médico homeópata con una larga y brillante trayectoria, está trabajando desde hace más de 35 años en una línea de investigación ligada a la esteatosis hepática no alcohólica. Tal parece que los resultados que ha obtenido en el más reciente tramo de su trabajo son magníficos, tal y como se muestra en el artículo que presentamos en esta edición. Es pertinente señalar que **Propulsora de Homeopatía, S.A de C.V.**, casa editora de **La Homeopatía de México**, ha colaborado con la donación de varios de los medicamentos que les han sido administrados a los participantes en los diferentes protocolos coordinados por el Dr. Montfort Cabello. Otro laboratorio que ha apoyado esta causa es Médicor.

Esta edición presenta una interesante y reveladora entrevista con el doctor Marco Antonio Martínez Silva, quien el pasado 17 de julio de 2023 fue nombrado nuevo director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) del Instituto Politécnico Nacional. Los temas que surgieron en la charla fueron tan diversos como interesantes: la obligación de las escuelas y facultades de medicina de cubrir las necesidades de la sociedad mexicana, el notable aumento en la matrícula estudiantil de la ENMyH y el imperativo de brindar condiciones óptimas a su comunidad a través del mejoramiento de las instalaciones, la actualización de los planes de estudio, la formación continua de los académicos y una mejor administración del presupuesto.

Tal parece que con la incorporación de Martínez Silva se presenta un aire de renovación y una visión social para la histórica institución politécnica, lo que tendría que ser algo connatural a la ciencia homeopática, pero que, de acuerdo con muchas opiniones del medio, ha brillado por su ausencia desde hace mucho tiempo.

Reciban un abrazo muy afectuoso.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo original

Esteatosis Hepática no Alcohólica. El Abordaje Homeopático de la Esteatosis, la Hepatitis y la Cirrosis

*Héctor Montfort Cabello

Resumen

Las enfermedades hepáticas y renales crónicas se encuentran entre los padecimientos que crecen de una manera alarmante a nivel mundial, enfrentando retos mayúsculos para su manejo tanto para los profesionales como para los sistemas de salud, dada la insuficiencia de unidades especializadas en su tratamiento. El caso de la esteatosis hepática, no alcohólica, no infecciosa (EHNA, o NALD, por sus siglas en inglés), engloba un grupo de condiciones progresivas que inician con la esteatosis hepática, la esteato-hepatitis (NASH, en inglés), continúa a la fibrosis hepática (cirrosis) y termina en el carcinoma hepático. El número de pacientes de esteatosis y esteatohepatitis que avanzan a la cirrosis y requieren un trasplante hepático sobrepasa, desde el 2021, al número de pacientes cirróticos originados por hepatitis viral C o B.

El presente trabajo aborda los factores etiológicos, su presentación clínica, los métodos de diagnóstico, pronóstico y vigilancia de la evolución, y el manejo nutricional y farmacológico alopático disponible en la actualidad. Concluye con la presentación de seis casos clínicos de cirrosis hepática de diversas causas, manejados bajo terapia homeopática, y su evolución regresiva.

Abstract

Hepatic and renal chronic diseases are the ones growing at alarming rates worldwide, facing to professionals and health agencies with enormous burdens, specially because of lacking of specialized units. Non alcoholic fat liver disease (NAFLD) covers a progressive entities, starting with liver steatosis (fat liver), progresses to steatohepatitis (NASH) and hepatic cirrhosis, and ends with hepatocarcinoma. Since 2020-2021, demand for liver transplant for cirrhosis is leaded for NAFLD, leaving infectious causes (C and B hepatitis) in second place.

This paper review prevalence, etiology, clinical picture, diagnostic measures, prognosis and nutritional and pharmacological treatments available. And finishes with clinical abstract of six adults with liver cirrhosis of different causes, treated with homeopathic medicine, and followed with laboratory tests and elastography ultrasound.

PALABRAS CLAVE:

Obesidad, Esteatosis hepática, Fibrosis hepática, Cirrosis hepática, Tratamiento homeopático, Homeopatía, Phosphorus.

KEYWORDS:

Obesity, Liver fibrosis, Liver cirrhosis, Homeopathic treatment, Elastography, Phosphorus.

*Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Introducción

La esteatosis hepática es la acumulación anormal de triglicéridos en forma de vacuolas intracelulares en los hepatocitos; se considera que es la manifestación en el hígado del síndrome metabólico y es la primera fase de la progresión al fenómeno inflamatorio de la esteatohepatitis, y ésta, a su vez, a la fibrosis que caracteriza a la cirrosis hepática. En los estadios finales puede llegar al hepatocarcinoma. El mismo depósito de grasa se encuentra menos frecuentemente en el páncreas. Cuando la esteatosis hepática no se genera por el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas, se le denomina esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) la cual es el principio de este reporte; el nombre fue acuñado en 1980 por Dr. Ludwing. En 2017 el NEJM publicó un artículo de revisión del tema, por Dihel y Day¹, del que recomiendo su lectura completa y del cual proviene mucha de la información del presente escrito. Se hace énfasis en el papel central del sobrepeso y la obesidad como factores causales de estas patologías.

Prevalencia

Los datos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* de 2018 arrojan que en México el total de adultos mayores de 20 años portadores de sobrepeso es el 39.1%, y 36.1% alcanza el grado de obesidad, totalizando un 75.2%. De acuerdo con la ONU, México ocupa el 5º lugar de obesidad en el mundo, con 21 millones de mujeres que padecen obesidad, con un 41% de prevalencia, y 15 millones de hombres, con una prevalencia del 31%.

La OCDE estima que, para 2030, el 40% de las personas adultas del país llegarán a padecer obesidad, con un incremento anual del 1.6%. De acuerdo con el mismo estudio nos ubicamos en el quinto lugar de obesidad en el mundo, pero según los datos más recientes, de marzo de 2023, la misma OCDE nos ubica en el segundo puesto de obesidad de adultos y en el primer lugar de obesidad infantil. De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* 2020-2022, el porcentaje de escolares con sobrepeso es del 19.2%, y el de obesidad es del 18.1% (37.2% en total); en los adolescentes encontramos cifras de 23.9% de sobrepeso, y de 17.2% de obesidad (41.1% en total). De continuar las tendencias actuales, se prevé que para 2030 el 42.9% de los niños-jóvenes de 5 a 19 años en México vivirán con obesidad.

Todos estos datos son muy semejantes a

países como Estados Unidos, ya que compartimos factores epidemiológicos y etiológicos muy comparables en porcentajes de población con sobrepeso y/o obesidad, y en el tipo de alimentación de muy poco valor nutricional.

En adultos de Estados Unidos no consumidores de alcohol en exceso (2 o menos bebidas por día para hombres, y una para mujeres), el 25% son portadores de EHNA; a su vez, se presume que el 25% de ellos ha desarrollado esteatohepatitis, lo cual representa al 6% de la población adulta. A su vez, un 25% de los pacientes con esteatohepatitis progresarán a la cirrosis, lo cual significa entre el 1 y 2 de la población adulta de los Estados Unidos. El porcentaje de pacientes cirróticos que evolucionan al hepatocarcinoma es desconocido. Todavía más preocupantes que los datos previos, es que tanto la EHNA como la esteatohepatitis ocurren también en la infancia¹.

Todos estos datos nos ubican muy lejos de lograr el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que para 2025 propuso la meta de detener el avance de la obesidad; por el contrario, el porcentaje anual se incrementa en todos los países con esta preocupante condición de salud.

Etiología y patogenia

La EHNA se asocia fuertemente con el síndrome metabólico, el sobrepeso y la obesidad, así como con la diabetes *mellitus* tipo 2. El 44% de ellos son diabéticos, 72% son portadores de dislipidemia y 80% son pacientes con sobrepeso y obesidad. Estos datos nos indican el papel preponderante que la alimentación juega en la aparición de estas patologías y contrasta con el poco valor que en la medicina occidental se da a la prevención de estas patologías mediante la adecuada nutrición. De forma general podemos afirmar que la ingesta calórica exagerada por encima de los requerimientos de cada individuo determina el inicio y progresión de estas patologías. El más reciente estudio acerca del papel que juegan los carbohidratos en la génesis de enfermedades metabólicas, cardíacas, endocrinológicas, neoplásicas, dentales, óseas y aun psiquiátricas, es reportado en un estudio "sombrilla" que revisa 73 metaanálisis sobre el tema, y que es publicado por el *British Medical Journal* este 2023².

Los factores genéticos incluyen 2 genes presentes en los pacientes que desarrollan más frecuente el estadio de esteatohepatitis; son el gen

patatin-like fosfolipasa dominio 3 (PNPLA3), y el gen **super familia transmembrana 2** (TM6SF2)¹. Se encuentran presentes más frecuentemente en poblaciones de Asia y nativos americanos, menos en población blanca y europeos, y muy raramente en población de afroamericanos.

Existen otros genes inmiscuidos en la aparición y progresión de la EHNA y de la esteatohepatitis; incluyen variantes raras de genes, como APOB, ABCB4 y SLC30A10. De manera opuesta, existen variantes raras del gen CIDEA que confieren un efecto protector en contra de la acumulación de vacuolas lipídicas³. Otros factores de riesgo de una evolución agravada son: la edad avanzada, las pacientes portadoras de ovario poliquístico, de hipogonadismo, y con deficiencia de hormona de crecimiento⁴.

Los mecanismos patológicos relacionados al daño progresivo desde la EHNA hasta la cirrosis se pueden enumerar de manera progresiva:

1. Aporte calórico desmedido e innecesario, que produce transformación hepática de carbohidratos en triglicéridos, y la acumulación de vacuolas de lípidos-triglicéridos al interior del hepatocito; aunque los triglicéridos no son tóxicos por sí mismos al tejido hepático, se propone que los metabolitos intermediarios en la producción y el metabolismo del triglicérido son los responsables de despertar la respuesta inflamatoria que daña la célula hepática a través del estrés oxidativo. Los mediadores incluyen un grupo extenso de citocinas que dañan y terminan produciendo la muerte del hepatocito, el cual a su vez libera más mediadores de la respuesta inflamatoria que inician el proceso de formación de tejido fibroso progresivamente. Esta fibrosis es la que determina la progresión a la cirrosis.

Otro factor que influencia la progresión es la composición adecuada, o no, de la microbiota intestinal, la cual aumenta la sensibilidad a la obesidad, la esteatosis, la hepatitis y, finalmente, la fibrosis. A su vez, los hábitos del huésped, como el tipo de dieta, el grado de adiposidad, la frecuencia de la alimentación y los ciclos de sueño-vigilia, modifican de forma bidireccional la microbiota intestinal⁵. A mayores y malos hábitos, horarios y ciclos, más rápida será la progresión a estadios avanzados de enfermedad.

2. Fibrosis: la formación de tejido fibroso es la que determina la progresión a la cirrosis. Los hepatocitos muertos generan respuestas regenerativas que en

un principio buscan reponer las células muertas, pero con el paso del tiempo, el mecanismo de reparación se torna “des-regulado”, llevando a mayor respuesta inflamatoria y fibrosis. El estímulo persistente de la reproducción celular termina aumentando la posibilidad de la aparición del proceso neoplásico o hepatocarcinoma.

Estadios y evolución

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA), se caracteriza por la acumulación de grasa intracelular y la elevación moderada de las enzimas hepáticas en suero. El siguiente estadio, la esteatohepatitis (NASH), se caracteriza por la aparición de tejido cicatrizal-fibrosis, que en la elastografía-Fibroscan debe de ser reportada como fibrosis 2 (F2).

Si la fibrosis progresa a grado F3, es una hepatitis con fibrosis severa, la cual es muy probable que evolucione a F4, donde se diagnostica la cirrosis hepática. También se conoce que la esteatohepatitis puede evolucionar en ambos sentidos, ya sea a EHNA, o progresar al estadio de cirrosis, en una tasa de 10 años para pasar de un estadio al siguiente.

Cuando la EHNA evoluciona a esteatohepatitis y la fibrosis progresa a llegar a la cirrosis, la morbimortalidad debido a sangrado de varices esofágicas, de ascitis, encefalopatía, insuficiencia renal, hipertensión arterial y hepatocarcinoma, se disparan de manera desproporcionada conduciendo a la muerte⁶. El riesgo de muerte una vez alcanzado el nivel 3 de fibrosis se incrementa por 50, y en caso de nivel 4, hasta un factor de 80 veces, comparado con los pacientes que sólo alcanzan la fase de esteatosis hepática.

Desde 2020-2021, la enfermedad hepática no alcohólica se ha convertido en la enfermedad hepática terminal más frecuente y la que requiere de trasplante hepático, sobrepasando a la cirrosis causada por el virus de la hepatitis C.

Diagnóstico

Aunque el diagnóstico definitivo de la EHNA y sus complicaciones depende de la realización de una biopsia transcutánea, este procedimiento conlleva un costo elevado, así como la posibilidad de complicaciones como el sangrado o la infección.

La realización de dicho procedimiento depende de sub-especialistas y se lleva a cabo en unidades de hepatología. En su lugar se han desarrollado procedimientos alternativos que ofrecen resultados confiables en poco tiempo, y que, además, son menos invasivos, menos costosos y con menor riesgo para el paciente.

Al momento (año 2023), los métodos de abordaje, diagnóstico y seguimiento se pueden resumir de forma progresiva, de lo más sencillo y disponible, a los más complejos, de la manera siguiente:

1. Cuadro clínico: la sintomatología de la esteatosis, de la esteatohepatitis y aún de la fibrosis en sus fases iniciales es muy escasa y vaga. Acaso los pacientes refieren astenia, ocasional malestar vago en la zona del hipocondrio derecho o edema de miembros inferiores. Es ocasional que un paciente sea diagnosticado por abrir su cuadro con un episodio de hematemesis, secundaria a varices esofágicas y la hipertensión portal. En esta fase de cirrosis, la ascitis y el edema periférico son habituales.

2. Laboratorio: es la primera herramienta que permite sospechar la existencia de la esteatosis, de la esteatohepatitis o de la fibrosis. Se encuentran elevadas las enzimas hepáticas, transaminasas: TGO-alanina-amino-transferasa, y la TGP-aspartato-amino-transferasa. Asimismo, se elevan la gamma-glutamil-transpeptidasa GGTP, y la deshidrogenasa láctica y fosfatasa alcalina. En las fases de cirrosis se encuentra el colesterol por debajo de su límite inferior, y si las pruebas de coagulación resultan afectadas, el pronóstico es sombrío.

Existen fórmulas que permiten predecir la evolución de la ENHA y que son de uso por los hepatólogos, o para fines de estudios poblacionales, y que son los siguientes:

- FIB 4 Index: relaciona edad, niveles de enzimas hepáticas y la cuenta de plaquetas.
- NFS Index: edad/enzimas/plaquetas/IMC/albúmina sérica y glicemia en ayuno.
- BARD Index, y algunos más avanzados.

Otros autores señalan que los más adecuados predictores de la evolución de la EHNA son, en el hombre, la circunferencia abdominal, y en el caso de la mujer, el porcentaje de grasa visceral independiente de la raza o grupos étnicos⁸.

3. Imagen: aunque no existe un acuerdo generalizado de la utilidad de la ecografía o ultrasonido convencional en el diagnóstico de la EHNA en su primer grado, su

precisión de hace evidente en los grados moderados y severos de esta condición. Se puede confirmar por medio de la tomografía computada (TAC).

El avance más notable para precisar el grado de acumulación grasa y aparición de fibrosis hepática se logró al disponer de la medición del tejido elástico (fibrosis) por medio de la elastografía, en el ECO-Fibroscan. Fue introducido en Europa en 2003 y aprobado para su uso en Estados Unidos en 2013. El principio de esta técnica es medir la rigidez del hígado, medida en kilopascales (kPa), y correlacionarla con el grado de fibrosis. Es el método que brinda mayores ventajas en cuanto a riesgos, costo y rapidez. También puede realizarse a través de imagen por resonancia magnética, a un costo sustancialmente mayor.

La esteatosis se puede estratificar desde muy probablemente ausente: grado 0 (S0-S1), a grados S2 y S3, dependiendo de la cantidad de material lipídico en los hepatocitos. Con la fibrosis sucede de la misma manera: desde F0, F1-leve, F2-moderada, F3-severa y F4. Cuando el tejido fibroso alcanza el nivel F4, se diagnostica la cirrosis hepática.

4. Biopsia: la biopsia permite la confirmación definitiva del estadio y se clasifica de la siguiente manera:

- F0: no fibrosis.
- F1: fibrosis portal sin septos.
- F2: fibrosis portal con pocos septos.
- F3: septos de fibrosis que unen las venas centrales y portales.
- F4: cirrosis con fibrosis generalizada.

Cada vez es menos frecuente la realización de biopsias en favor de la elastografía.

Tratamiento convencional

Las medidas generales para limitar o reducir el daño hepático en cualquiera de las fases mencionadas incluyen: a) la reducción de peso en al menos 7-10% del peso actual en los pacientes con sobrepeso y obesidad al eliminar carbohidratos simples; b) limitar el consumo de bebidas con alta fructosa y demás carbohidratos; c) limitar el consumo de bebidas alcohólicas (1 en mujeres y 2 en hombres); d) el uso de pioglitazona; e) proponer el uso de vitamina E y el consumo 1-2 tazas de café; e) fomentar la práctica de ejercicio diario; f) evitar los cambios en los ritmos de sueño-vigilia.

En la fase de esteatohepatitis se utiliza un enfoque reciente (2021), el cual se basa en el uso de agonistas del receptor del péptido similar al glucagón (GLP-1): liraglutida y semaglutida. En un estudio de 2021, el porcentaje de pacientes portadores de esteatohepatitis no alcohólica que alcanzó la resolución de la hepatitis comparado con placebo fue superior para la semaglutida que en el grupo placebo. Los parámetros evaluados fueron la reducción y normalización de las células inflamatorias en la biopsia, así como la ausencia de vacuolas en el tejido hepático y/o inflamación lobular. Los objetivos secundarios fueron la reducción de los niveles de las enzimas hepáticas y la reducción en la esteatosis y la rigidez hepática medidas con el Fibroscan. Sin embargo, la resolución de la fibrosis no mostró diferencias entre ambos grupos⁹. De forma general se puede afirmar que la cirrosis puede revertir de forma excepcional, como en los casos en fases iniciales de cirrosis secundaria al virus de la hepatitis C¹⁰ o en pacientes portadores de talasemia curados por trasplante de médula ósea¹¹.

Tratamiento homeopático: referencias y casos clínicos

En las materias médicas y terapéuticas homeopáticas, remotas y actuales, encontramos referidos medicamentos tanto para la esteatosis como para los diversos tipos de hepatitis y la cirrosis, entre los cuales destacan **Phosphorus**, **Hepar s**, **Bryonia**, **Hydrastis**, **Carduus m**, **Cuprum m**, **Sulphur** y **Muriaticum acid**, por mencionar los más importantes, pero sin distinguir los diferentes orígenes (alcohólica, esteatosis, tóxica, autoinmune) ni acotando la dosificación o el tiempo de administración de los medicamentos.

La literatura disponible en libros o monografías en cuanto al tratamiento de la cirrosis y sus complicaciones con medicamentos homeopáticos es limitada, pero valiosa, en particular el capítulo escrito por el Dr. Denis Demarque en la obra *La práctica Homeopática en Gastroenterología*, del CEDH de Francia, y traducido al español en 1993 por el Dr. Vicente Rosas Landa. Allí, el Dr. Demarque recalca el valor de tres medicamentos básicos en el tratamiento de la cirrosis alcohólica y viral: **Phosphorus**, **Arsenicum album** y **Lachesis**, en potencia 15C. No habla de una posible curación, pero reporta “la posibilidad de continuar el tratamiento homeopático para retardar el estadio de descompensación final y evitar las complicaciones fatales”¹².

Un *journal* de la India presenta en 2022 una revisión de las causas de la cirrosis y los medicamentos homeopáticos adaptados a las diferentes etiologías, pero no reporta casos tratados¹³, y el mismo *journal* presenta en 2002 una revisión de los medicamentos homeopáticos en tintura madre adaptados y/o sugeridos para el tratamiento de la esteatosis y la esteatohepatitis no alcohólicas, sin presentar casos clínicos¹⁴. En cuanto a artículos indexados encontré un reporte de dos casos de cirrosis tratados con **Zincum metallicum**¹⁵, un caso curado con RNA y DNA¹⁶ y una serie de cuatro casos de sangrado de várices esofágicas tratadas con **Phosphorus**¹⁷. Sin embargo, no está disponible el texto completo de estos últimos dos artículos.

Mi experiencia en el tratamiento de la EHNA inició hace 35 años, al recibir a un religioso de los Estados Unidos ya diagnosticado de EHNA (grado 3-severa por US), el cual no presentaba mayor sintomatología, ya que sólo refería epistaxis recurrentes. El medicamento prescrito fue **Phosphorus** 30C, en 2 tomas diarias en un periodo de entre cinco y seis meses. Simultáneamente fue prescrita la TM de **Yumel**, en dosis de 30 gotas en agua, cada 12 horas.

