

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Flujo Continuo: Aspectos Históricos y Clínicos.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 5-16
- Manejo Homeopático de los Efectos Adversos de las Vacunas Genéticas Anti-Covid.
Yasmin Flores Balderas, Vicente Rosas Landa Lechuga.
Págs. 17-24
- Casos Clínicos en Homeopatía: Directrices para su Publicación.
Flavio Dantas.
Págs. 25-32
- ¿Deberíamos Temer a la Inteligencia Artificial?
Marc Henry.
Págs. 33-35

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

Tomás Pablo Paschero
1904-1986





Lo confiable en Homeopatía

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

Libérate
de los *Bochornos*



www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Flujo Continuo: Aspectos Históricos y Clínicos.
Marcus Zulian Teixeira.
- 17 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Manejo Homeopático de los Efectos Adversos de las
Vacunas Genéticas Anti-Covid.
Yasmin Flores Balderas, Vicente Rosas Landa Lechuga.
- 25 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Casos Clínicos en Homeopatía: Directrices para
su Publicación.
Flavio Dantas.
- 33 ENSAYO
¿Deberíamos Temer a la Inteligencia Artificial?
Marc Henry.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial

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.

- 37 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
Temblor Esencial y Homeopatía.
María Nieves López Gómez.
- 39 CARTAS A MIS PACIENTES**
Aconitum.
M. Gloria Alcover Lillo.
- 41 ACTUALIDAD**
En Honor al Profesor Marc Henry.
Vicente Rosas Landa.
- 42 ACTUALIDAD**
Muere el Gran Investigador Marc Henry.
Juan Fernando González G.
- 45 LIBROS**
Suma miasmática. El pensamiento universal de la Homeopatía sobre las enfermedades crónicas.
Juan Fernando González G.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial.
Administración: Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Imagen de portada:** retrato de Tomás Pablo Paschero (1904-1986), corregido por Rafael Chaves con Photoshop y otras aplicaciones de IA (2024). **Contacto:** 55 5547 9483, 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

Es una realidad que la información estadística acerca del uso y la confianza en la Homeopatía no es el fuerte de México ni de las naciones latinoamericanas en las que, de uno u otro modo, se conoce y utiliza el método médico clínico terapéutico configurado por el doctor Samuel Hahnemann.

De allí que sea sumamente relevante conocer estudios serios y amplios acerca de la percepción que tiene la población de un gran número de países sobre la medicina homeopática. Uno de ellos es el que se divulgó el 28 de noviembre de 2023 por el doctor Alexander Tournier, director ejecutivo del Instituto de Investigación en Homeopatía (HRI, por sus siglas en inglés), organización con sede en el Reino Unido dedicada a promover la investigación de alta calidad en Homeopatía a nivel internacional, y por Asma Hamlaoui, directora del departamento de salud de *Toluna Harris Interactive*, una casa encuestadora de alto prestigio en Europa.

La investigación internacional en referencia tuvo como objetivo evaluar la manera en que se percibe y utiliza la Homeopatía en todo el mundo. Entre los resultados más llamativos pueden citarse los siguientes: el 57% de los encuestados afirmó haber utilizado Homeopatía alguna vez en su vida; 55% de ellos tenía previsto utilizarla en algún momento por pensar “que los tratamientos homeopáticos son naturales y no tienen efectos secundarios”.

Este resultado se complementa de la siguiente manera: el 44% de los participantes aseguró recurrir a la Homeopatía con el objetivo de evitar medicamentos químicos, un 35% porque son mejores para la salud y 32% por su eficiencia.

¿Se usa o no se usa?

Sin duda, la Homeopatía es una terapéutica médica popular que goza de reconocimiento internacional. Veamos lo que dice el estudio: en los 14 países donde se realizó la consulta, el 57% de las personas afirmó haber recurrido a la Homeopatía a lo largo de su vida. Si nos centramos en los últimos 12 meses, un promedio de 48% de los individuos dijo haber recurrido a la Homeopatía, ya sea de forma regular u ocasional.

Resultados en diferentes países

La encuesta se realizó entre agosto de 2022 y agosto de 2023 en: Francia, España, Italia, Alemania, Estados Unidos, Canadá, Colombia, Bulgaria, Hungría, Polonia, República Checa, Rumanía, Eslovaquia e India.

