

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Estudio sobre Potencias y Dosis Homeopáticas.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 5-29
- Perspectiva Holística en Salud: la Contribución de la Homeopatía.
Leonardo Adriano Ragacini.
Págs. 30-33
- XLII Congreso Nacional Médico Homeopático: Retomar el Camino.
Rafael Mejía.
Págs. 34-37

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

Samuel Hahnemann
1755 - 1843





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 terra Natrum 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 DE REVISIÓN
Estudio sobre Potencias y Dosis Homeopáticas.
Marcus Zulian Teixeira.
- 30** ARTÍCULO DE REVISIÓN
Perspectiva Holística en Salud: la Contribución
de la Homeopatía.
Leonardo Adriano Ragacini.
- 34** ACTUALIDAD
XLII Congreso Nacional Médico Homeopático:
Retomar el Camino.
Rafael Mejía.

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial

Rafael Mejía Rosas

Coordinador Digital

Karina Galarza Vásquez

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.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

- 38 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
El Método Homeopático. Una Herramienta de Ayuda en Atención Primaria.
José Ignacio Torres Jiménez
- 43 CARTAS A MIS PACIENTES**
Remedio Constitucional, ¿Qué Significa?
M. Gloria Alcover Lillo.
- 46 ENTREVISTA**
Homeopatía y Literatura, una Gran Fórmula.
Juan Fernando González G.
- 49 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
El 1er. Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual se Celebrará en la ENMH.
Rafael Mejía.

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:** Retrato de Samuel Hahnemann por Marie Mélanie d' Hervilly Gohier Hahnemann (París, 1888). Restaurado por Rafael Chaves con Photoshop y la aplicación de IA ArtGuru (2024). **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.similia.com.mx

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 anterior 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.

Dr. Guillermo Basauri Camiruaga

Responsable del área de Comunicación de la Asamblea Nacional de Homeopatía de España.

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. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. José Eizayaga (Argentina).

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dr. Julio César Camacho de León

Dr. Roberto Pelta Fernández (España).

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. Marlene Alonso Juárez.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Gualberto Díaz Sáez (España).

Dr. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Como ya lo hemos informado en esta sección, muy pronto se llevará a cabo el 77 Congreso Mundial de Homeopatía de la Liga Médica Homeopática Internacional. Cientos de médicos de esta especialidad se darán cita entre el 2 y el 5 de octubre de 2024 en la ciudad de Sevilla, España, para participar en un encuentro que se contempla como uno de los mejores de los últimos tiempos.

Las áreas en que se dividió el congreso son amplias e incluyentes, ya que se da un espacio a la investigación y la ciencia, a la parte clínica por supuesto, a la odontología veterinaria y a la agrohomeopatía, temas estos últimos que han sido tradicionalmente objeto de polémica entre los mismos homeópatas. El encuentro internacional también tiene un espacio para quienes quieran desarrollar alguna ponencia relacionada con las bases teóricas, la historia y la filosofía de la Homeopatía, otro más para saber y discutir lo que sucede con la Homeopatía y la salud pública, sin dejar de lado la parte legal, ética y deontológica de la ciencia configurada por Samuel Hahnemann.

El foro sevillano también expondrá temas relativos a la formación y el desarrollo profesional de los médicos homeópatas, así como un tópico que pocas veces se discute: el que tiene que ver con la comunicación y la sociedad, es decir, el uso de las redes sociales y la comunicación, así como la comunicación entre los gremios homeopáticos y las autoridades gubernamentales.

Una edición muy completa

En esta edición presentamos un trabajo de revisión del doctor Marcus Teixeira en el que se habla a profundidad sobre las dosis y las potencias homeopáticas. El texto del notable investigador brasileño se adentra en el estudio del “controvertido tema del uso de las dosis y las potencias homeopáticas, comparando algunos temas fundamentales con principios de la física moderna”. El texto es largo, pero tiene tal calidad que bien podría ser utilizado como material de estudio en cualquier facultad de medicina. Los invitamos a leerlo con detenimiento, ya que encontrarán información que pocas veces se desarrolla con tanta claridad, sobre todo si consideramos que hay temas muy complejos, como los fundamentos de la física cuántica y el movimiento ondulatorio, que tienen, según el autor, puntos en común con la experiencia clínica de los diferentes autores estudiados.

Como todos ustedes saben, en los últimos años se ha generado un planteamiento a nivel internacional para que los seres humanos tengan la posibilidad de recibir una atención médica integral, siempre y cuando las terapias o los tratamientos que estén disponibles se encuadren en el ámbito de la medicina integrativa, es decir, desde “un enfoque holístico de la curación que hace hincapié en la atención integral de la persona, combinando lo mejor de la biomedicina con terapias complementarias basadas en la evidencia para ayudar a las personas a optimizar su salud y bienestar”, tal y como lo señala la Organización Panamericana de la Salud.

Es en este contexto que presentamos un artículo de Leonardo Adriano Ragacini, especialista en *Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud*, con docencia universitaria con énfasis en Sistemas de Salud, quien propone “una reflexión sobre la perspectiva homeopática, destacando su enfoque único en comparación con la medicina convencional”.

El autor de este trabajo dice que “la Homeopatía se destaca por su visión holística, rechazando el dualismo estricto y proponiendo intervenciones que van más allá de la supresión de los síntomas. Anclada en la Ley de los Similares, busca sustancias que reproduzcan los síntomas del paciente en un estado saludable, buscando una cura profunda y la restauración de la unidad dinámica del organismo”.

En esta oportunidad presentamos una reseña muy completa de lo que sucedió en XLII Congreso Nacional Médico Homeopático, celebrado en la Ciudad de Boca del Río, Veracruz. Estos encuentros son, sin duda, una referencia para saber cómo se encuentra el estado de la Homeopatía mexicana y las directrices que se pueden establecer para hacer que este método médico clínico terapéutico sea reconocido sin cortapisas como una alternativa eficaz en el cuidado de la salud de millones de personas.

Por otra parte, en la sección *Homeopatía sin Fronteras* aparece un ensayo relativo al método homeopático como una herramienta de ayuda en la atención primaria, lo que podría prevenir que una enfermedad aguda se convierta en una crónica por un sinfín de factores. El autor de este texto, el doctor José Ignacio Torres Jiménez, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, señala que “los efectos secundarios de la asistencia médica por el uso de fármacos en los hospitales y en atención primaria, la prescripción inadecuada, especialmente frecuente en pacientes ancianos, el sobrediagnóstico y sobrecubado y las prácticas claramente demostradas inútiles que se siguen llevando a cabo cotidianamente en las consultas, especialmente en las mujeres, deben ser motivo de reflexión para la práctica de una medicina segura”.

Broche de oro

Como siempre, contamos con la participación estelar de la doctora Gloria Alcover Lillo, quien nos habla en esta ocasión del remedio constitucional y su significado. Vale mucho la pena leer con detenimiento cada una de las ideas de la especialista ya que, como dice en una parte de su escrito, “desde el punto de vista médico, identificar o reconocer la constitución heredada de un paciente nos sirve para prevenir su tendencia al sufrimiento y a enfermar. Cada estructura constitucional/temperamental tiene una mayor o menor tendencia a vivir y sufrir de un determinado modo”, de allí que interpretar la naturaleza de cada paciente sea indispensable para ofrecerle la mejor solución”.

Finalmente, les sugerimos que lean la entrevista con el médico homeópata Roberto Pelta Fernández, especialista en Alergología y ex-presidente del Comité de Humanidades de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), quien nos compartió una serie de conceptos sumamente interesantes acerca de la Homeopatía y su utilización entre la población española, sobre todo en el campo que le compete, la alergología. De manera destacada hablamos de su libro más reciente, *Puro veneno, tóxicos, ponzoñas y otras maneras de matar*, una obra en el que se hace un recorrido por las distintas sustancias venenosas de origen animal, mineral, vegetal y químico. La Homeopatía, tiene, como es de esperarse, un lugar preponderante a lo largo de las 383 páginas del documento publicado por la editorial **La esfera de los libros**.

Como siempre, quedo a sus órdenes.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo de revisión

*Estudio sobre Potencias y Dosis Homeopáticas

**Marcus Zulian Teixeira

Resumen

Con este trabajo pretendemos estudiar el controvertido tema del uso de las dosis y potencias homeopáticas, comparando algunos temas fundamentales con principios de la física moderna. Para ello, en la primera parte realizamos una investigación bibliográfica sobre el tema, transcribiendo fielmente la opinión de los homeópatas clásicos. A continuación, explicamos los fundamentos de la física cuántica y el movimiento ondulatorio, que tenían puntos en común con la experiencia clínica de los diferentes autores estudiados. Observamos que existen parámetros establecidos dentro de la física que permiten establecer ciertas analogías respecto al uso de un solo medicamento, en una sola dosis y a una potencia individualizada para cada caso.

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Dosis, Potencia, Física cuántica, Movimiento ondulatorio.

Abstract

With this work we intend to study the controversial issue of the use of homeopathic doses and potencies, comparing some fundamental themes with principles of modern physics. To this end, in the first part we carry out a bibliographical investigation on the subject, faithfully transcribing the opinion of the classic homeopaths. Below, we explain the foundations of quantum physics and wave motion, which had points in common with the clinical experience of the different authors studied. We observed that there are parameters established within the physics, that allow to establish certain analogies regarding the use of a single drug, in a single dose and to an individualized power for each case.

KEYWORDS:

Homeopathy, Dose, Potency, Quantum physics, Wave movement.

*Ponencia presentada en el XXII Congreso Brasileño de Homeopatía (1994) y en el IV Congreso Unificado de Escuelas Homeopáticas Argentinas (1994). Publicado originalmente en la *Revista de Homeopatía* (APH). 1995; 60(1): 3-23. **Traducción al castellano:** Juan Fernando González G.

**Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil.

Correo:
marcus@homeozulian.med.br

Sitio:
<http://www.homeozulian.med.br>

Recibido: noviembre, 2023. Aceptado: diciembre, 2023.

1. Introducción

Todo método de trabajo se fundamenta en conceptos básicos que orientan su estudio y práctica, siendo la comprensión y el cumplimiento de estos principios el medio para alcanzar los fines propuestos. La Homeopatía se basa en cuatro pilares, dos de los cuales cubren el tema que abordaremos: medicina dinámica (dosis mínimas) y medicina única.

Si, por un lado, el genio de Hahnemann nos trajo la posibilidad de utilizar un instrumento terapéutico de gran sutileza, que abarca las necesidades más íntimas del ser, por otro creó innumerables dudas sobre un tema que la física moderna poco a poco comienza a desentrañar.

Debido a que la medicina homeopática es de naturaleza energética, difícil de medir hasta ahora, sus métodos de uso se basan en la observación personal de los resultados que la experimentación y la práctica clínica han aportado a todo aquel que se ha dedicado al arte homeopático. Ante esto, han surgido numerosas opiniones a lo largo de la evolución de la Homeopatía, las cuales estudiaremos con el objetivo de aclarar las dudas que tengamos, sin ánimo de agotar el tema. Apoyados en el estudio de la teoría de las dosis infinitesimales y en la experiencia clínica de grandes homeópatas, dispondremos de información suficiente para sustentar nuestro proceder y un modelo personal a seguir.

Paralelamente a la revisión de la literatura, buscaremos apoyos en la física que puedan esclarecer lo que la práctica clínica ha observado a lo largo del tiempo, con el objetivo de aumentar la confianza de que estamos cumpliendo con nuestra misión de “devolver la salud a los pacientes, que es lo que se llama sanar” (*Organon*, §1).

2. Desarrollo

2.1. Revisión de la literatura

En este tema, estudiaremos los principales autores clásicos y contemporáneos que se propusieron abordar el tema antes mencionado, procurando brindar un resumen fiel de sus concepciones para que el lector pueda tomar conciencia de las diferentes posiciones adoptadas sobre este tema.

Samuel Hahneman

En el capítulo *Psora* de *Enfermedades crónicas*⁴, Hahnemann se refiere a tres errores imperdonables del médico homeópata:

“De hecho, el médico no puede cometer un error peor que, en primer lugar, considerar demasiado pequeñas las dosis que (obligado por la experiencia) reduce después de múltiples intentos y que están indicadas en todos los remedios antipsóricos; en segundo lugar, elegir incorrectamente un medicamento y, en tercer lugar, la precipitación que no permite que cada dosis actúe al máximo.”

Respecto al primer error, Hahnemann dice que “no se pierde nada si se da una dosis incluso inferior a la que prescribi”, y cabe señalar que el término “dosis” correspondía a la cantidad de glóbulos administrados que utilizaba. Ante esto, queda claro que la cantidad de medicamento administrado por dosis no es importante para que se produzca la reacción vital.

Al comentar el segundo error, que no nos interesa específicamente para el estudio en cuestión, critica el uso sintomático de la Homeopatía, por elegir medicamentos basados en unos pocos síntomas locales y no en la totalidad de los síntomas.

En cuanto al tercer error, advierte sobre el problema de interferir en los buenos efectos de la dosis, administrando una nueva dosis antes de que se acabe la primera, lo que se evidencia con el regreso de los síntomas guía entre el cuadragésimo y quincuagésimo día aproximadamente, a pesar de poder durar meses. Reitera que una nueva dosis nunca reemplazará el buen efecto que se perdió al interrumpir la dosis inicial, destacando la necesidad de dejar actuar la dosis el mayor tiempo posible, antes de volver a medicar. La única excepción se produce cuando la acción de la dosis se agota rápidamente, después de haber actuado inicialmente de forma benéfica, siendo frecuente en casos agudos y poco frecuente en enfermedades crónicas.

En el mismo capítulo, al hablar del agravamiento homeopático, Hahnemann dice:

“Pero si estos síntomas originales agravados aparecen en los días siguientes con la misma fuerza que al principio, o incluso con mayor gravedad, esto es una señal de que la dosis de este remedio antipsórico, aunque seleccionada adecuadamente según los principios homeopáticos, fue demasiado grande y hay que entender que a través de él no se

logrará ninguna cura[...]”, por causar una enfermedad diferente y más intensa que la enfermedad original, con indicación de antídoto.

En la nota 130 de este capítulo y en la nota 13 del *Prefacio relativo a la parte técnica de la Homeopatía (Enfermedades crónicas, vol. III)*, enseña la preparación del **método plus**, aumentando siempre la fuerza de las dosis a través de la agitación del líquido, que se utilizará con la intención de “acelerar la recuperación en pacientes vigorosos y no demasiado sensibles”.

En la sexta edición del *Organon*⁵, §275 a 283, Hahnemann advierte sobre los daños de dosis excesivas, que repetidas continuamente pueden poner en riesgo la vida o hacer que la enfermedad sea casi incurable, produciéndose a menudo un agravamiento homeopático por un exceso en la dosis. Para el tratamiento de los tres grandes miasmas, mientras todavía están localizados en la piel (sarna, cáncer, condilomas), se justifica el uso de grandes dosis de sus sustancias específicas, en dinamizaciones crecientes.

En el párrafo 246 se presta atención al hecho de que la dosis no debe repetirse mientras la enfermedad está en marcha: “Cada mejoría perceptiblemente progresiva y marcadamente creciente durante el tratamiento es una condición que, mientras dura, impide completamente cualquier repetición de la administración del medicamento, porque todo el bien que la medicina tomada sigue haciendo, ahora se apresura hacia su éxito”.

En los §245 a 248 y 272, buscando mitigar los agravamientos indeseables de las dosis utilizadas anteriormente, se introduce un nuevo proceso de dinamización, donde se utilizan dosis diarias durante varios meses seguidos, aumentando gradualmente la potencia. Aquí explica con más detalle el método plus, mencionado anteriormente.

En el §270 enseña un método de preparación de medicamentos donde la parte material se reduce 50,000 veces con cada grado de dinamización, adquiriendo simultáneamente una acción más suave y profunda, actualmente llamado cincuentamilesimal (LM o Q). Es interesante resaltar en este método que, a pesar de que Hahnemann reduce la dilución del material de 1 a 50,000, el número de sucusiones se incrementa de 2 (máximo 10) a 100 mediante dinamización (5a edición del *Organon*), este factor es de fundamental importancia para aumentar la fuerza medicinal y no atenuarla, como se relata en otros

pasajes.

El problema de la sucusión excesiva, que algunos autores ahora suponen como un agente primario en la liberación de energía de las sustancias (siendo la dilución de importancia secundaria), fue alertado por Hahnemann en la quinta edición del *Organon*, §270, donde la sucusión continua durante media hora de una primera dilución de **Natrum** “resultó ser comparable a la trigésima dinamización en potencia y fuerza”. Lo mismo se dice en las instrucciones relativas a **Drosera** en los *Escritos menores (Instrucciones para aquellos que quieren la verdad)* y en la *Materia Médica Pura*, volumen 6¹.

En *Enfermedades crónicas*⁴, dentro del *Prefacio al quinto volumen - diluciones y potencias (dinamizaciones)*, Hahnemann destaca el papel de las trituraciones y sucusiones a la hora de definir las dinamizaciones homeopáticas: “son procesos mediante los cuales las propiedades medicinales, latentes en las sustancias naturales, se despiertan en estado crudo, después de lo cual se vuelven capaces de actuar de manera casi espiritual en nuestra vida, es decir, sobre nuestra fibra irritable y sensible”.

A continuación, compara el poder de la sucusión con el de la trituración, subrayando que “estos preparados no pueden designarse simplemente como diluciones”, ya que su función es permitir “la liberación y la exposición de la parte más sutil de los poderes medicinales más profundamente ocultos”. También habla de aumentar el número de sucusiones, “para poder obtener poderes elevados (fuertes)”.

La importancia de la trituración en el proceso de “incrementar el poder medicinal de las sustancias” fue establecida por Hahnemann a lo largo de su práctica, y luego de 1835, “después de haber descubierto que las trituraciones ofrecían muchas ventajas, ya no usó tinturas madre, prefiriendo las drogas vegetales procesadas en su estado natural, jugos y plantas frescas, hasta la 3C por trituración”².

Finalmente citamos los §273 y 274 de la sexta edición del *Organon*, que nos orientan respecto de la “medicina única”, donde en el primero, Hahnemann no permite “administrar a un paciente más de una única y simple sustancia medicinal a la vez”, y en el segundo, afirma que es “un error tratar de utilizar medios complejos cuando basta con los simples”, ya que no existe una patogénesis establecida de los mismos.

Las escalas de potencia más utilizadas por Hahnemann fueron 6C, 12C, 18C, 24C y 30C, aunque se encontraron registros de casos en los que llegó a potencias hasta 200C. Los prescribió en orden ascendente y descendente.

Gottlieb Heinrich Georg Jahr

En la *Introducción* de su obra *Nuevo manual de medicina homeopática*⁹, Jahr analiza las dosis y potencias homeopáticas que se utilizarán. Hablando de poderes homeopáticos dice que, “en general, los primeros mitigantes estarían más indicados en enfermedades cuya progresión es más rápida, y los últimos en aquellas cuyo avance es más lento”, a pesar de haber obtenido resultados favorables en enfermedades agudas administrando las potencias más altas en dosis repetidas o en el método plus. Dice que no puede garantizar que los altos dinamismos tengan una acción más fuerte que los bajos.

Hablando de dosis repetidas, enseña el método plus, advirtiendo que “los agravamientos que se producirán en determinados casos, especialmente en algunas enfermedades crónicas, serán mucho más fuertes y menos fáciles de combatir que los que se producen como consecuencia de una gota entera, tomada de una vez”.

Como punto de partida para examinar el tema de la repetición de dosis, dice que “nunca es por la acción directa del medicamento, **sino por la reacción de la naturaleza**, a través de la cual se efectúan curas verdaderas, duraderas y radicales”, resultando la primera consecuencia general, “que cualquier repetición de dosis es al menos superflua, **si no totalmente inútil**, mientras esta reacción sigue su curso”.

Dice que en “lesiones funcionales muy inveteradas” y en “lesiones orgánicas recientes o menos intensas” muchas veces se obtendrá una curación gradual y completa con una sola dosis y que la administración de dosis repetidas “sería contraria a la naturaleza en su acción y retrasaría con seguridad la curación”.

Por el contrario, “en todos los casos de lesiones orgánicas muy intensas y especialmente en aquellas que son resultado de la acción energética de algún virus, algún miasma o sustancias medicinales”, caracterizándose en estas situaciones “una especie de fuerza vital, su propia, que domina la del organismo y que previene o neutraliza prontamente la reacción, que para mantenerse necesita ser provocada constantemente, hasta predominar sobre

la enfermedad”, aconseja el uso de dosis repetidas hasta “la reacción victoriosa del principio vital”. Lo mismo se aplica a todas las “lesiones orgánicas que, por su naturaleza, mantienen un foco continuo de irritación en las partes afectadas (inflamaciones con supuración, úlceras, algunos tipos de desorganización, etcétera)”.

Recomienda el método plus en algunos casos de enfermedades crónicas, “caracterizadas por una especie de inercia y falta de reacción”, buscando con ello una agravación que obligue a la enfermedad a “salir de su estado de inercia, y provocar así la reacción de la vitalidad del organismo”. En estos casos debemos tener cuidado para evitar agravaciones violentas, suspendiendo las dosis cuando se observen los primeros signos de empeoramiento.

En los casos de dosis única, la repetiremos cuando, tras un periodo de mejoría, los síntomas de la enfermedad comiencen a reaparecer (retorno de los síntomas guía).

Al hablar de la duración de acción de las dosis únicas, afirma que tras un empeoramiento inicial aparece un bienestar duradero, que generalmente dura hasta la octava semana. Salvo en los casos en los que se producen agravaciones graves, en los que es necesario intervenir, es fundamental saber observar y comprender la evolución de la reacción vital, de modo que “se pueda dejar actuar al medicamento tanto tiempo como se considere necesario para actuar”.

A menudo veremos que la acción saludable de los medicamentos dura hasta cuatro días en las enfermedades agudas y hasta ocho semanas en las enfermedades crónicas.

En la obra *Principios y reglas que deberían guiar la práctica de la Homeopatía*¹⁰, cap. XI, *Sobre la administración de dosis homeopáticas* (§110 a 121), Jahr establece parámetros relativos al uso de dosis y potencias homeopáticas.

En el §110, Jahr dice que este tema es el que causa el mayor número de divergencias en toda la doctrina. Citando los distintos puntos de vista, critica el argumento de la “experiencia práctica” que cada uno utiliza para defender su tesis, “sin que nadie haya conseguido, hasta el momento, resolver esta cuestión con un mínimo de seguridad”. No acepta la afirmación de que, por este motivo, “el volumen de la dosis no influye en absoluto en el éxito del tratamiento

y que cualquier medicamento curará todos los casos con cualquier dosis, siempre que haya sido bien indicada”.

En el párrafo siguiente, basándose en el poder de los medicamentos homeopáticos para producir “efectos patogénicos en hombres sanos”, afirma que es común observar la aparición de nuevos síntomas “indiscutiblemente pertenecientes a la acción característica del medicamento administrado”, incluso en dosis mínimas, ya sea en tratamiento de enfermedades crónicas o agudas. Atribuye la interpretación errónea de estos “nuevos fenómenos como agravaciones naturales de la enfermedad existente” al desconocimiento sobre la patogénesis de los medicamentos.

Rebatiendo “los hechos prácticos relatados en los anales clínicos” que contradicen esta postura (§112), Jahr afirma que se trata casi siempre de “casos correctamente curados y que se dice muy poco o casi nada en relación a los casos en los que la elección de la medicación no ha sido tan afortunada”, a pesar de la frecuencia de estos últimos y “lo único que estos hechos clínicos recopilados incompletamente pueden probar es, como mucho, la eficacia indiscutible de las dosis mínimas”, sin demostrar en absoluto la “fingida inocencia de dosis fuertes” o su uso reiterado en los casos en que el medicamento haya sido “más o menos mal elegido”. Si sabemos observar y esperar, seguramente aparecerán signos nocivos de dosis repetidas.