El resultado fue una reducción progresiva de la esteatosis hasta su desaparición en el US y la corrección de todos los parámetros de laboratorio. Desde entonces puedo contabilizar al menos 30 pacientes de ambos sexos, todos adultos, portadores de EHNA y esteatohepatitis, la gran mayoría en grado moderado y severo, y que bajo el Tx homeopático han evolucionado hacia la reducción en la totalidad de ellos, y hacia la resolución cuando los pacientes perseveran por espacio de un periodo de entre seis y siete meses de tratamiento continuo.

El Tx prescrito en la gran mayoría de ellos ha sido **Phosphorus** 30C y 200C, en tomas mañana y noche, y al mediodía he prescrito **Chelidonium** 6X o 30C, **Solidago** 6X, o **China off** a la 6C o 30C, de acuerdo con los síntomas de dolor hepático, o astenia y/o palidez cuando está presente la astenia.

Ocasionalmente he encontrado datos de **Sepia off**. Los resultados son muy notables y aplican también para el caso de hepatitis crónica activa de origen viral. Los medicamentos prescritos se obtienen de los laboratorios mexicanos **Propulsora de Homeopatía y Médicor**, de forma indistinta. La forma de administración es en solución alcohólica al 87%, 3 ml disueltos en 30 ml de agua bidestilada, lo cual resulta en una concentración alcohólica del

8.7%. Esta solución agua-alcohol-medicamento al 8.7% es la que se le proporciona al paciente, y de la cual se administran 30 gotas vía sublingual 15 minutos antes de los 3 alimentos cotidianos. De ordinario el **Chelidonium** y/o **Solidago** por la mañana, y el **Phosphorus** en el mediodía y la noche.

En el caso de la cirrosis hepática por esteatosis hepática el número de pacientes es más reducido y alcanza solamente seis que son incluidos en el presente trabajo, que colecta pacientes consecutivos atendidos durante los últimos 2 años, y de forma más regular y comprometida los últimos 10 meses. Cuatro de ellos tienen el Dx de cirrosis secundaria a esteatosis, una cirrosis de la cual no disponemos su etiología y la sexta es una paciente portadora de cirrosis biliar primaria tipo 1, de origen autoinmune. Todos ellos cirróticos compensados: tres son femeninos y tres masculinos.

En el presente año, 2023, he acumulado resultados confirmatorios de reducción moderada

a notable en la fibrosis-cirrosis en cuatro pacientes adultos, de entre 55 y 80 años, y dos pacientes con reducción leve de la misma. Todos ellos diagnosticados por el gastro-hepatólogo de cirrosis de diversos tipos, por medio de laboratorio e imagen (transaminasas + elastografía-Fibroscan). Todas las evaluaciones de imagen se encuentran en archivo.

Es evidente que el enfoque del tratamiento prescrito se aparta de la Homeopatía clásica y/o unicista, ya que sigue un enfoque del conocimiento de la fisiopatología de estos medicamentos, en especial el **Phosphorus**. Las tablas 1 a 6 nos muestran de manera resumida para cada paciente, el diagnóstico, el Tx homeopático y los resultados de la elastografía previo y posterior al mismo Tx. En color rojo se resaltan los resultados más notables en cuanto a la esteatosis, las enzimas hepáticas y la fibrosis hepática, previos y posterior al Tx homeopático. La gráfica 7 es un resumen de los seis pacientes.

Gregorio, 80a Cirrosis + DM Hematemesis febrero 2019*	Diciembre '18 Melena fcte.	Mayo '20	Sep. de 2020: Inicio Tx hom. Chelid. 30C, Phos. 200C	Enero 2023: no melena ni hematemesis	Agosto 2023:
Enzimas hepáticas:	No reportadas	GGTP: 219 , Resto normal	GGTP: 220	TGO-TGP: ok DHL: 231	TGP: 27 TGO: 22 GGTP: 30 P: 40 m
Esteatosis:	S1		Bazo de 14 cm	S1	S 0-1
Fibrosis	30 kPa: F4	35 kPa: F4		13 kPa: F2	16 kPa: F2.3

Tabla 1. Resumen correspondiente al paciente **Gregorio**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Raúl, 76a Várices esófago	Sep. '20	Abril de '22	Abril '22. Inicio Tx hom.	Noviembre '22	Agosto '23
Enzimas	TGO-TGP: ok GGTP: 114	GGTP: 103, DHL: 515	Chelid. 6X	GGTP: 69 DHL: 468	
Esteatosis	S1 Leve	S2 Moderada	Chelid. 30C	S1: leve	S3: moderada-intensa
Cirrosis	9.2 kPa: F2	16.1 kPa: F4, bazo: 19 cm	Phos. 200C	9.3 kPa: F2, bazo: 14 cm	8 kPa: F0-1, bazo: 16.5 cm

Tabla 2. Resumen correspondiente al paciente **Raúl**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

René, 62a DM, esteatosis '18, cirrosis '19	Diciembre de 2021:	Enero '23	Abril '23	Abril 2023: Inicio Tx hom. Solidago 6X	Mayo '23 Chelid. 6X	Agosto '23
Enzimas hepáticas:	10X. GGTP: 3,379 .	Doble. GGTP triple: 506	Doble; GGTP: 772	Silicea 30C	Silicea 30C	Normales y GGTP: 325
Esteatosis	Moderada	Leve	22 kPa: F4*	Phos. 200C	Phos. 200C	S0-1
Cirrosis	Dx clínico*					11.8 kPa: F2*

Tabla 3. Resumen correspondiente al paciente **René**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Clara, 57a DM, Obesidad, Hematemesis	Febrero '23:	Febrero '23 Inicio de Tx homeopático	Julio '23	Sep. de '23	Poca adherencia al Tx y al ejercicio
Enzimas	GGTP: 88 y F. alk: 152	Chelid. 6X	GGTP: 105 T d proto: 38'	Bazo de 16 cm	
Esteatosis	Severa S3	Phos. 30C		Leve: S1	Reducción de 2 niveles
Cirrosis	33 kPa: F4, bazo de 17 cm	Phos. 200C		28 kPa: F4, bazo de 16 cm	Reducción de apenas 15%

Tabla 4. Resumen correspondiente a la paciente **Clara**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Esperanza, 61a Cirrosis por hepatitis auto-i	Sep. de 2016	Mayo de 2017	Agosto 2017	Agosto 2022	4 de agosto de '23:
Enzimas	Elevadas 20X y Ana: 1:640	TGO: 1,501 TGP: 1,031	TGO 38 TGP: 41 GGTP: 317	F. alk: 217 GGTP: 128	F. alk: 160, GGTP: 84 Ana: 1:1, 280
Esteatosis	Tx: esteroide y azatioprina	Inicio Tx hom. Phos. 30C y C. carb. 200C	Abril 2019: S0 Mar. '20: no Tx alopático	Tx hom. Phos. Colchicum 6X	S0. Ausente Tx: Chelid. 30C y Phos. 200C
Cirrosis	No evaluada	No evaluada	Abr '19: F4/8, por RMN	No evaluada	15/40 kPa: F4, por Fibroscan

Tabla 5. Resumen correspondiente a la paciente **Esperanza**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Teresa, 88a Anemia autoinmune	Mayo de 2018, Tx hom. Phos. 30C , por 2 meses	Junio de 2022	Julio de 2022 Inicio Tx hom. por sólo 1 mes Phos. 200C	Agosto 2022 Primer Fibroscan	1 de septiembre de 2023
Enzimas	No reportadas	No reportadas	No reportadas	No disponibles	No disponibles
Esteatosis	Moderada S2			Ausente S0	Ausente S0
Fibrosis	No evaluada	Dx clínico de cirrosis, de origen (?)	Extracto de Cardomomo y Boldo por 1 mes	12.3 kPa: F3	7.0 kPa: F1

Tabla 6. Resumen correspondiente a la paciente **Teresa**.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Paciente	Etiología	Fibroscan	Tratamiento Hom	Fibroscan
Clara	Cirrosis EHNA y sobrepeso	Fibrosis 4, 33 kPa ; esteatosis 3	Chelid. 6X, Phos. 30C y 200C	Fibrosis 4, 28 kPa ; esteatosis 1
Gregorio	Cirrosis EHNA	Fibrosis 4, 35 kPa	Chelid. 30C, Phos. 30C y 200C	Fibrosis 2, 13 kPa
Raúl	Cirrosis EHNA y alcohólica	Fibrosis 4, 16 kPa	Chelid. 6X y 30C, Phos. 200C	Fibrosis 0, 8 kPa
René	Cirrosis EHNA y sobrepeso	Fibrosis 4, 22 kPa	Chelid. 6X, Silicea. 30C, Phos. 200C	Fibrosis 2, 11.8 kPa
Esperanza	Cirrosis hepatitis autoinmune	Fibrosis 4/8, kPa por RMN	Chelid. 6X, Phos. 200C, C. carb. 200C	Fibrosis 3, 15/40 kPa por Fibroscan* .
Teresa	Cirrosis de origen (?)	Fibrosis 3, 12.3 kPa	Phos. 30C y 200C	Fibrosis 1, 7.0 kPa

Tabla 7. Resumen de los 6 pacientes.
Los resultados más notables aparecen en rojo.

Análisis de resultados

En el aspecto clínico todos los pacientes reportaron reducción notable o eliminación total de los síntomas clínicos: astenia, náuseas, ictericia, edema de miembros inferiores y el estado mental. Y como podemos ver de manera muy resumida en las primera cinco tablas, la normalización de las enzimas hepáticas se logra en la mayoría de los pacientes posterior a un período que va de 6-10 meses, con los tres medicamentos prescritos más frecuentemente: **Chelidonium**, **Solidago** y **Phosphorus**. Sin embargo, la reducción progresiva de la fibrosis parece ocurrir posterior a períodos más prolongados, probablemente de 10-18 meses; la única excepción que ocurrió de forma muy rápida (cuatro meses), es en el paciente de la tabla 3, al incluir al tratamiento el medicamento **Silicea** 30C.

La paciente de la tabla 4 mostró una notable reducción de la esteatosis de S3 a S1; sin embargo, en la fibrosis se observa una reducción apenas leve, del 15%, probablemente por un período corto de tratamiento y una pobre adherencia al mismo. De la paciente de la tabla 5, atendida en un hospital universitario de tercer nivel, dispongo solamente de los reportes de elastografía, sin tener acceso a más información. La paciente portadora de hepatitis y cirrosis autoinmune (tabla 6) parece tener respuesta leve, apenas satisfactoria en el aspecto de la fibrosis-cirrosis, aunque sí es de manera notable en las pruebas de función hepática; la persistencia

del mecanismo autoinmune hace suponer la falta de respuesta y la necesidad de un enfoque más individualizado.

Conclusiones

A pesar de que la cirrosis es una entidad con muy pocas probabilidades de regresión o cura bajo el tratamiento alopático, este pequeño grupo piloto de pacientes ya diagnosticados con cirrosis de diversos tipos nos muestra que el tratamiento homeopático es capaz de producir regresión a estas tres condiciones: la esteatosis, la esteatohepatitis y aún la cirrosis. Contrario a la opinión de que el paciente cirrótico no puede consumir medicamentos homeopáticos por su contenido de alcohol, en ninguno de los pacientes reportados observé la menor agravación de su condición. El Tx homeopático debe acompañarse de la fiel adhesión a los cambios de alimentación, no consumo de alcohol y, de forma ideal, un régimen de ejercicio cotidiano, medidas que los pacientes abordan sólo temporalmente: ese es el mayor reto de parte de ambos, pacientes y médicos. Habría que explorar la utilidad de este enfoque en un número mayor de pacientes cirróticos compensados, y de la misma manera en cirróticos descompensados.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Fondos económicos para el estudio: Propios.

REFERENCIAS

1. Diehl AM, Day C. Cause, Pathogenesis, and Treatment of Nonalcoholic Steatohepatitis. *N Engl J Med.* 23 Nov 2017; 377(21): 2063-2072. doi: 10.1056/NEJMra1503519
2. Huang Y, Chen Z, Chen B, *et al.* Dietary sugar consumption and health: umbrella review. *BMJ.* 2023; 381: e071609. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-071609>
3. Vewej N, Hass ME, Nielse JB, *et al.* Germline Mutations in CIDEB and Protection against Liver Disease. *N Engl J Med.* Jul 2022; 387(4): 332-344. doi: 10.1056/NEJMoa2117872
4. Charlton M, Thomas CC. Driving Earlier Detection of Liver Fibrosis Outside of the Hepatology Clinic [internet]. Nueva Jersey, Estados Unidos; Medscape; 1994-2023. Disponible en: https://www.medscape.org/viewarticle/985714_2
5. Machado MV, Cortez-Pinto H. Diet, microbiota, obesity, and NAFLD: a dangerous quartet. *Int J Mol Sci.* 2016; 17(4): 481. doi: 10.3390/ijms17040481
6. Sanyal AJ, van Natta ML, Clark J, *et al.* Prospective Study of Outcomes in Adults with Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *N. Eng J Med.* Oct 2021; 385(17): 1559-1569. doi: 10.1056/NEJMoa2029349
7. Garcia-Tsao G. Nonalcoholic Steatohepatitis — Opportunities and Challenges. *N Engl J Med.* Oct 2021; 385(17): 1615-1617. doi: 10.1056/NEJMe2110989
8. Jones GS, Graubard BI, Alvarez CS, McGlynn KA. Prediction of NAFLD using anthropometry and body fat measures by sex and race/ethnicity in the United States. *Obesity (silver Spring).* Sep 2002; 30(9): 1760-1765. doi: 10.1002/oby.23514. Epub 9 Ago 2002.
9. Newsome PN, Buchholtz K, Cusi K, *et al.* A Placebo-Controlled Trial of Subcutaneous Semaglutide in Nonalcoholic Steatohepatitis. *N Engl J Med.* Mar 2021; 384(12): 1113-1124. doi: 10.1056/NEJMoa2028395
10. Calvaruso V, Craxi A. Hepatic benefits of HCV cure. *J Hepatol.* Dic 2020; 73(6): 1548-1556. doi: 10.1016/j.jhep.2020.08.006
11. Muretto P, Angelucci E, Lucarelli G. Reversibility of cirrhosis in patients cured of thalassemia by bone marrow transplantation. *Ann Intern Med.* 7 May 2002; 136(9): 667-672. doi: 10.7326/0003-4819-136-9-200205070-00009
12. Demarque D. La Práctica Homeopática en Gastroenterología, cap. 6. Ciudad de México: Nueva Editorial Médico Homeopática Mexicana; 1993.
13. Teterwal S, Sharma M, Sharma B. Homeopathic Approach to Liver Cirrhosis. *International Journal of Homeopathic Sciences.* Abr 2022; 6(2): 362-365. doi: 10.33545/26164485.2022.v6.i2f.587
14. Kumar Singh A, Kumar Singh P, Singh Kuntal R, *et al.* Review on non-alcoholic fatty liver disease and its management with Homeopathic mother tinctures. *International Journal of Homeopathic Sciences.* 2020; 4(2): 261-264. doi: 10.33545/26164485.2020.v4.i2d.175
15. Bădulici SC, Chirulescu Z, Chirilă P, Chirilă M, Roșca A. Tratamiento con Zincum metallicum CH5 en pacientes con cirrosis hepática / Treatment by Zincum metallicum CH5 in patients with hepatic cirrhosis. *Rev. homeopatica (Barcelona).* Sep-Dic 1998; 14(39): 35-41. tab.
16. Mayeur F. Guérison d'une cirrhosis avec asciti par les ARN et AND / A cure of liver cirrhosis with ascites by DNA and RNA. *Rev belge homoeopath;* Sep 1981; 14(3): 125-127.
17. Martinelli GA. Phosphorus nas hemorragias por varizes de esofago / Phosphorus in bleeding of esophageal varices. *Rev. homeopatia (AMHB);* Dic 1997: 1(1): 6-11.

Ensayo

Los Trastornos por Pérdidas. El Dolor de Perder

* Susana Novelo Pichardo

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Pérdida, Duelo, Luto, Principio de placer, Principio de realidad, Apego emocional.

Los **trastornos por pérdidas** se estudian de manera general en la consulta homeopática; no obstante, en la práctica se observa que la cantidad de pérdidas “inadvertidas” por las que el ser humano puede transitar es mucho mayor de lo que se presume, así como lo es el duelo que entraña el hecho de perder.

Toda pérdida, del tipo que sea, conlleva la tristeza como común denominador, más intensa en la medida que más intenso es el vínculo de apego hacia lo perdido y esa pérdida afecta más profundamente el autoconcepto, circunstancia conocida como “duelo”.

El término pérdida casi nunca se relaciona con la pesadumbre que se experimenta ante la frustración e indignación por contrariedades como: ser objeto de un abuso o humillación, ser despreciado, sucumbir ante una discusión, sufrir un accidente, padecer una decepción de amor, perder una posición, el patrimonio, un órgano o una función; no obstante, son situaciones en las que el sujeto sufre el pesar de perder entre lo que desearía que fuera y lo que le está aconteciendo en la realidad.

Dado que comparten el mismo origen etimológico, no es de extrañar que el concepto dolor se haya asociado intuitivamente con el dolor físico y ciertas enfermedades orgánicas.

Este trabajo pretende evidenciar la importancia de comprender el dolor de perder, con la acepción de duelo a la manera de antaño: “una lucha entre dos” —el principio de placer y el principio de realidad—, así como exponer la enorme cantidad de duelos que pasan inadvertidos detrás de síntomas como: culpa, rencor, vergüenza, nostalgia, adicciones u otros en los que hay una pérdida trascendente que necesita sanar.

En todo caso de pérdidas significativas es necesario desmitificar la creencia de que los duelos se resuelven sólo con medicamentos, plegarias o pensamientos positivos; es necesaria la elaboración del duelo hasta lograr la plena aceptación del hecho, una reinención del sí mismo y una re-estructuración del proyecto de vida, sin aquello que se perdió. Esta circunstancia representa un área de oportunidad para que los médicos homeópatas se capaciten en el tema, a fin de incrementar sus habilidades de comunicación y empatía.

ENMH-IPN; especialidad en Homeopatía de México, A. C. Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.; Colegio de Médicos de Irapuato, A.C.; Instituto de Semiología Aplicada, A. C.; Sociedad de Psicoanálisis del Centro, A. C.; Universidad Candegabe de Homeopatía, Tanatología-Universidad Regional del Sureste.

Correo: sunovel01@yahoo.com.mx

Abstract

KEYWORDS:

Loss, Miss, Mourning, Reality principle, Pleasure principle, Emotional attachment.

The ailments of loss are usually studied in the homeopathic interview; however, in real life, the amount of “unadvised” losses that people must go through, is bigger than its supposed to, as well as the mourning that means the fact of lose.

Any loss, whatever, entails sadness as a common denominator, so deep as stronger is the connection to the loss, and this one affects the self-concept, circumstance known as grief or mourning.

The loss meaning, is not usually related to the grief for indignation or frustration for being abused, humiliated, scorned, to lose a discusion, suffering an accident, a love dissapointment, lost position, lost wealth, lose an organ or function; however, a lot of them are situations that make feeling sorrow, by losing what he wishes and what it is happening in real life.

It is not strange the physical pain be asociated with whatever, emotional sorrow and several illnesses, due to they share the same etimological origin.

It is very common to find out in the medical interview the outcoming of pending griefs as: guilt, resentment or desire for revenge, to go accompanied with homesickness, bitterness and pessimism.

This work pretends to set out how important is to understand the sorrow to loss as it was in ancient times, a “duel between two” –the pleasure principle versus the real principle– and expose the huge amount of unnoticed mournings behind symptoms as guilty, remorse, shame, homesickness, adictions and many more in those that means a trascendant loss that needs healing.

Introducción

La pérdida de un ser querido, el cambio de residencia, la pérdida de un trabajo, de mascotas u objetos valiosos. Todos los días experimentamos pérdidas y es imperativo comprender cómo trascenderlas.

Dr. Alfonso Ruiz Soto.



Figura 1. El duelo en la Edad Media.

Para hablar de pérdidas o perder, es inevitable referirse al concepto de **duelo**. El origen etimológico del término proviene del latín *duellum*, “dúo” (dos), y *bellum*, “guerra, combate”, por lo que

su significado literal es “enfrentamiento entre dos”¹. Esa lucha –en ocasiones a muerte– solía llevarse a cabo en la Edad Media como solución a una mínima ofensa o humillación al honor, entre dos caballeros que vestían armadura y un casco²; lo habitual era que uno de los dos debía **perder**³.