Entre las naciones participantes el uso de la terapéutica hahnemanniana en los últimos 12 meses osciló entre el 27% (Canadá) y el 78% (India). Colombia aparece con 71% y Francia con 59%, que son tasas muy elevadas. Por su parte, en Europa varios países se instalan en el 50%, entre ellos Alemania, Italia, Bulgaria y Rumanía.

Hay que puntualizar que las variaciones pueden relacionarse con diversos factores: la historia de la Homeopatía en cada país, el número de laboratorios que fabrican medicamentos de este tipo, así como el interés de la población por la medicina no convencional, el funcionamiento del sistema sanitario local y la presencia de profesionales certificados que practican la Homeopatía.

El estudio también reveló que más de 8 de cada 10 usuarios de Homeopatía están satisfechos (en promedio, 82%) y que en todos los países existe un índice de satisfacción superior al 75%.

Más investigación, la respuesta

De acuerdo con el Instituto de Investigación en Homeopatía del Reino Unido, los datos más sólidos sobre la eficacia de la Homeopatía provienen de un metaanálisis de 2014 con ensayos controlados aleatorios, doble ciego y controlados con placebo, mismo que encontró que los medicamentos homeopáticos, cuando se prescriben durante un tratamiento individualizado, tienen entre 1.5 y 2 veces más probabilidades de tener un efecto benéfico que el placebo. Este estudio es una de las cuatro revisiones sistemáticas exhaustivas más recientes realizadas por el Dr. Robert Mathie en el marco de un programa de trabajo de diez años.

Por su parte, el Dr. Alexander Tournier presentó varios estudios que demuestran la eficacia de la Homeopatía. Se trata de seis metanálisis de ensayos aleatorios controlados sobre la Homeopatía individualizada en comparación con placebo. Uno de ellos, relacionado con la Homeopatía en el tratamiento de la depresión, sugiere que esta terapéutica es comparable a los antidepresivos y superior al placebo, sin evidencia de efectos secundarios nocivos.

Un ejemplo más se refiere a casos de 20 niños con trastorno por **déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**, que demostraron que aquellos que recibieron Homeopatía —además de la atención convencional— mejoraron más que aquellos que recibieron solo el tratamiento convencional. También se demostró que el grupo homeopático continuó mejorando durante al menos un año después del tratamiento.

Un caso más, digno de divulgarse, es el estudio piloto sobre el tratamiento homeopático del **síndrome del intestino irritable**. El análisis inicial de los resultados de dicha investigación sugiere que los pacientes que recibieron Homeopatía, además de la atención convencional, mejoraron más que aquellos que recibieron la atención convencional solamente.

El grupo “homeopático” mejoró en mayor medida que un grupo de control que recibió “escucha de apoyo”, lo que sugiere que las mejorías clínicas observadas después del tratamiento homeopático no pueden atribuirse completamente a los efectos terapéuticos del “tiempo y la atención” brindados al paciente durante la consulta.

En espera de que la información que le hemos compartido sea de su interés, quedamos a sus órdenes para recibir sus comentarios.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo de revisión

Flujo Continuo: Aspectos Históricos y Clínicos

**Marcus Zulian Teixeira

Resumen

Ante el uso creciente de las altas potencias, vemos a menudo la utilización de dinamizaciones producidas por flujo continuo asociadas o en secuencia numérica con dinamizaciones obtenidas según el método hahnemanniano, en una mezcla acrítica de métodos y de escalas. El objetivo de este estudio es aclarar los principios fundamentales, tanto históricos como clínicos, del método farmacotécnico de flujo continuo.

A través de un estudio bibliográfico reunimos datos, desde la época de Hahnemann hasta nuestros días, que indican el uso por los homeópatas clásicos de las altas potencias y de las máquinas dinamizadoras que surgieron para producirlas.

Con la noción de que las altas potencias despertarían las propiedades intrínsecas de las sustancias medicinales, actuando más profundamente sobre los pacientes, surgieron los métodos para producirlas. Partiendo del método de vial único de Korsakoff, pasando por máquinas que intentaban reproducirlo y otras que eliminaban el proceso de sucusión, diluyendo únicamente la dinamización utilizada inicialmente, llegamos al **turbo-dinamizador Lock** de hoy en día, en el que el movimiento centrípeta de una veleta sustituye a la sucusión hahnemanniana. Mostrando la importancia de la sucusión en la preparación de los medicamentos homeopáticos, vimos también el intento infructuoso de comparar los diferentes métodos.