En el §113, Jahr busca establecer parámetros para que trabajemos con la dosis perfecta, “ni excesivamente fuerte para la suavidad de la curación, ni demasiado débil para su mayor rapidez posible”. Estableciendo un límite de potencia, establece la regla: “comenzar, por precaución, siempre y, en cualquier caso, administrando una atenuación preferentemente por encima y no por debajo de la trigésima y sólo recurrir a atenuaciones inferiores cuando las atenuaciones superiores resulten evidentemente incapaces de completar la cura”.

Continúa y dice: “Cada vez que, después de utilizar dos o, como máximo, tres dosis de un medicamento de alta atenuación, no haya absolutamente ningún signo de mejoría, será mejor sustituir el medicamento por otro más adecuado, en lugar de administrarlo en dosis más fuertes”.

A continuación, en el §114, defiende el uso de atenuaciones elevadas, afirmando que, “debido al estado infinitamente más dividido de sus átomos,

pueden penetrar mucho más que otros en la textura de los órganos y hasta las últimas ramas de los nervios”. Añade también que, en los casos en los que son necesarias dosis masivas, “se puede ciertamente concluir que el medicamento administrado no está en perfecta relación con el verdadero núcleo de la enfermedad y que otro medicamento mejor indicado podría curar el caso más rápidamente en dosis mucho más atenuadas”.

Afirmando que todas las potencias tienen su utilidad, Jahr afirma en el §115 que “el daño causado nunca puede atribuirse al grado de atenuación con el que se ha administrado un medicamento, sino únicamente al volumen y a la frecuencia de las dosis en las que se ha utilizado un medicamento de forma inadecuada”.

Limitando los problemas a la administración indiscriminada de dosis grandes y voluminosas, dice que “dos o, a lo sumo, tres dosis, del menor volumen posible, incluso de la primera atenuación, no harían ciertamente más daño en ningún caso que el mismo número de estas dosis en las atenuaciones más altas”. No impone límites a la escala de potencias a utilizar, “siempre que estas dosis sólo se administren en el menor volumen posible y que no se repitan sin estar seguros de la verdadera adecuación del medicamento al caso, en virtud de los efectos producidos por ellas”.

En desacuerdo con las diversas teorías que indican tal o cual potencia para los casos agudos o crónicos, afirma en el §116 que las diversas atenuaciones sólo varían en cuanto al grado de penetrabilidad:

“[...]Las altas, en virtud de la división más perfecta de sus átomos, son más capaces que las bajas de penetrar en los órganos hasta sus partes más sutiles y de atacar el mal en su asiento más recóndito, mientras que las bajas, en virtud del número relativamente mayor de sus átomos, pueden a veces mejor que las altas atacar un número mucho mayor de puntos a la vez, contribuyendo así a una curación más o menos indirecta, allí donde el medicamento está imperfectamente indicado y donde las altas permanecerían quizás ineficaces.”

Todavía en el mismo párrafo, Jahr enuncia la regla que, en pocas palabras, nos dirige a aumentar la potencia, cuanto mayor sea la semejanza entre el medicamento y el paciente:

“Siempre que un caso esté bien

caracterizado, en la medida en que sea posible elegir un medicamento cuyos síntomas característicos respondan de la manera más evidente a los del caso examinado, no se debe entonces dudar en recurrir a las atenuaciones más altas posibles, cualquiera que sea la agudeza y la violencia, o la inercia y la marcha lenta de la enfermedad[...]. Pero si, por el contrario, el caso es tan atípico que dos, tres o incluso varios medicamentos parecen indicados, uno tanto como el otro, a menudo será posible, con bastante éxito, administrar uno u otro de estos medicamentos a una atenuación suficientemente baja para que sus efectos se aproximen bastante a los de sus competidores, independientemente de que el caso sea agudo o crónico, violento o poco grave.”

Volviendo al tema de las dosis, en el §117 indica la porción de “dos o tres glóbulos, de los cuales 200 a 300 pueden empaparse con una sola gota”, como la cantidad de energía suficiente “para la curación de las dolencias más graves y más persistentes, siempre que el medicamento se adapte perfectamente a las indicaciones características del caso dado”. Cuando esto no ocurre, ha habido un error en la elección del medicamento y “nunca en el hecho de que esta dosis sea excesivamente débil en sí misma”.

En el §118, fija “una gota entera o de tres a cinco centigramos, la dosis más grande en la que el médico puede, en caso de necesidad, administrar sus medicamentos, sin temor a perjudicar a su paciente, incluso si se ha equivocado en la elección del medicamento”. Reserva el uso de estas dosis mayores para los casos en los que no exista “ningún medicamento conocido capaz de combatir la enfermedad existente en pequeñas dosis” e incluso entonces de forma moderada, suspendiendo la medicación cuando aparezca una reacción agravante o de mejoría.

Haciendo hincapié en el cuidado que debe tenerse cuando las dosis se repiten con demasiada frecuencia, señala que “la curación debe obtenerse mediante la propia reacción vital del organismo contra la enfermedad y el medicamento sólo debe desempeñar el papel de agente provocador, no el de agente ejecutor”. Suscribe la regla de Hahnemann según la cual hay que “administrar una sola dosis, o a lo sumo dos o tres dosis de un medicamento y esperar a que cese la reacción curativa del dinamismo vital provocada por estas dosis, o recurrir a otro medicamento si esta reacción no se manifiesta ni siquiera después de la tercera dosis”.

Reduce la indicación de repetir las dosis a dos casos:

“1) cuando la reacción tarda mucho en manifestarse después de la primera dosis, y 2) cuando esta reacción, después de haberse producido durante cierto tiempo, cesa, y el mismo medicamento sigue siendo la mejor indicación.”

Para finalizar el capítulo, aborda el método plus en el §120. Aconsejando disolver de 3 a 5 glóbulos del medicamento en 100 g de agua y administrar una cucharada pequeña de esta poción a intervalos cercanos (interrumpiendo cuando se observe una reacción en el organismo). Dice, además, que de esta forma se consigue un fraccionamiento de las dosis, siendo la disolución total comparable a una dosis única de tres glóbulos. Comparando las formas de administrar el medicamento bien elegido, se inclina por el método plus “en todos los casos de enfermedades agudas o crónicas caracterizadas por un trabajo morbosos más o menos activo, reservando las dosis de algunos glóbulos tomados juntos, tanto para las pequeñas dolencias accidentales como para los casos crónicos que, en su curso, muestran una inercia más o menos grande” y necesitan un estímulo más marcado.

Benoit Mure

En la *Revista de Homeopatía*¹⁶, año VII, número 92 (mayo de 1944), encontramos un artículo del doctor Benoit Mure titulado *Posología homeopática*, del que podemos extraer valiosas enseñanzas. Coordinando los “elementos de las teorías de las dosis”, escribió una tesis que fue publicada en 1840 en la *Bibliothèque de Genève*, convirtiéndose más tarde en la *8ª Lección del curso de doctrina hahnemanniana* del Dr. Mure, presentado a la Sociedad Hahnemanniana en 1847.

Al principio de esta publicación, subraya que “la armonía sublime que Hahnemann estableció en el ámbito médico debe presidir también la elección de las diluciones”, afirmando que el homeópata que utiliza las dinamizaciones sin criterio es como un músico que utiliza las notas musicales al azar.

Haciendo una historia del tema, Mure dice que Hahnemann comenzó con dosis ponderadas y, debido a las agravaciones observadas, empezó a buscar dinamizaciones bajas como medio de evitarlas. Cuando desarrolló la teoría de las enfermedades crónicas, aumentó rápidamente la escala de potencia, declarando pronto que “la dilución 30 era preferible en casi todos los casos”.

Afirma haber visto una extensa correspondencia de Hahnemann en la que, en 1832, después de utilizar diluciones mucho más altas (50^a, 60^a y 80^a), aconsejaba a sus discípulos que las utilizaran, a pesar de no haber publicado nada nuevo sobre el tema.

Menciona al aventurero discípulo de Hahnemann, el Dr. Korsakoff, que en la misma época utilizó con éxito la 1500^a potencia de azufre. Gross, diez años más tarde, utilizó y popularizó las altísimas potencias korsakovianas. Demostrando el uso de potencias altas en aquella época, Mure dice: “Es imposible hoy en día abrir una obra o una revista homeopática sin que se mencionen las potencias 200^a, 800^a, 1000^a, 6000^a e incluso 10000^a”.

Sobre estos numerosos descubrimientos surgieron grandes desacuerdos que “impidieron cualquier intento de síntesis o sistematización”. Incluso en la época de Hahnemann, que preconizaba las diluciones 30^a, un grupo volvía a las primeras dinimizaciones, mientras que otro intentaba “sentar las bases para el descubrimiento de las 1000^a y 10000^a”.

Como consecuencia de estas numerosas contradicciones, la mayoría de los homeópatas “adoptaron un término medio”, diciendo que “todas las diluciones eran indiferentes, y que cuando el medicamento era verdaderamente homeopático podía utilizarse cualquier dilución”. En estas circunstancias, el Dr. Mure estableció su teoría, que describiremos a continuación.

Diciendo que el aumento de las dinimizaciones no impide que se produzcan agravaciones, Mure cita las quejas del Dr. Núñez sobre las agravaciones provocadas por las diluciones 5000 y 6000. Afirma que “la dilución normal que debería curar siempre, sin provocar nunca agravaciones, no existe”.

Enseña que “para un caso dado, es necesario hacer una elección, pero una elección inteligente, cuyas reglas deben ser el objetivo del médico filósofo”. También añade que “pueden producirse agravaciones por el uso de diluciones demasiado altas o demasiado bajas”.

Introduciendo el concepto de **individualización de la potencia**, afirma que “cada estado mórbido tiene su propia dilución, la que mejor le corresponde: a medida que se alejan de ella, ya sea más o menos, aumentan las posibilidades de una agravación”.

A partir de esta afirmación, funda su ley posológica: “Las diluciones bajas son adecuadas para las enfermedades agudas, y las diluciones altas para las enfermedades crónicas”.

Aclarando el concepto individualizador, fundamento de la ley de las potencias, estipula como principio fundamental:

“No hay que perder nunca de vista que los síntomas producidos por un medicamento, aunque sean similares a los de la enfermedad que se pretende combatir, no bastan para constituir una Homeopatía absoluta, sino que deben corresponder también al grado de intensidad y de actividad del estado morbo. Una afección puede ser más o menos profunda, más o menos antigua, y estas diferentes circunstancias encuentran su analogía en las diferentes diluciones del medicamento apropiado.”

En relación con la ley anterior (“las enfermedades agudas requieren diluciones bajas y las crónicas diluciones más altas”), examina otros factores que interactúan con ella:

1. Define enfermedad aguda como “aquella en que la fuerza vital puede reaccionar victoriosamente contra una acción tóxica moderada, de duración determinada”. En la enfermedad crónica, “la fuerza vital sucumbe en la lucha y su duración es ilimitada”. Sin establecer una regla fija, sugiere para los casos muy agudos la 3^a dilución; en los casos agudos de la 5^a a la 8^a, y en los casos crónicos comienza por la 9^a o 15^a y llega hasta la 60^a y 110^a. Añade que los medicamentos que utiliza “han recibido mil veces más batidos que los preparados ordinarios y que de esta forma la 100^a dilución equivale a la 10000^a dilución convencional”.
2. En cuanto a la edad, dice que es obvio que en la infancia hay que dar dinimizaciones bajas, porque sus enfermedades son agudas, y en la vejez hay que dar dinimizaciones altas, porque las enfermedades se complican con síntomas crónicos. Subrayando que ninguna regla es fija, aconseja aumentar la escala de las dinimizaciones en las enfermedades hereditarias de los niños.
3. Relaciona al sexo masculino con atenuaciones bajas y al femenino con atenuaciones altas.
4. Sitúa los temperamentos sanguíneo, bilioso, linfático y nervioso en una escala creciente de dinimizaciones.

5. Lo mismo para los diversos tejidos y sistemas: tejido celular, músculos, articulaciones, cartílagos, sistema vascular, glándulas, piel y tejidos mucosos, sistema nervioso.
6. En cuanto a los sistemas orgánicos: locomotor, circulatorio, digestivo, genitourinario, respiratorio y sensorial.

Refiriéndose a la repetición de dosis, dice que “debería estar casi prohibida en la práctica a partir del día 30; su aplicación puede ser tanto más útil cuanto más se acerque a las atenuaciones bajas”.

Nos enseña a empezar por las atenuaciones más bajas y terminar por las más altas. En el caso de las sustancias inertes en estado natural (**Silicea**, **Lycopodium**, **Carbo**, etcétera), hay que utilizar dinimizaciones más altas.

Mure concluye diciendo que la teoría de las dosis debe estar presente en nuestra mente, “no como una serie de preceptos magistrales, sino como una deducción lógica de la propia doctrina homeopática”.

James T. Kent

En *Filosofía homeopática*¹¹, lecciones XI, XIV y XXXIV, Kent habla de las potencias y dosis homeopáticas, comentando algunos párrafos de la 5a edición del *Organon*.

En la lección XI, Kent dice que la energía vital, desordenada en las enfermedades, sólo será reequilibrada por un medicamento que tenga una “similitud en calidad” con la fuerza vital y no una similitud en cantidad, pesos o medidas: “Las causas deben ser similares, si los efectos son similares según la naturaleza y la calidad”.

Contando su experiencia práctica, observó que las dosis ponderadas o las potencias bajas sólo curaban las enfermedades superficiales, explicando por qué actuaban sobre las enfermedades agudas y no sobre las crónicas. Partiendo del uso de la potencia 30 con enorme éxito en una epidemia de diarrea (**Podophyllum**), pasó a utilizar potencias cada vez más altas, afirmando que “al dar potencias cada vez más altas, parecía que los remedios actuaban cada vez más hacia el interior”.

Defiende el uso de potencias crecientes porque cree que “cuando un paciente ha sido sometido a una serie de potencias, a menudo permanecerá insensible a ese remedio en una potencia o sustancia

inferior, a menos que se le administre una dosis tóxica”.

En la lección XIV, Kent advierte que “dar algo más de lo que la susceptibilidad requiere es superfluo y peligroso”, abogando por la administración de una sola dosis seguida de la observación del paciente: “Hay que cruzarse de brazos”. Dice que las dosis repetidas son inútiles, ya que impiden la reacción vital en individuos débiles, delicados y de reacción lenta, y son terriblemente perjudiciales en individuos hipersensibles.

En la lección XXXIV, después de citar el §155 del *Organon*, dice que “el único plan seguro es comenzar los casos sin repetir, dar dosis únicas y esperar y observar sus efectos”. Para las constituciones vigorosas, cuanto más el remedio (las dosis) pueden cooperar para producir una acción rápida y segura, mientras que en los pacientes débiles “se debe tener mayor precaución al usar las dosis más pequeñas que se puedan administrar”. Establece como regla de conducta en casos graves y severos “no repetir nunca el remedio mientras dure la reacción”.

Hablando del §159, Kent afirma que a medida que aumentamos las potencias, desde las dosis ponderadas hasta la 30C, “obtendremos acciones cada vez más suaves con una acción curativa más profunda, y cuanto menor sea la dosis del medicamento homeopático, menor y más corta será la agravación”. Añade que “la agravación se prolonga innecesariamente por la administración de potencias demasiado bajas; también se prolonga por la repetición de las dosis”. Dando el ejemplo de un caso en el que se utilizó un preparación plus de **Bryonia**, dice que la agravación intensa se produce con dosis repetidas de potencias bajas, afirmando que “la tercera, cuarta o sexta potencia son muy peligrosas cuando se sabe prescribir muy bien; cuando se prescribe mal, se muestra poco de nada”. Aconseja prescribir potencias cada vez más altas para evitar las dosis venenosas (intoxicación).

Aunque está a favor del uso de potencias altas, dice que lo anterior “difiere de la agravación de una potencia CM; mientras dura la acción de esta última, el paciente está decididamente mejor. Su acción es breve, decisiva, y sólo se agravan los síntomas característicos de la enfermedad”. A pesar del empeoramiento de los síntomas, el paciente informa que mejora gradualmente (S.S.B.E.).

En defensa de su posición sobre las potencias altas, Kent cita los parágrafos 160, 279

y 280 del *Organon*, donde Hahnemann afirma que es necesario que se produzca un agravamiento casi insensible de la enfermedad tras la administración del medicamento correcto. Por lo tanto, mientras esto no ocurra, Kent defiende la búsqueda de potencias cada vez más altas, diciendo que “no todas las potencias son adecuadas para todos los casos, sino que la potencia debe corresponder al estado del paciente”. Aquí esboza la individualización de las potencias, buscada mediante el rastreo de las mismas.

Al preguntarse qué entendía Hahnemann por “dosis más pequeñas”, citando la nota del §249, descarta la interpretación que las relaciona con mayores atenuaciones (dinamizaciones). Las relaciona con la minuciosidad de las dosis: “Hahnemann presenta como dosis medicinal la que es capaz de producir un agravamiento de los síntomas”, no limitando la atenuación, “sino conceptuándola como ilimitada, y el fin nunca encontrado”.

Afirma que es un error fatal para cualquier homeópata creer que la dosis de medicamento establecida por Hahnemann (dosis única) es insuficiente para curar: “un aumento de la dosis no puede hacerla más homeopática; la similitud del remedio es lo primero, y la dosis es lo segundo”. Citando su propia experiencia, afirma que existe una gran amplitud en la acción de la monodosis y que “no podemos establecer ninguna regla fija sobre la mejor potencia a utilizar, sino que debemos seguir la serie para llegar a los mismos estados internos que existen en grados en medicina”.

Dice que tiene claro que “la trigésima potencia es suficientemente baja para iniciar el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad, Pero no hay mortal que pueda saber dónde está el límite”.

En *Homeopatía, escritos menores, aforismos y preceptos*¹², hay varios informes de Kent sobre el tema. En *Conferencia* discute el uso de las potencias, diciendo que “todo médico debería dominar las potencias 30, 200, 1M, 50M, CM, DM y MM”. Sugiere potencias curativas para diferentes casos: entre 30 y 10M para mujeres y niños sensibles, sugiriendo comenzar con la 30 o 200 en dichos pacientes; en casos de enfermedades crónicas ordinarias en personas menos sensibles, comenzar con 10M y subir a MM si es necesario; para enfermedades agudas dice que 1M y 10M son las más útiles.

“Cuando se encuentra el *simillimum*, el remedio actuará cuantitativamente en una serie de potencias; si el remedio es sólo parcialmente similar,

sólo actuará en una o dos potencias, cambiando después los síntomas y requiriendo un nuevo remedio”.

En el tema *Dosis* dice que “aumentar el grado de potencia puede acelerar la curación, pero aumenta la agravación; disminuir la potencia disminuye la Homeopatía, y si el medicamento se aumenta en cantidad, la reacción se aleja de la similitud hacia la disimilitud, perdiendo el poder curativo”.

En *Observaciones sobre la selección de la potencia*, dice que hay una gran discusión en torno a la cuestión de cuál es la mejor potencia a utilizar. Según Kent, “la selección de la mejor potencia es un hecho de experiencia y observación, pero no es un hecho de derecho”, siendo la “individualización de las potencias el elemento adicional de precisión y éxito”. Todas las potencias son útiles según las necesidades individuales de cada paciente, desde la trigésima hasta la millonésima.

Aconseja el uso de potencias bajas (30, 200) en las enfermedades graves (cardiopatías, etcétera), para evitar el riesgo de agravamiento. En los pacientes muy sensibles, una potencia alta les hará bien si han sido preparados para ello mediante el uso previo de una potencia más baja.

Enseñando cómo llevar al paciente a través de una serie de potencias y mantener la acción curativa prolongada durante varios años, dice que “dar las dosis necesarias a intervalos largos, hasta que la repetición no tenga efecto; si se está seguro de que es el *simillimum*, darlo en una potencia más alta, hasta que deje de funcionar y finalmente la más alta”. Advierte que “cualquier potencia, alta o baja, dejará de actuar después de un tiempo, agotando la susceptibilidad del paciente a ella”.

En *Potencias-discusión*, dice que en la escala de potencias hay “grados en series de siete, como hay octavas en la música” y que debemos buscar la potencia más suave, evitando agravamientos innecesarios, empezando por la más baja y luego aumentando. “Por regla general, dos dosis (a veces tres) en el mismo plano dan los mejores resultados”, cesando el efecto tras la tercera dosis de la misma potencia.

Al abordar la *Serie de graduaciones*, nos da la escala de potencias que utiliza en sentido ascendente, relacionándolas con las “octavas” de los tonos musicales, que corresponden a los diferentes grados de sutileza de la sustancia, a través de los

cuales pretende alcanzar “los diferentes planos del interior del organismo de las células animales”.

Afirma que los efectos son más pronunciados en las potencias más altas, observando miles de veces que “todas las potencias actúan cuando el remedio está indicado y que, de cualquier potencia, una o dos dosis administradas a intervalos largos actuarán”. Después de treinta años de práctica activa, observó que para que las potencias representen una octava, deben estar suficientemente separadas y estableció que “las octavas en la serie de graduaciones” para cualquier medicamento “son 30, 200, 1M, 10M, 50M, CM, DM y MM”. Estas son las potencias más activas.

En el capítulo *La administración del remedio*, comienza diciendo que aunque Hahnemann utilizaba generalmente potencias bajas (hasta 30C), estableció reglas generales que se aplican a la administración de cualquier potencia. Cada uno establecerá sus propios parámetros “variables” tras “una amplia experiencia con todos los tipos de potencia, constitución y grados de sensibilidad”.

En los casos crónicos, si se indican las potencias más altas, rara vez requieren repetición para producir una amplia acción curativa. En las enfermedades agudas graves, en las constituciones robustas, “son más útiles varias dosis en rápida repetición”, hasta que los síntomas comienzan a remitir: “Cuando el medicamento se administra a intervalos, el poder curativo aumenta y puede ser inocuo si se suspende con juicio; cuando se ha obtenido un efecto beneficioso, el medicamento debe suspenderse siempre y puede causar grandes daños si continuamos dándolo”. Aunque una dosis única no siempre es la mejor práctica, “lo que siempre se busca en conjunto es el efecto único”.

Dice que el método plus “tiene el mismo resultado que la administración directa de glóbulos secos en la lengua: cada cucharada de plus actuará tan poderosamente como si se administrara todo el polvo y el agua a la vez”.

Refuerza la necesidad imperativa de esperar siempre a que el medicamento actúe, después de haber despertado la reacción vital con una o más dosis. Las potencias bajas (30, 200) tienen una acción curativa mucho más suave que las potencias altas, siendo aconsejables para personas excitadas, sensibles y débiles.

Para abarcar todos los grados de sensibilidad de las enfermedades crónicas, establecemos la serie

de potencias: 30, 200, 1000, 10M, CM y MM Después de repetir la misma potencia dos o tres veces a largos intervalos, podemos seleccionar una potencia superior. Aconseja comenzar con potencias bajas y luego pasar a potencias más altas, y agrega que “cada cambio de potencia trae una acción curativa nueva y más profunda”.

“Evitar administrar un remedio crónico de acción profunda en medio de un paroxismo o exacerbación, si no al final”, para que el estado no empeore o su poder curativo se agote inútilmente: esperar a que desaparezca la excitación y calmarse para aparecer, luego volver a medicar.

En los casos incurables hay agravamiento y paliación, la acción del medicamento dura poco tiempo (unas pocas horas) y generalmente en una sola potencia, siendo necesario buscar un nuevo medicamento debido al rápido cambio de síntomas y condiciones.

Kent cita los siguientes “axiomas” al final de este capítulo:

- Cuando los síntomas cambian, se debe suspender el medicamento.
- Una dosis única es la más segura para la práctica general.
- La repetición de dosis es una excepción y no una regla.
- Evitar siempre dosis repetidas.
- El método plus funciona con dosis múltiples.
- Cuanto mayor es la potencia, mayor es el agravamiento producido por dosis repetidas.
- Las constituciones vigorosas toleran mejor las dosis repetidas.