Se conoce así también al periodo de luto posterior a la muerte de un ser querido, lo que en apariencia no guarda relación con la descripción anterior; no obstante, uno de los objetivos de este artículo pretende evidenciar esa correspondencia en la vida cotidiana, toda vez que **pérdida o perder** genera una aflicción por **dejar de tener a la vista** a algo o alguien, ya sea por enfermedad, accidente o adversidad. También alude a la aflicción por desperdiciar o dilapidar algo, como, por ejemplo, la salud, el dinero o el tiempo. De igual forma, el no conseguir lo que se desea o ama, ser humillado, despreciado, “**ser perdido de vista**” por alguien, abandonado o sometido en una discusión o de cualquier otra forma, es decir, “perder la batalla” en

cualquier aspecto de la vida, genera alteraciones del estado de ánimo leves o severas y reacciones fisiológicas que afectan a la salud en relación con qué tan prolongado sea ese período de tensión emocional⁴.

De *duellum* se deriva el vocablo *dolūs*, que significa **dolor**, casi siempre presente en las enfermedades físicas, pero invariablemente cierto ante el hecho de perder⁵. Esta será la metáfora para abordar el complejo tema que entraña el dolor de perder.

La exigencia de ganar

Dos enemigos son un mismo hombre "dividido".
Émile Cioran, filósofo.

Siendo la vida el valor más importante por salvaguardar, los médicos están condicionados socialmente a ganar, utilizando metáforas de guerra como "luchar", "combatir" o "vencer" a la enfermedad y "triunfar" sobre la muerte, ser "héroes que salvan vidas", para lo cual cuentan con un "arsenal", "nuevas armas", etcétera, con lo que se deposita una carga emocional muy fuerte en su papel ante sus colegas y ante la colectividad que exige y reclama ese éxito a toda costa. Los enfermos, por su parte, están habituados a entablar una "guerra", "lucha" o "batalla", y ser una "guerrera" o un "guerrero" que triunfará sobre la enfermedad o perderá contra ella⁶.

La tradición, la moda y la cultura de esta sociedad cada vez más competitiva también imponen la obligación de triunfar, ser exitosos, tener lo mejor, lo más costoso, tener la razón, ser atractivo, tener estatus, reconocimiento, etcétera⁷.

La realidad pone en evidencia día a día que esa exigencia es poco realista, ya que no siempre se puede ganar ni ser el que más; constantemente se experimentan pérdidas, desacuerdos, desilusiones, renunciaciones, separaciones; todos los vínculos que se establecen son perecederos: la vida de los seres queridos incluyendo a las mascotas, los objetos materiales, la salud, la riqueza, la fama, etcétera, no duran para siempre y su decadencia o final pueden presentarse en cualquier momento y a cualquier edad, por lo que constantemente se experimenta pesar y debe realizarse un trabajo de duelo ante cada una de estas circunstancias, considerando

que de cada pérdida y cada duelo el individuo salga fortalecido gracias a los mecanismos psicológicos de resiliencia⁸.

La literatura para médicos sobre el tema de la muerte y las pérdidas es escasa, y es necesario que todos, sin excepción, estén capacitados para hacer frente a las pequeñas y grandes pérdidas, las suyas y las de sus pacientes, así como para aceptar la incurabilidad como una posibilidad y acoger a la muerte del enfermo al que tratan como un potencial desenlace, y brindarle a él y a sus familiares al menos la contención primaria, toda vez que la mayoría de los individuos no están en posibilidad de acceder a un terapeuta o tanatólogo⁹.

Es necesario desmitificar que los pacientes se "curaron de la tristeza" con tal o cual medicamento; si el paciente no realiza la expresión de su sufrimiento y un trabajo personal de elaboración del duelo, hasta la comprensión, resignificación y aceptación del hecho y la reconstrucción de su autoconcepto y proyecto de vida, quizá nunca alcancen un estado verdaderamente saludable¹⁰.

Tipos de pérdidas

Es tan frágil depender de todo.
(Tema: *Tu locura*) Gustavo Cerati, músico.

Los seres humanos construyen vínculos de afecto o apego con su madre de manera natural desde la más temprana infancia, debido a la necesidad de tener una base segura a donde volver cuando hay situaciones de estrés o angustia, prosperar en la cimentación de una estructura de personalidad, aprender a tolerar la frustración e incrementar su capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes (Bowlby-1988)¹¹.

Este vínculo debe resolverse de manera favorable y ser posteriormente desplazado a otras personas, objetos o circunstancias, para diversificar sus pilares de estabilidad y progresar en la construcción de una imagen valiosa de sí mismos conocida como **autoconcepto**.

Como el vínculo de apego con la madre a menudo no se satisface de forma eficiente, el apego hacia otras personas, situaciones u objetos se construye de manera desmedida o patológica, por lo que la muerte o la pérdida de cualquiera

de ellos genera que el individuo se “desintegre”, experimentando un extenso abanico de reacciones emocionales, caracterizadas fundamentalmente por el asombro, la resistencia, la confusión, el enojo, la culpa o la tristeza¹².

Habiendo sido descrito antes lo que significa perder, se dirá en forma sucinta: **perder**, por antonomasia, significa **no ganar**, verse vencido, tener que rendirse, quedar segundo, verse humillado, ver frustradas las expectativas. El código **duelo** que desde antaño expresa “una lucha entre dos”, es un verdadero choque entre lo que una persona desearía que fuera y lo que la realidad es, que Freud (1760) describiera como el **principio de placer** y el **principio de realidad**¹³.

El proceso de duelo es una experiencia universal inevitable; un proceso emocional y cognitivo que, durante sus diversas fases, tiene como objetivo liberar diversas emociones y conducir al individuo hacia la comprensión de la pérdida como algo irreversible que eventualmente debe aceptar como cierto¹⁴.

Hay pérdidas y duelos incidentales o periféricos que provocan una aflicción momentánea, pero no afectan significativamente a la persona ni a su entorno, como extraviar un bolígrafo, no encontrar un libro o recibir un insulto de un desconocido¹⁵.

No obstante, hay circunstancias que, aun cuando en **aparición** no son tan importantes como sentirse contrariado por no ser tomado en cuenta, recibir una crítica, discutir con alguien, ser ignorado o menospreciado, experimentar ingratitud, sarcasmo, sufrir una traición, perder dinero o un negocio, o bien, ser sustituido en un puesto de trabajo o ser objeto de burlas, entre un largo etcétera, son situaciones que hacen experimentar a una persona un dolor: el dolor de perder, al que Freud llamó **herida narcisista** o **huella de abandono**¹⁶. Ésta se origina en la primera infancia ante la separación poco efectiva de la madre, y aunque esto cause dolor, paradójicamente, es necesario que ocurra para que, ante las pérdidas, el sujeto experimente el mundo empobrecido, recupere su energía libidinal y vaya en busca de lo que lo colme, lo fortalezca y se reconstruya a sí mismo gracias a su capacidad de resiliencia, esa cualidad para restablecerse, redefinirse, re-estructurar su autoconcepto y eventualmente su proyecto de vida; es decir, reinventarse para ser capaz de seguir adelante, sin la presencia de lo perdido¹⁷.

En el extremo de la experiencia existen

pérdidas muy trascendentes o centrales, que lesionan el autoconcepto y el proyecto de vida. Hablamos de un divorcio, la pérdida del cónyuge o de un hijo, el despido del trabajo, la pérdida de la libertad, de una empresa, del patrimonio, etcétera, ante los cuales una persona puede identificarse con lo perdido y quedar deshecha, perdiendo el resorte pulsional y abandonarse a un estado de melancolía¹⁸.

Como ejemplo se cita un caso de dominio público: un reconocido pianista pierde un brazo en un accidente de motocicleta; no sólo perdió una parte eficiente de su cuerpo, sino también vio lesionado su autoconcepto, su vocación, su medio de subsistencia, su presente y su futuro; en suma, su proyecto de vida, por esa extremidad que perdió. Giovanni V. no pudo con ese torbellino de dolor y terminó por quitarse la vida^{19, 20}.

El ejemplo antes citado pone en evidencia que los duelos ocurren en cascada y pueden dejar a una persona rota, llevarla al despeñadero, a ser el detonante de un sinfín de trastornos emocionales, enfermedades crónicas y, eventualmente, a morir²¹.

La muerte: el inevitable final de un ciclo

La muerte es una vida vivida, la vida es una muerte que viene.
Jorge Luis Borges, escritor.



Fig 2. Reloj de arena.

La muerte es consustancial a la vida, no se puede concebir a la una sin la otra. Es el destino inevitable de todo ser viviente, es la experiencia final de la existencia que constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación pronosticada de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse²².

La muerte de un ser querido es una pérdida central que impacta el autoconcepto y el proyecto de vida y suele desencadenar un proceso reflexivo sobre

la posibilidad de la propia muerte²³. Dicho concepto ha sido estudiado por innumerables disciplinas, de cuya perspectiva sólo abordaremos la biológica y la psicológica.

Desde el punto de vista de las ciencias biológicas, la muerte resulta de la falta de respuesta de los mecanismos responsables de mantener la homeostasis y la vida, con el cese irreversible del metabolismo de todas las células del cuerpo y de todas las funciones vitales orgánicas y mentales. La muerte puede producirse por causas universales como el envejecimiento, la enfermedad y los desastres naturales o por causas inducidas como el homicidio, el suicidio, el aborto, la eutanasia, los accidentes, la pena de muerte o los desastres ambientales. Puede ocurrir a cualquier edad, aunque tradicionalmente se espera que se produzca como consecuencia de la vejez, de una enfermedad crónico-degenerativa o de una de índole maligna²⁴.

Desde la perspectiva de la psicología, a pesar de ser un hecho natural e inevitable, casi nadie está preparado para hacer frente a esta realidad, especialmente cuando se trata de seres queridos. A menudo se evita la palabra muerte y se usan eufemismos como deceso, defunción, fallecimiento, finamiento, expiración, perecimiento, fenecimiento, cesación, óbito, interrupción, partir, tránsito, “adelantarse”, “ir al cielo”, “trascender en la luz”, “sueño eterno”, “pasar a mejor vida”, fin, desenlace, transformase en un ángel o en polvo de estrella y otros más pintorescos de acuerdo con la región u otros factores, a fin de no hablar de ella y evitar el dolor que conlleva la pérdida²⁵.

Los ritos funerarios que siguen a la pérdida son extremadamente importantes y tienen como fin certificar la muerte, ayudar al difunto en su transición a otro plano y darle una despedida decorosa. Son muy antiguos y variados, dependiendo de la época, el lugar y la creencia religiosa; son, también, mucho muy diversos, por lo que no serán tratados en este artículo²⁶.

Sigmund Freud fue uno de los primeros en hablar y estudiar el duelo en su obra *Duelo y melancolía*, y también quien acuñó el término de trabajo o elaboración del duelo. Consideró al primero como un proceso normal, no patológico, y lo definió como una reacción a la pérdida de un ser querido o a una abstracción equivalente como la libertad o un afecto; al segundo lo entendió como una predisposición enfermiza²⁷.

John Bowlby (1961) desarrolló la idea de las fases en el proceso de duelo, así como, la teoría del apego, en la que explica que los seres humanos vienen dotados de un sistema psicobiológico esencial a partir del cual establecen relaciones afectivas para preservar su supervivencia través de la seguridad y la protección que genera la proximidad. Estos, independientemente de la edad, se activan cuando una persona se siente asustada o amenazada, por lo que, cuando hay riesgo o inminencia de su final, se generan ansiedad y, ante una pérdida real, un cúmulo de emociones que tienen como común denominador a la tristeza. Las etapas del duelo según Bowlby son:

- Embotamiento o aturdimiento.
- Anhelos o búsqueda con llanto o ira.
- Desorganización y desesperación.
- Reorganización de la vida²⁸.

Uno de los modelos más reconocidos es el **humanista**, de la doctora Elizabeth Kübler-Ross (1962), quien en su momento hizo una censura a la manera en que se trataba a los enfermos terminales, ya que eran aislados de sus seres queridos, no se les hablaba con honestidad respecto a la gravedad de su enfermedad y se evitaba hablar de la muerte con ellos en toda circunstancia; ella propuso que, en cambio, sus preocupaciones y expectativas fueran tratadas con veracidad y empatía, con cuidados paliativos, sin dolor, y que esta última etapa de la vida tuviera un significado espiritual de plenitud y esperanza en compañía de las personas más cercanas a ellos. Las fases del duelo que ella propuso y que no necesariamente ocurren de forma ordenada, son:

- Negación.
- Ira.
- Negociación.
- Depresión.
- Aceptación²⁹.

Robert A. Neimeyer (2002) realizó un trabajo adicional a los fenómenos psicológicos en las pérdidas traumáticas como: muertes repentinas, homicidio y suicidio, así como cuando se altera el orden generacional (niños, hijos, etcétera), dándole sentido o un nuevo significado al hecho, resaltando que, de la forma en que se haya resuelto el apego de la infancia, se genera como resultado un duelo sano o uno complicado³⁰.

Una vez descrito el duelo por la muerte, resulta relativamente más claro comprender los fenómenos emocionales que se derivan de otras formas de pérdida.

La Homeopatía y el dolor de perder



Figura 3. Dolor, de Vincent van Gogh.

Allí donde hay silencio, uno sabe que hay granos que moler, el análisis es aprender a leer en la confusión entre lo que se dice y lo que se piensa y siente.
Jacques Lacan, psicoanalista.

La Homeopatía, desde su origen, ha considerado la importancia de la relación mente-cuerpo en la generación de las enfermedades, tal como lo refiere Hahnemann en los aforismos 210 y 211³¹:

- **§210.** “En las enfermedades corporales **siempre** se modifica el estado mental, por lo que debe anotarse el carácter del paciente junto con la totalidad de los síntomas”.
- **§211.** “El estado moral del paciente determina a menudo la elección del remedio homeopático, siendo un síntoma decididamente **característico** y que, entre todos, es el que menos puede permanecer oculto a la observación exacta del médico”.

Una de las perturbaciones emocionales de gran interés para el médico homeópata son los trastornos por pérdidas. Éstos son relatados en las materias médicas o encontrados en la búsqueda intencionada en los diversos repertorios³²; no obstante, hay muchas más perturbaciones por causa de humillaciones, contrariedades, abandono, rudeza, traiciones, etcétera, que podrían quedar fuera de consideración por no tener una relación aparente y ante las cuales es necesario explorar junto con el paciente lo que hay detrás de ciertas afecciones físicas o mentales³³.

La lista de cosas materiales, situaciones o personas que pueden perderse es interminable; no obstante, emocionalmente hablando, el resultado es semejante y la manera de afrontar la pérdida depende, en gran medida, de la forma en que se haya resuelto la herida narcisista, del vínculo de cohesión o el apego que se tenga hacia lo perdido, de la forma en que impacta el autoconcepto y de la mayor o menor conmoción que genera en el proyecto

de vida; también involucra a los recursos internos y externos que la persona tenga para reinventar su vida sin la presencia de lo perdido³⁴.

La pérdida entraña una lucha, “un duelo” entre el principio de placer y el principio de realidad, encubiertos por diversos mecanismos de defensa (la armadura y el escudo), entre los que pueden observarse: una susceptibilidad acrecentada, irritabilidad, violencia, conductas compulsivas como la adicción a la comida, la bebida, las drogas, las compras, el ejercicio, el trabajo, la tecnología, el juego, las cirugías reconstructivas, etcétera, sin dejar de lado otros trastornos emocionales como la vergüenza, los autorreproches, la culpa, la angustia, la resistencia para ir a la escuela o al trabajo, los deseos de venganza, la nostalgia, el llanto, etcétera³⁵.

Los diversos **Repertorios** dan cuenta de esta sintomatología, pero no en un rubro específico, sino que sólo a través de un interrogatorio empático llegan a descubrirse³⁶.

- Existen el miedo a la muerte, a la propia o a la de un ser querido como “temor de que pase algo malo”, a las desgracias o al fracaso³⁷.
- En las relaciones interpersonales: trastornos por el fallecimiento del cónyuge, los padres, los hijos, los amigos, las mascotas, etcétera³⁸, son todas pérdidas que obligan a una persona a redefinirse como viudo o huérfano; no obstante, en otras no hay otra definición más que saber que ahora la vida sigue sin el otro. El hecho de que cualesquiera de ellos salgan a divertirse, enfermen o viajen, representa una tensión emocional muy importante³⁹.
- Hechos como altercados, conflictos, oposición, diferencias, desacuerdos, desavenencias, hostilidad, como la violencia en la calle, la competencia y la rudeza en el ámbito laboral y las redes sociales, el poder ser “eliminado” fácilmente del mapa social, el fraude cibernético, la traición de un amigo, una infidelidad, la deslealtad en la amistad, la mentira, la ingratitud, un divorcio, el acoso escolar o laboral, etcétera, son todas circunstancias que reavivan la herida narcisista y dan lugar a un gran dolor emocional; se pierde la confianza en el otro, en la vida, y se generan culpas, resentimientos y en ocasiones deseos de venganza, que eventualmente se consuman como compensación del daño⁴⁰.
- Lugares: cambio de casa, de país, daño a la vivienda por fenómenos naturales, desalojo, por decisiones equivocadas, etcétera, que ocasionan culpas, autorreproches, nostalgia, pérdida de la esperanza⁴¹.

- Bienes materiales: un accidente, un automóvil, un teléfono inteligente —donde en la actualidad se lleva literalmente la vida—, un bolso, una casa, una empresa, etcétera, pueden dejar a una persona devastada, con ansiedad y angustia por las decenas de problemas que debe resolver⁴².
- Pérdidas parciales del cuerpo: la juventud, el atractivo, la salud, la agudeza visual o la vista, la capacidad reproductora, un órgano, una extremidad, una glándula mamaria; un aborto, la capacidad de caminar o de movimiento, etcétera, traen como resultado pérdida de la confianza en sí mismo, sensación de desvalimiento, temor al abandono⁴³.
- Cualidades morales: la dignidad, la alegría, la amistad, la posición social, el respeto de la familia, de los pares profesionales, etcétera. Su pérdida puede ocasionar vergüenza, culpa, rencor, aversión al cónyuge, misantropía⁴⁴.
- El poder es un verbo con un significado doble. Por una parte es la capacidad de mando o autoridad sobre otros, pero a la vez es la facultad para realizar determinadas tareas. La pérdida de poder en uno u otro sentido también es causa de sufrimiento y duelo. El “no poder” por causa del envejecimiento, un accidente, una enfermedad, la falta de capacitación o de recursos económicos engendra sensación de desamparo, fracaso y dolor⁴⁵.

Dicho lo anterior, es muy importante percibir la diferencia entre el problema —el hecho en sí— y la problemática. Los pacientes relatan con facilidad el problema, los problemas requieren una solución práctica, como reponer el objeto perdido; al ahondar en la problemática, en lo que hay detrás, se permite que se deje caer la armadura, se abra al dolor y se descubra lo que para el paciente significa la pérdida, averiguar lo que ese hecho significa para él o ella; es decir, llegar al meollo del asunto a través de un interrogatorio hábil, pero cuidando de no sugerir, utilizando frases del tipo: “¿Cómo le afecta que esa persona le haya insultado?”, “¿qué significa para usted que su esposo haya muerto?”, “¿cómo le perjudica el haber sido despedido del trabajo?”, “¿qué implica para usted el hecho de no poder hacer lo que hacía antes?”⁴⁶. Tal como lo recomendaba Hahnemann en los aforismos 86 y 87⁴⁷:

- **§86.** “Cuando el narrador ha concluido su relato espontáneo, el médico revisa cada síntoma y saca una información más precisa de él[...]”.
- **§87.** “Sin hacer nunca preguntas que induz-

can al enfermo a la respuesta o a contestar sí o no”.

Así se facilita la individualización, ya que al retirar lo que está en la superficie se puede descubrir lo que verdaderamente importa, elegir el medicamento más apropiado y, lo más trascendente, permitir al enfermo el desahogo de sus temores, su rabia, sus culpas, su tristeza y a partir de este momento puede comenzar la elaboración del duelo, toda vez que no hay peor duelo que el que no ha comenzado⁴⁸.

La relación entre el dolor crónico y el duelo ha sido mencionada profusamente de manera intuitiva; se vive como un sentimiento de fragmentación corporal, con algún grado de discapacidad y aunque hay pocos estudios al respecto, tiene una explicación que rebasa por mucho las pretensiones de este artículo, por lo que no será tratado aquí⁴⁹.

A la par del tratamiento médico homeopático es posible hacer el acompañamiento emocional e ir cambiando los medicamentos conforme sea necesario, de tal manera que el paciente no siempre saldrá con **Ignatia, Natrum mur, Nux vom, Staphisagria, Lycopodium, Pulsatilla** o **Sepia**, los más frecuentemente utilizados⁵⁰.

Si bien es cierto que eventualmente hay que trascender la “batalla” y transformar la pérdida en aceptación, es indispensable que se respeten el tiempo, la cultura, las creencias religiosas y las representaciones emocionales del paciente, evaluando siempre sus recursos internos y las capacidades propias, evitando en todo momento dar consejos, recomendar pensamientos positivos o pretender imponer las creencias espirituales o la cultura personales. En algunos casos complejos será conveniente recomendarle al enfermo asistir a una terapia psicológica para facilitar la reconstrucción del sí mismo⁵¹.