Debido a la imposibilidad de medir la energía del medicamento homeopático, no podemos establecer comparaciones entre los distintos métodos de dinamización basándonos únicamente en la práctica clínica personal, y debemos seguir un método cada vez, sin mezclarlos, si queremos estar seguros del seguimiento del caso. Al mezclar diferentes métodos estamos practicando el empirismo. En el seguimiento de las potencias por el método de flujo continuo, es necesario utilizar intervalos más largos, debido a su imprecisión para encontrar las potencias exactas. Por lo mismo, debemos comenzar a prescribir potencias superiores a la utilizada inicialmente para iniciar el proceso.

Abstract

In view of the growing employment of the high potencies, we see, frequently, the dinamization produced by continuous flow associated or in numeric sequence of the dinamization obtained according to the Hahnemann's method, in a mixture of methods without following any criteria. With this work we seek to clarify fundamental beginnings, so much historical as clinical, on the pharmacological flow continuous method.

PALABRAS CLAVE:

Flujo Continuo,
Dinamización, Dosis
Mínimas, Potencia,
Posología.

*Trabajo realizado a pedido del Comité Científico de la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB) y presentado en el XXIII Congreso Brasileño de Homeopatía, celebrado en Campo Grande, 1996. **Traducción:** Fernando González.

**Médico Homeopata. Doctor en Ciencias Médicas e Investigador por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP); coordinador científico del Departamento Científico de Homeopatía de la Asociación Paulista de Medicina (APM); integrante de la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp).

Correo:

marcus@homeozulian.med.br

Sitio web:

http://www.homeozulian.med.br

Recibido: noviembre, 2024. Aceptado: diciembre, 2024

KEYWORDS:

Continuous flow,
Dinamization, Minimum
doses, Potency, Posology.

Through a bibliographical survey, we collected data of the time of Hahnemann until the current days, that indicates the use for the classic homeopaths of the high potencies and dinamization machines that appeared to produce them. With the knowledge that the high dinamization would wake up intrinsic properties of the medicine essence, acting more deeply in the patients, the methods appear to produce them.

Beginning with the Korsakoff's method, another machine that tried to reproduce this method and for another that eliminated the succussing process just diluting the dinamization initially made, we arrived to the Lock's turbo-dinamizador nowadays, in that centripetal force of a palette substitutes the Hahnemann's succussing process. Showing the importance of the succussing in a preparation of the homeopathic medicine, we portrayed the fruitless attempt of comparing different forms of medicine preparation.

For the difficulty of measuring homeopathic "energy", we cannot trace comparisons among the several dinamization methods, based only on the personal medical practice, should be followed one method for time, without mixing them, in case we want to have a safety conclusion of the results. If we mix different methods, we will be practicing empiricism. When we trace potency in the continuous flow it is necessary to use larger intervals, due to inaccuracy of the exact potency search. For the above, we should begin to prescribe higher potencies to the ones initially used to start the pharmacotechnical process.

Introducción

Dentro del controvertido tema de la práctica clínica homeopática, que engloba las dosis y potencias de los medicamentos dinamizados, no podemos descartar el conocimiento de los distintos métodos de preparación de los mismos si queremos prescribir correctamente.

Aunque estamos más familiarizados con los métodos de vial múltiple (Hahnemann) y de vial único (Korsakoff), nuestros conocimientos sobre el método de flujo continuo son escasos y, en consecuencia, cometemos algunos errores cuando lo utilizamos para conseguir potencias elevadas.

A lo largo del tiempo han surgido numerosas máquinas para la preparación mecánica de las altas dinamizaciones, con características peculiares, dificultando la sistematización de su uso y creando vicios que hemos incorporado a nuestras prescripciones actuales.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer los aspectos históricos y clínicos de la utilización del método de flujo continuo en la prescripción homeopática, poniendo de manifiesto las dificultades para su normalización con el resto de métodos de la farmacotecnia homeopática.