Finalmente mencionaremos el tema *El simillimum*, donde Kent aborda la potencia como factor indispensable para encontrar el verdadero *simillimum*. Dice que “la perversión de la verdad afirma que el mismo agente curará con cualquier dosis o cualquier potencia dada: mi observación es que el *simillimum*, el poder o fuerza curativa, no es esencialmente la droga curativa”. Más adelante subraya que “toda mente libre de prejuicios debe saber que el nombre de un medicamento, como poder curativo, no es más que el nombre de una enfermedad en la enfermedad a curar. Así como toda enfermedad tiene una individualidad de intensidad variable en sus causas, así sanará en antagonismo con intensidades variables”.

Trayendo como regla general el uso de altas dinamizaciones, afirma que “el *simillimum* puede

o no encontrarse dentro de las atenuaciones más bajas, pero positivamente se encuentra para todas las enfermedades curables entre las potencias más altas y más altas”.

Leon Vannier

En la obra *La Pratique de L'Homeopathie*²², cap. III, *La prescripción del remedio homeopático*, Vannier basa su método en dosis y potencias homeopáticas.

Dedicando poca importancia a las dinamizaciones, dice que “el remedio homeopático actúa con omnidosis (en cualquier dosis o dinamización), con la condición absoluta de que esté “determinado homeopáticamente”, es decir, elegido según la ley de los semejantes” (página 389).

Establece, a continuación, dos reglas principales para el uso de las diferentes dinamizaciones (página 402):

1. Los trastornos lesionales corresponden a una dinamización baja, los trastornos funcionales a la media y los trastornos sensitivos o neuropsíquicos a la alta y muy alta.
2. En estados agudos, el uso de dinamizaciones bajas y medias es la regla, y las dinamizaciones altas son la excepción. En estados crónicos, el uso de dinamizaciones altas es la regla y las dinamizaciones bajas son la excepción.

Como base teórica de sus normas, propone:

“Las diluciones bajas tienen cierto efecto sobre los propios tejidos de un órgano[...]. Las dinamizaciones medias actúan sobre la sangre o por mediación de ésta. Son las más utilizadas en los llamados remedios drenantes; facilitan la circulación, el funcionamiento del órgano y mejoran el transporte y los intercambios dentro del cuerpo, asegurando la eliminación más rápida y sencilla de nuestros desechos y eliminando las toxinas nocivas que pueden depositarse allí[...].

“Los altos dinamismos actúan más profundamente sobre todo el individuo[...]. En la mayoría de los casos, la transformación total del paciente requiere un remedio altamente dinámico. Este es el principal remedio del médico homeópata y es el que mejores resultados da.”

Vannier ilustra estas enseñanzas a través de un diagrama (página 416):

- Diluciones altas... alteraciones sensoriales... remedios de evolución.
- Diluciones medias... trastornos funcionales... remedios de eliminación.
- Diluciones bajas... trastornos lesionales... medicamentos de excitación o soporte.

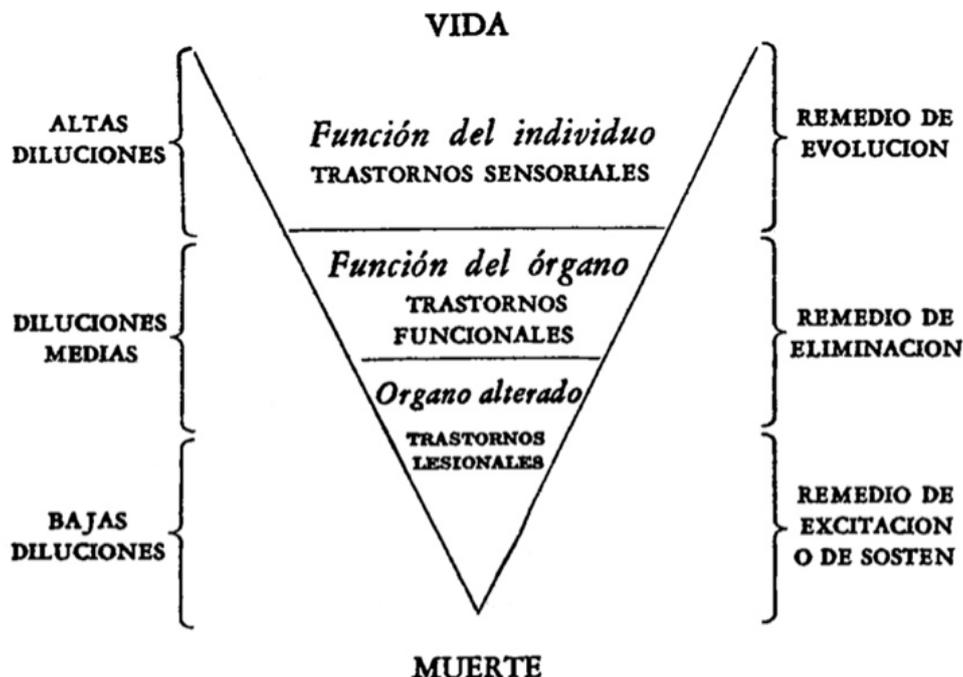


Diagrama presentado por Leon Vannier en La Práctica de la Homeopatía.

Al abordar la *Repetición de dosis*, dice que se puede formular una ley muy simple: “Cuanto mayor es la dinamización, mayor debe ser el intervalo entre dosis; cuanto menor es la dinamización, más frecuente puede ser su repetición (página 417)”.

Para enfermedades crónicas, recomienda el uso de las dinamizaciones 30^a, 200^a y M^a en dosis únicas, cada 12, 15 o 20 días. Finaliza su presentación dictando la siguiente norma: “En caso de mejoría, suspender o espaciar la toma de dosis” (página 418).

Nicolas Ghatak

En su obra *Enfermedades crónicas, su causa y cura*³, parte II, caps. IV a IX, Ghatak al abordar el tema “tratamiento”, analiza el tema de las dosis y potencias homeopáticas.

En el capítulo IV, al hablar de la primera prescripción, enseña que a la hora de elegir la potencia no deben existir “reglas difíciles y rígidas”, variando según las circunstancias que se presenten. En los casos crónicos, aconseja el uso de potencias altas para iniciar el tratamiento, afirmando que “la reaparición de estados suprimidos no es posible sin el uso de potencias altas”, ya que las potencias bajas “no tienen una acción profunda”. Dice que Hahnemann curaba con potencias bajas (30C, 60C) porque en su época las enfermedades eran más simples y, actualmente, “la complejidad de las enfermedades exige potencias superiores”. Dice que la tendencia de Hahnemann a “utilizar gradualmente potencias superiores se puede encontrar en sus escritos”.

Siempre en el mismo capítulo, se aconseja no medicar con medicamentos profundos, de alta potencia, en enfermedades agudas o durante la exacerbación de casos crónicos, para que no se produzcan agravaciones graves: “En tales casos, algún medicamento de acción superficial que alivie los síntomas debe usarse primero, y las manifestaciones agudas o el agravamiento de enfermedades crónicas deben controlarse tanto como sea posible”.

A continuación, aborda la regulación de dosis diciendo que lo que rige el hecho de dar una sola dosis o dosis repetidas “hasta que se produzca la reacción es la sensibilidad del paciente: si el paciente reacciona con una sola dosis, no se debe repetir, porque puede causar una severa agravación”; sin embargo, cuando el paciente no es suficientemente sensible, con reacciones lentas, “es mejor administrar dosis repetidas y suspender tan pronto como se note el inicio de la reacción”, teniendo cada dosis sucesiva una potencia ligeramente mayor que la anterior. La

vitalidad también importa y en pacientes débiles, con baja vitalidad, debemos utilizar potencias bajas y evitar repetir dosis; asimismo, no debemos utilizar medicamentos de acción profunda, “paliando” con medicamentos de acción superficial (cap. VI).

En el capítulo V, respondiendo a la cuarta pregunta del capítulo anterior, Ghatak dice que si a pesar de estar bien elegido el medicamento no se produce la mejoría esperada es porque la potencia es incorrecta: “La dosis, es decir, la potencia del medicamento, también debe ser similar a la dosis o potencia de la enfermedad que queremos curar” (poder *simillimum*). La enfermedad y la medicina deben ubicarse en el mismo “plano” sutil.

En el capítulo VI, además de repetir conceptos expuestos anteriormente, agrega que los pacientes incurables sólo deben ser paliados con medicamentos superficiales en bajas potencias y que los pacientes hipersensibles sufren patogénesis con potencias muy altas (50M, 100M), y los síntomas sólo deben paliarse con bajas potencias (30, 200).

En el capítulo VIII, Ghatak sugiere la siguiente secuencia de potencias: 30, 200, 500, M, 10M, 50M, 100M. En cuanto a la selección de potencias, recomienda:

1. En pacientes sensibles siempre debemos dar potencias bajas, ya sea en casos agudos (6, 12, 30) o crónicos (30, 200, 1000).
2. Iniciar el tratamiento de casos agudos con potencia 30 y aumentar gradualmente.
3. La “acción homeopática real” ocurre con potencias alrededor de 200.
4. Comenzar con 12C en pacientes con baja vitalidad y tener cuidado con los aumentos.
5. En casos de supresión, los poderes inferiores a 200 no devolverán un estado suprimido.
6. En casos incurables, paliar con potencias bajas (6C, 12C).

En el capítulo VII nos enseña cuándo repetir la segunda dosis, evitando así los daños causados por una segunda dosis apresurada: “Para dar una segunda dosis es necesaria la reaparición de los síntomas para los que se hizo la primera prescripción”. Dice que es fundamental un “estado de tranquilidad y calma” para volver a medicarse, evitando repetir la dosis mientras el estado avanza. Se aconseja el aumento paulatino de la potencia a lo largo del tratamiento, según lo permita la vitalidad del paciente.

Herbert A. Roberts

Roberts, en su libro *The principles and art of healing by homeopathy*¹⁹, capítulos XII al XVI, nos ofrece sus conceptos sobre la dosis y la potencia homeopática.

En el capítulo XIII habla de una ley de las dosis, expresada así: “La cantidad de acción necesaria para efectuar cualquier cambio en la naturaleza es la más pequeña posible; la cantidad decisiva es siempre un mínimo, un infinitesimal”.

Asimismo, relaciona la ley de las dosis con la similitud (Jahr), que se traduce en susceptibilidad: “Cuanto mayor sea el número de síntomas característicos de la enfermedad que pueda demostrarse que corresponden al medicamento, menor será la cantidad y mayor la potencia que pueda utilizarse”. En resumen, cuanto mayor sea la similitud entre el medicamento y el individuo, mayor será la potencia y menor la dosis a utilizar.

En el capítulo XIV, Roberts advierte que cuanto mayor sea la similitud entre el medicamento y los síntomas del paciente, mayor será la reacción esperada. En los casos incurables, aconseja utilizar medicamentos que actúen menos profundamente, en potencias bajas, “para no agitar la energía vital en sus profundidades”, lo que puede generar un proceso destructivo. Afirma que “la acción del remedio se agota mucho más rápidamente en el ritmo rápido de las enfermedades agudas que en el curso más largo de las enfermedades crónicas, y pueden ser necesarias repeticiones más frecuentes del remedio”. En cuanto a las potencias altas utilizadas en casos crónicos, dice:

“Las potencias altas pondrán en marcha en la fuerza vital funciones curativas, que actuarán durante un período prolongado, porque particularmente en estas dolencias crónicas se necesita mucho tiempo para establecer el orden y la energía vital necesita tiempo para curarlas.”

En el capítulo XVI, al tratar de la segunda prescripción, aconseja esperar a que termine la acción de la primera, demostrada por el “retorno de los síntomas originales”, para que podamos administrar una segunda dosis sin provocar “una mezcla confusa de síntomas medicinales”. Nos enseña a obtener “todo el beneficio posible de cada potencia antes de pasar a la siguiente” (repetiendo la misma potencia hasta agotar su acción).

Margaret L. Tyler

En su obra *Curso de Homeopatía*²¹, lecciones octava y décima, Tyler aborda el tema objeto de estudio,

basándose en citas de Hahnemann y otros autores clásicos.

En la lección ocho, *Administración del remedio*, cuando se trata de enfermedades agudas dice que, aunque “siempre damos dosis únicas de un solo medicamento”, podemos repetir la dosis a intervalos variables, dependiendo de la evolución de la enfermedad, “cuando a la mejoría inicial le sucede una recaída visible, permaneciendo los mismos síntomas”.

Menciona el uso de nosodes para evitar que un “elemento crónico latente” impida la acción de los medicamentos bien elegidos. Cuando aconseja el uso de dosis repetidas en enfermedades subagudas, recomienda vigilar de cerca los resultados y, si no es posible, indicar al paciente “que suspenda el medicamento en caso de mejoría”. En las enfermedades crónicas, afirma que los mejores resultados se obtienen con una sola dosis, que puede durar hasta algunos meses. Al repetir la dosis (método de la 6a edición del *Organon*), siempre hay que aumentar la potencia.

En la misma lección, advierte que hay casos de dosis repetidas en los que “el paciente volvía después con una serie de síntomas nuevos” relacionados con la patogénesis del medicamento, y cuando se le preguntaba si había sentido alguna mejoría, el paciente respondía: “¡durante los dos o tres primeros días, pensé que estaba curado!”.

Aconsejando el uso inicial de potencias moderadas para adquirir experiencia y confianza, afirma que los clínicos homeópatas muy hábiles curan enfermedades agudas con una sola dosis de una potencia muy alta. Enseña el método plus cuando se desea un efecto rápido en casos agudos, aconsejando repetir las dosis “hasta que se produzca la reacción, y luego parar si la mejoría continúa”. En pacientes muy sensibles (mujeres embarazadas, por ejemplo), nos advierte que reduzcamos las dosis y utilicemos “sólo las potencias más altas”.

Parfraseando a Hahnemann en sus *Enfermedades crónicas*, advierte contra el grave error de no dejar actuar las dosis y los remedios hasta el final. “La regla fundamental es esta: dejar que el remedio homeopático cuidadosamente elegido actúe mientras sea capaz de ejercer una influencia curativa y mientras se observen mejoras visibles en el organismo...”. Citando la obra anterior, rechaza el tratamiento sintomático, el uso de más de un medicamento a la vez y las dosis demasiado grandes.

En la lección diez, *Repetición*, Tyler dice que “cuando el paciente está reaccionando y está ocupado en su propia curación, es una tontería interferir, incluso con una nueva dosis de lo que inició la reacción”, porque “el proceso vital es muy delicado y fácilmente desarticulado”. Cita la opinión de Hahnemann:

“Mediante una sola dosis de un remedio cuidadosamente elegido, el clínico homeópata produce a menudo una mejoría en el estado de su paciente, que continúa hasta que se restablece la salud. Este resultado no podría haberse obtenido si se hubiera repetido la dosis o si se hubiera administrado otro remedio (*Enfermedades crónicas*)”.

Como parámetro en la repetición de dosis, nos enseña a observar básicamente el fin de la mejoría de la dosis anterior con el retorno de los síntomas rectores, sin la aparición de nuevos síntomas y con el mantenimiento del estado anímico inicial, citado por Hahnemann y reiterado por Kent. Tyler critica la repetición empírica, diciendo que “muchos médicos homeópatas suelen dar al paciente varias dosis del mismo remedio, aconsejándole que las tome a ciertos intervalos, a su discreción. Esto es empirismo. El médico homeópata debe examinar los síntomas cada vez que prescribe”.

Cita la opinión de Boenninghausen, amigo y discípulo de Hahnemann, sobre la repetición de las dosis:

“El tiempo que hay que esperar después de realizar la primera acción de un medicamento es extremadamente variable, según la duración y la naturaleza de la enfermedad. En las enfermedades más agudas, como el cólera, el tiempo se mide en minutos. En los padecimientos más dolorosos de este tipo, un alivio rápido y una curación rápida son posibles, mientras que en las enfermedades crónicas tienen que pasar semanas enteras antes de que la acción curativa empiece a manifestarse, sobre todo en esos viejos y aburridos padecimientos crónicos en los que repetir la dosis demasiado deprisa o cambiar la prescripción demasiado prematuramente es muy perjudicial, de modo que el daño sólo puede superarse con gran dificultad y una gran pérdida de tiempo. Es en esta roca donde naufragan más fácilmente los principiantes en Homeopatía.”

En cuanto al consejo de Hahnemann, recogido en *Enfermedades crónicas*, en el que afirma que “para la curación de una enfermedad crónica son generalmente necesarios varios antipsóricos” y

desaconseja la repetición del mismo fármaco, Tyler lo rebate, afirmando que “Hahnemann no disponía de nuestras series de potencias; con ellas es a menudo posible llevar a un paciente a la curación con un solo remedio, requiriéndolo los síntomas, y elevando la potencia, a medida que cada una, a su vez, pierda su efecto”.

Tomás P. Paschero

En su libro *Homeopatía*¹⁸, capítulo *La prescripción homeopática*, Paschero esboza un plan terapéutico en el que enseña a aplicar las dosis y potencias homeopáticas.

En las enfermedades agudas con un cuadro claro, aconseja “dar una sola dosis del medicamento a la dilución 200 y luego dar un placebo tantas veces como lo exijan las circunstancias”. Afirma que la mejoría se producirá gradualmente, con o sin empeoramiento inicial, y que una dosis única puede curar el caso agudo; si esto no sucede, la dosis única puede repetirse más tarde, o aumentarse.

En los casos crónicos, comenzar con una dosis única de 30C o 200C, administrando placebo dos o tres veces al día; en caso de duda, es mejor dar placebo hasta estar seguro del medicamento. Después de la dosis inicial, esperar atentamente la reacción durante un máximo de tres semanas y, si no se produce, debemos administrar otra dosis de la misma potencia o de una potencia superior, si estamos seguros del fármaco.

Si el paciente mejora, esperar con placebo a que vuelvan los síntomas y repetir la misma dosis única. Debemos repetir la misma dosis hasta tres o cuatro veces y luego continuar con dosis más altas según la siguiente escala: 30, 200, 10M, 50M, CM. “Cada dosis se repite hasta agotar su capacidad terapéutica”.

Con cada nueva prescripción, recomienda “reestudiar la historia, analizar los cambios sintomáticos, reconstruir el cuadro y ratificar o rectificar el remedio”. Según él, “lo importante es dejar que el medicamento actúe lo suficiente, interpretar adecuadamente las reacciones que provoca, no dejarse llevar por las peticiones del paciente, mantenerse fiel a la curación y no repetir ni cambiar el medicamento hasta estar seguro”.

Proceso S. Ortega

En su libro *Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica*²⁰, Ortega aborda esta cuestión en algunos capítulos.

En el capítulo *El símil según la parte técnica*, afirma que la relación entre el “símil” y la “dosis en Homeopatía nunca representa una cantidad de masa, sino de energía medicinal”. Añade que “el grado de dinamización que buscamos para un caso dado representará nuestra intención de hacerlo actuar en la profundidad o en el plano donde percibimos la mayor patología del paciente”. Relaciona el uso de las potencias con el grado de profundidad o plano del sufrimiento del paciente que deseamos alcanzar.

Al igual que la patología, la vitalidad también determinará la dosis: “Estimar la vitalidad del paciente debe hacernos decidir si utilizar o no la potencia o dosis energética que corresponde a la patología”. Si la vitalidad es baja, nos veremos obligados a reducir la potencia requerida por la patología.

En el capítulo *Individualidad de los medicamentos*, explica la importancia de conocer la patogénesis, porque “la individualidad medicamentosa se establece en virtud de las particularidades y modulaciones de los síntomas, que constituyen así la base más precisa del éxito y de la seguridad en el conocimiento del medicamento”. Afirma que cada potencia “constituirá en sí misma un medicamento diferente, un medicamento muy distinto en sus efectos del que representa una dinamización, es decir, una mayor o menor energización”.

Ortega une los conceptos de medicamento único y potencia única: “La individualidad medicamentosa, por lo tanto, se refiere también al medicamento considerado en la potencia adecuada; constituyendo una especificidad farmacodinámica para actuar según el requerimiento personal del paciente, que constituye el objeto de la indicación”.

Aborda la cuestión de las dosis imponderables en el capítulo *Potencias*, presentándonos la historia de la investigación sobre los medicamentos dinamizados. Reiterando que “la dosis óptima en Homeopatía equivale en realidad a la dosis mínima en medicina”, afirma que ésta es suficiente para obtener el efecto terapéutico deseado y que cuanto mayor es la dinamización, mayor es su poder de penetración y su acción: “Las altas potencias homeopáticas son sin duda los elementos terapéuticos más poderosos capaces de iniciar un cambio estructural o constitucional y psíquico profundo en el enfermo y constituyen por tanto el elemento terapéutico homeopático verdaderamente insuperable”.

En el capítulo *Dosis mínima*, Ortega reitera lo anterior diciendo que “cuanto mayor es su

dinamización, más profundo, duradero y definitivo es su efecto cuando se utiliza como elemento terapéutico basado en la similitud”. En cuanto al uso de las potencias, nos enseña a “utilizar necesariamente las potencias o dinamizaciones más elevadas cuando queremos impresionar o estimular los órganos más profundos o las funciones más generales y trascendentes del organismo y que, por el contrario, cuanto menor sea nuestra intención con respecto a esta profundización, menor debe ser el grado de dinamización”.

En el capítulo *Cantidad y calidad de los medicamentos* aborda el problema específico de las dosis o cantidades de medicamentos. Comienza diciendo que es erróneo pensar que el remedio será “tanto más eficaz cuanto mayor sea la cantidad”. Como la Homeopatía es una medicina basada en principios diferentes a los de la alopátia, “dentro de esta ciencia, la dosis y la cantidad representan cosas totalmente diferentes”. Basándose en el medicamento *simillimum*, “capaz de estimular fenómenos de defensa como los que presenta el enfermo”, deduce que “cada partícula del medicamento posee cualidades propias, al igual que cada célula de un organismo en relación con el conjunto”.

“[...]Por lo tanto, el concepto de cantidad en su acepción habitual desaparece aquí. Sin embargo, como en todos los demás casos, un volumen o masa de lo que se considera un medicamento curativo debe estar en contacto con el paciente, y esta masa puede corresponder a la de una gota, del vehículo en el que se dispersó la primera sustancia medicamentosa, o puede corresponder a un glóbulo empapado con parte de esa gota, o incluso a una cucharada del agua en la que se disolvió la gota[...]. Por lo tanto, se considera que la ‘cantidad’ del medicamento ha desaparecido por completo o, a lo sumo, sólo se acepta virtualmente.

“A partir de ahí, como se ve fácilmente en Homeopatía, el concepto de cantidad se pasa fácilmente al de calidad, y el primero se elimina realmente. Hipotéticamente, bastarán las virtudes del medicamento reparador, que tiene la dignidad de ser el más parecido y, por lo tanto, el más necesario, y que debe entrar en contacto con el organismo totalmente predisposto a reaccionar con él. Bastará, pues, que una célula de este organismo sea estimulada con estas virtudes medicinales, para que los efectos comiencen en ese punto y se generalicen al conjunto por la indudable y obligada correspondencia de esta célula sensitiva y absorbente con todas las demás del organismo.”

En el mismo capítulo habla de la tendencia a espiritualizar la sustancia, promovida por la dinamización:

“En todas las cosas podemos intuir una tendencia esencial e íntima a deshacerse de su peso, de su materia, de su complejidad, en una palabra, a volver a su energía original; y así la medicina dinamizada emprende el camino de su desenvolvimiento en muchos grados diferentes. Una partícula de mineral, al pasar a una planta, a un animal y a un ser humano, ¿no puede influir de algún modo en su espiritualización, o en su elevación de la conciencia?”

George Vithoukas

En *Homeopatía: ciencia y curación*²³, capítulo 14, cuyo tema es *La selección de la potencia*, Vithoukas aborda la elección de las potencias. Señala que no hay reglas fijas, y que “la selección de la potencia es de importancia secundaria a la selección del medicamento”, aunque una potencia bien elegida actúa con suavidad.

Recomienda el uso inicial de “potencias relativamente bajas” (de 12 a 200C) para los pacientes con constituciones débiles, los ancianos, los pacientes hipersensibles y aquellos con patologías graves, ya que “las potencias más altas pueden sobreestimar los mecanismos de defensa debilitados, dando lugar a agravaciones innecesarias y potentes”.