Conclusiones

El trauma produce quebranto; esa es su definición. Y la resiliencia, que permite volver a vivir, asocia el sufrimiento con el placer de triunfar sobre él. ¡Curiosa paradoja!

Boris Cyrulnik, neuropsiquiatra, psicoanalista y etólogo.

El término “duelo” es una figura lingüística muy apropiada para comprender el proceso psicológico que acompaña a todo tipo de pérdidas y que representa el debatirse entre el principio de placer y el principio de realidad, así como el periodo que

tarda una persona en comprender que la pérdida es irreversible.

De la misma manera, la palabra duelo es muy oportuna para describir el dolor psicológico o la desazón que produce el no ganar ante diversas circunstancias de la vida cotidiana que impone triunfar, ser el mejor, tener la razón, etcétera, ya que eso no sucede en el **principio de realidad** y trae consigo infinidad de desilusiones para que, paradójicamente, el individuo se fortalezca y se reconstruya gracias a sus mecanismos de resiliencia.

El necesario vínculo de apego con la madre que se construye desde la más tierna infancia, como una base segura a la cual retornar cuando hay ansiedad o angustia, suele convertirse en una forma de relación patológica de dependencia con personas, situaciones y objetos que sitúan al individuo en una posición de vulnerabilidad por la pérdida de sus objetos de apego, lo que le causa mucho dolor y sufrimiento.

Ante la percepción de pesar por una pérdida del tipo que sea, es imprescindible conducirse con total empatía y ausencia de juicios, respetando los silencios y dando tiempo para que el paciente deje caer su armadura o mecanismos de defensa.

La muerte de un ser querido, incluida la de las mascotas, nunca debe trivializarse ya que es una de las pérdidas más significativas para toda persona, pues afecta su autopercepción, su proyecto de vida y le presenta la posibilidad de reflexionar sobre su propia muerte. En estos casos, es muy importante poner a disponibilidad del paciente toda la empatía posible y evaluar la capacidad de ayudar o, en su caso, referir a un profesional de la salud mental, llámese tanatólogo, psicólogo o psiquiatra.

La comprensión y el proceso de duelo relacionados con la muerte facilita vislumbrar el dolor que generan otros tipos de pérdidas que, dicho

sea de paso, son infinitas y que a menudo no son reconocidas como tal ni por el paciente ni por su médico, por lo que no son tomadas en consideración para prescribir. Tampoco se elaboran y mucho menos se trascienden, lo que mantiene al paciente con duelos abiertos o inconclusos que derivan en un estado de duelo crónico que llega a transformarse en enfermedad y dolor físico.

Los pacientes pueden relatar con relativa facilidad los problemas de la vida cotidiana que lo ponen en la posición de **perdedor**, ante los que es indispensable investigar el impacto que representan en su vida, ya que evidencian sus mecanismos de defensa que frecuentemente dan lugar a otros síntomas emocionales y trastornos físicos y que el médico homeópata necesita conocer para una prescripción más acertada, a la vez que permite al enfermo desahogar su pena, sentirse comprendido, liberar culpas y rencores y empezar a elaborar sus duelos.

Los síntomas mentales y los **trastornos por pérdidas** son aspectos muy trascendentales en la vida de toda persona. Se consideran síntomas característicos, por lo que deben ser estudiados y comprendidos a cabalidad, ya que representan un área de oportunidad para el acompañamiento en las diferentes fases del duelo, para perfeccionar la prescripción y para derivar a psicoterapia cuando sea necesario, deconstruyendo la narrativa de que los pacientes “se curaron” de la tristeza con tal o cual medicamento, y evitando en todo momento dar consejos, sugerir como cura los pensamientos positivos o imponer las creencias espirituales del médico.

Del mismo modo, son una circunstancia que reclama la actualización de los repertorios homeopáticos impresos o digitales para incrementar los recursos externos del médico, a fin de tener un proceder más certero y acorde con la época actual.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Duelo [internet]. Dicionario de la Lengua Española. Madrid, España: RAE; 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/duelo>
2. López A. La moda del duelo en el siglo XVII [internet]. Barcelona, España: National Geographic; 6 Nov 2020. Historia NG [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/en-guardia-moda-duelo-siglo-xvii_8186
3. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Perder [internet]. Dicionario de la Lengua Española. Madrid, España: RAE; 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/perder>
4. Pelento ML. Perder de vista, perderse de vista. Revista de Psicoanálisis. Dic 2010; LXVII(4): 581-589. Disponible en: <http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/numeros/REVAPA20106704.pdf#page=50>

5. González-Forteza C, Hermosillo de la Torre AE, Vacio-Murob MA, Peraltac R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Mar-Abr 2015; 72(2): 149-155. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-11462015000200149
6. Observación clínica.
7. *Ibid.*
8. González-Forteza C, Hermosillo de la Torre AE, Vacio-Murob MA, Peraltac R, Wagner FA. *Op. cit.*
9. Observación clínica.
10. *Ibid.*
11. Moneta ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev. chil. pediatr. Jun 2014; 85(3): 265-268. doi: 10.4067/S0370-41062014000300001
12. *Ibid.*
13. Ricoeur P, Acevedo de Mendilaharsu S. Principio de placer y principio de realidad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Ene 1967; 9(1): 65-84. Disponible en:
<http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/542>
14. Moneta ME. *Op cit.*
15. Observación clínica.
16. Llanes Sáenz JC. Sobre la Herida Narcisista y el Trabajo de Duelo. Letra en Psicoanálisis. Jul-Dic 2016; 2(2). Disponible en: <https://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/article/view/29>
17. *Ibid.*
18. *Ibid.*
19. Royitos del Espectáculo. [NX] Descanse en Paz Giovanni Vivanco... [internet]. México: Royitos del Espectáculo; 4 Ago 2010 [aprox. 15 pantallas]. Disponible en:
<http://royitosdelespectaculo.blogspot.com/2010/08/nx-descanse-en-paz-giovanni-vivanco.html>
20. Giovanni Vivanco. Facebook [internet]. 15 Ago 2010. Disponible en:
<https://www.facebook.com/profile.php?id=100043523213126>
21. González-Forteza C, Hermosillo de la Torre AE, Vacio-Murob MA, Peraltac R, Wagner FA. *Op. cit.*
22. Oviedo Soto SJ, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. Enfermería Global. Feb 2009; (15). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100015
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*
25. *Ibid.*
26. *Ibid.*
27. *Ibid.*
28. Moneta ME. *Op cit.*
29. Payás A. Elisabeth Kubler-Ross. Psicooncología. 2004; 1(2-3): 287-288. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120287A/16295>
30. Moneta ME. *Op cit.*
31. Hahnemann S. Organon de la medicina, 6a ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers.
32. Barthel H. Synthethic Repertory, vol. I. Síntomas Mentales. Berlín, Alemania: Karl F. Haug Verlag; 1987.
33. Observación clínica.
34. Llanes Sáenz JC. *Op cit.*
35. Observación clínica.
36. Novelo Pichardo S. Empatía e Intuición en la Relación Médico Paciente. La Homeopatía de México. Jul-Sep 2022; 91(730): 20-32. Disponible en:
<https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/58>
37. Barthel H. *Op cit.*
38. *Ibid.*
39. Observación clínica.
40. Llanes Sáenz JC. *Op cit.*
41. Barthel H. *Op cit.*
42. *Ibid.*
43. *Ibid.*
44. *Ibid.*
45. Observación clínica.
46. *Ibid.*
47. Hahnemann S. *Op cit.*
48. Llanes Sáenz JC. *Op cit.*
49. Garcíandía Imaz JA, Roza Reyes CA. Dolor crónico y duelo. Revista colombiana de psiquiatría. Jul-Sep 2019; 48(3): 182-191. doi: 10.1016/j.rcp.2017.05.008
50. Observación clínica.
51. Oviedo Soto SJ, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. *Op cit.*

Artículo de revisión

Aportaciones Académicas y Científicas de la Homeopatía Mexicana. Breve Historia sobre un Legado Invaluable*

Rafael Mejía**

Resumen

El gremio médico homeopático mexicano ha volcado buena parte de sus esfuerzos a servir a la sociedad desde consultorios, clínicas y centros hospitalarios, pero también se ha dado tiempo para realizar aportaciones notables en los ámbitos académico y científico.

Desde mediados del siglo XIX a la fecha hemos presenciado hechos sustanciales como la fundación del Hospital Nacional Homeopático y de numerosas instituciones educativas en diferentes coordenadas del territorio, sin olvidar las investigaciones encaminadas a dilucidar la naturaleza de los medicamentos homeopáticos, la experimentación de nuevos remedios, los trabajos para conocer la efectividad de la Homeopatía o los estudios que han ampliado el conocimiento sobre las enfermedades crónicas que postuló Hahnemann.

El presente ensayo muestra una selección de episodios representativos de este proceso de creación colectiva, dando fe del trabajo de mujeres y hombres brillantes que crearon una red efectiva de comunicación con sus colegas y colaboradores, aprovecharon y ordenaron la experiencia y los conocimientos acumulados en su momento y, sin duda, tuvieron la visión y el ingenio para aprovechar las circunstancias que se les presentaron.

Abstract

The Mexican homeopathic medical guild has devoted much of its efforts to serving society from offices, clinics and hospitals, but it has also given time to make notable contributions in the academic and scientific fields.

From the middle of the nineteenth century to date we have witnessed substantial events such as the foundation of the Hospital Nacional Homeopático (National Homeopathic Hospital) and numerous educational institutions in different coordinates of the territory, research aimed at elucidating the nature of homeopathic medicines, experimentation of new remedies, the works to know the effectiveness of Homeopathy or studies that have expanded knowledge about chronic diseases that Hahnemann postulated.

PALABRAS CLAVE: Homeopatía en México, Asociaciones científicas homeopáticas mexicanas, Sociedades científicas homeopáticas mexicanas, Escuelas de Homeopatía en México, Escuelas médico homeopáticas en México, Aportaciones científicas de la Homeopatía mexicana, Medicamentos homeopáticos mexicanos, Investigación científica en Homeopatía, Homeopatía y ciencia, Investigaciones mexicanas en Homeopatía, Investigadores mexicanos, Hospital Nacional Homeopático.

*Ensayo basado en la ponencia con el mismo título que se presentó durante el ciclo de conferencias *Implementación, logros y alcances de la Homeopatía en México y a nivel internacional*, realizado el 14 de julio de 2023 para conmemorar los 130 años del Hospital Nacional Homeopático.

Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Coordinador Editorial y de Comunicación Digital de la revista médico científica **La Homeopatía de México. Adscrito a la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC). Divulgador científico.
Correo: rafael.mejia@similia.com.mx

KEYWORDS:

Homeopathy in Mexico, Mexican homeopathic scientific associations, Mexican homeopathic scientific societies, Homeopathy schools in Mexico, Homeopathic medical schools in Mexico, Scientific contributions of Mexican Homeopathy, Mexican homeopathic medicines, Scientific research in Homeopathy, Homeopathy and science, Mexican research in Homeopathy, Mexican researchers, National Homeopathic Hospital.

This essay shows a selection of representative episodes of this process of collective creation, attesting to the work of brilliant women and men who created an effective network of communication with their colleagues and collaborators, took advantage of and ordered the experience and knowledge accumulated at the time and undoubtedly had the vision to take advantage of the circumstances that were presented to them.

Introducción

Desde la planeación de este trabajo fue evidente que, por fortuna, al redactarse la versión final se tendrían que omitir muchos nombres e historias vinculadas con su temática central. Y digo “por fortuna” porque eso significa que el legado académico y científico de la Homeopatía mexicana es tan amplio que difícilmente podría abarcarse en un solo ensayo o presentación. No obstante, es justo ofrecer una disculpa por adelantado porque, seguramente, se hicieron a un lado varios nombres y datos relevantes.

Dicho lo anterior, ahora es necesario argumentar por qué debemos valorar las aportaciones de la Homeopatía mexicana, cuál es la razón para mantenerlas vivas en nuestra memoria y desde qué punto de vista se sugiere que lo hagamos.

De acuerdo con el filósofo español José Ortega y Gasset, los logros de una generación (es decir, de un grupo de individuos configurados por determinados intereses, valores, ideas, preferencias morales y estéticas, experiencias comunes en el tiempo) no suelen ser igualmente apreciados por las generaciones subsecuentes, lo que se debe, *grosso modo*, a que las personas más jóvenes no vivieron los mismos procesos o porque desean hacer sus propias aportaciones, de modo que es natural que cuestionen al mundo legado por sus antecesores¹.

Si bien es fundamental que los más jóvenes tengan la intención de releer al mundo y a la Homeopatía, ya que esto les permitirá ampliar el cono-

cimiento e innovar, también es cierto que este movimiento generacional puede llevarnos a perder de vista la dimensión de los logros históricos alcanzados por nuestro gremio desde mediados de siglo XIX a la fecha. En lo personal, me parece que le otorgamos un peso excesivo a las fechas y a los nombres más relevantes, pero le restamos importancia a los procesos colectivos que los cobijan. En consecuencia, corremos el riesgo de vanagloriarnos de logros que no acabamos de comprender por qué sucedieron o, peor aún, los entendemos como obras del azar y la buena fortuna en vez apropiarnos como lo que fueron: frutos del trabajo sostenido, apasionado y riguroso de varias generaciones de médicos homeópatas mexicanos.

Parfraseando al filósofo austriaco Paul K. Feyerabend², podemos decir que un proceso de simplificación racionalista de la ciencia y la historia tiene como consecuencia una simplificación de quienes participamos en ella. En otras palabras, si pensamos que, por ejemplo, la oficialización de la Homeopatía en México se dio únicamente por la generosidad del presidente Porfirio Díaz, cometemos el error de que este acontecimiento se perciba (y de autopercebirnos) como una irreplicable obra de la casualidad. En esta lógica, de poco servirían el trabajo colectivo, el estudio continuo, la preparación disciplinada y en resumen, la lucha cotidiana con mente y corazón para alcanzar nuestras metas, porque estaríamos sujetos a la suerte y a los caprichos de los personajes históricos.

Sin más, demos inicio a este breve recorrido desde un punto bien temprano en la línea del tiempo

de la Homeopatía mexicana. Hay que decir que el saber hahnemanniano ha generado desde siempre un interés especial, auténtico, en nuestra sociedad, y que, por fortuna, los primeros médicos homeópatas mexicanos entendieron muy pronto que debían organizarse y formar una red de comunicación efectiva para cumplir cabalmente con sus propósitos.

Los primeros pasos

De acuerdo con Fernando François, la **Sociedad Homeopática de México** fue fundada por los doctores Pablo Fuentes Herrera y Pascual Bielsa a principios de la década de 1860, apenas una década después de la llegada de la Homeopatía. Fue ésta la primera organización de su tipo en nuestro país y, debido tanto a la influencia de las asociaciones científicas europeas cuanto a las necesidades de la época, tuvo la intención de experimentar medicamentos elaborados con la flora y la fauna nacionales para elaborar una materia médica mexicana³, es decir, visualizó la importancia de efectuar investigación científica original.

Subrayamos que uno de los puntos de partida eran las necesidades de ese entonces porque nuestro país todavía luchaba contra la inestabilidad y las inercias de su pasado colonial. Elsa Malvido y Silvia del Amo explican que México sufrió el monopolio de la venta de plantas para elaborar remedios medicinales y que la instrucción médica decimonónica, al estar enraizada en la cultura occidental, se basaba en remedios estudiados por los europeos. Poco se sabía en esos círculos académicos sobre los recursos de origen americano, asiático o africano.

Así pues, “los médicos y boticarios mexicanos del siglo XIX tuvieron que recurrir a cuatro opciones: la primera fue conseguir semillas para iniciar ellos mismos sus cultivos, como sucedió con la belladona (*Atropa belladonna*), de la que se obtuvieron resultados muy exitosos, aunque fueron pocos. La segunda consistió en abastecerse de las plantas que venían de España, gracias a los intermediarios que proveían a otras colonias y lograban penetrar en México, si bien esas plantas sufrían los mismos problemas que en épocas anteriores, pues no siempre lograban llegar en buen estado después de tres meses de travesía marítima y otros tantos de viaje terrestre. La tercera fue recurrir al mercado negro, que introducía sólo especies muy costosas, de gran demanda, que sin embargo no eran confiables y propiciaron la venta de falsificaciones con terribles consecuencias para los enfermos. La última, y la más sencilla apa-

rentemente, consistió en sustituir las plantas europeas por otras de la herbolaria mexicana”⁴.

En esta dinámica se inscribió el esfuerzo de la Sociedad Homeopática de México, que en efecto realizó los primeros estudios patogenésicos en nuestro país, en 1861, si bien se utilizaron remedios ya conocidos como Arnica, Bufo y Pulsatilla⁵. También acertó en editar la primera revista mexicana especializada en Homeopatía⁶: *La Gaceta*. Esta primera organización de médicos homeópatas tuvo una existencia efímera debido a la compleja situación política, social, militar de la época³, marcada por el fin de la Guerra de Reforma, el sitio del puerto de Veracruz por los ejércitos de Inglaterra, España y Francia y, finalmente, la intervención de esta última nación.

Experiencia acumulada

Los primeros pasos estaban dados. Contrariamente a quienes dicen que las únicas historias que valen la pena son las que tienen un final feliz, podemos decir sin ironía que el *fracaso* de la Sociedad Homeopática de México fue, en realidad, todo un éxito. Consideremos que una de las características de las instituciones académicas y del conocimiento científico es que se construyen de manera acumulativa. El esfuerzo continuo y organizado permite que las metodologías, los procedimientos, la organización, los lazos comunicativos, se perfeccionen.

Esa primera organización sentó el modelo a seguir para las agrupaciones gremiales venideras, mismas que, con mayor conciencia, se encargarían de colocar cimientos todavía más sólidos. Veamos la siguiente cronología, basada en artículos de los autores François Flores³ y Michel Barbosa⁸:

- **1870.** Iniciaron las actividades del Instituto Homeopático Mexicano, cuya finalidad fue estudiar, discutir científicamente a la Homeopatía y organizar conferencias. En diferentes etapas publicó las revistas *El Propagador Homeopático* (1870-1871) y *La Reforma Médica* (1871-1876).
- **1874.** Se fundó la Sociedad Médico Homeopática Mexicana, que además de ofrecer un servicio de consulta médica gratuita, editó *El Faro Homeopático*.
- **1885.** Se creó una nueva agrupación médica de estudio y difusión: el Círculo Homeopático Mexicano, que reeditó a *La Reforma Médica*.
- **1886.** Se reestructuró el Círculo Homeopático Mexicano y retomó el nombre de Instituto

Homeopático Mexicano. Siguió editando *La Reforma Médica*, donde se publicó un artículo que proponía la fundación de una facultad de medicina homeopática, reconocida por el Gobierno federal.

- **1889.** El Instituto Homeopático Mexicano creó la Academia de Medicina, obediendo la sugerencia publicada en *La Reforma Médica*.
- **1893.** Se fundó la Sociedad Hahnemann, que retomó los orígenes de la Sociedad Homeopática Mexicana. Esta organización tuvo a su cargo la edición de la revista *La Homeopatía*, en cuyo equipo editorial se encontraba el notable médico Juan N. Arriaga.

Como puede apreciarse, dichas organizaciones cumplían con ciertos objetivos comunes que favorecían el crecimiento académico y profesional de sus agremiados:

- a. Ofrecían un espacio para estudiar Homeopatía.
- b. Valoraban la investigación y a la discusión científica.
- c. Tenían un órgano de difusión, que además era pedagógico.
- d. Daban consulta médica gratuita.
- e. Organizaban encuentros para el público en general.

Sirva hacer la observación de que este proceder les permitía establecer una red de comunicación a su interior, así como con las autoridades y la sociedad en general. Además, estas asociaciones médicas tenían la intención de persistir en los esfuerzos realizados por el gremio, así fuese por conveniencia o por una cuestión simbólica (las nuevas agrupaciones retomaban el nombre o los principios de otras desaparecidas, o bien, volvían a publicar revistas que dejaron de editarse). Sea como haya sido, la efectividad de estas ideas y de las redes grupales sería puesta a prueba poco tiempo después, durante un célebre episodio para la medicina hahnemanniana mexicana que abordamos a continuación.