Historia de los dinamizadores

Samuel Hahnemann utilizaba, en su mayoría, medicamentos atenuados hasta la 30 centesimal, porque consideraba que debía haber un límite a la subdivisión de la materia y, en consecuencia, al uso de potencias superiores: "La cosa debe tener un límite, no puede ir hasta el infinito"²¹.

Sus discípulos buscaban dinamizaciones más elevadas, diciendo que esto hacía que las drogas manifestaran más intensamente sus propiedades intrínsecas (Jahr). Así fue como Böenninghausen y Lehrmann elaboraron preparados hahnemannianos en frascos múltiples hasta la atenuación 200^a.

En 1832, Von Korsakoff, buscando un método que facilitara la preparación de altas dinamizaciones, propuso utilizar un único frasco para preparar las dinamizaciones, estimando que al vaciar el frasco en el que se preparaba la primera dilución, quedaba una gota de líquido suficiente para preparar la siguiente debido a la adherencia a las paredes. Aunque este método no fue criticado explícitamente por Hahnemann, su sugerencia fue que "en aras de la uniformidad de los resultados, sería mejor atenerse a la dilución 30". El método de Korsakoff (injerto en seco) era muy importante para obtener atenuaciones elevadas, ya fuera a mano o con máquinas dinamizadoras, como veremos a continuación.



Figura 1. Dinamizador bajo el método de Korsakoff.

Julius Caspar Jenichen, discípulo de Gross, introdujo en la Homeopatía el concepto de potencia (en lugar de dilución), atribuyendo a las sucusiones el poder de despertar la fuerza medicinal: a partir de la 29ª dilución aumentaba la potencia en un grado cada 12 agitaciones. Como veremos más adelante, esta idea de aumentar las dinamizaciones sólo mediante sucusiones, sin el uso de diluciones, que fue relatada por Hahnemann en la nota al §270 de la quinta edición del *Organon*, creó cierta confusión en los informes clínicos sobre el uso de altas potencias.

Después de la muerte de Hahnemann, el concepto de altas potencias fue ampliamente utilizado por los homeópatas, bajo diversas metodologías, como nos dice Julian Winston²¹: “Todos los experimentadores creían verdaderamente que seguían al pie de la letra la obra de Hahnemann, y desarrollaron elaboradas justificaciones para proteger sus ideas”.

Carroll Dunham²¹, tras entrar en contacto con Böenninghausen, fue uno de los primeros en mecanizar el proceso de Korsakoff para producir algunas dinamizaciones C200. Utilizó la energía hidráulica de un molino de aceite, a través de cuatro émbolos consistentes en grandes troncos de roble de ocho pulgadas cuadradas y 18 pies de largo, que se elevaban y se dejaban caer a 18 pulgadas de distancia en un movimiento cíclico, donde varias botellas de diferentes medicamentos atadas a los émbolos eran sucusionadas al mismo tiempo. Cada potencia recibía 125 de estas sucusiones. Estas potencias (200D) se entregaron a la *Smith's Pharmacy* de Nueva York.

Francis Edmund Boericke y Adolph J. Tafel, en 1869, crearon una máquina dinamizadora: “Un tubo en la parte superior lanza agua a una bomba. En la primera revolución de la rueda, la bomba vierte 100 gotas de agua en el cuerpo de la bomba. En la segunda revolución, empuja el agua hacia la botella dinamizadora de la izquierda. El movimiento continuo de la rueda convierte el movimiento giratorio en un movimiento vertical recíproco que agita la botella (sucusión). La botella dinamizadora tiene una abertura estrecha en la parte inferior. Después de agitarla 5 veces, se expulsa todo el líquido de la botella. A continuación, está listo para recibir otras 100 gotas de la bomba. Se calculó que la máquina podía producir 100 potencias por minuto”²¹.

En 1865, Bernhardt Fincke escribió una obra titulada *Sobre las altas potencias*, publicada por A. J. Tafel en Filadelfia, en la que presentaba casos que habían sido curados con altas potencias. Inicialmente, produjo la 30ª potencia utilizando el método manual de Korsakoff, sucusionando cada potencia 180 veces y, a partir de ellas, produciendo potencias más altas. En 1869, inventó un nuevo método de dinamización, la “fluxión”. “En este proceso, un matraz de un dracma (3.586 g), lleno de una potencia manual C30, se somete a un flujo continuo de agua. Mediante un largo tubo de vidrio llamado regulador, el agua fluye desde el fondo del matraz, desplazando el agua que hay sobre él. Cuando había pasado un dracma de agua por el matraz, se consideraba que la potencia era un grado superior”. En estas atenuaciones, producidas hasta 1905, se suprime la sucusión del proceso de dinamización, produciéndose únicamente la dilución.