Cuando se utilice la potencia 12C, administrarla durante un período de tiempo determinado, “con la instrucción de que si se produce un empeoramiento o una mejoría inesperada de los síntomas, debe suspenderse inmediatamente”: en pacientes con buena vitalidad (que realizan satisfactoriamente sus actividades diarias), “repetir las dosis tres veces al día durante treinta días” y en aquellos con vitalidad debilitada, reducir las dosis a “una vez al día durante veinte días (puede utilizarse 6C)”.

En pacientes hipersensibles, por hiperreactividad a estímulos externos, comenzar con 30C o 200C, que pueden aumentarse o reducirse posteriormente. En niños con patologías graves, utilizar potencias inferiores: prescribir algunas dosis de 12C al día o una dosis única de 30C o 200C. En casos de malignidad demostrada, no empezar con potencias superiores a 200, para evitar agravaciones innecesarias. En los casos curables sin patología física, empezar con potencias más altas (30 a CM),

basando la elección en la similitud: “A mayor similitud, mayor potencia”.

Discrepa del concepto de que las potencias altas son para los casos de tropismo mental y las bajas para los dirigidos al plano físico, subrayando que la elección de la potencia debe seguir la ley de la similitud. Siguiendo la misma línea de pensamiento, advierte contra la idea de que las potencias inferiores a 30 no causarán ningún daño.

Para los casos agudos, se aplican básicamente los mismos principios, y se pueden utilizar dosis repetidas si se agota el efecto de la droga. En los casos en que la reacción (mecanismos de defensa) es violenta, como en los niños, prescribir potencias entre 200 y CM, según la similitud. En pacientes debilitados y con poca vitalidad (respuesta inmunitaria deficiente), comenzar con 200C. Incluso en enfermedades agudas, “lo ideal es prescribir una dosis de un medicamento para observar su efecto: si hay certeza sobre el medicamento, suele bastar con prescribir una dosis a una potencia alta; si es necesario repetir la dosis, hay que volver a tomar el caso para una nueva prescripción”.

En el siguiente tema, *Remedio único*, Vithoukas critica el uso de más de un medicamento a la vez, dada la dificultad de evaluar los efectos. Afirma que “la práctica de prescribir combinaciones de medicamentos viola evidentemente todas las leyes fundamentales de la Homeopatía, y también el sentido común”, basándose en la idea de que “el proceso de la Homeopatía consiste en encontrar el medicamento cuya frecuencia de vibración más se aproxime a la frecuencia de resonancia del mecanismo de defensa del paciente”. Compara las prescripciones múltiples con intentar encontrar la armonía musical encendiendo al mismo tiempo varias radios en emisoras diferentes.

Deplorando la prescripción caótica de varios medicamentos juntos, advierte que “si se intenta utilizar conscientemente una terapia basada en energías que están más allá de la percepción ordinaria, hay que ajustarse necesariamente de forma muy estricta a las leyes específicas y refinadas que rigen el uso de estas energías”.

Francisco X. Eizayaga

En su *Tratado de medicina homeopática*²⁴, Eizayaga trata el tema de las dosis y potencias en los capítulos XXXI y XXXII. En el capítulo XXXI, *La dosis en Homeopatía*, Eizayaga compara la acción del medicamento alopático, utilizado en dosis

ponderadas, con el medicamento homeopático, diciendo que:

“En cambio, cuando se utiliza un medicamento dinamizado, ejerciendo su poder dinámico o energético, es decir, físico, ya no actúa por cantidad, puesto que no tiene sustancia, sino por similitud y grado de dinamización. Esto significa que actúa cualitativa y dinámicamente, pero no masivamente, ya que carece de masa. Por eso, en Homeopatía con potencias medicinales no debemos hablar de dosis en el sentido de masa, sino de potencias y tomas repetidas. Es habitual y normal que las potencias actúen más intensamente cuanto más altas sean y cuanto más frecuentemente se ingieran.”

A continuación, relaciona las potencias bajas (hasta 4C) con las citas que se encuentran en los §276 y 277 del *Organon*, donde Hahnemann, respectivamente, critica las dosis que se “repiten con demasiada frecuencia” y enseña que la dosis debe ser lo suficientemente pequeña “para producir una reacción terapéutica útil sin molestias”.

En el capítulo XXXII, *Potencia progresiva y repetición de dosis*, Eizayaga dice que después de dieciocho años de utilizar la dosis única, según las directrices kentianas, empezó a adoptar el método de las dosis repetidas, basándose en su experiencia clínica, cuestionando la experiencia de Hahnemann y Kent “sobre los malos efectos de la repetición de la dosis”.

Llega a algunas conclusiones, que resumiremos a continuación:

- El método plus es superior a la dosis única en potencias altas, en la mayoría de los casos.
- La repetición de dosis en glóbulos no tiene los inconvenientes que Hahnemann afirma en el §247, sino todo lo contrario.
- Los resultados clínico-terapéuticos con el método progresivo y repetido son superiores a los de la dosis única. No hay ninguna duda al respecto.
- No hay diferencia entre la agravación homeopática por una dosis única o por dosis repetidas, incluso si el remedio se toma durante toda la reacción. Ambas formas de prescripción describen la misma parábola.
- Las “malas consecuencias” de las dosis repetidas señaladas por los clásicos no se observan en la práctica.
- La patogénesis del medicamento no se observa con dosis repetidas.

Alfonso M. Elizalde

En las *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos James Tyler Kent*, Elizalde aborda el tema desde diversos ángulos, que explicaremos por separado a continuación.

En la *Acta no. 1*¹³, Elizalde trata de La potencia del *simillimum*, abordando inicialmente la técnica Kentian, que utilizó durante muchos años:

- a) Escala recomendada: 6C, 12C, 30C, 200C, MC, XMC, LMC, CMC, DMC, MMC.
- b) Criterios de elección: bajo (6C a 200C) en casos agudos, graves, con muchos síntomas somáticos y poco tiempo de evolución; alto (200C en adelante) en casos crónicos, menos graves, que afectan a la esfera mental o caracterizados como funcionales.
- c) Repetir la dinamización hasta agotar su acción.
- d) Modificar la dinamización al alza.
- e) Considerando el 200C como límite entre las potencias bajas y altas, comenzó a tratar con él los casos crónicos.

Reestudiando a los autores clásicos, Elizalde modificó la técnica que utilizaba, basándose en los siguientes hechos:

- a) Al no encontrar respuesta con las potencias clásicas y consciente de que el medicamento era correcto, comenzó a experimentar con potencias intermedias con éxito, tal y como había utilizado Kent según la individualización del paciente. En vista de ello, llegó a la conclusión de que “cada dinamización puede ser la potencia correcta para un sujeto determinado”.
- b) Basándose en observaciones prácticas, empezó a “no repetir la potencia que no curaba al paciente por sí sola y a buscar una potencia superior como potencia *simillimum*”.
- c) Para los pacientes hipersensibles, recomendó “no repetir nunca una potenciación parcialmente beneficiosa”, debido a las agravaciones muy fuertes que observó en la práctica y basándose en el §247 del *Organon*.
- d) Observando la evolución de los pacientes durante un largo período, que obtenían una curación definitiva con una sola dosis del “verdadero *simillimum*, tanto cualitativo como cuantitativo”, estableció la regla de “no repetir la potenciación incluso en los casos en que la mejoría había sido completa y había funcionado durante mucho tiempo”. En la búsqueda utópica de la potencia ideal, menciona algunos factores que la hacen imposible:
 1. “El *simillimum* exacto sólo mantendrá en

buena salud a aquellos que aprovechen la eurtmia vital que ofrece para alcanzar el alto fin de su existencia, es decir, la reintegración en el **orden** y la **ley**".

2. "La potencia del *simillimum* variará constantemente, es decir, existe una dinamización que es la potencia exacta para un momento dado de la vida."
 3. En la búsqueda de la potencia exacta, "otro factor importante de imprecisión es el método de flujo continuo", que impide medir pequeñas variaciones, así como su baja energía de sucusión. "Revaloriza los métodos hahnemanniano y de Korsakow".
 4. En muchos pacientes, incluso trabajando con potencias muy elevadas, "ninguno de los métodos de preparación del medicamento nos ha permitido alcanzar el nivel de energía necesario para poder decir que hemos llegado a una dinamización que representa su potencia *simillimum*". En cuanto a la utilización de dinamizaciones altas, siempre que se trate "del medicamento *simillimum* y de una potencia próxima a la correcta, no son en absoluto peligrosas, y las dinamizaciones altas y bajas que se desvían de la potencia correcta para el sujeto deben temerse como determinantes de agravaciones que no corresponden al estado del sujeto". La potencia *simillimum* debe "ajustarse estrictamente a la observación pronóstica correspondiente".
- e) "En los casos agudos, el empleo sistemático de potencias bajas hacía que, en la mayoría de los casos, no se lograra la reacción esperada para el estado del paciente, y había que repetir la prescripción a intervalos cortos", partiendo de la base de que "el caso agudo agota rápidamente la acción medicamentosa". Habiendo prescrito con éxito dinamizaciones altas en casos agudos, concluyó que "no puede establecerse ninguna relación obligatoria entre el estado del 'caso agudo' y la dinamización alta o baja que debe emplearse en él".
- f) Ascender o descender en la escala de dinamizaciones "son incidencias en la búsqueda de la más eficaz, no implicando mayor o menor eficacia terapéutica en uno u otro caso" No existe una dinamización mejor que otra, ya que "el valor real de cada potencia está determinado por la susceptibilidad individual del sujeto a ella". Demostró que, en los casos de curación miasmática, "la mayoría de ellos, no todos, encuentran su potencia *simillimum* en

las dinamizaciones altas".

- g) "No hay *simillimum* sin justa potencia".

Basándose en las observaciones anteriores, propone un *Método de elección y manejo de las dinamizaciones (Acta no. 1, II - 8 a 14)*. Como consideraciones preliminares, advierte sobre la precaución en la preparación de los medicamentos, tanto en lo que se refiere a la responsabilidad del farmacéutico como a las diferentes escalas y métodos utilizados, ya que la fuerza de sucusión de una CH es mucho mayor que la equivalente en flujo continuo.

A la hora de elegir la dinamización para la primera prescripción, se debe utilizar la "regla del Jahr: cuanto mayor sea la similitud entre el medicamento y el paciente, mayor será la potencia a utilizar". Se debe comenzar con dinamizaciones bajas para "no sobrepasar el umbral de sensibilidad del sujeto", aconsejando comenzar con 30M (f.c.) en los casos agudos y 10M (f.c.) en los casos crónicos. A la hora de elegir el método de preparación del medicamento, "lo ideal sería trabajar siempre con los métodos hahnemannianos, ya sea a escala centesimal o cincuenta milesimal, pero esto choca con la dificultad práctica de conseguir dinamizaciones muy elevadas".

Para superar este problema, en los casos en que se haya comenzado con CH o LM, "sugiere continuar con dinamizaciones korsakovianas o de fluición continua, realizadas a partir de la última CH o LM utilizada", donde la variación numérica será menor en las dinamizaciones korsakovianas, debido a la mayor energía de sucusión.

A continuación, analiza la variación de las dinamizaciones en la segunda y siguientes prescripciones. Para los que trabajan con CH o LM, aconseja hacer un seguimiento de la potencia cada 50 minutos en los casos de mejoría satisfactoria, y cada 100 minutos cuando la respuesta es débil. Basándose en la idea de Kent, afirma que la necesidad de repetir las dosis sólo se produce cuando se utilizan potencias bajas, debido a la "falta de energía del fármaco" y al rápido agotamiento de su acción.

Explica su técnica para la segunda y otras prescripciones:

1. Propone una "escala ascendente estándar" (10M, 50M, CM, MM, 100MM) y si la "respuesta es cada vez más positiva", añade 100 dinamizaciones korsakovianas a la última potencia existente (compara la energía de 100 K con la de 10M f.c.).

2. Cuando la “dinamización inmediatamente superior no responde (a excepción de los ‘pozos de susceptibilidad’), buscar una intermedia entre la última eficaz y la fallida”. En las “malas agravaciones”, aumente la potencia si la similitud es grande (*simillimum*) y disminúyala si se trata de un medicamento similar, y puede probar antídotos con dinamizaciones bajas. Si las “prescripciones ascendentes son cada vez menos activas”, prueba la vía descendente.
3. En casos graves, la variación entre potencias debe ser mínima (500 o 1000) y en casos no graves, puede variar mucho sin riesgo (25M o 50M).
4. Menciona algunas “excepciones a la regla de no repetir la dinamización”, que luego modifica aconsejando “no repetir nunca la potencia anterior” (*Acta no. 2, II-15*).
5. “Es de fundamental importancia advertir al paciente del objetivo que se persigue, para evitar desanimarlo”.

Finalmente, explica las ventajas de este método:

1. “Permite la utilización de dinamizaciones hasta ahora despreciadas”, pudiendo ser éstas la potencia del *simillimum*.
2. “Permite llegar rápidamente, gracias a la no repetición de las dinamizaciones”, a una potencia “más eficaz que las utilizadas anteriormente”.
3. “Permite sospechar que estamos en presencia de la acción de un similar y no de un *simillimum*”, debido a la posibilidad de explorar rápidamente las diferentes dinamizaciones en los casos en que la “mejora es parcial y de corta duración”.

En *Acta no. 2, IV - 5 a 12*, Elizalde ilustra este método de búsqueda de la potencia *simillimum* con casos clínicos¹⁴.

A propósito de *La segunda prescripción*¹⁵, Elizalde hace algunas modificaciones y consideraciones generales sobre el tema:

- Contrariamente a lo afirmado en *Acta no. 1*, aconseja “no repetir la misma dinamización en ninguna prescripción” (con la única excepción de las raras curaciones conseguidas con el *simillimum* ideal).
- “El tiempo de acción del medicamento homeopático se limita al momento en que se ingiere”, y la reacción del organismo a la alteración energética es responsable de los demás cambios. Por ello, debemos “respetar

los movimientos de la sintomatología que aparecen tras la primera prescripción”, con el riesgo de desorganizar la fuerza vital en su camino hacia la normalización si repetimos la dosis sin esperar a que el cuerpo se readapte al nuevo cambio vibratorio.

- La teoría de la “repetición diaria del medicamento”, en la que la primera dosis actúa y las demás actúan como placebo, en una especie de refractariedad a su acción, sólo es válida para el *simillimum* ideal (remedio y potencia *simillimum*).
- “La medicación diaria con variación de la potencia” (*Organon*, 6a edición) sólo es válida para las bajas dinamizaciones (incluso en las LM), por el pequeño poder que poseen de modificar la fuerza vital, agotando rápidamente su acción.
- “Es obligatorio esperar a la evolución de la reversión del proceso morboso” para que se administre una nueva dosis. “La mera detención del progreso de la mejoría no es un indicador fiable de que el estado actual es todo lo que se puede lograr con la primera prescripción: el momento de volver a prescribir es aquel en el que vuelven los síntomas que habían mejorado”.
- “No se puede volver a prescribir sin realizar un nuevo y completo estudio del enfermo”.

2.2. Analogía con modelos físicos

Debido a que la Física estudia ampliamente el tema de la “energía”, que utilizamos genéricamente en el modelo homeopático, encontraremos en ella importantes ayudas para aclarar dudas y disipar controversias alimentadas por puntos de vista personales.

Al abordar la *Teoría Cuántica*, en el capítulo 12 de la obra *Física*¹⁷, el científico Jay Orear comienza haciendo un *Resumen de la física clásica* antes de presentar los nuevos conceptos de la misma. Nos habla de las **leyes de Newton** que explicaban “la caída de los cuerpos, los proyectiles, los satélites terrestres, los movimientos de los planetas y otros cuerpos y la mecánica newtoniana con la conservación de la energía, el momento lineal y el momento angular”.

Asociando las leyes de Newton con la enseñanza de la química del siglo pasado, que decía que la materia está formada por átomos

y moléculas, surgió la teoría cinética del calor. Para explicar “los extraños fenómenos eléctricos y magnéticos” surge el “concepto de carga y las leyes de la electricidad” (ecuaciones de Maxwell). Hacia 1870, “Maxwell dedujo la teoría de la luz como consecuencia matemática de sus leyes”, dificultando la “comprensión del éter”, lo que ocurrió hacia 1905 con Einstein, a través de la **teoría de la relatividad**, tan innovadora e impactante “como la dualidad onda-partícula de la teoría cuántica”.

En 1890 “se descubrió el electrón, así como el efecto fotoeléctrico” (emisión de electrones por la incidencia de la luz sobre placas de ciertos metales), y en 1910 Rutherford “descubrió que toda la carga positiva del átomo debe concentrarse en un núcleo pequeño y pesado”.

En 1905, Einstein, al explicar el efecto fotoeléctrico, añadió a la “teoría de la cuantificación de la luz la idea de los paquetes de energía, o cuantos”, supuesta por Max Planck en 1900:

“Einstein propuso que en el efecto fotoeléctrico un fotón es enteramente absorbido por un solo electrón en un acto elemental. La interacción se produce de repente, similar a la colisión de dos partículas. Al electrón en el metal se le da entonces una energía adicional igual a $h \cdot f$. Esta audaz hipótesis sugiere, de hecho, que la luz está compuesta de partículas después de todo. Las partículas de luz o fotones pueden ser absorbidos solo una a la vez y no hay fracciones de un fotón” ($h \cdot f$ = energía de un fotón o cuanto de luz; h = constante de Planck; f = frecuencia de la onda electromagnética correspondiente).

En el apartado 12-3 del mismo capítulo, *Dualidad onda-partícula*, Orear dice que “fenómenos como el efecto fotoeléctrico indican que la luz debe tener las propiedades de las partículas a la par con su conocida naturaleza ondulatoria”. Ahora se sabe que esta relación onda-partícula o “dualidad” se aplica a todas las partículas y ondas y es el principio básico de la teoría cuántica moderna. Al principio, puede parecer demasiado descabellado postular que las partículas materiales tienen una naturaleza ondulatoria similar a la de los fotones (onda ↔ partícula).

Para explicar la aparente contradicción de que los electrones sean partículas y ondas al mismo tiempo, cita a Louis De Broglie, quien en 1924 postuló, en su tesis doctoral, la hipótesis de que cada partícula debe tener una naturaleza ondulatoria similar a la de la luz: “El significado físico de la dualidad onda-

partícula es que la intensidad de la onda material en un punto es proporcional a la probabilidad de encontrar la partícula en ese punto. Esto es lo que significa la dualidad onda-partícula”.

Esta hipótesis fue probada experimentalmente en 1927, “en la observación experimental de la difracción de electrones” por Davisson y Germer (apartado 12-4), así como “se han observado cifras de interferencia de neutrones, protones e incluso átomos completos, así como las de electrones”. Orear añade que “de muchas maneras diferentes, la naturaleza ondulatoria de la materia ha sido muy bien establecida. Nunca se han encontrado violaciones de la teoría”.

En el apartado 12-5, *El principio de Incertidumbre*, Orear explica que “una consecuencia interesante de la teoría cuántica es que no podemos especificar simultáneamente la posición exacta y la velocidad de una partícula”, excluyendo así el “pensamiento filosófico determinista” que se basaba en los conceptos exactos de la física clásica y demostrando la existencia de otras fuerzas desconocidas.

Dado que la teoría cuántica y, en consecuencia, las propiedades del binomio materia-energía se basan en el uso del modelo ondulatorio, es necesario estudiarlo para poder hacer analogías entre los modelos físicos y las leyes que rigen la naturaleza energética de la medicina homeopática.

En el capítulo 17, *Movimiento ondulatorio*, de la obra *Fundamentos de física- 2^o*, Halliday y colaboradores comienzan discutiendo los tipos de ondas: mecánicas (acuáticas, sonoras, sísmicas, etcétera), regidas por las Leyes de Newton, que necesitan un medio material para propagarse; espectro electromagnético (espectro electromagnético: ondas de radio y televisión, microondas, infrarrojos, luz visible, U.V., R.X., rayos gamma, rayos cósmicos, oscilaciones moleculares y atómicas, etcétera), que no necesitan un medio físico para propagarse y poseen como velocidad de propagación la de la luz; materiales (haz de partículas: electrones, protones, neutrones, etcétera), gobernadas por las leyes de la **física cuántica**.

Subrayando que los tres tipos de ondas citados anteriormente son de órdenes diferentes (mecánicas: espacio x tiempo; electromagnéticas: energía electromagnética x tiempo; materiales: probabilidad de localización x espacio), las propiedades ondulatorias se aplican, en general, a

todo tipo de onda y el estudio de las mismas es más fácil de visualizar en las ondas mecánicas.

Como modelo tendremos una onda que se propaga a lo largo de una cuerda, de forma sinusoidal, pues “todas las formas de onda, incluyendo el pulso, pueden ser construidas por la suma de las ondas sinusoidales cuyas longitudes y amplitudes son cuidadosamente seleccionadas. De esta manera, la comprensión de las ondas sinusoidales es la clave para la comprensión de las ondas de cualquier forma” (página 111); ver figura 1.

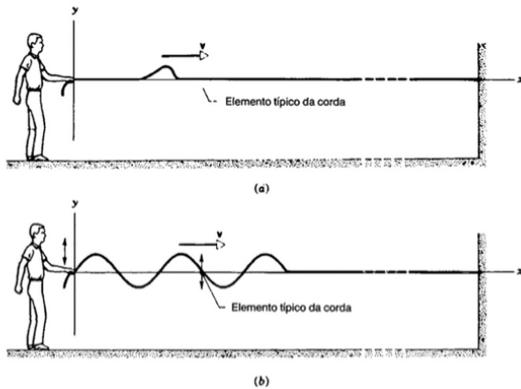
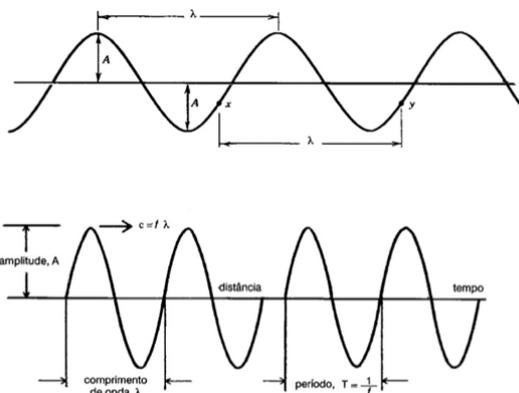


Figura 1. (a). Muchacho enviando un solo pulso a lo largo de una cuerda larga estirada. (b) Enviando una onda sinusoidal a lo largo de la cuerda. Las vibraciones de cada elemento de la cuerda (ver puntos) son perpendiculares a la dirección de propagación. La onda es transversal.

Toda onda posee una longitud (distancia más corta, en la cual el patrón de la onda se repite completamente), una frecuencia (número de vibraciones por unidad de tiempo) y un período (intervalo más corto en que el movimiento oscilante de un punto de la onda se repite completamente). La velocidad de cualquier onda depende solamente de las características del medio donde se propaga, mientras que la frecuencia es modelada por el agente causante (véanse figuras 2 y 3).



Figuras 2 y 3. Relación entre frecuencia, longitud de onda y velocidad en la propagación de la onda.

Abordando una propiedad que abarca la acústica, la óptica, el electromagnetismo y la física cuántica, y que interesa directamente al tema de las dosis homeopáticas, veremos el *Principio de la superposición* (página 117), donde el desplazamiento simultáneo de dos o más ondas, en una misma región del espacio, produce una “onda resultante con amplitud igual a la suma de las amplitudes de cada onda”. Este principio es una “consecuencia del hecho de que la resultante de los desplazamientos, aceleraciones y fuerzas es la suma de los desplazamientos, aceleraciones y fuerzas parciales”, según Orear (capítulo 10, página 232). Se recomienda ver la figura 4.