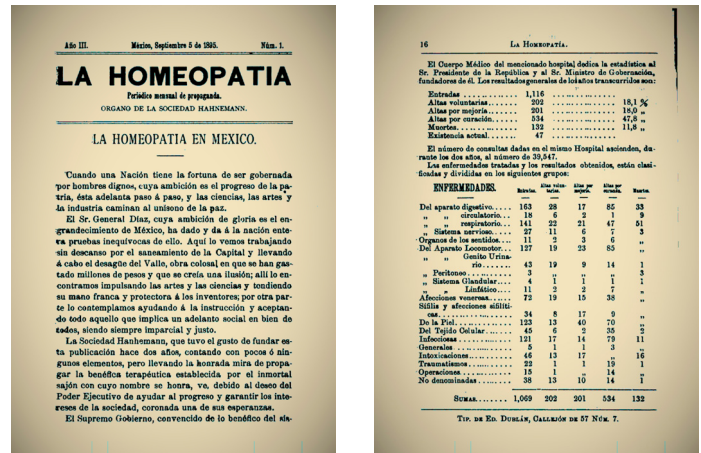
La oficialización de la Homeopatía⁷

Cuenta la historia que uno de los médicos homeopatas más participativos de la época, el Dr. Joaquín Segura y Pesado, tuvo la oportunidad de atender al entonces presidente de México, Porfirio Díaz Mori, de una ostiomielitis en la cadera ocasionada por una antigua herida de guerra.

La Homeopatía resolvió esa afección en la que los tratamientos convencionales habían fracasado y, en reciprocidad, el general Díaz le permitió al Dr. Segura y Pesado y a sus colegas Ignacio María Montañó, Fernando Gómez Suárez e Ignacio Fernández de Lara utilizar un viejo edificio de la época colonial para fundar un hospital-escuela de Homeopatía.

Para suavizar las protestas de los médicos alópatas, al principio sólo se autorizó la puesta en marcha del hospital, el 15 de julio de 1893 (fecha que festejamos en este encuentro). Asimismo, su permanencia y la creación de la escuela quedaron condicionadas a la efectividad de sus tratamientos, por lo que los médicos homeopatas tuvieron que publicar los resultados de su trabajo en el nosocomio durante dos años.

Dichas estadísticas, difundidas mes a mes en la publicación gremial *La Homeopatía*, fueron tan contundentes que las autoridades ratificaron el funcionamiento del hospital y, por si fuera poco, el 10 de agosto de 1895 publicaron un decreto que oficializó la enseñanza de la medicina hahnemanniana y autorizó la fundación de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) del Instituto Politécnico Nacional.



Imágenes 1 y 2. Portada de *La Homeopatía* del 5 de septiembre de 1895. El artículo habla del decreto que oficializa la enseñanza de la Homeopatía en México; la tabla muestra las estadísticas finales de dos años de trabajo del Hospital Homeopático.

Tomando en cuenta los detalles de esta narración, pero sobre todo el trabajo que las agrupaciones científicas dedicadas a la medicina homeopática venían realizando desde hace años (y sin descontar que ya se habían dado esfuerzos locales que permitieron la oficialización de la Homeopatía en algunos estados, así como la apertura de hospitales homeopáticos), podemos concluir que el Hospital Nacional Homeopático y la entonces Escuela Nacional

de Medicina Homeopática pudieron iniciar sus labores y mantenerse activas (lo que sucede hasta la fecha) gracias a la dedicación y el trabajo de médicos y académicos preparados, y no a un acto de bondad o al capricho del titular del poder ejecutivo.

Considérese también que si fue posible mostrar las estadísticas del hospital y divulgarlas sin pausa durante dos años en una publicación especializada, es porque ya se tenía la pericia necesaria para alcanzar este objetivo, así como la convicción de mostrar públicamente la efectividad del método médico clínico terapéutico basado en la ley de la semejanza. No por nada, el Dr. Juan N. Arriaga, editor, de *La Homeopatía*, escribió en esos años: “Habien- do impuesto, como queda dicho, la misión de decir qué es la Homeopatía y propagarla, jamás haremos de ella un secreto, pues tenemos la convicción de que en nuestra época no se debe aceptar sino aque- llo que sea demostrable por la experiencia y los he- chos”⁸.

Instituciones educativas

Ya que tocamos el tema de la educación, es importante señalar que México cuenta con diferentes centros donde se enseña (e investiga) la medicina homeopática. Como lo señala Vite Flores⁹, “la Homeopatía está sustentada como profesión desde la última década del siglo XIX, a través de la ENMyH del IPN y de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. (ELHM)”. Aunado a esto, “existen escuelas de posgrado que ofertan la especialidad en Homeopatía exclusivamente para médicos egresados de cualquier escuela o facultad de medicina del país”.

Las instituciones educativas más conocidas de México son:

- **Escuela Nacional de Medicina Homeopática (1895)**¹⁰. Aunque ya hemos hablado de ella, hemos de añadir que el inició sus labores académicas ocurrió el 4 de enero de 1896.
- **Escuela Libre de Homeopatía de México (1912)**¹¹. Fue fundada por iniciativa de Higinio G. Pérez.
- **Homeopatía de México (1960)**¹². Fundada por Proceso Sánchez Ortega, David Flores Toledo y Ranulfo Romero Moreno.
- **Homeopatía de Guadalajara (1976)**¹³. Fundada por José Antonio Ugartechea García de León y otros médicos.
- **Instituto Superior de Medicina Homeopáti-**

ca de Enseñanza e Investigación (1986)¹⁴. Se encuentra en Monterrey y obtuvo el RVOE en 1988.

- **Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores “Matatipac” (1991)**¹⁵. Se localiza en Tepic, Nayarit.
- **Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral “Samuel Hahnemann (2020)**¹⁶. Es la institución más reciente; se localiza en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, y en ella puede estudiarse medicina homeopática como carrera o especialidad.



Imagen 3. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Cabe señalar que las escuelas de medicina homeopática tuvieron un auge muy importante en la Norteamérica anglófona y francófona durante el siglo XIX, pero no tuvieron la misma suerte que sus pares mexicanas, ya que su evolución se detuvo de golpe durante la primera mitad del siglo XX.

Un artículo escrito por Jorge Fernández¹⁷ nos da la explicación a este fenómeno. Abraham Flexner, considerado como “el gran reformista y transformador de la educación médica”, publicó en 1910 una investigación sobre las escuelas de medicina de Estados Unidos y Canadá, conocida como *El informe Flexner*. Este trabajo fue patrocinado por la fundación Carnegie y sus resultados “normaron y norman” a la mayoría de las escuelas de medicina en la región.

De acuerdo con el mismo texto, “*El informe Flexner* reformó la educación médica norteamericana durante la segunda y la tercera décadas del siglo XX”, y con él “la suerte de la Homeopatía estaba echada. [...]Las muchas asociaciones y escuelas de Homeopatía fueron cerradas y posteriormente, bajo el argumento de que ‘la Homeopatía no era científica’, los médicos homeópatas fueron expulsados de la Asociación Médica Americana”.

¿Cómo enfrentaron esta situación las escuelas de nuestro país? Jorge Fernández nos da la

respuesta: “La situación en México fue muy diferente a la sucedida en los Estados Unidos, puesto que desde la segunda década del siglo pasado los planes de estudio tanto de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática como de la Escuela Libre de Homeopatía de México fueron adaptados a los planteamientos establecidos en *El informe Flexner*”.



Imagen 4. Busto de Samuel Hahnemann, Escuela Libre de Homeopatía de México.

Ese fue otro logro académico del gremio médico homeopático mexicano que podemos celebrar, aunque, por cierto, no se le menciona habitualmente.

La naturaleza de los remedios homeopáticos

A pesar de que la investigación científica es poco apoyada en México, menos aún si hablamos de una rama de la medicina tan polémica como la Homeopatía, durante el siglo pasado se realizaron al menos cuatro líneas de estudio para tratar de explicar la naturaleza de los medicamentos homeopáticos.

La primera de ellas fue realizada por el Dr. Roberto Mendiola Quezada, quien inició una serie de trabajos en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, en 1958, con cristalografía y altas diluciones homeopáticas¹⁸; sin embargo, como explica el Dr. Héctor Monfort¹⁹, sólo sabemos de estos trabajos de manera anecdótica porque no contamos con material confiable en el que se detallen la metodología, los resultados y las conclusiones del científico mexicano.

Otra serie de investigaciones se llevó a cabo en los años setenta y ochenta por el Dr. Hugo Montfort Rubín, quien “estudió la naturaleza y las propiedades de los solventes (agua y etanol) y los solutos (medicamentos homeopáticos), dando una primera idea de cómo el solvente puede ser modificado en su estructura física por la presencia, dilución y suscripción

de los diferentes solutos, aun cuando éstos hayan desaparecido en las progresivas diluciones por arriba del número de Avogrado”. Los resultados de estos trabajos se hicieron públicos “en algunos congresos nacionales de Homeopatía (de los cuales no se tienen memorias)” y sus teorías “no fueron publicadas en revista de Homeopatía alguna y quedaron sólo como monografías diseminadas entre los miembros de la Asociación de Médicos Homeópatas del Noreste”¹⁹.

Los siguientes dos trabajos corrieron con mejor suerte, aunque no toda la que merecían. A pesar de que ambas investigaciones aparecieron en la revista **La Homeopatía de México**, por desgracia no era en ese momento una publicación arbitrada ni indexada, lo que les restó difusión e impacto.

El primero de estos trabajos se realizó en los años setenta y ochenta del siglo pasado y corrió a cargo del físico Ángel Salas Cuevas, quien sometió a muestras de agua, alcohol y solución hidroalcohólica, así como a varias preparaciones homeopáticas, a una prueba de resonancia magnética nuclear (uso de ondas de radio y campos magnéticos) en las instalaciones del Instituto Mexicano del Petróleo.

Salas Cuevas concluyó que²⁰:

1. Los espectrogramas de los medicamentos homeopáticos eran diferentes a los del agua, el alcohol y la solución hidroalcohólica.
2. Los espectrogramas de **un mismo medicamento homeopático en diferentes potencias eran muy parecidos entre sí**; las variaciones entre ellos eran mínimas.
3. En contraste, los espectrogramas de medicamentos homeopáticos obtenidos **de distintas sustancias eran diferentes entre sí**.

Debido a que el investigador encontró que incluso las diluciones muy elevadas (1000C) arrojaban un gráfico distintivo, concluyó que los remedios homeopáticos “son medicamentos físicos, no químicos”, y que la información guardada en ellos podría deberse a “la formación de enjambres de partículas que determinan un estado de cristales líquidos”²⁰.

A principios de los años noventa se presentó públicamente una nueva investigación, esa vez realizada por el Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga y sus colaboradores de la ENMH. En esa ocasión, los remedios homeopáticos fueron analizados con un espectrofotómetro (estudio con luz ultravioleta).

Los investigadores utilizaron altas diluciones homeopáticas, las cuales arrojaron resultados como si en ellos hubiera materia medicamentosa original

(dedujeron que “el medicamento homeopático es algo más que simple presencia química”²¹). Además, los remedios provenientes de diferentes sustancias activas presentaron, cada uno, distintos patrones de emisión, mientras que los que provenían de una misma sustancia, pero en distinta potencia, arrojaron patrones de respuesta muy parecidos. Para finalizar este apartado, diremos que estos trabajos corroboraron que aunque el medicamento homeopático “pierde fuerza” con el tiempo, al agitarlo es capaz de recuperarla^{22, 23}.



Imagen 5. Vicente Rosas Landa Lechuga durante la presentación de su libro *Las bases de la Homeopatía médica*, en el auditorio de la ENMH. Febrero de 2016.

Experimentación de medicamentos

Como hemos señalado, las primeras experimentaciones de sustancias preparadas homeopáticamente datan del siglo XIX y corrieron a cargo de la Sociedad Homeopática de México. Empero, señala François Flores, el médico Ismael Talavera fue el primero en publicar la patogenesia “de un remedio netamente mexicano, la **Magnolia grandiflora**, en 1885”⁵.

Con el paso del tiempo y de las generaciones, la inquietud por realizar este tipo de investigaciones se ha mantenido intacta, de modo que podemos mencionar a un número importante de mujeres y hombres de espíritu curioso que han experimentado medicamentos homeopáticos, entre ellos: Manuel de Legarreta, Pánfilo Carranza, Pablo Fuentes y Herrera, Manuel A. Lizama, José D. Conde Perera, Proceso Sánchez Ortega, David Flores Toledo, María Eugenia Pulido Álvarez, Pablo Hernán López Sánchez, Víctor Manuel Toledo Ramírez, Rosario Sánchez Caballero, Eduwiges Sánchez Caballero, Martha Riba Espinosa de los Monteros, Ana Isabel Dávila Partida, Andrés de León García, Beatriz Zenteno Manzano,

Celia Chávez Camarena, Luis Bárcenas García, Raúl C. Morales López y Raúl E. Morales Pascual.

La lista de los remedios experimentados asciende a más de 50. La cifra crecerá en breve, ya que algunas investigaciones de relevancia se encuentran en curso. Por ahora podemos mencionar los siguientes medicamentos, muchos de ellos elaborados con flora y fauna nativa, pero también con otras sustancias e imponderables peculiares: **Euphorbia pulcherrima** (flor de Nochebuena), **Malmea depressa** (elemuy o yumel), **Persea americana** (aguacate), **Lophophora williamsii** (peyote), **Gryllus assimilis** (grillo común), **Centruroides suffusus** (alacrán de Durango), **Agave tequilana** (agave azul), **Carica papaya** (papaya), **Opuntia vulgaris** (nopal), **Cynara scolymus** (alcachofa), **Amphipterygium adstringens** (cuachalalate), **Uncaria tomentosa** (uña de gato), **Psilocybe caerulea** (hongo barranco), **Carcinosinum** (nosode del cáncer), **Serum d'anguille** (suero de anguila), **Sol** (lactosa expuesta a rayos del Sol), **Cinis popo** (ceniza del volcán Popocatepetl), **Microondas** (obtenidas de un horno convencional a 2,450 MHz) y **Meteorita campo cielo** (meteorito)^{5, 24, 25}.

Las patogenesias de algunos de estos medicamentos se divulgaron en revistas, congresos y libros como *El Prontuario de materia médica*²⁶ (1930), de Manuel A. Lizama. Otras más fueron compiladas en la *Materia médica homeopática de plantas mexicanas*²⁷ (1961), de Luis G. de Legarreta, y, finalmente, la obra más reciente al respecto es *La Materia Médica Mexicana*²⁸ (2000), de Fernando François Flores, que ya cuenta con una segunda edición, corregida y actualizada.

Grandes nombres, grandes aportaciones

A continuación se presenta una muy breve y arbitraria selección de médicos homeópatas mexicanos que se dedicaron o dedican a la investigación. Los elegí para demostrar que la actividad de nuestro gremio es notable y nos ha llevado a recorrer diversos caminos, además de los que hemos descrito hasta el momento.

1. Proceso Sánchez Ortega^{29, 30}. Fue cofundador de la prestigiosa Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, de la que han egresado reconocidos médicos nacionales y extranjeros. Se trata, sin duda, de uno de los médicos homeópatas mexicanos más reconocidos en el orbe, principalmente porque desarrolló la teoría de los miasmas o enfermedades hereditarias de Hahnemann.

El Dr. Sánchez Ortega dedujo que el tratamiento del paciente debe contemplar su carga miasmática total, con uno de estos tres como dominante: **psora** (1, azul), como forma lenta, latente y heredada de la enfermedad; **sycosis** (2, amarillo), que sería una expresión rápida y exacerbada, y **syphilis** (3, rojo), que es la forma destructiva.

2. Josefina Sánchez Reséndiz³¹⁻³⁴. Realizó trabajos de investigación muy diversos sobre el efecto biológico de distintos remedios dinamizados, muchos de ellos en beneficio de la salud femenina aunque también aplicados a problemas tan concretos como el saturnismo o envenenamiento por plomo. Su primer trabajo, respecto a la acción de **Pulsatilla nigricans**, dio paso a la autorización de la Sección de Graduados e Investigación Científica de su alma máter, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Por si fuera poco, dirigió los diálogos entre médicos, académicos, laboratorios y autoridades que dieron lugar a la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* (1998), cuya edición más reciente, la cuarta, se dio a conocer el 10 de mayo de 2023 a través del *Diario Oficial de la Federación*³⁵.

3. María Eugenia Pulido Álvarez^{36, 37}. Fue una destacada investigadora de la Sección de Graduados de la ENMyH. Realizó experimentaciones de medicamentos como **Opuntia vulgaris** (nopal) y **Pyracantha koidzumii** (piracanto), además de que estudió al elemuy (yumel) y el tepezcohuite.

Tuvo otra área de trabajo muy importante: dirigió el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, desde donde abogó por la formación continua, la práctica ética y la unión gremial, así como por el fortalecimiento de los colegios de médicos homeópatas.

4. Emma del Carmen Macías Cortés^{23, 38-40}. Médica homeópata e investigadora adscrita al Hospital Juárez de México, donde inició el servicio de consulta homeopática en 2004. Se ha dedicado a estudiar la efectividad de ciertos remedios homeopáticos en depresión y depresión posparto.

Ha concretado investigaciones reconocidas por su calidad, siendo especialmente importante su trabajo para comparar la efectividad del tratamiento homeopático individualizado con el uso de fármacos convencionales (fluoxetina) en la atención de la depresión durante la peri y postmenopausia.

Fernando Darío François Flores^{3, 5, 28}. Es un referente indiscutible en la documentación de la historia de

la Homeopatía mexicana (trabajos como el presente están en deuda con él). Ha sido autor y compilador de libros como: *Historia de la Homeopatía en México*, *La Escuela Libre de Homeopatía*, *Ecos de la Escuela Libre de Homeopatía* y *Materia Médica Mexicana*.

Tiene otra importante vertiente de investigación histórica, sobre la vida y la obra de Samuel Hahnemann. No por nada, ha sido vicepresidente nacional por México ante la LMHI y secretario de Archivos de dicho organismo.

Guadalupe Barajas y Jorge Fernández⁴¹⁻⁴³. Ambos cuentan con formación en Homeopatía y posgrado en Educación; además, son miembros del Sistema Nacional de Investigadores del Conahcyt y están adscritos a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Trabajan en sociología de las profesiones, han realizado el análisis curricular de la carrera de Medicina Homeopática y han estudiado la situación profesional del gremio en los libros *Educación y mercado de trabajo, un estudio sobre la práctica profesional del médico homeópata* y *La profesión del médico homeópata, entre la tradición y la modernidad*, entre otros. Uno de sus artículos más recientes en **La Homeopatía de México** fue el resultado de una investigación sobre el ejercicio profesional de los médicos homeópatas durante la pandemia de la covid-19.



Imagen 6. Portada de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos 4.0, que entró en vigor el 10 de julio de 2023.



Imagen 7. María Eugenia Pulido Álvarez.

Reflexiones finales

Las aportaciones científicas y académicas de la Homeopatía mexicana han sido amplias, diversas, innovadoras. Forman parte de una creación colectiva que involucra a muchas generaciones y escuelas de pensamiento y, sin duda, están en deuda con la rápida organización que lograron los primeros médicos homeópatas en el siglo XIX, fundadores de las primeras asociaciones gremiales, revistas especializadas, centros hospitalarios e instituciones educativas que establecieron una comunicación científica efectiva.

Ahora que el Hospital Nacional Homeopático cumple 130 años de funcionamiento, lo que le convierte en uno de los centros nosocomiales en activo más antiguos de México, la invitación que queda sobre la mesa es, insisto, a que no caigamos en el error

de creer que la historia de nuestro gremio se ha dado por casualidad. En realidad, ha sido una obra grupal, compleja, en la que han intervenido instituciones educativas, investigadores, estudiantes, médicos, laboratorios, colegios, asociaciones y muchas personas y entidades más. Sencillamente, sin la participación de esta red, los logros hubieran sido efímeros.

Participemos, pues, en favor del beneficio colectivo y el de los pacientes. Realicemos nuestro trabajo con dedicación, ética y cooperación; dejemos registro formal de las investigaciones, reflexiones y casos clínicos en revistas arbitradas, libros y congresos, y hagamos lo posible por fortalecer nuestra comunicación en las escuelas, seminarios, diplomados o cursos, ya que así honraremos al noble e invaluable legado que hemos heredado.