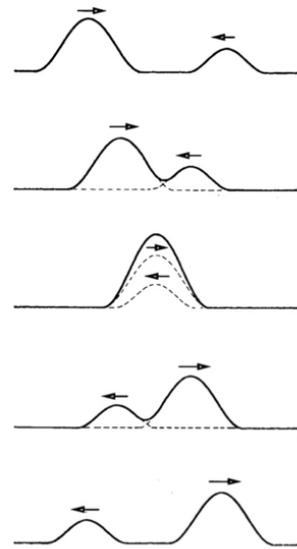


Figura 4. Dos pulsos moviéndose en direcciones opuestas a lo largo de una cuerda estirada. El principio de superposición se aplica al movimiento de uno sobre el otro.

Volviendo al tema de las ondas sinusoidales, Halliday (página 118) cita el **teorema de Fourier**, donde se demuestra que “cualquier forma de onda puede ser representada como la suma de un gran número de ondas sinusoides de frecuencias y amplitudes cuidadosamente seleccionadas”, a través del cual se entienden todas las demás formas de onda, como afirma el físico inglés Sir James Jeans:

“El teorema de Fourier nos dice que cada curva, no importa de qué naturaleza, o de qué forma se obtuvo originalmente, puede ser exactamente reproducida por la superposición de un número suficiente de curvas armónicamente simples. Resumiendo: toda curva puede ser construida por la acumulación de ondas”. Lo mismo es válido para la emisión de señales o información por ondas, a través de los pulsos, explicados en el apartado 17-10. (ver figuras 5 y 6).

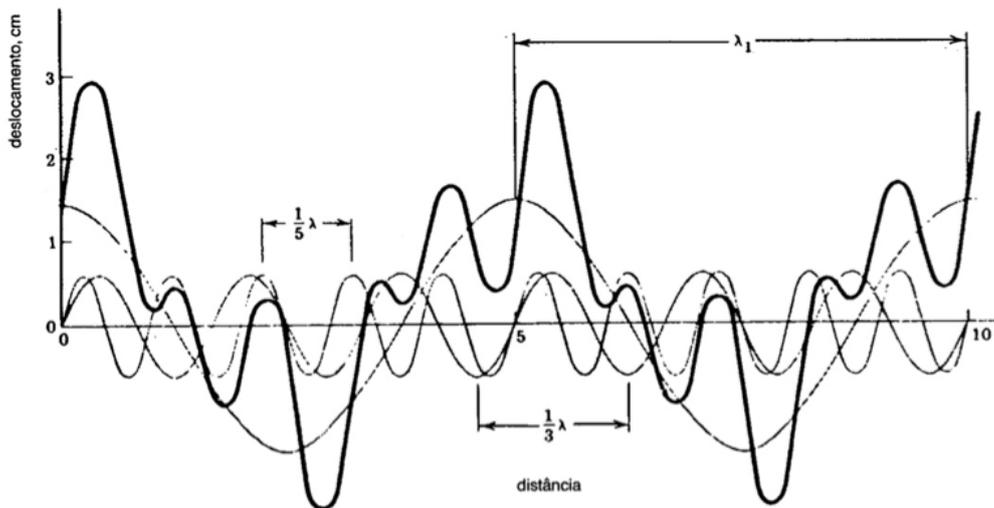


Figura 5. Una onda periódica compleja producida por la superposición de tres ondas sinusoidales de diferente amplitud y longitud de onda.

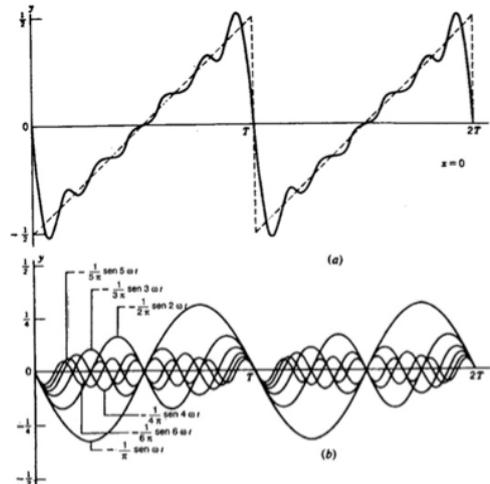


Figura 6.

En el apartado 17-11 del mismo capítulo, Halliday aborda la *Interferencia de ondas*, donde el **principio de la superposición** es aplicado. La perturbación resultante prevista para dos o más ondas sinusoidales, de la misma longitud (frecuencia) y amplitud, caminando en la misma dirección a lo largo de una cuerda estirada, depende del grado en que las ondas están en fase entre sí. “Si están rigurosamente en la misma fase, duplicarán el desplazamiento que cada una tendría por sí sola. Si están rigurosamente fuera de fase, se neutralizarán en todas partes, no produciendo ninguna perturbación”. Estos fenómenos de “cancelación” y “refuerzo” se llama interferencia, “aplicando ondas de todo tipo”. Entendamos el “estar en fase”, a la superposición de todos los puntos de las ondas en estudio (ver figura 7).

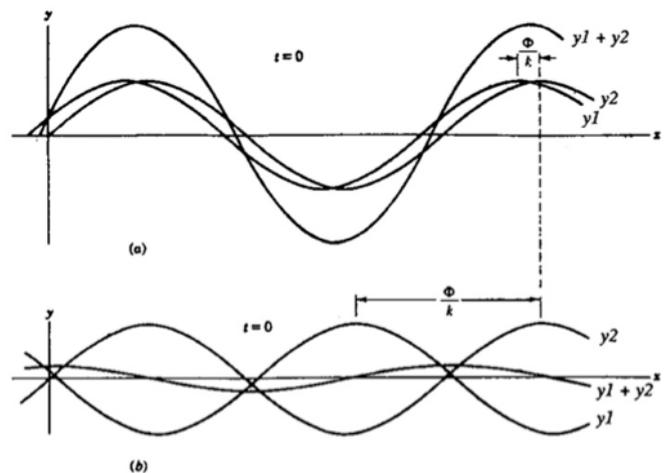


Figura 7. (a) Dos ondas, cuyas ondas difieren muy poco, se refuerzan entre sí. (b) Dos ondas, cuyas fases difieren en casi 180°, casi se cancelan.

En el asunto *Ondas estacionarias y resonancia*, del apartado 17-13 de la misma obra, encontramos una importante analogía al tema de la potencia *simillimum*, como veremos a continuación:

Todo módulo oscilante, cuando es estimulado por frecuencias específicamente definidas, resonará produciendo ondas estacionarias. Sólo en estas frecuencias individuales, el agente receptor absorberá eficientemente la vibración dispensada por el agente externo, es decir, “durante la resonancia la energía fluye enteramente del estimulador hacia el receptor”.

El fenómeno de la resonancia es común a todos los sistemas oscilantes y todos los cuerpos, pues “en física cuántica, los estados estacionarios en los cuales los átomos existen son interpretados como módulos oscilantes tridimensionales de las ondas de la materia que representan los electrones atómicos”, debiéndose resaltar que las ondas de materia tridimensionales son ondas de probabilidad de localización en el espacio. Las frecuencias de resonancia generan estados estacionarios en el receptor (ver figuras 8 y 9).

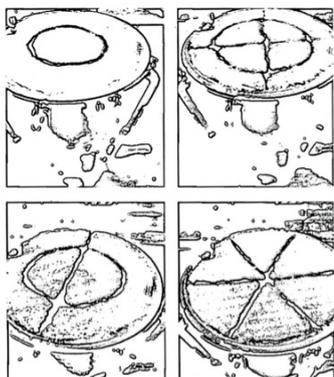


Figura 8. Cuatro modos de oscilación posibles para la membrana de un tambor en forma de tetera. Se hacen visibles cuando esparcimos un polvo oscuro sobre la membrana del tambor. Cuando la membrana comienza a vibrar en una sola frecuencia, por medio de un vibrador mecánico, el polvo queda alrededor de los nodos, que son líneas (en vez de puntos) en este ejemplo bidimensional.

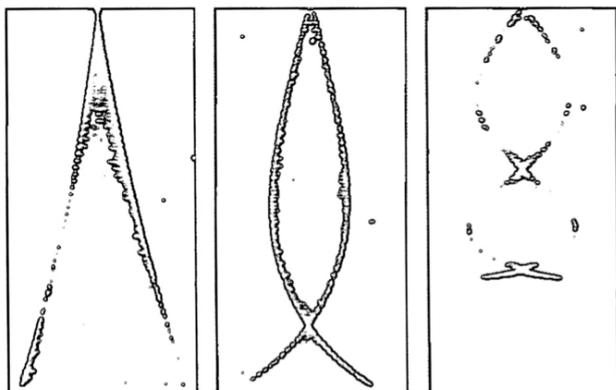


Figura 9. Tres modos de oscilación de un péndulo suspendido libremente. Se producen en diferentes frecuencias.

3. Conclusiones y sugerencias

En vista del conocimiento diverso, bajo innumerables aspectos, traído por las experiencias prácticas de los autores estudiados, sin fijarnos en discordancias y minucias estériles, intentaremos abordar las concepciones fundamentales en que la mayoría concuerda, bajo algunos parámetros de la **física moderna**.

Según lo relatado anteriormente en el estudio bibliográfico, existen puntos en que el pensamiento de los homeópatas es prácticamente unánime, a saber:

- El aumento de las dinamizaciones, con énfasis en las trituraciones y las succiones, promueve el aumento de la fuerza medicamentosa.
- Utilización de un medicamento a la vez.
- Administración de dosis única, repitiéndola sólo cuando cese la reacción despertada en el organismo.
- No existen normas fijas relativas a la mejor dinamización que se emplee, debiéndose buscar una individualización de las potencias para cada caso.

Analizando el proceso de preparación del medicamento homeopático mediante el método de dinamización (a), podemos compararlo, aunque de forma burda, con el intento de promover la liberación de cierto tipo de energía contenida en la materia, probablemente a través de pequeños cambios en los enlaces íter-atómicos o íter-moleculares. Con las diluciones y, principalmente, las trituraciones y succiones, una energía muy sutil, al punto de no ser cuantificada por los métodos físicos más precisos, será liberada en el medio que la envuelve.

Pensando en la dualidad onda-partícula, un proceso de alteración del orden aplicado a la materia probablemente liberará alguna forma de energía contenida en los enlaces de sus moléculas o en los propios átomos, a pesar de la dificultad actual de calificación y cuantificación de la misma. La **teoría cuántica** nos trae sugerencias para que entendamos este estado inestable entre materia y energía alterado por el proceso de dinamización.

Comparando la energía del medicamento y la energía vital con el modelo ondulatorio sinusoidal visto anteriormente, buscaremos trazar ciertas analogías entre las principales observaciones clínicas de los homeópatas clásicos y los principios físicos.

El hecho de que uno de los pilares de la Homeopatía sea el uso del fármaco único (b), según el supuesto de que la experimentación en el hombre sano y la consiguiente patogénesis se han realizado con sustancias únicas, y que no se puede predecir el resultado de fármacos combinados no ensayados, guarda cierto parecido con el **principio de superposición**.

La administración de diferentes medicamentos en conjunto, cada cual comparado a una onda con características propias, representaría la suma de ondas con amplitudes y frecuencias diferentes, seguramente resultando en una forma diferente de cada una de las ondas unitarias analizadas y experimentadas separadamente, despertando en la fuerza vital un efecto secundario imprevisto y de difícil evaluación según los parámetros homeopáticos clásicos (Materia Médica).

Cuando se dice que todas las dosis repetidas son inútiles (c) y pueden poner en peligro la vida del paciente o hacerlo incurable, junto con la advertencia de esperar a que la dosis haga efecto el mayor tiempo posible, sólo para repetirla cuando vuelvan los síntomas guía, podemos intentar comprender la razón de esta observación clínica a través de la idea de **interferencia de ondas**.

Comparando la información contenida en una dosis de un medicamento homeopático determinado con una onda sinusoidal de amplitud y frecuencia características, que desencadenará una reacción similar en la energía vital sensible, comprendamos que, una vez iniciada la respuesta, debemos esperar a que termine antes de aplicar un nuevo estímulo “en fase” con el anterior, con el riesgo de anular o reforzar la respuesta del organismo, con resultados imprevisibles para la evolución del caso.

Podríamos anular el efecto de la primera dosis superponiendo ondas opuestas (desfase de 180°), o multiplicar la amplitud de la onda sinusoidal superponiendo ondas en fase, provocando las agravaciones y los síntomas patogenéticos observados en la práctica. Conviene subrayar que en este caso estaríamos aplicando ondas sinusoidales de la misma amplitud y frecuencia en fases diferentes, es decir, dosis del mismo fármaco en momentos diferentes.

Por eso, la observación clínica es que después de que la afección “se pone en marcha”, ya sea con una dosis única o con algunas dosis repetidas en casos poco sensibles, debemos suspenderlas

mientras se produce la reacción secundaria, esperando el retorno de los síntomas directores antes de volver a medicar, ya sea después de horas, días, meses o años, dependiendo de la sensibilidad de cada individuo. Del mismo modo, podemos aceptar la repetición de dosis en dinimizaciones bajas, si estamos de acuerdo en que tienen poco poder para alterar la fuerza vital.

El hecho de que no existan reglas fijas para el uso de las potencias en los diferentes casos (agudos o crónicos, lesionales o funcionales, etcétera), según las diversas experiencias clínicas, habla en favor de la teoría de que debe existir una potencia para cada caso y para cada momento de la vida, es decir, una potencia *simillimum* (d). El **fenómeno de la resonancia**, que menciona la existencia de frecuencias características a través de las cuales la energía fluye completamente del emisor al receptor, indica la dinamización ideal para que el paciente pueda recibir, de forma integral, la energía procedente del medicamento que cubra su totalidad sintomática. Si la potencia no es la correcta, fluirá poca energía del medicamento al cuerpo vital, por lo que la reacción secundaria no será completa.

De este modo, podríamos utilizar el principio de resonancia para comprender tanto la importancia de buscar un medicamento *simillimum* que cubra los distintos niveles de similitud, correspondiente a una frecuencia próxima a la del individuo, como la necesidad de un ajuste más específico a la frecuencia individual, que podría lograrse mediante el seguimiento de las potencias del medicamento elegido. Cada potencia estaría asociada a una frecuencia correspondiente, resultado de diferentes diluciones y sucusiones de la misma sustancia dinamizada.

Las frecuencias de resonancia del medicamento homeopático similar, generadoras de ondas estacionarias en la energía vital del paciente susceptible, podrían ejemplificar la desaparición de la condición de enfermedad dinámica natural (más débil) por la ocupación de la condición de enfermedad artificial más fuerte del medicamento homeopático (*Organon*, §29 a 47), así como las agravaciones que se producen tras un medicamento bien indicado, considerado favorable según algunos autores.

Basándonos en las ideas de los modelos ondulatorios de la física, proponemos una analogía teórica con los conceptos homeopáticos que se observan en la práctica clínica desde hace casi dos siglos, sin poder garantizar su validez debido

al desconocimiento de la verdadera naturaleza de la energía vital y del medicamento homeopático. Esperamos que la física pueda proporcionar la base material para desentrañar innumerables fenómenos

hasta ahora inexplicados, del mismo modo que tantas herejías para el conocimiento científico en el pasado se han convertido hoy en leyes gracias al descubrimiento de nuevas formas de energía.

REFERENCIAS

1. Barthel P. O legado de Hahnemann: as potências Q (LM). Revista de Homeopatia. 1983; 58(1): 13-23.
2. Dellmour F. A importância da trituração C3 no preparo de medicamentos homeopáticos. Revista de Homeopatia. 1994; 59(2): 41-45.
3. Ghatak N. Enfermedades crónicas: su causa y curación. Buenos Aires: Albatros; 1989.
4. Hahnemann S. Doenças crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática, 2a ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure"; 1984.
5. Hahnemann S. Organon da arte de curar, 6a ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure"; 1984.
6. Halliday David, et. al. Fundamentos de Física 2: Gravitação, Ondas e Termodinâmica. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1992.
7. Heredia Correa F. Estudio sobre dinamolexia homeopática - parte 1. La Homeopatía de México. Mar 1989; (523): 13-26.
8. Heredia Correa F. Estudio sobre dinamolexia homeopática - parte 2. La Homeopatía de México. Abr 1989; (524): 13-29.
9. Jahr GHG. Nuevo manual de medicina homeopática, 3a ed., vol. 1. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere; 1876. Traducción: Rino y Hurtado P.
10. Jahr GHG. Princípios e regras que devem guiar a prática da Homeopatia. Rio de Janeiro: Grupo de Estudos Homeopáticos "James Tyler Kent", 1987. Traducción: Merechia Santos MA.
11. Kent JT. Filosofía Homeopática. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere; 1926. Traducción: Vinyals Roig A.
12. Kent JT. Homeopatía: escritos menores, aforismos y preceptos. Buenos Aires: Albatros, 1981. Traducción: Bandoel MC.
13. Masi Elizalde A. La potencia simillimum. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent". 1984; (1, p. II): 2-14.
14. Masi Elizalde A. Casos ilustrativos del nuevo método de búsquedas de la potencia simillimum. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent". 1985; (2, p. IV): 5-12.
15. Masi Elizalde A. La segunda prescripción. Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent". 1985; (2, p. II): 15-27.
16. Mure B. Posologia homeopática. Revista de Homeopatia. May 1944; VII(92): 649-652.
17. Orear J. Física, 2a ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1971.
18. Paschero TP. Homeopatia, 4a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1988.
19. Roberts HA. Los principios y el arte de curar por la Homeopatía. Buenos Aires: El Ateneo; 1983.
20. Sánchez Ortega P. Introducción a la Medicina Homeopática - Teoría y Técnica. México, D.F.; 1992.
21. Tyler ML. Curso de Homeopatia. São Paulo: Homeopática Brasileira; 1965. Traducción: Laboratório Homeoterápico.
22. Vannier L. La Pratique de L'Homeopathie, 3a ed. París: G. Doin & Cie; 1947.
23. Vithoukals G. Homeopatia: Ciência e Cura. São Paulo: Cultrix. Traducción: Sônia Régis.
24. Xavier Eizayaga F. Tratado de Medicina Homeopática, 3a ed. Buenos Aires: Marecel; 1992.

Artículo de revisión

Perspectiva Holística en Salud: la Contribución de la Homeopatía

Leonardo Adriano Ragacini*

Resumen

En el panorama de la salud, el cuerpo humano, en su estado natural, se revela como una intrincada unidad que opera en armonía para mantener el equilibrio dinámico. Sin embargo, esta homeostasis puede verse afectada, dando lugar a la dualidad y a trastornos que comprometen la estabilidad vital. Este artículo propone una reflexión sobre la perspectiva homeopática, destacando su enfoque único en comparación con la medicina convencional. Diferenciándose al tratar al individuo como un todo integrado, la Homeopatía reconoce la transitoriedad de la dualidad representada por las enfermedades y enfatiza la importancia de la armonía entre el cuerpo y la mente en la búsqueda de la homeostasis.

Inspirada en las ideas de Hahnemann, la Homeopatía se destaca por su visión holística, rechazando el dualismo estricto y proponiendo intervenciones que van más allá de la supresión de los síntomas. Anclada en la **ley de los similares**, busca sustancias que reproduzcan los síntomas del paciente en un estado saludable, buscando una cura profunda y la restauración de la unidad dinámica del organismo. A pesar de los desafíos, como la resistencia y la falta de métodos de investigación universalmente aceptados, la Homeopatía persiste a nivel mundial, sugiriendo un valor único. Este artículo promueve una reflexión sobre el enfoque homeopático, enfatizando su contribución a la comprensión de la salud y su papel en el panorama terapéutico.

Abstract

In the landscape of health, the human body, in its natural state, reveals itself as an intricate unity, operating harmoniously to maintain dynamic balance. However, this homeostasis can be disrupted, leading to duality and disturbances that compromise vital stability. This article reflects on the homeopathic perspective, highlighting its unique approach compared to conventional medicine. Distinguishing itself by treating the individual as an integrated whole, homeopathy recognizes the transience of duality represented by diseases and emphasizes the importance of harmony between body and mind in the pursuit of homeostasis.

Inspired by Hahnemann's ideas, homeopathy stands out for its holistic view, rejecting strict dualism and proposing interventions that go beyond symptom suppression. Anchored in the

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Enfoque terapéutico, Equilibrio cuerpo-mente, Perspectiva homeopática, Homeostasis.

*Bibliotecario. Máster en Big Data y Business Intelligence por la Universidad Isabel I. Pregrado en Gestión de Tecnología de la Información por el Centro Universitario ETEP (2022). Licenciado en Biblioteconomía por la Fundación Escuela de Sociología y Política de São Paulo (2016). Especialista en Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud, docencia universitaria con énfasis en Sistema de Salud, gobernanza en Tecnologías de la Información. Bibliotecario de la Asociación Paulista de Homeopatía y miembro de la red de indexadores LILACS-BIREME.

Correo: biblioteca@aph.org.br

Recibido: diciembre,2023. Aceptado: febrero, 2024.

KEYWORDS:

Homeopathy, Therapeutic approach, Wholeness, Mind-body balance, Homeopathic perspective, Homeostasis.

Law of Similars, it seeks substances that would reproduce the patient's symptoms in a healthy state, aiming for a profound cure and the restoration of the dynamic unity of the organism. Despite challenges, such as resistance and a lack of universally accepted research methods, homeopathy persists globally, suggesting unique value. This article encourages reflection on the homeopathic approach, emphasizing

Introducción

En el amplio contexto de la salud, el cuerpo humano se revela como una intrincada y armoniosa unidad, donde numerosas funciones operan de manera coordinada, desempeñando roles específicos para mantener el equilibrio dinámico del organismo. Sin embargo, esta magnífica unidad, representada por la homeostasis, puede ser alterada, dando origen a una dualidad marcada por trastornos que afectan la estabilidad vital del sistema. En este escenario, la Homeopatía surge como un enfoque terapéutico único y significativo. Este artículo propone una reflexión profunda sobre la perspectiva homeopática, que, en contraste con la medicina convencional, no solo trata síntomas aislados, sino que busca comprender al individuo como un todo integrado.

La Homeopatía reconoce que la dualidad representada por las enfermedades es una manifestación transitoria del desequilibrio en el estado de salud. En lugar de centrarse solo en los síntomas físicos, la Homeopatía destaca la importancia de la armonía entre el cuerpo y la mente para la búsqueda de la homeostasis. La visión homeopática, inspirada en las ideas de Hahnemann, destaca que el cuerpo humano no es solo una máquina biológica, sino un sistema dinámico interconectado. La dualidad, o la manifestación de enfermedades, se comprende como una perturbación temporal de ese equilibrio que requiere intervención para restaurar el orden primordial.

En contraposición a la medicina convencional, que a menudo se enfoca en la parte afectada, la Homeopatía adopta un enfoque holístico. Reconoce la influencia del entorno en la salud y fortalece la parte residual saludable para restaurar la homeostasis, en lugar de simplemente suprimir los síntomas. La Homeopatía, fundamentada en el principio de la ley de los semejantes, busca encontrar sustancias que, cuando se administran a un individuo sano, reproducirían los síntomas presentados por el paciente.

Este método sutil, basado en la infinitesimalidad de las dosis, busca no solo aliviar los síntomas, sino promover una cura profunda,

reconduciendo al organismo a su unidad dinámica. A pesar de los desafíos enfrentados, como la resistencia de la medicina convencional y la falta de métodos de investigación universalmente aceptados, la Homeopatía continúa prosperando a nivel mundial. Su persistencia sugiere que ofrece algo único y valioso, desafiando prejuicios y ampliando su alcance en el ámbito de Hahnemann.

En última instancia, la Homeopatía no solo trata enfermedades, sino que ofrece una filosofía de comprensión más amplia de la salud. Su énfasis en la individualidad, la consideración de los aspectos mentales y emocionales, y la búsqueda de la similitud entre los síntomas y los efectos de las sustancias homeopáticas la sitúan como un enfoque terapéutico integral y resiliente. Este diálogo continuo entre la Homeopatía y la medicina convencional, junto con la investigación rigurosa, puede ser fundamental para avanzar en la comprensión de la Homeopatía y su aceptación más amplia en el panorama de la salud. Este artículo propone una reflexión sobre el enfoque terapéutico desde la perspectiva homeopática, que, en contraste con la medicina convencional, busca comprender al individuo como un todo, resaltando la importancia de la armonía entre cuerpo y mente para la búsqueda de la homeostasis.

De la unidad a la dualidad: enfoque terapéutico desde la perspectiva homeopática

En su estado natural, el cuerpo humano se revela como una unidad compleja y armoniosa, donde numerosas funciones operan en conjunto y diversas células desempeñan sus roles con equilibrio. Hahnemann² destaca que “el cuerpo humano sano se manifiesta como una unidad maravillosa y compleja, en todo momento y circunstancia”.

Sin embargo, esta magnífica unidad puede alterarse, dando lugar a la dualidad, una transición marcada por trastornos que afectan la estabilidad dinámica del sistema. Las enfermedades, desde

las más leves hasta las más graves, representan la pérdida progresiva del bienestar, llevando a un estado dual. Vieira⁷ observa que “el estado unitario ha cedido paso a la dualidad”. El cáncer, como ejemplo extremo de dualismo, desafía las normas orgánicas, invadiendo estructuras vecinas y despojando al organismo en detrimento de sus propios intereses⁶. Mientras que la medicina convencional se enfoca predominantemente en la parte afectada, la Homeopatía adopta un enfoque holístico, considerando al individuo como un todo.

Marcondes *et al.*⁴ destacan la importancia del entorno en la salud, pero la medicina convencional a menudo se limita a los mecanismos locales. Por otro lado, la Homeopatía fortalece la parte residual saludable para restaurar el orden y la homeostasis. El concepto de homeostasis, como un mecanismo autorregulador que mantiene el equilibrio dinámico, refuerza la perspectiva homeopática.

“La Homeopatía considera, preferiblemente, a la persona como un todo”, enfatizando no solo las condiciones actuales, sino también las anteriores⁷. Sin embargo, la Homeopatía enfrenta resistencia de la metodología científica moderna, predominantemente cuantitativa. La “convergencia de análisis”¹, que busca armonizar enfoques simples y complejos, permanece en una gestación prolongada. Existe una brecha entre el enfoque holístico de la Homeopatía y los métodos científicos tradicionales. A pesar de los desafíos, la Homeopatía continúa prosperando a nivel mundial, desafiando prejuicios y ampliando su alcance. La persistencia de estos profesionales sugiere que la Homeopatía ofrece algo único y valioso, motivando su práctica e investigación continua en el ámbito de Hahnemann.

Perspectiva homeopática: el cuerpo como unidad dinámica

El vínculo intrínseco entre salud y enfermedad sugiere que esta última sea solo una variación o un estado anómalo de la primera. Kent³, un respetado homeópata, cuestiona la naturaleza del hombre, destacando la importancia de la voluntad y la comprensión en la formación de una vida saludable. Afirma que, cuando están en orden, estos elementos resultan en un hombre saludable.

“¿Quién es este hombre? Los tejidos no pueden enfermarse a menos que algo previo los haya desorganizado y los haya enfermado. ¿Qué hay en

este hombre, que pueda llamarse el hombre interno? La combinación de la voluntad y la comprensión constituye al hombre. Juntos, hacen vida y actividad, producen el cuerpo y causan todas las cosas en él. Con la voluntad y la comprensión operando en orden, se tiene al hombre saludable”, ha señalado Kent³. Cualquier patología, como enfatiza Ribeiro⁵, se instala en órganos y funciones, no existiendo alteración mórbida independiente del ser vivo. Incluso asociada a agentes externos como bacterias, virus u hongos, la enfermedad requiere afectar células y nervios para manifestarse.

La Homeopatía, alineada con la visión de Hahnemann², trata las enfermedades como alteraciones en el estado de salud del individuo. “Por más grave que la perturbación se vuelva, se reduce a alguna disfunción y/o lesión delimitada o general, leve o intensa, en la disposición del vital principio espiritual (principio vital), enervando la sensación y la manifestación funcional en el organismo”, estipula el padre de la Homeopatía moderna.

Esta concepción homeopática de la enfermedad se centra en la dualidad dinámica, considerando los cambios que ocurren a nivel vital como centrales para la comprensión de las enfermedades. De esta manera, la Homeopatía rechaza el dualismo estricto, pero reconoce la dualidad como una fase transitoria de la unidad. La transición de la unidad a la dualidad, aunque desafiante, resulta vital en la Homeopatía. La enfermedad, al desviar el cuerpo de su estado equilibrado, indica una dualidad temporal que requiere intervención⁷, es decir, que “la dualidad, instaurada por la enfermedad, solo se acepta como fenómeno transitorio, sucedáneo o regenerador del estado unitario”. En este contexto, la Homeopatía se propone reconducir al organismo a su unidad primordial, restaurando el equilibrio perdido. Marcondes *et al.*⁴ sugieren que “la Homeopatía estaría reintegrando al paciente en el orden de las cosas, al restablecer la homeostasis”.

Etapas del tratamiento homeopático: de lo individual a lo colectivo

La práctica homeopática implica una evaluación cuidadosa del paciente, considerando no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos mentales y emocionales. La búsqueda del medicamento homeopático apropiado se basa en la similitud entre los síntomas del paciente y los efectos conocidos de la sustancia.

El tratamiento homeopático comprende diversas etapas que buscan la restauración de la unidad perdida. La anamnesis, una entrevista inicial detallada, destaca la historia de la enfermedad, la personalidad del paciente y sus particularidades. A través de esta comprensión profunda, el homeópata busca la similitud entre los síntomas del paciente y los efectos de las sustancias homeopáticas. La prescripción homeopática, guiada por la ley de los semejantes, busca un medicamento que, cuando se administra a un individuo sano, reproduzca los síntomas del paciente.

La dosificación es mínima, siguiendo el principio de la infinitesimalidad, evitando efectos tóxicos. La evolución del tratamiento homeopático se monitorea de cerca, ajustando la prescripción según sea necesario. El objetivo es no solo aliviar los síntomas, sino también promover una cura profunda, reconduciendo al organismo a su unidad dinámica. Al abordar al paciente como una unidad dinámica, la Homeopatía se destaca por su enfoque holístico. La dualidad transitoria de la enfermedad se reconoce como una perturbación en el estado de salud, y la intervención homeopática busca restaurar el orden perdido.

Desafíos y perspectivas futuras

A pesar de su larga historia y aceptación en varias partes del mundo, la Homeopatía enfrenta desafíos significativos. La resistencia de la medicina convencional, la falta de métodos de investigación aceptados universalmente y la naturaleza subjetiva de la práctica homeopática son obstáculos a superar. La integración de la Homeopatía con métodos científicos tradicionales es un desafío persistente.

La objetividad de la medicina convencional a menudo entra en conflicto con la subjetividad inherente a la Homeopatía. La búsqueda de métodos de investigación que capturen la complejidad de la Homeopatía, al tiempo que cumplen con los estándares científicos, es un camino a explorar.

Además, la educación y la concientización son cruciales para superar prejuicios y malentendidos sobre la Homeopatía. Una comprensión más profunda de su filosofía y práctica puede contribuir a una apreciación más amplia de su papel en la salud.

El futuro de la Homeopatía puede depender de la convergencia entre el enfoque holístico de esta alternativa médica y los métodos científicos tradicionales. La investigación continua, la colaboración interdisciplinaria y la apertura a nuevas ideas pueden abrir el camino hacia una comprensión más amplia de la Homeopatía y su aplicación clínica.

Conclusión

La Homeopatía, con sus raíces profundas en la filosofía de Hahnemann, ofrece un abordaje único para la comprensión y el tratamiento de la enfermedad. Al considerar al cuerpo como una unidad dinámica y reconocer la dualidad como una fase transitoria, la Homeopatía busca restaurar el equilibrio perdido y reconducir al organismo a su orden primordial. A pesar de los desafíos y las críticas, la Homeopatía continúa desempeñando un papel significativo en varias comunidades alrededor del mundo.

El énfasis en la individualidad, la consideración de los aspectos mentales y emocionales, y la búsqueda de la similitud entre los síntomas del paciente y los efectos de las sustancias homeopáticas son características distintivas de esta práctica terapéutica. El diálogo constante entre la Homeopatía y la medicina convencional, junto con la investigación científica rigurosa, puede ser crucial para el avance de la comprensión de la Homeopatía y su aceptación más amplia.

A medida que exploramos el potencial y los desafíos de la Homeopatía, es esencial mantener una mente abierta, fomentando un ambiente donde diversas aproximaciones terapéuticas puedan coexistir en beneficio de la salud humana.

REFERENCIAS

1. Campana AO. *Investigação Científica na Área Médica*. São Paulo: Manole; 2001.
2. Hahnemann S. *Organon de la Medicina*, 6a ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1994.
3. Kent JT. *Lectures on Homeopathic Philosophy*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1970.
4. Marcondes E, *et al.* *Pediatría Básica*, 9a ed. São Paulo: Sarvier; 2002. v. 1-3.
5. Ribeiro WD. *A Homeopatía frente a Epistemología*. São Paulo: Ribeirão; 1997.
6. Ubali P. *Orientações terapêuticas e patogênese do câncer*. Problemas Atuais. Campos: Fundapu; 1986. Disponible en: <http://www.pietroubaldi.comlu.com/download.html>
7. Vieira GR. *Evangelhoterapia: a ciência de amar*, cap. 2, ítem 37. São Paulo: Ground; 1991. Disponible en: http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/livro.aspx?l=23

Actualidad

XLII Congreso Nacional Médico Homeopático: Retomar el Camino

El gremio médico homeopático mexicano celebró de nuevo su máxima reunión académica de manera presencial. Sin duda, la hospitalidad de Boca del Río, Veracruz, favoreció el libre ejercicio comunicativo entre los adeptos del saber hahnemanniano de diferentes generaciones, corrientes y zonas geográficas del país que acudieron al llamado.

Por: Rafael Mejía.

La espera terminó. Médicos, estudiantes, profesores, investigadores y directivos de organizaciones y escuelas vinculadas con la medicina homeopática se dieron cita del 5 al 7 de octubre de 2023 para celebrar su reunión gremial más relevante, la primera presencial después de cuatro años de pausa obligada por la pandemia de la covid-19, si bien hubo una edición virtual, en 2021, para mantener la continuidad.

El XLII Congreso Nacional Médico Homeopático (CNMH), organizado por el Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz-Llave, “Samuel Hahnemann”, se recordará por su contenido académico y nivel de convocatoria, pero también porque ayudó a regenerar la red comunicativa del gremio, afectada por una situación mundial signada por las restricciones sanitarias, la infodemia, el impacto a la economía global y la pérdida de numerosas vidas.

Pasará a la memoria, además, como un encuentro al que asistieron adeptos al pensamiento hahnemanniano con una disposición especial al diálogo y a encontrar soluciones comunes. Y será rememorado, a la vez, como un foro para preservar el legado gremial, pues fue acertadamente dedicado a los doctores Alejandro Ortiz Camiro, Benjamín Mendoza Silva, Carlos Falcón Aguilera, Francisco de Jesús Marí de la Fuente y Guillermo Ángel Montfort Ulloa.

Expresión de múltiples voces e ideas

La edición 42 del CNMH se celebró en el Holiday Inn Veracruz Boca del Río bajo el lema: *presencia de la Homeopatía y el impacto de la terapéutica homeopática en la pandemia SARS-CoV-2 (covid-19)*. Las presentaciones se apegaron a diferentes líneas temáticas que evidenciaron los intereses y las preocupaciones de los médicos homeópatas mexicanos de nuestros días, pero como era de esperarse, y en atención a la convocatoria de los organizadores, el nuevo coronavirus y sus consecuencias fueron los temas más abordados.

La Dra. María de Lourdes Cruz Juárez, de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, presentó la interesante ponencia *Homeopatía y covid-19*, en tanto que la Dra. Antonia Lavanderos Vélez, de la misma institución educativa, se refirió a la atención de quienes sufrieron una pérdida durante la pandemia con la conferencia *Culpa del sobreviviente con un enfoque de terapéutica homeopática*.

Las Cinco Ediciones Anteriores del CNMH

- XXXVII. 13 al 15 de octubre de 2016. Tijuana, Baja California.
- XXXVIII. 5 al 7 de octubre de 2017. Mérida, Yucatán.
- XXXIX. 3 al 5 de octubre de 2018. Chihuahua, Chihuahua.
- XL. 10 al 12 de octubre del 2019. Morelia, Michoacán.
- XLI. 20 al 23 de octubre de 2021. Virtual.

El Dr. Jorge Fernández Pérez tuvo una participación particularmente reveladora al mostrar los resultados de la investigación que realizó con su equipo de trabajo para conocer el desempeño de los médicos homeópatas ante la emergencia sanitaria, llamada *El médico homeópata y su actuar en la pandemia covid-19*. Otra exposición muy celebrada fue la del Dr. Jorge Oseguera Anguiano: *Complicaciones postcovid y/o efectos adversos post "vacunas", un reto para para la Homeopatía clásica*, pues permitió tener un diálogo franco sobre las consecuencias observadas en la práctica clínica a raíz de las campañas de inmunización.

Los temas regulatorios también fueron referidos. El Dr. Roberto Hernández Cerón hizo un repaso sobre los requisitos que deben cumplir una farmacia y un consultorio homeopáticos en caso de inspección sanitaria, en tanto que el Dr. Tomás Basilio García centró su exposición en el valor del botiquín homeopático en el consultorio. En ambas presentaciones hubo una detallada exposición de documentos oficiales como la *Ley general de salud*, la *Farmacopea homeopática de los Estados Unidos Mexicanos 4.0*, la *Guía de evaluación de insumos homeopáticos para la salud* y la *NOM-005-SSA3-2010*, referente a la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios.

Otra vertiente en este foro fueron los trabajos selectivos y críticos sobre el uso de medicamentos homeopáticos en determinadas afecciones y síndromas. Sobresalió la ponencia de la Dra. Emma del Carmen Macías Cortés, *Revisión de los probables eventos neuroendocrinos que explican la utilización de ciertos medicamentos homeopáticos para la menopausia*, que puso sobre la mesa la necesidad de nuevas investigaciones para determinar con claridad los mecanismos de acción de **Lachesis mutus**, **Sepia officinalis**, **Gelsemium sempervirens**, **Ignatia amara** y **Chamomilla matricaria** en la salud femenina.

Por su parte, el Dr. José Medardo Hernández Tónix ofreció la presentación *Algunos medicamen-*

tos homeopáticos de acción cardiotónica, en la que expuso las propiedades y posibles vías de acción de **Digitalis purpurea**, **Strophantus gratus**, **Scilla maritima**, **Adonis vernalis** y otros, tomando en cuenta las aportaciones no sólo de la Materia Médica, sino también de la farmacognosia, la botánica, la toxicología y la fitoquímica, todas ellas disciplinas que han estudiado los principios activos de las plantas utilizadas para elaborar dichos remedios.

Esta vertiente de trabajos fue redondeada por las ponencias de los doctores Gerardo Allier Campuzano (*La terapéutica homeopática en el autismo*), Andrés Alfredo Aceves Álvarez (*Asma e infección, tratamiento y tratamiento homeopático*) y Enrique García Aguirre y Ángel Javier García Martínez (*Procedimiento para diagnóstico y tratamiento homeopático del dolor*).

Los casos clínicos ocuparon un lugar destacado gracias a intervenciones como la del Dr. Héctor Montfort Cabello. Su presentación, *Esteatosis hepática no alcohólica: el abordaje homeopático de la esteatosis, hepatitis y cirrosis*, se basó en la descripción bien sustentada y documentada de una serie de casos de pacientes con dichas afecciones hepáticas, así como en el registro riguroso de la favorable evolución que han obtenido gracias al manejo con Homeopatía.

En este mismo tenor se dieron las exposiciones de la Dra. Yolanda Castro Pérez, titulada *Caso clínico: trombocitopenia tratada con Homeopatía*, y de la Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, *Efecto terapéutico de Magnesia phosphorica en los calambres de una paciente femenina con diabetes mellitus tipo 2. Reporte de un caso*. Ambas conferencistas captaron la atención de los médicos y estudiantes que llenaron el aforo.

En el área de investigación se mostraron los fundamentos y objetivos de dos prometedores proyectos: uno presentado por el Dr. Luis Enrique Tapia Ochoa, llamado *Homeogenómica; desde la individualidad morbosa y medicamentosa. Proyecto de investigación*, y el otro por el Dr. Fausto Rojas Durán, *Importancia de la migración celular en la motilidad de las células cancerosas y la participación de medicamentos homeopáticos*. Tales trabajos permitirían, respectivamente y entre otras cosas, conectar de manera novedosa los avances de la medicina genómica con el saber homeopático, y crear un modelo de estudio para observar el desplazamiento celular estimulado por remedios homeopáticos concretos.

Finalmente, hubo un grupo de trabajos que destacaron por su peculiaridad. Nos referimos al recorrido que hizo el Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga

a través de la obra de un médico homeópata francés casi olvidado: *Jean Pierre Gallavardin, un genio ignorado por la Homeopatía*; también, a una plática sobre las nueve décadas de vida de nuestra publicación, *El valor de la comunicación científica: 90 años de La Homeopatía de México*, por Rafael Mejía; asimismo, a una original aplicación de la teoría miasmática en el plano social y económico, a cargo del Dr. Marco Antonio Martínez Silva: *Niveles de la aplicación miasmática* y, por último, a un nuevo llamado de atención del Dr. Jorge Fernández Pérez a los médicos homeópatas mexicanos para unificarse y defender su oficio:

Desprofesionalización en la medicina. El caso del médico homeópata.

Así, en balance, puede decirse que el XLII CNMH fue un encuentro sanador, valioso, afortunado; un paso importante que tenía que darse luego de que el mundo estuvo en pausa. Lograr el crecimiento y la continuidad de este foro será labor de todo el gremio, cuya siguiente oportunidad para compartir conocimientos y lograr una mejor comunicación se dará este 2024, en Puebla.

Evaluación Final del XLII Congreso Nacional Médico Homeopático

Desde mi perspectiva fue un encuentro bastante bueno y fue posible congregar a un número importante de médicos homeópatas. En opinión de algunos, los asistentes siempre son los mismos que acuden a la mayoría de los eventos que durante el año brindan los diferentes organismos médico homeopáticos, tales como colegios y asociaciones, pero no me parece una apreciación correcta.

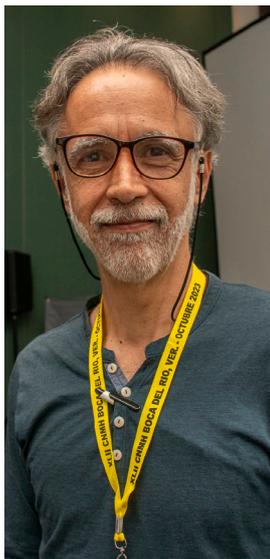
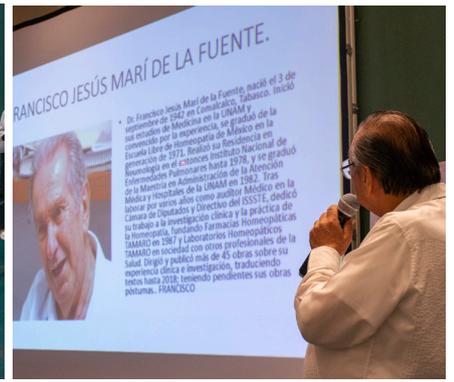
En esta ocasión contamos con 74 estudiantes de medicina, 62 de ellos de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Además, estuvieron presentes 60 médicos, incluyendo a los ponentes, provenientes de entidades como Oaxaca, Hidalgo, Ciudad de México, Sonora, Sinaloa, Coahuila, Nuevo León, Baja California, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, San Luis Potosí, Morelos y el Estado de México. Muchos fueron rostros nuevos.

Un aspecto criticado fue la falta de respaldo de los laboratorios homeopáticos, exceptuando a los que amablemente cooperan desde hace muchos años: Propulsora de Homeopatía y Grupo Médicor, a los que agradecemos el apoyo para adquirir las carpetas que se obsequiaron a los asistentes. Asimismo, Propulsora de Homeopatía donó 3 libros por participante, un detalle que el alumnado celebró especialmente. Otros participantes, en el área de Expofarma, fueron Rubio Pharma, Boiron, la Academia Internacional de Homeopatía Clásica Avanzada y Scorhprot, una empresa cubana.

Quiero recordar que el presídium de la inauguración estuvo formado por el Dr. Alejandro Ortiz Gutiérrez, secretario del XLII CNMH; el Lic. Héctor Aguilera Lira, subsecretario de Promoción y Atención Turística del estado de Veracruz, en representación del Mtro. Iván Martínez Olvera, secretario de Turismo y Cultura de la entidad; el Dr. Jorge Alejandro Fernández Pérez, encargado del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático; el contraalmirante Dr. Juan A. Díaz Ponce Medrano, director del Hospital Naval de Veracruz, en representación del almirante Raúl Pérez Vásquez, comandante de la Tercera Región Naval; el Dr. Carlos Hernández Chanona, presidente del XLII CNMH; el Dr. Julio César Viñas Dozal, director de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana Región Veracruz; el Dr. Rafael Vásquez Carrillo, secretario académico de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., en representación del Dr. Gabriel Amsheridam González, director de dicha institución, y el Dr. Carlos Fernando Obregón González, presidente del Consejo de Certificación Médico Homeopático.

Finalmente, deseo informar que las autoridades de nuestra entidad ven con optimismo al Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz-Llave, "Dr. Samuel Hahnemann", de tal suerte que estamos en vías de firmar un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana para que en un futuro los eventos que realice el colegio tengan su aval.

Dr. Carlos Hernández Chanona,
Presidente del XLII Congreso Nacional Médico Homeopático.



Homeopatía sin fronteras

El Método Homeopático. Una Herramienta de Ayuda en Atención Primaria

*José Ignacio Torres Jiménez

Sassall nunca separa una enfermedad de la personalidad general del paciente que la sufre; en ese sentido es lo opuesto a un especialista.

John Berger.

Introducción

Llevo casi 40 años siendo médico de familia. Una profesión que, a mi modo de ver, es la más hermosa del mundo porque te permite ser **guardián** y **testigo**¹ de la vida de los demás, establecer una relación centrada en el paciente² y un fuerte **vínculo** cimentado en la empatía³⁻⁵, la escucha^{6,7}, la asertividad y el afecto sincero en ese contexto que hemos dado en llamar **longitudinalidad**⁸ y que ha demostrado salvar más vidas⁹ que cualquier tipo de terapia empleada en los últimos siglos.

Hace más de veinte años, y gracias a mi vinculación al **Grupo-Programa Comunicación y Salud**¹⁰ de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y a mis conocimientos de otras terapias, muy especialmente la **Homeopatía**, siento que mi capacidad de escucha, comprensión y ayuda es mayor que en el pasado.

Me gusta la práctica de una **medicina centrada en el paciente**^{2,11} en la que entren en juego el arte de la improvisación, las metáforas¹², el conocimiento literario¹³, la poesía¹⁴, el cine¹⁵, la música¹⁶ y todo aquello que facilite una comprensión intensa¹⁷ de cada naturaleza humana, sus valores, prioridades, y forma de vivir para conseguir que en la consulta se produzca el milagro de la comunicación profunda, de la sorpresa, la perplejidad, el humor como valor terapéutico¹⁸ y el regalo de compartir.

La medicina es una tarea que representa el ser y estar con, por y para el paciente. Porque estar en la misma sintonía¹⁹ con el paciente es el único modo de comprender y ayudar. No hay terapia sin silencio^{6,19-21}, sin palabras y sin música llamada²². Si la medicina no es arte, no es belleza, no es verdadera.

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Especialista Universitario en Homeopatía, Centro de salud Doctor Castroviejo. Centro de Salud Montesa, Madrid, España.