REFERENCIAS

1. Ortega y Gasset J. El tema de nuestro tiempo I La rebelión de las masas. Ciudad de México: Porrúa; 1985.
2. Feyerabend PK. Contra el método. España: Planeta-Agostini; 1994.
3. François Flores FD. Historia de la Homeopatía en México. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2003.
4. Malvido E, Del Amo S. Médicos y farmacéuticos mexicanos en el siglo XIX. *Arqueología Mexicana*. Sep-Oct 1999; (39): 46-51.
5. François Flores FD. Sobre los Medicamentos Homeopáticos Mexicanos. *La Homeopatía de México*. Sep-Oct 2013; 82(686): 11-19. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/266>
6. Michel Barboza O. El devenir histórico de las revistas homeopáticas mexicanas y su situación actual. *La Homeopatía de México*. Dic 2013; 82(80 Aniv): 5-13. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/249>
7. Mejía R. El Viaje de la Homeopatía en México. Apuntes sobre una Historia Extraordinaria. *La Homeopatía de México*. Ene-Mar 2019; 88(716): 36-43. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/95>
8. Arriaga JN. La experimentación de los medicamentos empleados en Homeopatía I. *La Homeopatía*. 1896; (5): 1-5.
9. Vite Flores LA. Marco Jurídico-Legal de la Homeopatía en México: Análisis de Contenido del Artículo 28 Bis de la Ley General de Salud. *La Homeopatía de México*. Abr-Jun 2018; 87(713): 5-23. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/109>
10. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía [internet]. Ciudad de México; ENMyH-IPN; c2003 [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.enmh.ipn.mx/>
11. Escuela Libre de Homeopatía de México [internet]. Ciudad de México; ELHM; c2010 [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <http://www.escuelalibredhomeopatia.com.mx/>
12. Escuela de Posgrado de Homeopatía de México [internet]. Ciudad de México; Homeopatía de México; c2011 [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://homeopatiademexico.com/>
13. Homeopatía de Guadalajara [internet]. Guadalajara; Homeopatía de Guadalajara; c2007 [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <http://hdeg.com.mx/> Recuperado en: <https://web.archive.org/web/20220808071831/http://hdeg.com.mx/>
14. Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación [internet]. Monterrey; ISMHEI; c2008 [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://ismhei.com.mx/>
15. Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores "Matatipac" [internet]. Tepic; Instituto Matatipac [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://colibri.institutomatatipac.edu.mx/especialidad-en-terapeutica-homeopatica/>
16. Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral "Samuel Hahnemann", [Internet]. Tuxtla Gutiérrez; ICSMISH [citado 10 Jul 2023]. Disponible en: <https://icsmish.edu.mx/>
17. Fernández Pérez JA. La Formación del Médico Homeópata en México, ¿Fuera de la Medicina Convencional? Ignorancia o Desconocimiento. *La Homeopatía de México*. Jul-Ago 2012; 81(679): 21-32. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/295>
18. Mendiola Quezada R. Métodos de comprobación de la presencia del medicamento en las dinamizaciones. *La Homeopatía de México*. Ago 1985; (482): 12-30.

19. Monfort Cabello H. De la naturaleza y los mecanismos de acción de las ultra diluciones homeopáticas (UDH). *Contribuciones Teórico-Experimentales Realizadas en México. La Homeopatía de México.* Jul-Sep 2019; 88(718): 20-26.
20. Salas Cuevas A. Investigación de la resonancia magnética nuclear en el medicamento homeopático. *La Homeopatía de México.* Jun 1989. (526): 10-19.
21. Rosas Landa Lechuga V, Rodríguez Martínez RE. Estudio temático sobre el número de Avogadro y el medicamento homeopático. *La Homeopatía de México.* Abr 1991; (547): 13-15, 22.
22. Rosas Landa Lechuga V, Rodríguez Martínez RE, García Barajas NY, Molina López LO, Jiménez Sánchez E. Estudio fluorométrico realizado con medicamentos homeopáticos. Algunos hallazgos. *La Homeopatía de México.* Feb 1991; (545): 15-22.
23. Rosas Landa Lechuga V. *Las bases de la Homeopatía médica.* Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía; 2015.
24. Morales Pascual RE; Morales López RC, Hernández Hernández CA, Magdaleno Acevedo I; Castillo Chávez D; Olivera Martínez J. Microondas. Experimentación pura y clínica. *La Homeopatía de México.* Nov-Dic 2014; 83(693): 5-13. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/223>
25. Bárcenas García L. Efecto del Serum d'anguille en la depuración de creatinina en un modelo experimental en ratas Münich-Wistar [conferencia magistral]; Ciclo de Conferencias Científicas sobre Homeopatía 2019; 2019 Abr 2; Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México.
26. Lizama MA. *Prontuario de Materia Médica, 2a ed.* Ciudad de México: El Libro Español, 1937.
27. De Legarreta LG. *Materia médica homeopática de plantas mexicanas.* México: Editorial Libros de México; 1961. p. 30-31.
28. François Flores FD. *Materia médica mexicana.* Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.; 2000. p. 166-169.
29. Sánchez Ortega P. Miasmas. *La Homeopatía de México.* Mar-Abr 2012; 81(677): 29-35. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/303>
30. Vásquez Molano F. Los miasmas de la homeopatía con la visión de Proceso Sánchez Ortega; una estrategia narrativa [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Maestría de Medicina Alternativa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75924>
31. Fernández Pérez JA. Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña. Personaje Invaluable de la Homeopatía Mexicana. *La Homeopatía de México;* Jul-Ago 2015; 84(697): 20-30. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/202>
32. Sánchez Reséndiz J. Acción de Lachesis Trigonocephalus en Diferentes Potencias sobre las Catecolaminas Cerebrales. *La Homeopatía de México.* Jul-Ago 2015; 84(697): 11-9. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/204>
33. Sánchez Reséndiz J, González Vite J, Pérez Lucio C, Amezcua Rico JJ, Martínez Bravo E. Modificación de los efectos del saturnismo con Plumbum met. *La Homeopatía de México.* Oct 1989; (530): 2-23.
34. Sánchez Reséndiz J. Historia y Utilidad de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. *La Homeopatía de México.* Mar-Abr 2013; 82(683): 5-11. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/277>
35. Secretaría de Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Aviso referente a la venta de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos 4.0. *Diario Oficial de la Federación.* 10 May 2023: 33. Disponible en: https://www.diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688294&fecha=10/05/2023
36. Pulido Álvarez ME, López MA, Sánchez SE, Waizel BJ. Pasado, presente y futuro de una planta medicinal yucateca: Bos-ek-lemuy o Guatteria gaumeri Greenman. *La Homeopatía de México.* Dic 1986; (498): 8-11.
37. Pulido Álvarez ME. *La Colegiación del Médico Homeópata.* *La Homeopatía de México.* Volumen 81, número 678, mayo-junio 2012, pp. 37-41. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/299>
38. Macías Cortés EC. Depresión y Homeopatía. Una Alternativa de Tratamiento. *La Homeopatía de México.* Sep-Oct 2014; 83(692): 27-43. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/230>
39. Macías Cortés EC. Enfoque médico homeopático de la depresión postparto. *La Homeopatía de México.* Sep-Oct 2012; 81(680): 16-23. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/290>
40. Macías Cortés EC, Llanes González L, Aguilar Faisal L, Asbun Bojalil J. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP study): a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *PLoS One.* 13 Mar 2015; 10(3): e0118440. doi: 10.1371/journal.pone.0118440. PMID: 25768800. PMCID: PMC4359147.
41. Barajas Arroyo G, Fernández Pérez JA. Educación y Mercado de Trabajo. Un Estudio Sobre la Práctica Profesional del Médico Homeópata. Ciudad de México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto Politécnico Nacional, Propulsora de Homeopatía; 2012.
42. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. *La profesión del médico homeópata: entre la tradición y la modernidad.* Ciudad de México: Bonilla Artiga Editoriales; 2009.
43. Fernández-Pérez JA, Barajas-Arroyo G, Cerón-Garnica C, Rueda-Hernández JF, Barreiro-Zamorano SM, Mora-Ramírez MA. El Médico Homeópata y la Pandemia de la Covid-19. Un Acercamiento a su Ejercicio Profesional. *La Homeopatía de México.* Jul-Sep 2022; 91(730): 5-19. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/57>

Homeopatía sin fronteras

Venenos y Fármacos Minerales: de Hipócrates a Hahnemann

*Roberto Pelta Fernández

En el Renacimiento surge un nuevo modo de tratar las enfermedades

En mi libro *Puro veneno (tóxicos, ponzoñas y otras maneras de matar)*, publicado en 2023 por La esfera de los libros, describo la toxicidad de los distintos metales y minerales, pero también hablo de su empleo con fines terapéuticos. Los médicos homeópatas que seguimos recurriendo a diversos minerales y metales para tratar a los pacientes somos deudores del genio de un médico suizo verdaderamente revolucionario en su época: Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), más conocido por Paracelso. De él se ha afirmado que arrojó a las llamas el célebre *Canon de medicina* de Avicena o quizás alguna obra de Galeno, la noche de San Juan de 1527, en la Universidad de Basilea. Al parecer era el día en el que había tomado posesión de su cátedra, lo que aprovechó para reunir a sus alumnos y hacer una pira a la que arrojó una serie de textos, exclamando: **“Ha terminado la antigüedad. Empecemos una nueva medicina”**.

Cuando al impresor Johannes Froben (1460-1527), también conocido como Frobenius, le diagnosticaron gangrena en un pie y los galenos le aconsejaron su amputación, Erasmo de Rotterdam (1466-1536), quien era amigo suyo y había oído hablar de las curas asombrosas de Paracelso, aconsejó mandarlo a buscar. Al curar al editor, el ayuntamiento de Basilea le ofreció la plaza de médico municipal y le otorgó licencia para impartir docencia en su universidad, pero en menos de un año abandonó el trabajo al ser criticado porque daba sus clases en alemán. Lo hacía así, y no en latín como era la costumbre de la época, para que sus lecciones fueran comprendidas por un mayor número de oyentes.

Su actitud chocó con la opinión de las autoridades académicas, que seguían ancladas en las ideas de los clásicos. Paracelso se apartó del galenismo vigente, que atribuía la enfermedad a una disarmonía de los cuatro humores, y sostuvo que cuando el hombre enferma se desencadena un proceso químico y metabólico. Fue el primero en señalar que ciertos venenos en dosis adecuadas podían actuar como medicamentos y abogó por el uso de sustancias potencialmente tóxicas como el antimonio, el arsénico, el mercurio, el plomo y uno de sus favoritos, el tártaro emético, al que me referiré con posterioridad.

*Doctor en Medicina y Cirugía, Alergólogo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Diplomado en Terapéutica Homeopática por el Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH). Profesor del CEDH. Historiador de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Socio de Número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas. Académico Correspondiente de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo.

En la época de Paracelso, los médicos, los cirujanos (que acompañaban a los ejércitos para tratar a los heridos) y los barberos (efectuaban sangrías o aplicaban sanguijuelas) prescribían plantas medicinales. En 1564, se publicó de manera póstuma una trilogía dedicada a las autoridades de Carintia (Austria). La primera parte de la obra consiste en las *Siete defensas*, entre las que destaca la *Tercera defensa*, en la que hace una apología del uso de venenos con fines terapéuticos y estableció uno de los más importantes axiomas toxicológicos de todos los tiempos: “El hombre es un compuesto químico; hacen falta, por tanto, medicamentos químicos para combatir la enfermedad. Nada es veneno, todo es veneno. Tan sólo la dosis hace que una cosa no constituya un veneno”.

En 1524 se publicó *Opus paramirum*, una obra atribuida a Paracelso. En ella proponía que algunas enfermedades tenían su origen en el *tartarus*, formado por la acción de sales al coagular la materia mucoide, con generación de cálculos y obstrucción de algunos canales del organismo al formarse calcificaciones. En el primer volumen de dicho texto se afirmaba que el hombre (“microcosmo”) forma parte de una entidad mayor (el Universo o “Macrocosmo”), integrada por *azufre*, *mercurio* y *sal*, ordenados por un principio vital (*arqueus*). En el segundo libro refiere una serie de afecciones de los obreros que fundían y extraían el mineral y de los que quemaban plata, insistiendo en la nocividad de los vapores que se desprendían. En el tercer volumen habla de la toxicidad del mercurio, del arsénico, el antimonio, el cobre, el plomo y otros metales.

Se le atribuye a Paracelso la autoría del texto *De morborum utriusque professionis origine et causa ex tartaro* (Acerca de las enfermedades producidas por el tártaro), publicado en alemán en 1565 en Colonia, incluido en el volumen *Theophrasti Paracelsi libri duo. De causa et origine morborum*. En él afirmaba que:

“Es justo llamar Tratado del tártaro a este libro, dado que todas las últimas materias de las cosas nacientes, una vez que se separan del cuerpo, reciben ese nombre, con las diversas variantes que son los cálculos, las arenillas, los sedimentos o las viscosidades.”

El libro de Paracelso *De la enfermedad de las montañas y de otras enfermedades semejantes* (1533-1534), comprende tres tratados. Llamó *enfermedad de las montañas* a las alteraciones pulmonares que desarrollaban los mineros al extraer o

manipular minerales para su fundición, lavado o, en el caso del vitriolo, durante el proceso de ebullición. Visitó desde muy joven minas, sobre todo las de la localidad germana de Villach, en concreto en Huttenberg y Schwaz, cuyos propietarios eran los banqueros Fugger (que también explotaban las minas españolas de Almadén, en Ciudad Real), pues su padre, que al parecer era médico y alquimista, trabajaba en la región. Además, Paracelso aprendió los secretos de los minerales por boca de los mineros y fue el primero en afirmar que la silicosis ocurría por inhalar vapores de los metales. También cuestionó la teoría de los cuatro elementos de Empédocles (fuego, aire, agua y tierra), por considerar que el cuerpo humano estaba constituido por *azufre* o *sulphur* (al quemarse produciría la llama y sería lo combustible), *mercurio*, que le conferiría su volatilidad y licuabilidad, que se escapa en forma de humo, y *sal*, a la que atribuía su estabilidad y solidez, pues resiste al fuego y permanecería en las cenizas.

Según sus palabras, los mineros podían desarrollar un sedimento en sus pulmones debido a “la fijación del *mercurio*, vapor sublimado que se coagula, la fijación del espíritu de *sal* que pasa de la disolución a la coagulación, y la fijación del *azufre*, que se deposita sobre las paredes por reverberación”.

El historiador cordobés Miguel López Pérez, en su libro *Paracelso. El fraude del charlatán*, pone en tela de juicio las aportaciones del médico suizo. Sorprende que en la bibliografía omita el artículo *Vida y obra de Paracelso (lección escolar)*, del gran historiador de la medicina Pedro Laín Entralgo, publicado en *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina* (no. III/2: 519-552. 1951) y disponible en la Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Según Laín, el galeno suizo:

Introdujo una gran cantidad de medicamentos minerales y mejoró la administración de los pocos que entonces se usaban. Inició la senda para el uso moderno de específicos, pues defendía que cada enfermedad debía tener su remedio y luchó contra la idea de que existiera una panacea para curar todas las enfermedades, buscada por los alquimistas.

La batalla en torno a Paracelso, iniciada ya durante su vida mortal, prosiguió inmediatamente después de su muerte. Al lado del innovador hubo personas honorables y sensatas, también se adhirieron al paracelsismo gentes de la más discutible condición intelectual y moral.

Contra ellos y contra Paracelso movió su pluma toda una legión de galenistas y aristotélicos. En

Francia hubo secuaces de Paracelso y encontrados adversarios suyos. No se olvide que en la Facultad de Medicina de París tuvo el galenismo, durante los siglos XVI y XVII, su más tenaz reducto. Fue bajo la forma de una contienda sobre el empleo terapéutico del antimonio, como adquirió agudeza en Francia el pleito del paracelsismo. La Facultad de París prohibió el ejercicio profesional a los médicos que lo prescribían.

El genio de Samuel Hahnemann

En la época de Paracelso la sífilis se trataba con mercurio y con leño o palo de guayaco. Las propiedades de este último se mencionan en el libro *De la natural hystoria de las Indias*, de Gonzalo Fernández de Oviedo. Asimismo, Gregorio López (Madrid, 1542-México, 1596), protomédico general de las Indias, en su *Tesoro de medicinas* menciona el guayaco, también llamado guayacán (*Guaiaicum officinale* o *Guaiaicum sanctum*).

Paracelso calificó de impostores a los médicos y boticarios que defendían la utilidad del guayaco y se mostró partidario de tratar la sífilis con preparados carentes de toxicidad del mercurio. El uso de mercuriales potencialmente tóxicos suponía que los pacientes perdían el pelo y los dientes, sufrían dolores intensos en el estómago o desarrollaban úlceras en la boca e importantes alteraciones mentales.

El mercurio, cuyo nombre latino es *hydrargyrium* (plata líquida), que procede del griego *hydros* (agua) y *argyros* (plata), debe su nombre al dios del comercio y mensajero de las divinidades de la mitología romana. Asimismo, su nombre está relacionado con la palabra latina *merx* (mercancía) y además de su similitud con la plata es el único metal líquido a temperatura ambiente, que sirve a su vez para disolver otros metales. Médicos árabes como Rhazes lo emplearon en forma de ungüentos para tratar afecciones dermatológicas y Paracelso fue su principal valedor.

Lo usaba para tratar la hidropesía, por su acción diurética, pero en 1530 publicó su *Tratado de la sífilis* y recomendaba, para combatirla, la ingesta de pequeñas cantidades de mercurio. El **Mercurius solubilis**, también conocido como mercurio soluble de Hahnemann fue propuesto por el descubridor de la Homeopatía como un sustituto del bicloruro de mercurio (calomelano), el llamado **Mercurius dulcis**, empleado por sus coetáneos, por considerarlo demasiado tóxico.

En su *Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales, seguido de algunas apreciaciones sobre los principios admitidos hasta nuestros días*, afirma Hahnemann al referirse a la lúes:

“Como una enfermedad tan crónica sólo podía ser curada mediante un remedio que provocara un remedio muy similar a la sífilis, no se podía imaginar medicamento más salvador que el mercurio.”

Y más adelante, Hahnemann expresa su conocimiento de la toxicidad del mercurio: “Una característica del mercurialismo son las lesiones provenientes de heridas exteriores que se transforman en abscesos difíciles de curar, un síntoma que nunca se encuentra en la sífilis. Los temblores observados durante el mercurialismo no se encuentran en la sífilis”.

Y abunda el gran médico alemán sobre las manifestaciones del hidrargirismo, que denomina mercurialismo:

“Los médicos tienen a menudo dificultad para distinguir la intoxicación crónica por mercurio y los trastornos de la sífilis; y combaten así síntomas que consideran venéreos y que sólo provienen de una administración continua de mercurio, lo que perjudica a muchos enfermos.”

Primeras descripciones del mal de Saturno

Las mujeres egipcias disponían de cofres de ébano o marfil, que contenían cajitas de alabastro para albergar polvos, paletas y otros utensilios. Los polvos aplicados al rostro son el maquillaje más antiguo que se conoce y en el antiguo Egipto estaba de moda llevar el rostro pálido, para distinguirse de la plebe que tenía la piel envejecida por el sol.

Los ojos eran considerados en el conjunto de la persona, como el principal foco de atención. Las manifestaciones artísticas de la cultura egipcia y la lectura de los papiros nos han permitido conocer la costumbre de pintarse en tonos verdes los párpados inferiores, mientras que para las cejas y las pestañas utilizaban *al-kohl*, un polvo de color negro brillante elaborado con galena (sulfuro de plomo) o antimonio.

Dicho cosmético se aplicaba con un palito de marfil o de madera, confiriendo al contorno ocular una forma de pez, ya que los primitivos habitantes

del valle del Nilo prolongaban aquel con una raya de color verde o negro. Se conservaba en frascos de formas variadas, y se han hallado numerosos ejemplares en las tumbas. Paracelso aplicó el término *alkohol* al espíritu del vino, que pasó posteriormente a denominarse alcohol.

El que está considerado como padre de la medicina occidental, Hipócrates de Cos (460-377 a.C.), reconoció la toxicidad del plomo y decidió prevenir a los médicos contra las prácticas de envenenamiento, a las que alude en su célebre *Juramento*:

“Juro por Apolo, el médico, por Esculapio[...] y todos los dioses y diosas de la medicina, mantener religiosamente la promesa solemne [...], jamás me dejaré inducir por las súplicas de nadie a administrar, a quien quiera que sea, un veneno o medicamento que conduzca a la muerte o al aborto.”

Hipócrates describió el “cólico de plomo” en un hombre que trabajaba en la extracción de metales. Y aunque no especifica en sus escritos que esos síntomas pudieran estar asociados a la exposición al plomo, recomendaba a los mineros tomar baños higiénicos para evitar la acumulación de aquél en su organismo.

En el siglo II a.C., el botánico griego Nicandro de Colofón, que es autor de los dos tratados de envenenamientos más antiguos escritos en verso griego (*Theriaka* y *Alexipharmaká*), describió en este último una serie de síntomas (cólico abdominal, estreñimiento, parálisis de las extremidades, extrema palidez de la piel y alteraciones de la visión) por la ingesta de litargirio (material obtenido en el proceso metalúrgico de la separación del plomo y la plata) y cerusita (carbonato de plomo).

El erudito romano Plinio el Viejo (24-79 a.C.) habla de venenos y antídotos en su magna obra enciclopédica *Naturalis historia*, pero muchos de los datos no siempre son fiables. Diseñó una máscara facial hecha con vejiga de animal para proteger a los trabajadores de la exposición al plomo y señaló que:

“Para propósitos medicinales el plomo se derrite en vasos de barro, una capa del sulfuro en polvo se expande con un cilindro de hierro y mientras se está derritiendo, las vías de la respiración deben de ser protegidas [...], de otra forma el destructivo y mortífero vapor de la cubierta del plomo será inhalado; es dañino para los perros con especial rapidez.”

Tanto Plinio el Viejo como Paracelso, descri-

ben el envenenamiento por plomo en constructores de naves.