Razones para la búsqueda de una medicina segura y humana

Vivimos y trabajamos en un contexto clínico y social en el que emergen cada vez con mayor fuerza la preocupación por la medicalización de la vida²³⁻²⁶, el sobrediagnóstico²⁷⁻²⁹ y el sobretratamiento^{30, 31}, posiblemente relacionados con dos de los pecados universales del hombre: la ignorancia y la codicia.

Los efectos secundarios de la asistencia médica por el uso de fármacos en los hospitales³² y en atención primaria³³, la prescripción inadecuada³⁴, especialmente frecuente en pacientes ancianos, el sobrediagnóstico y sobrecibado^{35, 36} y las prácticas claramente demostradas inútiles³⁷ que se siguen llevando a cabo cotidianamente en las consultas, especialmente en las mujeres³⁸, deben ser motivo de reflexión para la práctica de una medicina segura.

Es necesario limpiarse a diario de informaciones erróneas, estereotipos y prejuicios que dificultan nuestra hermosa labor. Hay que llegar a la consulta con mente de principiante, y en este sentido el autoconocimiento³⁹ es la mejor estrategia. Y con el objetivo de contagiar emociones positivas a los demás, porque vendrán a verme con angustia, depresión, ansiedad, dolor, miedo, soledad e incompreensión. Y una mirada, una sonrisa y palabras cálidas y sinceras son a menudo lo mejor que podemos ofertar.

Quisiera ser un médico con las **6 H-alma**⁴⁰: honestidad, humanidad, humildad, habilidad, humor y heroísmo. Aspiro a tener un hueco en el corazón de mis pacientes, a dejar una pequeña huella de amor, interés y acompañamiento y no olvidar que en cada consulta el único momento es el ahora.

¿Cómo puedo ayudar si sólo veo y escucho síntomas?

Quisiera ser ese tipo de médico que en cada encuentro se sienta al lado de la persona que necesita ayuda. A veces la consulta puede ser sencilla, y requiera de la prescripción de un antibiótico por una infección urinaria. Pero, a menudo se puede tornar en compleja, porque sólo hallamos lo que estamos dispuestos a encontrar. Y entrar en los sentimientos de los demás, supone compromiso. Compromiso personal, profesional y ético.

El encuentro clínico es una relación humana. La medicina debe basarse en pruebas, experiencia, pero también en el afecto⁴¹⁻⁴⁴. Es difícil ser médico o terapeuta si no comprendemos que **la empatía y la compasión**⁴⁵ son herramientas poderosas para acompañar, aliviar y a veces curar.

Y también resulta complicado ayudar si no disponemos de un corazón y mente abiertos, dispuestos a estudiar todo aquello que facilite el diagnóstico de la enfermedad, y aún más, la comprensión del paciente que tiene la enfermedad.

La Homeopatía y el método homeopático

A nadie se le escapa pensar que conjugar saberes y habilidades puede ser de utilidad para una mejor práctica profesional. A principios de los noventa era un médico de familia joven con plaza en propiedad en mi Centro de Salud que impartía docencia para residentes y profesionales, habitualmente. Por eso, mis compañeros y amigos no entendían por qué estaba estudiando Homeopatía. Esfuerzo personal, familiar, económico y mucho, mucho estudio.

Las razones para mí eran obvias: **curiosidad**, como valor inculcado por mis maestros, deseo de conocimiento e insatisfacción con mis resultados clínicos. Mi encuentro con la medicina integrativa, con la Homeopatía, me proporcionó grandes dosis de sensatez y humildad y, sobre todo, un método⁴⁶. Un método holístico para atender mejor y de modo más individualizado a mis pacientes.

No utilizar medicamentos efectivos y seguros como los homeopáticos en mi práctica sería como renunciar al compromiso, la ética, la escucha, la belleza, la paciencia, la humildad, la presencia, la humanidad, el afecto y la efectividad. A mi preocupación por actualizar mis conocimientos y habilidades en un contexto de independencia, y a la práctica de una medicina segura⁴⁷⁻⁴⁹.

Renunciar a la armonía⁵⁰, conociendo las limitaciones del conocimiento científico y la necesidad de **deprescribir**⁵¹ lo innecesario y perjudicial, y de abandonar lo ineficaz.

Porque sin duda, la **incertidumbre**⁵² es el terreno en el que se mueve el médico de familia. Y la Homeopatía y su método clínico son de gran ayuda a la hora de comprender mejor la enfermedad que tie-

ne el paciente y al paciente que tiene la enfermedad, tal y como William Osler⁵³ o Gregorio Marañón⁵⁴ lo entendieron.

Cuando hace unas semanas, una mujer de 45 años acudió a mi consulta con síntomas de ansiedad, dificultades para seguir trabajando e insomnio. Utilicé el método homeopático⁵⁵⁻⁵⁷, lo que me sirvió para llegar al núcleo del problema en un entorno sagrado y personalizado^{58, 59}.

Fue una consulta breve, no más de quince minutos, pero profunda, de modo que pudimos compartir las herramientas terapéuticas a emplear: biblioterapia⁶⁰, descanso laboral y Homeopatía.

Una semana después, gracias a la prescripción de medicamentos sintomáticos (para el insomnio y la somatización de la ansiedad) y el medicamento de fondo, la paciente confirmó su franca mejoría. Y, además, llegó a la comprensión de la utilidad del medicamento de su tipo sensible, la necesidad del trabajo personal dirigido a su autoexigencia y a la mejora de su autoestima que la lectura le había facilitado

poniéndose por fin frente al espejo, recuperando el deseo de volver a trabajar.

Yo pensé en ese momento en la capacidad terapéutica de la escucha y la comprensión como una forma de recuperar la luz⁶¹, como caminos abiertos a la prescripción de un medicamento capaz de equilibrar la salud física y mental de una persona, y la creación del vínculo inquebrantable que esta relación de ayuda supondrá para siempre para ella.

Nos volvimos a ver, constatando su mejoría progresiva y concertamos nuevas citas para caminar juntos hacia la salud. El poder curativo estaba en sus manos. Había tomado los mandos de su nave. En su amplia y franca sonrisa lo pude ver.

Este es para mí el método homeopático y su interés en el contexto de la consulta de **atención primaria**⁶². Una estrategia en la que es necesario escuchar, comprender, compartir, y a través de ese rompecabezas que somos cada uno de nosotros, sin juicios ni prejuicios⁶³, encontrar el remedio apropiado siempre que sea posible.

REFERENCIAS

1. Medicina Responsable. Sergio Minué: "Tener el mismo médico de referencia más de 15 años reduce la mortalidad en un 30%" [Internet]. Youtube; 18 Abr 2022 [citado 27 Ene 2024] [35:16 min.]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=w7kGnyt885k>
2. Borrell F. Práctica clínica centrada en el paciente. Madrid: Triacastela; 2011.
3. García Sacristán G. Empatía. AMF. 2013; 9(6): 1727.
4. García Campayo J, Aseguinolaza L, Lasa G. Empatía: la quintaesencia de la medicina. Med Clin. 1995; 105: 27-30.
5. Borrell i Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. Med Clin (Barc). 2011; 136(9): 390-397.
6. Mannix K. Las palabras que importan. Cuando la clave es escuchar. Madrid: Siruela; 2023.
7. Borrell i Carrió F. La escucha del profesional de la salud. AMF. 2017; 13(3): 122-123.
8. Palacio Lapuente J. Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. AMF. Sep 2019; 15(8): 452-459.
9. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. 27 Ene 2022; 72(715): e84-e90.
10. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupos de trabajo [Internet]. España: semFYC [fecha de publicación desconocida; citado 27 Ene 2024]. Evidencia científica [fecha de publicación desconocida; citado 27 Ene 2024]; [4 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.semfy.com/secciones-y-grupos/grupos-de-trabajo/grupoprograma-comunicacion-y-salud/>
11. Prados JA, Cebría J, Bosch JM. Comunicación centrada en el paciente: una aplicación clínica. FMC. 2000; 7: 83-88.
12. Cerrillo Vidal JA. ¿Medicina alternativa? Una aproximación a las metáforas de salud y enfermedad en los discursos médicos oficial y homeopático. Intersticios. 2008; 2(1): 115-130. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/71027>
13. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. Educ Med. Abr-Jun 2003; 6(2): 93-99. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000200005
14. Torres Jiménez JI. La poesía de la medicina [internet]. España: Hablando de Homeopatía; 29 Mar 2022 [actualizado: 25 Ene 2023]. [citado: 24 Ene 2024]; [10 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/la-poesia-de-la-medicina/>
15. Torres Jiménez JI. Más cine, por favor [internet]. España: Hablando de Homeopatía; 10 Dic 2021. [citado: 24 Ene 2024]; [13 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/mas-cine-por-favor/>

16. Torres Jiménez JI. Ópera y medicina: una oportunidad para aprender (I) [internet]. España: Hablando de Homeopatía; 26 Oct 2023. [citado: 24 Ene 2024]; [8 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/opera-y-medicina-una-oportunidad-para-aprender/>
17. Epstein R. Estar presente. Mindfulness, medicina y calidad humana. Barcelona: Kairós; 2018.
18. Tizón JL. El humor en la relación asistencial. Barcelona: Herder; 2005.
19. Neighbour R. La consulta interior. Barcelona: J&C Ediciones Médicas; 1998.
20. Esquirol JM. La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad. Barcelona: Acantilado; 2015.
21. d'Ors P. Biografía del silencio. Barcelona: Galaxia Gutenberg; 2020.
22. de la Cruz J. Poesía. Madrid: Cátedra; 2006.
23. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ*. 13 Abr 2002; 324(7342): 886-891. doi: 10.1136/bmj.324.7342.886.
24. Cerecedo Pérez MJ, Tovar Bobo M, Rozadilla Arias A. Medicalización de la vida. "Etiquetas de enfermedad: todo un negocio". *Aten Primaria*. Oct 2013; 45(8): 434-438. doi: 10.1016/j.aprim.2013.04.014.
25. Gervas J, Gavilán E, Jiménez L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *AMF*. 2012; 8(6): 312-317.
26. Gotzsche PC. Medicamentos que matan y crímen organizado. Barcelona: Libros del lince; 2014.
27. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, Nagpal S, Saini V, Srivastava D, Chalmers K, Korenstein D. Evidence for Overuse of Medical Services Around the World. *Lancet*. 8 Jul 2017; 390(10090): 156-168. doi:10.1016/S0140-6736(16)32585-5.
28. Mold JW, Stein HF. The cascade effect in the clinical care of patients. *N Engl J Med*. 1986; 314(8): 512-514.
29. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: How to stop harming the healthy. *BMJ*. 28 May 2012; 344: e3502. doi: 10.1136/bmj.e3502.
30. Coll T, Bravo R, Marcos MP, Astier MP. Impacto del sobrediagnóstico y sobretreatmento en el paciente, el sistema sanitario y la sociedad. *Aten Primaria*. 2018; 50(S2): 86-95.
31. Marsh H. Ante todo, no hagas daño. Barcelona: Salamandra; 2016.
32. Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Feb 2006 [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosEpidemiologicos/docs/ENEAS.pdf>
33. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
34. Paci JF, García M, Redondo FJ, Fernández MI. Prescripción inadecuada en pacientes polimedicados mayores de 64 años en atención primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(1): 38-47.
35. Prasad V. Why cancer screening has never been shown to "save lives"—and what we can do about it. *BMJ*. 2016; 352: h6080. doi: 10.1136/bmj.h6080.
36. Shaikat A, Mongin, SJ, Geisser M.S, Lederle, F, Bond JH, Mandel JS, Church, TR. Long-Term Mortality after Screening for Colorectal Cancer. *N Engl J Med*. 19 Sep 2013; 369; 12: 1106-1114. doi: 10.1056/NEJMoa1300720.
37. Prasad V, Cifu a. Medical Reversal: Why We Must Raise the Bar Before Adopting New Technologies. *Yale J Biol Med*. Dic 2011; 84(4): 471-478.
38. Galaup L. Juan Gervás: "Las mujeres están siendo maltratadas por la medicina actual" [internet]. España: La Marea; 20 Mar 2016. [citado: 27 Ene 2024]; [6 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.lamarea.com/2016/03/20/juan-gervas-las-mujeres-estan-siendo-maltratadas-la-medicina-actual/>
39. Campayo JG. Terapia de compasión: concepto, evidencia científica - Javier García Campayo [Internet]. Youtube; 31 Oct 2016 [citado 27 Ene 2024] [1:03:36 hr.]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=D08XLrg2crk>
40. Grupo Programa Comunicación y Salud. "Comunicar, cuidar y cuidarnos con H-Alma" [Internet]. Youtube; 10 Jul 2017 [citado 27 Ene 2024] [2:59 min.]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AwSA5jrF8jM>
41. Ofri D. What Doctors Feel: How Emotions Affect the Practice of Medicine. Boston: Beacon Press; 2018.
42. Jovell Fernández AJ. Medicina basada en la afectividad. *Med Clin (Barc)*. 10 Jul 1999; 113(5): 173-175.
43. Merino A. El mapa de los afectos. Barcelona: Destino; 2020.
44. García Campayo J, Cebolla A, De Marzo M. La ciencia de la compasión. Madrid: Alianza; 2016.
45. De Waal F. El último abrazo. Las emociones de los animales y lo que nos cuentan de nosotros. Barcelona: Tusquets; 2019.
46. Torres Jiménez JI. En busca del método: la homeopatía como camino [internet]. España: Hablando de Homeopatía; 23 Feb 2016. [citado: 24 Ene 2024]; [8 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/en-busca-del-metodo-la-homeopatia-como-camino/>
47. Astier-Peña MP, Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G. Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Aten Primaria*. Ene 2016; 48(1): 3-7. doi: 10.1016/j.aprim.2015.08.001.
48. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Madrid: Modus laborandi; 2016. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Seguridad_del_paciente.pdf

49. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
50. Berger J, Mohr J. Un hombre afortunado. Historia de un médico rural. Madrid: Alfaguara; 2008.
51. Torres Jiménez JI. Deprescripción y Homeopatía para evitar el sobretratamiento [internet]. España: Hablando de Homeopatía; 13 Oct 2020. [citado: 24 Ene 2024]; [12 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/deprescripcion-y-homeopatia-para-evitar-el-sobretratamiento/>
52. Loayssa JR, Tandeter H. Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. Aten Primaria. 15 Nov 2001; 28(8): 560-564. doi: 10.1016/S0212-6567(01)70448-9.
53. Golden RL. William Osler at 150: An overview of a life. JAMA. 15 Dic 1999; 282(23): 2252-2258. doi: 10.1001/jama.282.23.2252.
54. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Austral; 1963.
55. Vannier L. Materia médica homeopática. México: Porrúa; 2000.
56. Díez Llambrich X. Manual de materia médica homeopática. Zaragoza: www.prescribhomeopatia.com; 2011.
57. Grandgeorge D. El remedio homeopático. Lo que la dolencia nos dice. Barcelona: Kairós; 1992.
58. Gervas J, Pérez Fernández M, Gutiérrez Parres B. Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento. Aten Primaria. Ene 2009; 41(1): 41-44. doi: 10.1016/j.aprim.2008.05.005.
59. Jovell-Fernández AJ, Navarro-Rubio MD. El paciente existe, luego no lo ignores. FMC. Feb 2006; 13(2): 73-77. doi: 10.1016/S1134-2072(06)71270-1.
60. Servizo Galego de Saúde. El proyecto biblioterapia [Internet]. España: Servizo Galego de Saúde, Xunta de Galicia; [fecha de publicación desconocida, citado 23 Ene 2024]. Socio sanitario [fecha de publicación desconocida, citado 23 Ene 2024]; [2 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Sociosanitario/Biblioterapia?idioma=es>
61. Canal C, Ramiro RS. Recuperar la luz. Murcia: Mestizo; 2004.
62. Torres Jiménez JI, Fernández Quiroga G, Díaz Sáez G. Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente. Rev Med Homeopat. 2014; 7(1): 39-45.
63. Sontang S. La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas. Madrid: Taurus; 1996

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Remedio Constitucional, ¿Qué Significa?

Constitucional, en relación con todo ser viviente y en nuestro caso el ser humano, significa (lat.: *con – statuere...*) el conjunto organizado de todos los elementos físicos, mentales y anímicos que componen nuestro **cuerpo visible e invisible**.

Es nuestra estructura palpable, recibida por herencia y que naturalmente nos caracteriza desde que nacemos a los ojos de todos. Podríamos decir que es todo el conjunto de elementos que establecen nuestra realidad corpórea, “lo que nos tiene en pie” hasta el fin de nuestros días.

La constitución se hereda y, lógicamente, arrastra consigo toda la vida que nos transmiten individualmente nuestros antecesores, en lo bueno y en la salud como en lo más difícil y en la enfermedad. Por lo tanto, podemos tener una constitución heredada **sana o enferma**.

Una constitución sana significa que es completa, naturalmente funcional y capaz de desarrollar todo lo que le corresponde a cada ser viviente para vivir bien su vida, poder conservarse y realizarse según su especie y complejidad, ya se trate de un elefante, un escarabajo, un gato o un ser humano.

Una constitución sana debe tener todo lo propio de cada especie, sin faltarle nada y rendir al 100% de sus capacidades, con todas las variedades y matices propios.

*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.

A pesar de una constitución sana, la vida de los seres humanos ha sido siempre un gran nudo de aflicción, tanto física como moral, y hemos tenido que **adaptarnos**, incluso involuntariamente, a los problemas que nos presenta la vida misma. Por ejemplo, a los cambios climáticos, los desastres, los eventos telúricos imprevisibles y a lo que sea necesario, incluso, por muchas generaciones.

Esta adaptación, necesaria y útil, ha creado variantes en el equilibrio de nuestro cuerpo y nuestra mente. Tanto es así, que ya desde tiempos inmemoriales se podían distinguir distintos **tipos** de seres humanos. Diferentes **temperamentos**, con su característica estructura física, que mostraban una vulnerabilidad especial, más o menos grave o significativa, según las diversas constituciones.

Desde el punto de vista médico, identificar o reconocer la constitución heredada de un paciente nos sirve para **prevenir** su tendencia al sufrimiento y a enfermar. Cada estructura constitucional/temperamental tiene una mayor o menor tendencia a vivir y sufrir de un determinado modo.

Los temperamentos más conocidos por todos, incluso a nivel de conocimiento popular, son: **Sanguíneo, Flemático, Melancólico y Colérico**, así como sus combinaciones.

El **temperamento sanguíneo** en líneas generales es alegre, optimista, enérgico, impetuoso, vigoroso, expresivo y sociable. Potente y apasionado, suele proporcionar mucha seguridad.

El **temperamento flemático** tiende a desmoronarse fácilmente. Son irresolutos (falta de decisión), apáticos y a veces excesivamente tranquilos y de sangre fría.

El **temperamento colérico** tiende a ser explosivo, dominante, exigente, de fuerte personalidad, impulsivo e intolerante.

El **temperamento melancólico** tiende a ser nervioso y débil, con una exagerada hipersensibilidad. Introverso, intelectualmente muy despierto, soñador, perfeccionista, analítico y rígido. Por lo regular triste.

De la misma manera, existen las **constituciones dentro de la observación clínica en Homeopatía**. Esta clasificación es más completa porque hace referencia no sólo al temperamento de un individuo, sino también a su estructura corpórea. Esta categorización está basada en la experimentación pura en el hombre sano y en lo que ponen de manifiesto las sustancias medicamentosas. En la Medicina Homeopá-

tica las constituciones básicas serían la **Carbónica, Fosfórica, Fluórica y Sulfúrica**.

De hecho, Nebel, un médico clásico de la ciencia Homeopática, sintetizó didácticamente las nociones generales fundamentales como se explica a continuación:

La persona de **constitución sulfúrica o normolínea** es de aspecto armonioso, se controla bien y tiene confianza en sí misma. Dinámica y optimista, sus enojos son explosivos pero breves. Cuando enferma, tiene tendencia a presentar reacciones muy vivas y, frecuentemente, eczemas, alergias fuertes, acné, forúnculos y fenómenos congestivos como hemorroides. Tiene una gran intolerancia al calor.

La persona de **constitución carbónica o brevilinea**, es de talla baja y peso elevado. Tiene un aspecto rechoncho con desarrollo ancho. Le gusta la paz y el orden; es trabajadora metódica. En la enfermedad sus reacciones son lentas, progresivas, no explosivas. Sufre obesidad con retención hídrica, diabetes, gota, cálculos, artrosis, eczemas crónicos, verrugas. Es friolenta, pero tolera mal el calor.

La persona de **constitución fosfórica o longilínea** suele ser de talla alta y delgada, con aspecto encorvado. Su temperamento está dominado por la hipersensibilidad nerviosa y la fatiga. Se exalta rápidamente, pero de igual modo se agota. Tiende a adelgazar, desmineralizarse y cansarse. Sufre hipotensión y acné juvenil. Es friolenta, pero necesitan el aire fresco.

La persona con **constitución fluórica o distrófica** suele ser de talla baja y aspecto asimétrico y avejentado. Es indecisa, desordenada, agitada y con reacciones imprevistas y violentas. Tiende a sufrir luxaciones, esquiñes, lumbagos, relajación del tejido elástico; en consecuencia, desarrolla várices, aneurismas, etcétera.

Esta información básica proporciona un conocimiento muy genérico y, por lo tanto, de un valor relativo a la hora de prescribir un *simillimum*, que tiene que ser elegido con relación **a la totalidad del sufrimiento del paciente en el momento en que se presenta a la consulta**. Por lo tanto, la idea que se tiene, a veces, de que lo más adecuado en el tratamiento homeopático es dar el remedio constitucional queda **completamente descartada**.

Ejemplo

Santiago es un hombre eslavo que hoy tiene 75 años. Sintetizando su historia, nos cuenta que de niño comía

poco pero que siempre fue gordito, aunque no bien nutrido. Se desarrolló lentamente a la hora de hablar y caminar, y también para entender y comprender las cosas hasta la adolescencia. Por la situación de guerra que vivió su madre no tuvo muy buena alimentación y desarrolló raquitismo infantil, que mejoró en el tiempo, pero le dejó una fuerte escoliosis y el *pectum excavatum*, además de varias vértebras soldadas.

Desde los 3 años tuvo otitis de repetición, con supuración y ganglios muy inflamados. A los 5 años fue operado de amígdalas y de pólipos nasales; poco tiempo después se reprodujeron. Hasta aquí una **constitución carbónica** bastante evidente.

A los 7 años tuvo una difteria grave, a los 8 una poliomiелitis ligera de la pierna izquierda, que le dejó muy frágil hasta la fecha. Hoy sufre hormigueo y pérdida de sensibilidad constante, después de un incidente, con aplastamiento del nervio ciático, sucedido hace cinco años.

Tuvo paperas a los 10, a los trece le empezó la gastritis con hiperacidez, como en toda la familia del padre, que le dura hasta hoy. A los trece años empieza la alergia al polen, con ardor en los ojos y se desarrollan bolsas en los párpados inferiores. A los quince, presenta el primer cuadro pulmonar no tuberculoso. Es diagnosticado de infiltrado pulmonar, que se repite a lo largo de los años hasta el momento actual.

Santiago atravesó, como vemos, una infancia y una preadolescencia con muchos sufrimientos morales y familiares, lo que produjo varias repercusiones físicas. En la adolescencia cambia de país y empieza una vida nueva, donde todo le pone a prueba para integrarse y conquistar un lugar. Se volvió hiperactivo, perdió la timidez y la forma obligadamente reservada de la educación severa de sus padres: “se soltó”.

La vida de Santiago, según reconoce él mismo en la actualidad, fue muy accidentada y desquiciada. Se dedicó a la música, a la psicología y al karate. Labró un camino muy competitivo toda la vida, pero muy descabellado, despilfarrador, ostentoso, prepotente y despreciativo con los demás, sobre todo con varones. Mujeriego y enamorado, pero siempre con tendencia al adulterio. Con mucho rechazo a la vida familiar y con una larga trayectoria de vida bohemia. Al punto de que hoy se encuentra económicamente en la miseria y olvidado de todos: muy solo y poco estimado, sin familia y sin amigos.