De carácter más científico es la obra de Galeno de Pérgamo (131-201), considerado el médico más célebre de la antigüedad romana. En su texto *De antidotis libri*, trata de diversas intoxicaciones. Entre la clase alta de la Roma imperial la alta incidencia de la gota podría guardar relación con el consumo de vino servido en vasijas y otros elementos que contenían plomo (gota saturnina), al ser ingerido de forma crónica. Es un fenómeno que inclusive se ha relacionado con la posterior decadencia del imperio romano.

Los homeópatas sabemos que entre las indicaciones de **Plumbum metallicum** están la gota saturnina y las intoxicaciones saturninas, tanto agudas como crónicas. La palabra gota deriva del latín *gutta* y fue utilizada por los médicos a partir del siglo X, para designar la enfermedad causada por un humor viciado que fluía gota a gota especialmente en las articulaciones del pie.

El plomo es un metal pesado de un color gris azulado, que originó en el pasado intoxicaciones, algunas de origen profesional, como en el caso de los impresores (Gutenberg lo eligió para elaborar los tipos móviles) y de los pintores que empleaban un pigmento blanco llamado cerusa (*albayalde*, carbonato básico de plomo o blanco de plomo). El término del árabe hispánico *Albayád*, tiene su origen en el del árabe clásico *bayád*, que significa blancura.

La intoxicación por plomo se denomina *saturnismo*, porque Saturno era el planeta que los alquimistas asociaron a dicho elemento, pues su órbita es más lenta y se podía asimilar con la alta densidad del plomo. El nombre de la enfermedad, también conocida como *plumbosis* o *lengua negra*, proviene del llamado *color de Saturno*, porque en algunos casos la acumulación excesiva de plomo en la sangre produce un tinte plomizo en la piel. Se almacena en el organismo, impide el crecimiento en los niños y deteriora el cerebro (encefalopatía saturnina). La exposición a niveles muy altos puede causar ataques epilépticos, provocar un estado de coma e incluso la muerte. Son síntomas de envenenamiento por plomo la alteración de las facultades mentales, cefalea, náuseas, hiperirritabilidad, pérdida del apetito y astenia.

El llamado vinagre de Saturno o de plomo es una solución incolora de acetato de plomo que fue preparada por vez primera por Geber, nombre lati-

nizado de Jabir ibn Hayyan (también conocido como Djabir ibn Hayyán o Abu Mussah al Sofi), un alquimista árabe del siglo IX. Dicho personaje fue uno de los pioneros que buscó la transmutación de los metales en oro y descubrió el método para purificar el mercurio.

Bernardino Ramazzini, considerado el padre de la medicina laboral, describe en 1713 el temblor y la parálisis en las manos de alfareros que usaban plomo para el glaseado, en su obra *De morbis artificum diatriba (La enfermedad de los obreros)*. Es el primer documento donde se abordan decenas de enfermedades profesionales.

Samuel Hahnemann (1755-1843) conocía los riesgos de intoxicación por determinados metales y así lo expone en el parágrafo 41 de su *Organón de la medicina*:

“Porque el mercurio, además de los síntomas morbosos que en virtud de su semejanza puede curar homeopáticamente la enfermedad venérea, tiene entre sus efectos muchos otros distintos de los de la sífilis, por ejemplo la hinchazón y ulceración de los huesos, y si es empleado en grandes dosis, produce nuevas enfermedades y grandes estragos en el cuerpo.”

El primer autor moderno que describió el saturnismo fue el médico y agrónomo francés Louis-Jean Tanquerel des Planches en un estudio muy completo publicado en 1839, que tituló *Tratado sobre plomo o envenenamiento por plomo*, basado en 1200 casos de intoxicación por dicho metal. La primera patogenesia sobre el plomo (**Plumbum metallicum**) la efectuaron Carl Georg Christian Hartlaub y Carl Friedrich Gottfried Trinks, y está resumida en el manual de Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1800-1875).

Como afirmó el menorquín Mateo José Buenaventura Orfila y Rotger (1787-1805), precursor de la toxicología científica y catedrático de Medicina Legal y de Química Médica en la Facultad de Medicina de París:

“Si juzgásemos el interés que algún asunto médico despierta por el número de escritos que ha merecido, no tendríamos más que considerar a la intoxicación por plomo como el más importante de todos aquellos que han sido tratados hasta hoy.”

El antimonio y sus usos en medicina

El médico toledano Juan Frago (1530-1597) es autor de un libro editado en 1572 (*Discurso de las cosas aromáticas, árboles y frutales y de otras muchas medicinas simples que se traen de la India Oriental*), y también de uno que se publicó en 1581: *El libro de los medicamentos simples*. En él destacó la gran capacidad emetizante del antimonio (**Stibium**), que en dosis menores es expectorante, pues por su acción refleja estimula las glándulas productoras de moco de la mucosa bronquial.

El médico y químico alemán Andreas Libavius (1540-1616), uno de los más críticos con la obra de Paracelso, resume las propiedades del tártaro emético (antimoniotartrato ácido de potasio) en tres palabras: “*Vomere, cacare, sudare*”. El efecto por ingestión activa en el nervio vago provoca náuseas y vómitos. Si se diluye es un medicamento homeopático con un tropismo respiratorio que facilita la expectoración y alivia la disnea.

El químico y farmacólogo alemán Johann Rudolf Glauber (1604-1670) elaboró la que consideraba una *panacea antimonial*, probablemente constituida por pentasulfuro de antimonio. En su época uno de los medicamentos químicos más empleados era la *manteca de tricoloruro de antimonio*, que estudió y preparó. Además, reconoció y divulgó el uso del azufre para tratar afecciones cutáneas.

En 1604 se halló en Leipzig el libro *Triumph wagens des antimonii (El carro triunfal del antimonio)* cuya autoría se atribuye al monje benedictino alsaciano del siglo XV Basilius Valentinus. La obra hace alusión a la etimología del vocablo antimonio (en latín *stibium* significa “banco de arena gris brillante”) y explica que había observado cómo los cerdos cebados con forraje mezclado con aquel engordaban mucho, y lo usó con los monjes que a fuerza de ayunar estaban desnutridos. El nombre original *stibium* fue sustituido por *antimoine* (antimonio), que significa “antagonista de los monjes”, porque resultaron intoxicados.

El alquimista alemán Johann Kunckel (1630-1703) describió un caso de envenenamiento por la imprudencia de un boticario que cometió el error de calcinar la estibita y administrar el compuesto obtenido, un óxido que era tóxico. Derivados del antimonio, como el antimoniato de meglumina y el estibogluconato sódico, se han empleado para tratar la leishmaniasis y la tripanosomiasis.

Arsénico, un clásico de los envenenamientos

Afirman Denis Demarque y cols. en su *Farmacología & materia médica homeopática* (CEDH Madrid, 2010), que: “El anhídrido arsenioso es un tóxico muy potente cuya patogenesia es particularmente rica y fiable pues incluye numerosos síntomas”.

La palabra arsénico procede del vocablo *arsenikon*, que en griego quiere decir viril o macho, pero a su vez tiene su origen en la voz persa *zarnik*, que significa oropimente amarillo, pues era el nombre que se le daba a un mineral compuesto por azufre y arsénico que posee un color dorado. Hoy lo denominamos oropimente (trisulfuro de arsénico), que procede del latín *auripigmentum*, y por su color amarillo brillante se ha usado como pigmento desde el Imperio Nuevo de Egipto. Similar al oropimente, pero de color naranja y con una composición química parecida, es el rejalgar, un mineral natural al que los romanos llamaban sandáraca. En su magna *Geografía*, que comprende 17 volúmenes, el geógrafo e historiador griego Estrabón menciona que los condenados a trabajar en las minas de Asia Menor morían por la exposición a la sandáraca.

El arsénico puro no es tóxico, a diferencia del arsénico blanco (**Arsenicum album**), también llamado trióxido de arsénico, arsenolita o anhídrido arsenioso, que se produce por oxidación del primero en contacto con la atmósfera. Es un polvo cristalino de color blanco, insípido y poco soluble en agua. La arsenolita era conocida en el pasado como *polvo de sucesión*, pues servía para acabar con la vida de herederos incómodos.

El arsénico se almacena de forma indefinida en los cabellos, las uñas y los huesos. Por su presencia en la tierra de forma natural, puede ser absorbido por los cadáveres; por ello, su hallazgo en los tejidos de un difunto cuyos restos hayan sido exhumados no siempre explica la posible causa de su muerte. Además, en el pasado los acusados de ser sospechosos de envenenamiento podían recurrir a la llamada *defensa Estiria*, que se basaba en que los varones de esa región de los Alpes, situada entre Austria y Hungría, tenían por costumbre comer arsénico (toxicófagos), en forma de terrones que mascaban o añadían a determinados alimentos como el pan.

En Estiria la dedicación a la minería hizo que se extrajesen minerales ricos en arsénico, como la

arsenopirita, cuyo refinado se llevaba a cabo tostando el mineral en pequeñas cabañas, con lo que se liberaba un humo blanquecino que se depositaba en las chimeneas. Algunos habitantes de Estiria tenían por costumbre disolver pequeñas cantidades de arsénico en la boca y había vendedores ambulantes, que de forma clandestina les suministraban su ración. Así adquirían una supuesta mayor resistencia del organismo, mejoraba su función respiratoria, y les facilitaba el ascenso a las altas cumbres, como les sucede a los indios peruanos al mascar hojas de coca.

En casos de envenenamiento crónico aparecen unos signos que desarrollaban los mascadores de arsénico. Al acumularse en la queratina, una proteína que tiene alto contenido en azufre y es uno de los principales integrantes del cabello, de las uñas y de la piel, ésta se hiperpigmentaba, en las palmas de las manos se engrosaba y se encallecían o descamaban, y en las uñas aparecían las *líneas de Mees*, transversales y de aspecto blanquecino. En efecto, el arsénico tiene gran afinidad por los átomos de azufre.

En la Edad Media era frecuente el uso del arsénico por suicidas y sirvió también para cometer actos criminales. Al carecer de sabor, la víctima del envenenamiento no puede detectarlo y como los síntomas pueden confundirse con los de una intoxicación alimentaria, es difícil que levante sospechas. El arsénico y sus derivados se absorben con rapidez por el tubo digestivo, la piel y los pulmones. Fabricio de Hilden o von Hilden (1560-1634), considerado el *padre de la cirugía alemana* (fue el primer cirujano científico alemán), se refirió en su obra *Opera omnia* a los vapores malignos que el arsénico envía a las vísceras, que alcanzan el hígado a través de las venas, el corazón por las arterias y el cerebro por los nervios.

A la media hora de la ingesta de arsénico aparecen dolor abdominal, vómitos y diarrea. Si las pérdidas son profusas pueden originar deshidratación, pero sirven para eliminar el agente tóxico. Cuando el arsénico pasa a la sangre se une a los átomos de azufre de las proteínas y las enzimas. Estas últimas intervienen en complejas reacciones químicas del organismo y su funcionamiento puede verse comprometido. Si afectan al aporte de energía necesario para la supervivencia de las células, ocurre la necrosis de las mismas.

En el envenenamiento crónico, además de aparecer alteraciones digestivas (náuseas, vómitos,

diarrea, intensos dolores abdominales en forma de retortijón, etcétera), como en la intoxicación aguda, pueden comprometerse todos los órganos. El adelgazamiento, la alopecia, la sed intensa y erupciones cutáneas con mucho picor son comunes. La intoxicación crónica puede conducir a un fallo multiorgánico y causar tumores malignos en la piel, los pulmones y el hígado.

Al igual que ha ocurrido con otros agentes tóxicos de origen mineral, el arsénico también se ha empleado como agente terapéutico. Es el caso del galeno y farmacéutico inglés Thomas Fowler (1736-1801), que tras estudiar medicina en Edimburgo se estableció en Strafford, fue director del hospital de dicha ciudad y alcanzó gran reputación como clínico experimentado. Empleó el arsénico para tratar las fiebres intermitentes y luego lo aplicó a otras dolencias, popularizando la solución que lleva su nombre (*licor arsenical de Fowler*), aunque fue un empírico llamado Thomas Wilson el autor de su preparación.

El bacteriólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) sintetizó centenares de compuestos orgánicos del arsénico a partir de una molécula llamada *atoxyl*, para tratar la sífilis. Más tarde los inyectó en ratones infectados con el *Treponema pallidum*. Algunos de los 605 compuestos probados mostraron su efectividad, pero morían demasiados ratones. En 1910 sintetizó y probó el compuesto número 606, la arsfenamina, que se comercializó con el nombre de Salvarsán®, un derivado del arsénico que se mostró muy eficaz en los animales de experimentación y era menos tóxico. Por su descubrimiento, Ehrlich recibió en 1908 el Premio Nobel de Medicina.

El descubrimiento del fósforo

Henning Brand (c.1630-c.1692 o c.1710) fue suboficial en la Guerra de los Treinta Años y ejerció como médico, aunque carecía de titulación. Interesado por la alquimia y por la búsqueda de la piedra filosofal, efectuó curiosos experimentos. En 1669 hirvió orina y obtuvo un residuo pastoso de color negro, que dejó que se sometiera durante meses a un proceso de putrefacción. Lo calentó tras mezclarlo con arena en una retorta, destiló los vapores que se desprendían y los recogió, observando que en el fondo de aquel recipiente se depositaba una sustancia transparente que en la oscuridad emitía un resplandor de color verdoso. Lo llamó fósforo, que procede del griego *phos* (luz) y *phoros* (traer). A principios del siglo XVIII se prescribían pastillas de fósforo para afecciones diversas.

La patogenesia de **Phosphorus** fue efectuada por Samuel Hahnemann y sus primeros discípulos. Pero las primeras noticias sobre la *necrosis mandibular del fósforo* se deben al médico vienés Friedrich Wilhelm Lorinser (1845), quien trabajaba en un hospital de las afueras de Viena, situado en un vecindario donde se localizaban numerosas fábricas de cerillas, que empleaban fósforo blanco para su manufactura. En la sección de cirugía del nosocomio citado observó que todos los casos de necrosis del maxilar inferior que había visto durante tres años pertenecían a sujetos que trabajaban en alguna de las fábricas.

Un metal muy maleable

El talio, al igual que el estaño, posee una escasa dureza. Hallamos su etimología en la voz griega *thallos*, que significa “retoño, llama o brote verde”. El nombre se lo debemos a uno de sus descubridores, el químico inglés William Crookes (1832-1919), que obtuvo ese color con un método que separa la luz en sus componentes, la *espectroscopia de emisión de llama*. Su hallazgo fue dado a conocer en un ejemplar de la revista *Chemical News*, en marzo de 1861. Otro investigador, Claude-Auguste Lamy (1820-1878), se atribuyó meses después el descubrimiento y denunció a su colega.

El talio es poco abundante en el ambiente porque forma compuestos solubles con facilidad. En el pasado se obtenía al fundir otros metales, y sus sales son las que encierran toxicidad, como el acetato de talio, que en la década de 1890 se administró a pacientes con tuberculosis para aliviar sus sudores nocturnos, debido a su afinidad por las glándulas sudoríparas, sin obtener mejoría, pero provocándoles una calvicie por su toxicidad sobre el folículo piloso.

Por ello, se aplicó en forma de pomada para tratar las tiñas por su acción depilatoria, y podía adquirirse en las farmacias en la década de 1930. El sulfato de talio también se empleó como raticida e insecticida, que se añadía a un sirope azucarado para atraer a dichos animales. Su uso con fines homicidas tiene la ventaja de que sus sales son incoloras, inodoras e insípidas, bastante solubles y cuyos efectos indeseables tardan varios días en aparecer. Pero su fijación al hueso hace que deje rastros incluso en cadáveres que son incinerados. Como el talio se distribuye de manera homogénea por toda la economía, las cantidades presentes en un determinado órgano son mínimas. Una vez que penetra en el organismo

humano, puede alterar el funcionalismo de las células nerviosas, cardíacas y de los folículos pilosos debido a su similitud con el potasio.

Por su carácter irritante las sales de talio pueden provocar náuseas, vómitos, diarrea y dolores abdominales. En casos de intoxicación al cabo de unos días aparece debilidad muscular, dolores y hormigueos en las extremidades e inclusive confusión, alucinaciones y un comportamiento psicótico. La caída capilar comienza al cabo de dos semanas de la ingesta de talio y una semana después aparecen unas líneas blancas en las uñas (líneas de Mees), similares a las de la intoxicación crónica por arsénico, pero más visibles.

Con **Thallium metallicum**, más que en una verdadera patogenesia experimental, que parece escasa, los médicos homeópatas han tratado de comprender los síntomas que provoca este compuesto en los casos de intoxicación descritos en la literatura médica. Además de su uso por parte de los médicos homeópatas en alopecias, los experimentos efectuados por el toxicólogo francés René Truhaut (1909-1994) han evidenciado en animales alteraciones de la espermatogénesis. Curiosamente, es de los pocos medicamentos homeopáticos con ese tropismo gonadal, como sucede también con el sulfato de cadmio (**Cadmium sulfuricum**).

REFERENCIAS

1. Choffrut F. Samuel Hahnemann (1755-1843), la farmacología y la farmacopea. La revista del CEDH. Sep 2014; (25): 24-32.
2. Corbella J. Historia de la Toxicología. Barcelona: Editorial Universidad de Barcelona; 1998.
3. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacología & Materia Médica Homeopática. Madrid: CEDH; 2010.
4. Folch G, Suñé JM, Valverde JM, Puerto FJ. Historia general de la farmacia (el medicamento a través del tiempo). Madrid: Ediciones Sol; 1986.
5. Hahnemann S. Organón de la medicina. Madrid: Dilema editorial; 2019.
6. Laín P. Vida y obra de Paracelso (lección escolar). Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina. 1951; (III/2): 519-552.
7. López Pérez M. Paracelso. El fraude del charlatán. Breslavia, Polonia: Biblioteca Ephimera, Colección Alchemica; 2017.
8. Mure C. Los orígenes de la homeopatía. Lyon: Boiron; 1998.
9. Paracelso. De la enfermedad de las montañas y de otras enfermedades semejantes. 1533-1534. Barcelona: Editorial 7½, Biblioteca Esotérica; 1982.
10. Pelta R. El veneno en la historia. Madrid: Espasa, Colección Espasa Minor; 2000.
11. Pelta R. El arte de envenenar. Madrid: Momento Médico; 2013.
12. Pelta R, Pelta E. 100 curiosidades históricas del veneno. Barcelona: Euromedice, Ediciones Médicas; 2003.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

¿El Médico Homeópata Hace Psicoterapia?

*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.

Esta es una de las preguntas más frecuentes de los pacientes cuando se acercan al consultorio homeopático por primera vez. Tiene su origen en un hecho tan desconcertante como actual: **la hiperespecialización y sus consecuencias.**

Es evidente que los pacientes no tienen la costumbre de hablar de su historia personal, sus circunstancias, sus situaciones vitales y su sufrimiento emotivo cuando van a una revisión médica, ya sea a su servicio de seguridad social o a la consulta privada. En realidad, no están habituados a que el médico se preocupe por su vida, sino sólo por sus lesiones y consecuencias.

Nadie, desde hace décadas, se preocupa de los avatares de su propia alma y de su existencia si no es que el médico general lo envía directamente al experto hiperespecializado en el órgano que se ve con mayor riesgo, y entonces sí va directamente al psicólogo o al psiquiatra, que se ocupa de la conducta (no

tanto de su alma) y sus motivaciones. Sin embargo, pareciera que al hepatólogo, al nefrólogo o al cardiólogo no les interesase para nada la totalidad del sufrimiento que padece su paciente, ni la relación de cada órgano con la propia historia vital del ser que sufre (generalmente concomitante con la generación de la enfermedad).

Tal parece que los psicólogos y psiquiatras son los únicos a los que se les ha concedido casi oficialmente el derecho de interrogar los secretos más ocultos de la vida de un ser humano, y por ello pareciera que ningún otro interlocutor o circunstancia tuviera sentido.

El origen de esta idea de hiperespecialización tiene que ver con el volumen enorme de pacientes que absorbe un hospital. La intención sería, dada esta circunstancia, la de prestar una mayor atención a cada parte del organismo, aunque no se consiga integrar esta atención pormenorizada, terminando el análisis del órgano o de la función separado de su “todo” con una información siempre incompleta, aunque se haya tenido el deseo de profundizar. Es ésta una forma de separar lo inseparable con la intención de comprender mejor cada parte en sí misma, pero olvidándose después de integrar lo observado en la totalidad real e histórica del individuo enfermo. Es decir, sin unión de las partes entre sí. Esto, curiosamente, se ve como un avance, como un éxito dentro del sistema sanitario convencional.

Sin embargo, en la división del hombre está escondida, sin duda alguna, la pérdida de la comprensión de su realidad. La pérdida de la comprensión de la enfermedad como diálogo del hombre con su propia historia.

Para proceder así tiene que haberse afianzado el criterio del “hombre máquina”, del “hombre mecánico”, del hombre que puede descomponerse en piezas unidas pero intercambiables. Esta visión mecanicista no refleja la realidad de lo que es el hombre. No corresponde a la unidad total de todo lo que, dentro y fuera de este mismo hombre, se organiza bajo el nombre de su persona: María, Juan, Pedro o Felipe.