Cuando viene a mi consultorio gratuito, acaba de pasar un largo mes en el hospital por un proceso pulmonar complicado: un enfisema severo, con fibro-

sis diseminada. Esta condición le ha impedido hacer, incluso, actividades sencillas y fáciles de realizar para su salud, como la biodanza, pues no puede respirar, a pesar de haber enseñado respiración a muchísimas personas durante su ejercicio profesional.

No duerme. En parte por costumbre, ya que siempre ha llevado una vida nocturna, en parte porque está preocupado por solucionar su situación vital y de noche se pone a pensar en actividades y posibles soluciones. En conclusión, se va a la cama de madrugada, con la consecuente alteración del ritmo del sueño. No descansa.

Está en una situación de pronóstico reservado. Agotado, jadeante, hinchado con color céreo. Sensación de presión y peso en el pecho, con dificultad para respirar, por lo que necesita tener las ventanas y las puertas abiertas. El pecho y la nariz le arden, tiene tos continua, seca y breve. Expectora verdoso y con sabor dulce. En síntesis, un cuadro de **Sulphur** que nada tiene que ver con la constitución carbónica inicial con la que comenzó y estrenó su vida.

Después de un largo año de tratamiento con **Sulphur** a diversas potencias repetidas, Santiago está un 80% mejor en todo. Se le ve mucho más vital y ha perdido el color céreo de hace un año. Respira casi normal y en las radiografías se observa que ha disminuido la fibrosis en un 70%, para sorpresa de todos.

La enseñanza importante para todos es que en la Homeopatía no tienen que usarse “recetas” y prescribir de acuerdo con ideas teóricas. Tiene que buscarse el remedio más adecuado y similar (*simillimum*) a lo que el paciente presenta hoy ante nosotros, por medio de todos sus síntomas, que la fuerza vital ha organizado lo mejor posible en los llamados **síntomas característicos del ahora del paciente**.

En algunos casos, estos síntomas característicos pueden coincidir con la constitución inicial, por la estabilidad del cuadro del paciente o por la edad. Es más fácil que esto ocurra en un niño que en un adulto, a quien la vida ha hecho cambiar a través de los accidentes, los sufrimientos y las diversas vicisitudes, como a Santiago.

En síntesis: la comprensión de la constitución inicial es una información genética que, en ciertos momentos, puede apoyar mejor la valoración de la elección del *simillimum*, pero nunca será, por sí misma, determinante para la selección del remedio.

Homeopatía y Literatura, una Gran Fórmula

- Roberto Pelta Fernández: homeópata, alergólogo y escritor.
- Opina, como el doctor Gregorio Marañón, que “el mejor instrumento del médico es la silla”.
- *Puro veneno, tóxicos, ponzoñas y otras maneras de matar*, su libro más reciente.

Juan Fernando González G.

Combinar dos actividades tan disímbolas como la literatura y la medicina no es cosa fácil, y menos si ambas se realizan con brillantez. Es el caso del doctor Roberto Pelta Fernández, a quién tuvimos el gusto de entrevistar para platicar acerca de su vida profesional como médico alergólogo y homeópata, y de su gusto por la literatura, entre otros tópicos.

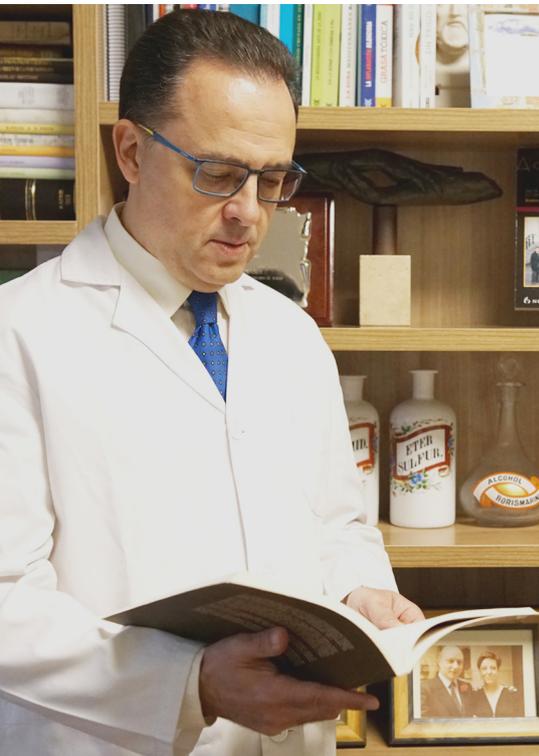
“Cuando terminé de estudiar la carrera de Medicina en la Universidad Complutense hice la prueba selectiva para elegir la especialidad. Mi intención era ser internista o dermatólogo, pero cuando llegó la hora, la única especialidad que quedaba libre era la de **alergia**, una materia de la que se conocía poco y que en España ha empezado a ser frecuente en las facultades de Medicina hasta fechas muy recientes. Parece increíble, pero en Madrid sólo tenemos un profesor titular de Alergología, el jefe del servicio en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, que es en el que yo trabajo”, nos relata el entrevistado.

Así las cosas, “después de los cuatro años de la especialidad decidí quedarme en el hospital como médico adjunto, y ahora, luego de la friolera de 39 años, me he convertido en el médico más antiguo de la institución”.

La Homeopatía toca la puerta

Bien puede decirse que Pelta Fernández es de esos médicos que se convierten en amigo de sus pacientes al paso de unas cuantas consultas. Se trata de un caballero que guarda las formas y que siempre tiene un comentario optimista acerca de todo lo que se le pregunta.

El alergólogo relata que la Homeopatía entró en su vida de una forma casual. En el 2004 estudió una “diplomatura” de dos años en el Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH), una institución que depende del laboratorio francés Boiron. “La verdad es que obtuve muy buenas notas y al final del curso me propusieron que me quedara como profesor de la escuela, cosa que acepté porque siempre me gustó la docencia”, afirma.



En 2006 ya daba algunas clases y “al paso del tiempo empecé a experimentar una serie de ataques a la Homeopatía, algo que seguramente ocurre en muchas partes del mundo”, relata Pelta Fernández, quien en ese momento recuerda que hace unos años tuvo la oportunidad de conocer al prestigioso médico homeópata mexicano Vicente Rosas Landa, “un hombre muy cercano al que felicité porque en México tienen un hospital homeopático y escuelas reconocidas. En España pasa todo lo contrario”.

Boiron instauró una cátedra en la Facultad de Medicina de Zaragoza, pero, luego de un tiempo, y debido a los ataques en contra de la Homeopatía por parte de “médicos súper ortodoxos”, se expulsó a esta materia no sólo de las Facultades de Medicina sino también de los colegios de médicos, es decir, que hoy mismo, dice el médico español, “no se pueden impartir cursos de Homeopatía en el ámbito de la organización médica colegial, lo que contrasta con lo que sucedía hace unos años, cuando era posible que hubiera comisiones de Homeopatía en los colegios de médicos en cada provincia de España, un derecho que también tenían los acupunturistas y los naturópatas. Ahora ya no hay nada de eso”, apunta con tristeza nuestro interlocutor.

“La verdad es que mucha gente demanda que se les trate con Homeopatía, y un ejemplo válido es lo que ocurre en mi especialidad. En Alergología se utilizan frecuentemente los corticoides, pero estos medicamentos a largo plazo pueden tener efectos secundarios; de allí que muchos pacientes querrían ser tratados con Homeopatía. En resumen: estamos luchando contra el sistema”, apunta el médico español.

En España han querido instalar una normatividad que pretende equiparar a la Homeopatía con los medicamentos convencionales, y eso es imposible. Se dice que la Homeopatía no tiene evidencias de su eficacia, cuando la realidad es que sí tenemos estudios. No aparecen en revistas de tanto impacto, ni hay tantos estudios como los que existen en la medicina convencional, pero existen y son válidos.

Gusto por la lectura y la escritura

El Dr. Pelta Fernández comenta, orgulloso, que forma parte de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas. “Yo soy un médico asistencial, más que alguien ligado a la investigación. Soy eminentemente un clínico en el hospital y en la práctica privada. Doy consulta en Homeopatía y ahora, en el campo de la alergología, me enfrento al reto que se relaciona con la intolerancia a los alimentos, es decir, intolerancia al gluten, a la lactosa o a la fructuosa. Este tipo de pacientes son tierra de nadie ya que los médicos del aparato digestivo de inmediato les colocan la etiqueta de colon irritable, y no profundizan más.

“Soy de los pocos médicos que estudian la microbiota de esas personas, para distinguir si tienen una intolerancia. Tenemos mucha demanda porque los pacientes no son tontos y cuando ven que los médicos convencionales no le resuelven el problema buscan alternativas; un día se encuentran con un médico como yo, que le presta atención y tiempo, y que, de acuerdo con la enseñanza de Marañón, pienso que ‘el mejor instrumento del médico es la silla’. Por eso es que dicen que los homeópatas somos como los psicoanalistas argentinos”, explica riendo el especialista ibérico.

Libros venenosos

El Dr. Pelta Fernández ha escrito algunos libros, en solitario o en coautoría con otro de sus colegas, todos ellos ligados con el ámbito de la salud. Destacan, sin embargo, dos títulos relacionados con el veneno: *El veneno en la historia* (1997) y *Puro veneno, tóxicos, ponzoñas y otras maneras de matar* (2023). El escritor revela por qué siente fascinación por este tipo de temas:



Una trayectoria brillante

- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid.
- Médico adjunto de Alergología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y Diplomado en Terapéutica Homeopática.
- Historiador de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.
- Socio de número de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas y académico correspondiente de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo.

“Descubrí una manera para que los estudiantes encontraran interesante a la Homeopatía, ya que cuando saben que se debe revisar y estudiar un curso que contiene 306 medicamentos de la Materia Médica se asustan y muchos tiran la toalla. En realidad, creo que se debe proporcionar el conocimiento para que lo equiparen con la medicina convencional”.

Si hablamos del fósforo, por ejemplo, de manera convencional sabemos que una intoxicación por esta sustancia puede producir una insuficiencia hepato celular, y si no tienes la posibilidad de recibir un trasplante te mueres, así de simple. Sin embargo, el fósforo homeopático es un magnífico medicamento para tratar hepatitis crónicas y cirrosis”, relata el médico homeópata.

“Lo mismo ocurre con el mercurio, que era la única cura para atender la sífilis. Cuento en mi libro que Paganini tenía sífilis y menciono que hay versiones de que la agilidad que tenía en los dedos se debía a ciertos temblores causados por la intoxicación de los mercuriales”.

En realidad, señala el entrevistado, hay muchas sustancias que nos pueden intoxicar. “Por eso en el libro le dedico al arsénico cerca de 50 páginas, toda vez que esta sustancia es el rey de los venenos. Sucede que lo tenemos muy a la mano, y eso explica por qué, en el pasado, la mayoría de los envenenadores eran mujeres ya que eran ellas las que tenían a la mano un raticida o un mata hormigas; de allí que, si una dama no estaba contenta en su relación sentimental, utilizaba una sustancia que tenía la ventaja de ser incolora, inodora e insípida”, sentencia.

Puro veneno, tóxicos, ponzoñas y otras maneras de matar

Son pocos los escritores que puede vivir de su oficio y que venden libros a manos llenas. En el caso del Dr. Pelta Fernández, su más reciente obra tuvo un tiraje de 2,500 ejemplares. En opinión del autor, el manuscrito ha sido bien recibido ya que ha tenido una muy buena promoción en medios como el suplemento cultural del diario *El Mundo*, el diario *El País* y gran repercusión en *Radio Nacional de España* en “donde estuve en un programa cuya audiencia es de 2 millones de personas, en promedio.

“Lo bueno, como me ha dicho mi editor, es que esta clase de libros tienen una larga vida. Por ejemplo, mañana me hacen una entrevista para una estación del País Vasco luego de que se ha dado a conocer que ha sido envenenada la mujer de un dirigente ucraniano con metales pesados, de tal manera que se trata del típico libro que recordarán cuando hay una alerta de envenenamientos. Hasta el momento, se considera la obra más completa que existe al respecto”, asegura.



El Mundo de la Homeopatía

El 1er. Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual se Celebrará en la ENMH

El encuentro, organizado por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México y la Liga Médico Homeopática Internacional, servirá para intercambiar experiencias sobre la enseñanza de la Homeopatía en diferentes instituciones del orbe, así como para para identificar y promover los avances más relevantes en cuanto a métodos educativos. Será, también, un escaparate para el trabajo que se realiza en la ENMH.

Por: Rafael Mejía.

El gremio médico homeopático mexicano e internacional tiene una nueva cita del 8 al 10 de abril de este 2024, para darle vida al **1er. Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual**, cuyas actividades se desarrollarán en el auditorio “18 de Agosto” de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional, en la Ciudad de México.



Marco Antonio Martínez Silva.

La celebración de este encuentro obedece a que “estamos en tiempos de cambio en los que no solo la medicina, sino todos los aspectos de nuestra vida se han ido modificando y avanzando. Pensamos que la Homeopatía no puede quedarse atrás en ese sentido y que necesitamos actualizarnos, reflexionar e ir conforme los progresos de la ciencia y la medicina”, explica la Dra. María de Lourdes Cruz Juárez, catedrática de la ENMH y coordinadora del foro.

Un encuentro de esta naturaleza exige un esfuerzo considerable y la cooperación de muchas manos, por lo que la ENMH comparte la responsabilidad de la organización con la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A. C., y la Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI). Además, con esto se garantiza la pluralidad del foro y se amplifica su poder para convocar a voces expertas y testimonios en la enseñanza médica.

Esto será visible en el programa académico final, sobre el que la Dra. Cruz Juárez añade: “Tendremos ponentes nacionales e internacionales; contaremos con la participación de docentes de las escuelas que forman a los médicos homeópatas en nuestro país, como la Escuela Libre de Homeopatía de México y la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, además de especialistas del Hospital Nacional Homeopático, en su calidad de hospital escuela, y de la LMHI, que es la principal organización de médicos

homeópatas del mundo. Es importante mencionar que recibiremos la visita de la presidenta de la liga, la Dra. Altunay Ağaoğlu, que expondrá sus puntos de vista sobre la educación en la Homeopatía”.

Momento de dialogar

Ante la velocidad con que suceden los acontecimientos es necesario realizar pausas para la reflexión y la conversación, ya que solo así es posible reorganizar nuestros esfuerzos, evaluar qué hacemos bien o mal y qué podemos cambiar. Este foro sobre la enseñanza médico homeopática cumplirá, precisamente, la función de ser el espacio necesario para el análisis del proceso formativo.

La Dra. María Irlanda Austria García, encargada de difusión del encuentro, explica que la invitación a asistir es abierta para las comunidades de las escuelas en donde se forman médicos homeópatas. “Queremos que vengan los estudiantes y los profesores que se encargan de impartir la Homeopatía a diferentes niveles. Queremos compartir, intercambiar, conocer lo que hacen otras instituciones y dar a conocer lo que estamos haciendo, porque esto puede enriquecer muchísimo la formación de nuestros estudiantes. Esa es nuestra principal finalidad”.

La ENMH tiene una larga tradición en la formación de médicos homeópatas mexicanos (y de otras latitudes), misma que se remonta al decreto que oficializó la enseñanza de esta medicina en México, en 1895. Ahora, en el siglo XXI, el impulso de las nuevas tecnologías y las necesidades de atención de salud en la sociedad contemporánea obligan a pensar en una enseñanza cada vez más dinámica, a la vez que respetuosa de los principios hahnemannianos.

Al respecto, la Dra. Austria García, que además es la presidenta de la Academia de Homeopatía en la ENMH, considera que “los estudiantes de medicina necesitan nuevas herramientas y formas de adquirir la información con rapidez. No podemos dar cátedras de horas de duración porque perdemos su atención; necesitamos apoyarnos en la tecnología, en aplicaciones, porque eso nos permite que los alumnos no pierdan el interés y aprendan a un buen ritmo. Nos interesa que los jóvenes cuenten con los conocimientos más importantes de la Homeopatía, bien fundamentados, y que sean capaces de aplicarlos al salir de la carrera o desde que la cursan, pues tienen la oportunidad de atender pacientes en la Uni-



María de Lourdes Cruz Juárez.

dad Médica de la ENMH o de traer casos clínicos de su familia o su colonia, y contar con la asesoría de los profesores para que les ayuden a resolver esos padecimientos”.

Un espacio diferente

Otra voz que da su opinión es la del Dr. Marco Antonio Martínez Silva, director de la ENMH. Sin rodeos y con desenfado, señala que este encuentro es relevante para la institución que dirige y para la Homeopatía en general porque es una oportunidad “para darle un mejor ordenamiento a la forma en que se enseñan los planteamientos esenciales de nuestra medicina” y “afinar la enseñanza y práctica del saber homeopático”.

A pregunta expresa, el directivo opina que este foro es distinto a otros eventos gremiales porque “está enfocado al proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina homeopática. De manera coloquial, incluso en el mundo académico, hablamos de la Homeopatía como si fuera una enseñanza y práctica monolítica, cuando no es así; en la realidad se dan diferentes enfoques y prácticas de la misma Homeopatía y por eso consideramos que es tiempo de hacer una recapitulación, un ‘corte de caja’ que nos permita ver cuáles son los puntos de coincidencia y los aciertos para entonces enseñar de mejor forma la Homeopatía”.



Tomás Carlomagno Basilio García.

El Dr. Martínez Silva explica que este encuentro contará con nueve ejes temáticos que permitirán que los ponentes (homeópatas teóricos, prácticos, investigadores, médicos en generales) aborden diferentes aspectos relacionados con la enseñanza y la práctica de la medicina hahnemanniana y los discutan entre pares. “Como escuela, esto nos permitirá nutrirnos de ideas concretas, teórico prácticas, para que actualicemos nuestros programas académicos, particularmente en el área de Homeopatía y en concordancia con los cambios que estamos viviendo”.

El directivo abunda: “este ejercicio no se ha hecho en décadas en nuestro país. No tengo conocimiento de que se haya realizado un encuentro de esta naturaleza en las últimas décadas; es un ejercicio inédito en el cual hacemos un llamado a discutir la Homeopatía y cómo la enseñamos en México y el mundo”.

Mejorar la enseñanza

Llevar a la práctica el 1er. Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual implica una gran responsabilidad, pero también “es un honor y un privilegio ser los primeros en tener esta perspectiva, que está enfocada a la forma y los métodos con que se enseña la Homeopatía, tanto a nivel licenciatura

como de posgrado. Normalmente, los foros se diseñan para presentar trabajos sobre qué se está haciendo, pero hemos tenido la visión de que no todo el mundo se ha enfocado en cómo estamos enseñando”.

Tal es la opinión del Dr. Tomás Carlomagno Basilio García, jefe de Carrera de Cirujano y Homeópata de la ENMH, quien nos comenta que en cada jornada del foro se esperan alrededor de 170 asistentes presenciales, debido a la capacidad del auditorio de la escuela, pero que también será posible unirse “por vía electrónica, porque también va a transmitirse por algunas redes sociales”.

El Dr. Basilio García, que también es docente en la ENMH, detalla que lo que se espera de este encuentro es “una retroalimentación con los demás miembros de la comunidad médico homeopática para intentar una estandarización con los modelos que ellos siguen. Nosotros vamos a mostrar a todo el mundo cómo son nuestras técnicas de enseñanza, pero también pensamos adaptar aquello que a los demás les dan buenos resultados, vamos a ver cómo podemos fusionarlo y que todo esto sea siempre en beneficio de la Homeopatía”.

Ejes temáticos del foro

1. Historia crítica de la medicina y contexto histórico de la enseñanza de la Homeopatía y su evolución.
2. Filosofía y principios fundamentales de la Homeopatía en la actualidad.
3. Método científico y epidemiología clínica aplicada a la Homeopatía.
4. Hipótesis explicativas del estado físico del medicamento.
5. Evidencia científica en los ensayos clínicos.
6. Métodos de estudio de la materia médica.
7. Bases de la clínica homeopática hoy en día.
8. Nuevos enfoques en la enseñanza clínica homeopática.
9. Las nuevas tecnologías en la enseñanza y práctica de la Homeopatía.



María Irlanda Austria García.

Al respecto, la Dra. Irlanda Austria añade que “escuchar a otras personas y compartir lo que uno sabe y hace te permite reafirmar el conocimiento, pero también abre tu panorama. Piensas: ‘¡ah!, en otros lugares les funciona esto, a lo mejor puedo adoptarlo y compartirlo con mis estudiantes’, y eso enriquece al conocimiento y a la enseñanza. Creo que el foro es una gran oportunidad para realizarlo”.

Finalmente, los entrevistados coinciden en que las fechas de realización del foro son muy significativas y que los reflectores de la Homeopatía mundial estarán dirigidos hacia México y la ENMH, ya que la última jornada de actividades coincidirá con la conmemoración del nacimiento de Samuel Hahnemann y la celebración del Día Mundial de la Homeopatía.

La Dra. Cruz Juárez detalla: “El foro le dará una proyección muy importante a la escuela, que pronto cumplirá 130 años de haberse fundado, y es muy importante que siendo líder en la formación de médicos cirujanos y homeópatas organice este primer foro. Precisamente, tenemos confirmada la presencia de la Dra. Altunay Ağaoğlu porque la LMHI celebra en un país diferente el Día Mundial de la Homeopatía y coincidió que México sea este 2024 la sede de este festejo”.

En ese mismo orden de ideas, el Dr. Martínez Silva concluye: “Para nosotros es muy significativa esta fecha y para conmemorarla, para festejar, lan-

zamos este foro. Invitamos a la comunidad médica en general, a los egresados de nuestra escuela, a los investigadores y a los profesionales que se dedican al campo de la salud en nuestro país y en el mundo a que vengan a este evento. Sin duda, será un ejercicio académico intelectual muy importante que sentará bases para que mejoremos la enseñanza y la práctica de la Homeopatía”.

Para tomar en cuenta

¿Cuándo se realizará? Del 8 al 10 abril de 2024.

¿En qué horario? De 8:00 a 17:30.

¿Dónde se llevará a cabo? En el Auditorio “18 de Agosto” de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN (Av. Guillermo Massieu Helguera no. 239, La Purísima Ticomán, Gustavo A. Madero, Ciudad de México).

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.



**HOMEOPATÍA
DE MÉXICO A.C.**



1^{er}

FORO NACIONAL E INTERNACIONAL:

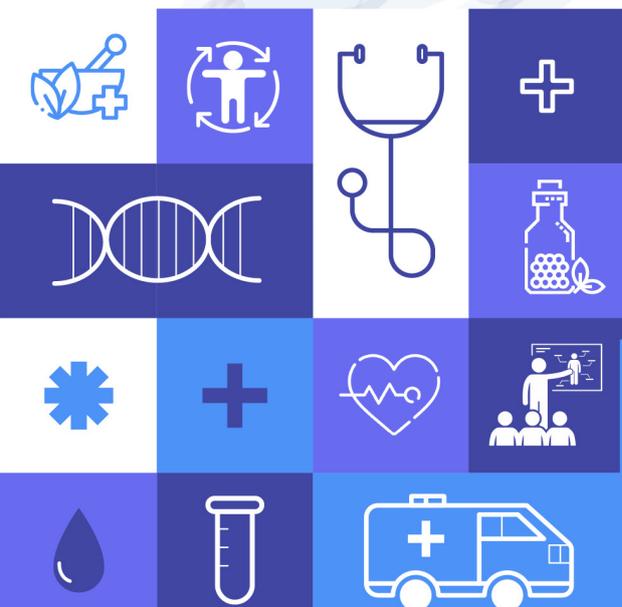
La Enseñanza Médico Homeopática
desde la Perspectiva de la
Educación Actual

8 al 10 de abril de 2024

Sede: ENMH
Auditorio "18 de Agosto"

Av. Guillermo Massieu Helguera 239,
La Escalera, 07320, CDMX

Inscripciones
abiertas



Más información



ENMH Oficial

Cuidamos tu piel con la sabiduría
de la naturaleza.



Caléndula Similia,
¡una caricia
que protege!

Farmacia Homeopática Nacional



Lo confiable en Homeopatía