Se olvida el antiguo axioma gestáltico que dice que “el todo no es igual a la suma de las partes”. Y el axioma Hahnemanniano que afirma que “no existen enfermedades sino enfermos”.

En definitiva ¿por qué se pregunta esto en relación con la Homeopatía?

La razón es sencilla, la prescripción de un remedio homeopático adecuado depende de poder reconocer los síntomas que constituyen el sufrimiento: eso que podemos decir es **característico** en esos momentos de la existencia del enfermo. Con mucha más razón si tenemos en cuenta el hecho de que para cada tipo de sufrimiento orgánico, en Homeopatía, hay decenas y decenas de remedios posibles; por tanto, es necesario afinar muy bien a través de un interrogatorio que permita ver las cosas con claridad, exactitud y precisión individualmente. Estos síntomas característicos son tanto físicos como emotivos y mentales, pero vienen o se manifiestan “todos a una”, simultáneamente, en el mismo periodo.

Para un médico homeópata clásico, obviamente, el acto médico completo tiene varias partes que deben satisfacerse: una, el arte; otra, la ciencia. Del arte se derivará, lógicamente, la consecuencia del encuentro entre dos almas. En este momento es cuando se desarrolla la narración por parte del paciente de su conflicto existencial, es decir: de dónde viene, sus condiciones y dificultades en su propia vida desde el inicio, transmitiendo todo lo que ha sido “su devenir”. Este es el momento de la comprensión de su conflicto existencial.

Ya en esta primera parte del encuentro con el médico homeópata se presenta evidencia de sufrimientos físicos, emotivos y mentales en el relato de la vida del paciente. Estos sufrimientos están organizados en el relato. Se comprende cuándo, cómo, dónde y por qué han sucedido. Se ubican en el tiempo, de tal manera que se puede apreciar cómo se desarrolla poco a poco un sufrimiento, un dolor y/o una enfermedad. Todo esto le sirve al médico homeópata para comprender el conflicto existencial del paciente y para diferenciar el conflicto patológico que tiene que curar, para el que debe encontrar el remedio similar a la totalidad del sufrimiento: el llamado **simillimum**.

Pongamos un ejemplo:

Una mujer de 35 años que viene a consulta por problemas bronquiales crónicos, con un diagnóstico de bronquiectasia hemorrágica repetitiva. Es decir, un ensanchamiento (dilatación) irreversible de partes de los conductos respiratorios (bronquios) como consecuencia de una lesión de la pared de las vías respiratorias. La localización de este sufrimiento nos habla ya de las dificultades afectivas de relación familiar, aunque no sepamos aún de qué se trata.

Las molestias son clásicas:

- La tos con expectoración de sangre (hemop-

tisis), con fiebre recurrente o dolor torácico.

- Sibilancias (ruidos en los pulmones cuando respira) y ahogo.
- Una cierta insuficiencia respiratoria crónica con fatiga, letargo y empeoramiento del ahogo (disnea), sobre todo durante el ejercicio.
- Pérdida de peso.

Desde el punto de vista físico, la medicina convencional daría un tratamiento estándar, genérico, es decir, igual para todos los pacientes con base en:

- Vacunación para prevenir infecciones que causan o empeoran las bronquiectasias.
- Antibióticos para el tratamiento de las infecciones que provocan o empeoran las bronquiectasias.
- Drenaje de las secreciones de las vías respiratorias con terapias que favorecen la tos (como fisioterapia torácica, ejercicio regular, otras técnicas).
- Medicamentos inhalados que ayudan a diluir o despegar la mucosidad espesa para que pueda ser expulsada con más facilidad.
- Broncodilatadores inhalados y, algunas veces, corticoesteroides inhalados.
- A veces, antibióticos orales o inhalados para eliminar ciertas bacterias y prevenir infecciones recurrentes.
- Raras veces, extirpación quirúrgica de parte del pulmón.
- Oxigenoterapia, si es necesario.

El tratamiento de las bronquiectasias estaría dirigido a la reducción de la frecuencia de las infecciones. Es decir, no hay nada **para curar el terreno patológico del paciente**, que es lo que constituye la verdadera causa de la enfermedad.

Sin embargo, en el interrogatorio propio de la medicina homeopática el interés por saber todo lo que conforma la realidad del sufrimiento lleva a preguntar sobre su vida **y por eso puede parecerles una sesión de psicoterapia** a las personas no acostumbradas, pero en realidad se habla normalmente de la vida con el paciente **y no se usa ningún método psicoanalítico sino uno humanístico**.

Es entonces cuando se descubre de qué está hecho este terreno patológico, cuál es el secreto que encierra y cuál es el motivo del sufrimiento que tenemos que curar. Este motivo lo revelará naturalmente la propia paciente con claridad, exactitud y precisión.

Ella misma nos cuenta:

Tengo tres hermanas menores con la distancia de cinco, tres y un año, a las que nunca me sentí unida. Me contaron que a mí no me daban el pecho y yo vomitaba la leche de fórmula. Los primeros días fueron duros y lloré mucho. Mis padres pasaban apuros económicos y mi padre estuvo mucho tiempo trabajando en el extranjero. Mi infancia fue básicamente triste. No recuerdo momentos tiernos con mis padres. A los cinco años y medio murió mi abuelo materno (cáncer de laringe) y fue una liberación. Creo que abusaron de mí o fui testigo de abusos. Tenía mucho miedo. De hecho, a los 10 años pensaba que yo había sido adoptada, porque no sentía que me quisieran. Me sentía como un pez fuera del agua. Estudié para reconciliarme con mi padre y me preparé para enseñar Literatura Medieval en la Universidad.

A los 25 años conocí a quien sería mi marido y me sentí como en casa. Aquella noche, mientras hablábamos por primera vez, tuve un destello de una futura vida juntos, olí el aroma de los niños pequeños. Cuando me quedé embarazada, sin quererlo, todavía novios, él se retiró de mí y me sentí sola. El embarazo me asustaba, estaba alerta por mí y por el bebé. Nos casamos de forma improvisada y con prisas cuando yo cumplía seis meses de embarazo.

La criatura nació por cesárea, porque venía de nalgas. Mi marido ni apareció. Me sentí invisible, no escuchada, inexistente. Pasé por una depresión posparto. Amamanté un año. Dormía muy poco. Abandonada, me dediqué a estudiar, pero lloraba mucho. Cuando la niña tenía tres años, fue hospitalizada con gastroenteritis y me quedé con ella en el hospital durante una semana. De allí salí con una neumonía que me dejó los pulmones amarrotados, los dos, en todos los cuadrantes.

Desarrollé bronquiectasias. Tuve muchas consultas, hospitalizaciones, pruebas. Hubo episodios de hemorragia de los bronquios y, hasta la fecha se repite todo el cuadro, como también se repite todo el abandono. Hace tres años me separé de mi marido, porque él así lo quería y se fue. Justo antes de separarme, volví a quedar embarazada, pero mi marido no quiso saber nada y lo perdí.

Yo he vivido y vivo en el pánico, con miedo a morir. Experimento mucha melancolía, tristeza que a veces es desesperación y culpa. Llora a menudo. Quisiera una máquina del tiempo para volver a casa con él y comenzar de nuevo. Lo siento como un castigo exagerado, una herida abierta que no termina nunca. Tengo mucha ansiedad, trastornos del sueño, sensación de fracaso, vacío, miedo al futuro. Soy una persona frágil, emocionalmente descontrolada, propensa a cavilar, de mal humor, con mil miedos... inadaptada a la vida, y enferma.

¿Qué hace un médico homeópata con este relato? ¿Sólo lo escucha? ¿Sólo consuela a la paciente? ¡No! Entendiendo el conflicto en que se ha desarrollado la existencia de esta mujer, imprescindible y fundamental para entender quién es y por qué sufre, y de qué la tenemos que curar exactamente; el médico homeópata se centra en descubrir los síntomas característicos que personalizan su sufrimiento y que nos llevarán a dar con el **simillimum** o remedio más adecuado para hacer que se desencadene la reacción curativa, física y emotiva de la paciente desde dentro de su vida, de sus fuerzas vitales, dándole así la capacidad para resolver sus conflictos y permitirle abordar la vida con toda la fuerza que le sea posible para reconstruir su realidad.

Los síntomas característicos evidentes serían:

- Consecuencias del desamor desde la infancia, con sentimiento de abandono.
- Miedo al futuro, a la enfermedad y a la muerte.
- Melancolía continua que llega a la desesperación.
- Llanto por todo, frágil por todo.
- Deseo de compañía, apoyo y comprensión.
- Tos hemorrágica con dolor en el pecho, arriba en los vértices, sobre todo acostada sobre el lado peor.
- La sangre es negra, como coagulada.
- La tos empieza por la tarde y dura toda la noche.

En síntesis, un cuadro que reclama un remedio como la **Pulsatilla nigricans** y que, prescrito en modo adecuado, debe restituir a la paciente su capacidad de vivir. No podría cambiar su historia hasta ahora, pero sí desde ahora, si en vez de vivir en el pasado se abre a la vida, la salud y el equilibrio progresivo, y encuentra la fuerza no para reconstruir sino para construir la felicidad posible que le pertenece.

El Mundo de la Homeopatía

La Homeopatía, disciplina científica que debe tener una perspectiva social

- Marco Antonio Martínez Silva, nuevo director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.
- Recuperar el prestigio de la institución, su objetivo primordial.
- Mi política: hacer más con menos, como lo hace la Homeopatía.

Juan Fernando González G.



En los últimos años, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional ha experimentado un vendaval de acontecimientos que no ha permitido consolidar algunos de los planes que tenían contemplados sus diferentes directores. La institución, una de las escuelas fundadoras del instituto creado en la administración del presidente Lázaro Cárdenas del Río en 1936, ha sido una de las trincheras más poderosas a la hora de defender los postulados homeopáticos.

Hace unas cuantas semanas tomo posesión de la dirección de la escuela el doctor Marco Antonio Martínez Silva, quien tiene ante sí retos formidables para que la escuela retome el lugar de preponderancia que tuvo hasta hace poco. Tiene

que ser así, señala en entrevista exclusiva para **La Homeopatía de México**, porque “se trata de una escuela histórica de mucha trayectoria en nuestro país, un derrotero que ha sido muy fuerte desde el decreto de su fundación el 10 de agosto de 1895 por el presidente Porfirio Díaz. Desde entonces a la fecha nuestra historia no ha sido fácil, hemos pasado diferentes etapas, muy críticas algunas de ellas, en las que incluso la institución desapareció prácticamente.

“Yo me interesé en participar por la candidatura a la dirección porque considero que nos encontramos en una etapa complicada, difícil, y no solamente en el plano interno de nuestra escuela, donde obviamente, como en cualquier institución de educación superior, hay diferencias. Estoy convencido de que entablando procesos de diálogo y concordia se podrán superar los problemas”.

Internamente, “me interesa mucho volver a impulsar el nivel académico que históricamente tuvimos”, dice el entrevistado, quien recalca que “debemos colocar de nueva cuenta a nuestra escuela en el camino de la fama que tuvimos como una institución disciplinada, propositiva y de calidad, características que se han venido diluyendo por desgracia en los últimos años.

“Quiero actualizar el plan de estudios en la modalidad médico, cirujano y homeópata, que es la razón de ser de la escuela, aunque debo decir, para aquellos que no lo sepan, que esta institución también ofrece la carrera de médico, cirujano y partero, la cual también debe actualizarse”.

Lo ideal sería, comenta el Dr. Martínez Silva, “tender puentes de comunicación entre ambos programas porque, como sabemos, las tendencias de la medicina en los últimos años se enfocan hacia una disciplina más social que vea por las necesidades de la clase trabajadora, del pueblo en general, lo que supone hacer esfuerzos por contar con una medicina más preventiva.

“Vivimos una transición epidemiológica muy complicada en la que las enfermedades crónicas degenerativas se han amalgamado con las infecto contagiosas. De allí que necesitamos impulsar el nivel académico de nuestros programas educativos, pero al mismo tiempo impactar en la sociedad, que es la razón de ser del Instituto Politécnico Nacional.

“Nos interesa participar en este proceso porque, como ustedes saben, nuestro país está pidiendo apoyo a otras naciones para cubrir las necesidades

de médicos. Se trata de una situación que el presidente de la República está midiendo correctamente porque necesitamos que esos servicios lleguen, principalmente, a las zonas más alejadas de la población de nuestro territorio. Es una realidad que debemos profundizar en la formación de médicos homeópatas y de médicos parteros con altos niveles de calidad. Esa es nuestra razón de ser y para ello, dentro de los propósitos generales de mi plan de trabajo está actualizar ambos programas. En resumen: debemos trazar puentes de comunicación y enfocarnos a una postura científica con una perspectiva social”, apunta.

Actualizar la enseñanza

- Necesitamos actualizar el plan de estudios de la especialidad que tenemos en medicina homeopática, y ponerlo a la vanguardia.
- Buscaremos seguir con el plan presencial para los estudiantes de la capital del país y su zona conurbada. También consideramos impulsar la modalidad a distancia para los otros estados de la República Mexicana e incluso América Latina.
- Para complementar este esquema impulsaremos los modelos de simulación educativa, una perspectiva novedosa de la medicina actual que no puede desdeñarse.

La importancia de la acreditación ante COMAEM

El Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C. (CONAEM), es la entidad que acredita la calidad de la educación médica en el país y su región geográfica siendo un referente en la materia. Su objetivo: buscar que todos los programas académicos para formar médicos generales o licenciados en medicina que se realicen en el país y su región geográfica, y los que en el futuro pudieran abrirse, se encuentren acreditados en beneficio de la calidad de preparación de los médicos y de su ejercicio profesional.

El Dr. Martínez Silva explica cuál es la situación de la ENMH ante la CONAEM: “Ahora tenemos un compromiso de primera importancia, que es la reacreditación de nuestra carrera, es algo muy importante y estratégicamente nos vamos a abocar a ese asunto. Recientemente se llevó a cabo el proceso de acreditación de la carrera de médico cirujano y partero, y ahora viene el turno de la otra, la de médico cirujano y homeópata. Nos interesa sobremanera cumplir con este procedimiento, el cual tiene una duración aproximada de entre un año y un año y medio.

“Si nos aplicamos de manera metódica y aprovechamos la experiencia que nos dejó la acreditación de los médicos parteros vamos a avanzar más rápido. Si nos acreditamos se nos abrirán las puertas a los campos clínicos, es decir, el servicio social y las residencias médicas en los diferentes hospitales, lo que impactará definitivamente en la manera en que nos ven desde el exterior y en mayores oportunidades para nuestros estudiantes.

“Para nadie es un secreto que hay una gran competencia entre muchas universidades instaladas en la Ciudad de México y el resto del país. En el ámbito de la medicina la competencia es fuerte y hay muchas instituciones que las respalda una infraestructura, una cantidad de planes y programas de estudio que están acordes con las necesidades actuales, de manera que si nosotros no nos ponemos al corriente en el proceso de acreditación estaremos en desventaja respecto de dichas universidades”, enfatiza.

“Si nos acreditamos se nos abrirán las puertas a los campos clínicos, es decir, el servicio social y las residencias médicas en los diferentes hospitales”.



Hacer mucho, con pocos recursos

El crecimiento de la matrícula estudiantil de la ENMH en los últimos años ha sido impresionante, un 300 por ciento, pero sin que haya un aumento proporcional en el presupuesto que se recibe. La pregunta es automática: ¿Qué hacer para dar una educación de calidad con un presupuesto limitado?

El Dr. Silva Martínez lo ve de la siguiente manera: “Efectivamente es un problema medular, pero sabemos que estamos en un proyecto federal de austeridad. México ha tenido complicaciones —una de las más fuertes la reciente pandemia—, que no sólo tuvo un impacto en el ámbito de la salud, sino también en las economías de todos los países del mundo.

“En este sentido, la matrícula de nuestra escuela creció 300 por ciento, y ahora ya somos prácticamente cinco mil estudiantes, lo que nos pone en una situación complicada que indudablemente impacta en los estándares de calidad. Eso hace que tengamos que seguir implementando las clases a distancia para los alumnos que cursan del sexto semestre en adelante porque el espacio que tenemos no es suficiente para alojar a todos de manera presencial. Es una situación adversa, sin embargo, tenemos que ver la manera de seguir generando recursos, autogenerarlos, tratar de impulsar nuestras consultas o asesorías en el ámbito del posgrado y generar proyectos que nos permitan allegarnos de recurso”, enfatiza.

Acciones

- El gobierno federal nos está apoyando, pero tenemos que ver otras alternativas: optimizar el funcionamiento de nuestras clínicas para que haya más consultas en las secciones de Homeopatía y acupuntura.
- También necesitamos remodelar el equipo, así como modernizar y capacitar a nuestro personal para que puedan cumplir con esas funciones.
- Pensamos en reactivar un servicio de laboratorios básicos para la comunidad, como otra fuente de recursos.
- Tenemos un laboratorio de Homeopatía en el que se generan diversos productos a lo largo del semestre: tinturas, algunas pomadas y medicamentos que bien podrían comercializarse.

Mercadotecnia y Homeopatía

Algunos productos generados al interior del Instituto Politécnico Nacional han sido sumamente conocidos entre la población general. Se pueden mencionar, entre otros, la baba de caracol, la cual se utiliza para regenerar células, exfoliar y oxigenar y nutrir tejidos; también, el denominado factor de transferencia, que opera como un potenciador del sistema inmune, y la famosa gelatina que sirve para reducir de peso.

¿Será que al IPN le falta desarrollar a un área de Mercadotecnia que trabaje para que este tipo de productos alcancen la notoriedad necesaria, y, como siguiente paso, se consuman masivamente y de forma regular?

“Toca un punto muy interesante, pero al mismo tiempo delicado. Ciertamente se necesita difusión, buscar espacios para publicitar lo que estamos haciendo internamente, es indiscutiblemente necesario. Vivimos una época marcada por una crisis epidemiológica en la que la medicación se ha exponenciado, pero como la Homeopatía tiene formas específicas para producir sus medicamentos la comercialización debe ser diferente a la que estamos acostumbrados.

“Tenemos medicamentos que tienen alguna utilidad para ciertos síndromes o cuadros de enfermedad que han existido prácticamente desde que se configuró la Homeopatía, y al día de hoy siguen teniendo las mismas aplicaciones. Es una realidad que debemos comercializar la Homeopatía, pero destacando los principios que le dieron origen como ciencia médica”, apunta.

La Homeopatía en las epidemias

- La Homeopatía tiene mucho que decir en la situación epidemiológica que estamos viviendo.
- Sería una medicina de primer contacto excepcional, siempre y cuando nos guiemos por nuestros principios doctrinarios.
- En resumen, podríamos hacer mucho con poco, pero ya saben ustedes que muchas veces este pensamiento no cuaja con la tendencia que prevalece.



La investigación, área fundamental

Definitivamente, se deben buscar apoyos internos y financiamiento para las actividades de investigación, dice el Dr. Martínez Silva al cierre de la entrevista: “Es urgente que impulsemos estas acciones porque hay problemas muy serios que están marcando una pauta diferente para el mundo. Hablamos del cambio climático, de un mayor número de enfermedades, de los flujos migratorios, de la desaparición y surgimiento de otras especies y de una mayor pobreza en la sociedad. Todas esas circunstancias generan nuevos perfiles epidemiológicos y, por ende, se hace necesario que haya más recursos terapéuticos para combatir las nuevas enfermedades.

“Definitivamente estamos en una crisis epidemiológica, pero es en este marco que se abren posibilidades para impulsar a los estudiantes y maestros a que investiguen y a que se preparen para enfrentar los desafíos que ya están aquí.

“La Homeopatía tiene mucho que aportar, y en este sentido les menciono que yo, por ejemplo, tengo un trabajo de tesis de maestría que se denomina *La transición epidemiológica en América Latina, en el contexto de la mundialización del capital*. El estudio data de 2014, justo cuando me gradué como maestro en Ciencias. Pienso que este material podría convertirse en un libro en el que se hablaría de la aportación de la Homeopatía a esta clase de eventos.

“Recordemos que los principios de la Homeopatía se han mantenido inalterables a lo largo del tiempo, y que dicha circunstancia nos da poder y nos da fuerza como terapéutica. En resumen: la Homeopatía seguirá existiendo porque no se pueden desaparecer las verdades”, finaliza.

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.

Similasan

Especialista en el cuidado natural de tu visión



OJO SECO

OJO ALÉRGICO

OJO CANSADO

OJO ROJO

LÍNEA DE GOTAS OFTÁLMICAS

CONSULTE A SU MÉDICO

Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía



<https://www.facebook.com/SimilasanMexico/>



<https://www.instagram.com/similasanmx/>

Consulte a su médico.



Lo confiable en Homeopatía

Los **oficinales**
más confiables,
muy cerca de ti



www.similia.com.mx