En 1941, W. W. Robinson, en su artículo *The High Attenuation: Its History and Modes of Preparation*²¹, decía: “El descubrimiento de Fincke de que el flujo o paso continuo de agua a través de un recipiente que contenía una cantidad fija, permitía preparar atenuaciones sin sucusión, provocó muchas protestas de quienes veían en ello un alejamiento radical de lo que durante mucho tiempo se había aceptado como parte indispensable del proceso de atenuación”. Según Winston, el concepto importante en este proceso era que las paredes del recipiente de vidrio habían “absorbido” la sustancia medicinal. La dinamización no se consigue por dilución, sino por atenuación, término este último que se utiliza para transmitir el sentido de “adelgazamiento”. Esta absorción se denominó **oligodinamización**.

Thomas Skinner entró en contacto con el proceso de fluxión de Fincke en el Congreso

Internacional Quinquenal celebrado en Filadelfia, en 1876, y de regreso a Inglaterra desarrolló una máquina que le permitía diluir cualquier sustancia hasta el millón centesimal. Afirmando que el proceso de sucusión no tenía ningún valor para la dinamización, dijo: “Ciertamente diferimos de Hahnemann. No puede ser de otra manera, porque creemos que él simplemente confundió *post hoc* con *propter hoc*. Muchos hombres famosos como Hahnemann han cometido errores como ese antes; ninguno de nosotros es infalible, ¡ni siquiera Hahnemann o Fincke o Skinner! Como algunos dudarán, declaré abiertamente que había llegado a esta conclusión antes de saber que el Dr. B. Fincke tenía ideas semejantes.

“Todo lo que haya podido decir anteriormente sobre la sucusión, en relación con la cuestión de la dinamización, lo retiro ahora, pues ya no defiendo esas ideas. Ahora mi firme convicción, basada en la experiencia, es que la atenuación, y sólo la atenuación, es el agente o factor de la dinamización del medicamento homeopático y ¡la sucusión no tiene nada que ver con ello!”²¹.

En 1878, Skinner creó el **Atenuador de flujo centesimal de Skinner**, que funcionaba con un matraz previamente impregnado por agitación con una mezcla de tintura y agua, que se vaciaba a medida que se colocaba en la máquina: “La máquina estaba programada de antemano para llenar el matraz con 100 partes de agua antes de que el matraz fuera forzado a taparse y verter su contenido”. Cada operación representa una atenuación y, cuando se alcanza la potencia de **FC** (flujo centesimal) deseada, se vacía el frasco y se llena de alcohol, que se somete a continuación a 25 sucusiones enérgicas. Esta solución sirve para impregnar los glóbulos de azúcar. Este proceso también se denomina **flujo discontinuo** en la escala centesimal, en la que una parte se mezcla con 99 partes de disolvente y luego se vacía, lo que contrasta con el **flujo continuo** de Swan y Fincke.

Superando las sucusiones, Skinner creía que sus atenuaciones en la proporción de 1:100 equivalían a una verdadera potencia centesimal hahnemanniana: “Hace cincuenta potencias centesimales por minuto[...] y la MM o millonésima en 330 horas o unos 14 días y medio, trabajando día y noche. No hay duda de que se trata de la millonésima potencia centesimal de Hahnemann”²¹.

Según Winston²¹, poco antes del cambio de siglo, Boericke y Tafel adquirieron o fabricaron un

dinamizador Skinner. En esta época, ofrecían las altas potencias de otros fabricantes —Swan, Skinner y Fincke— así como sus propias “altas potencias Tafel”, fabricadas a mano (hasta la 1M).

Samuel Swan y Henry C. Allen desarrollaron máquinas similares al proceso de fluxión de Fincke, diferenciándose de la máquina de Swan por disponer de un contador de agua muy preciso y obligar al agua a pasar a través de un mamparo con pequeños orificios, similar a la boquilla de una regadera. Swan afirmó que “el agua que pasa por la parte inferior[...] provoca una perturbación aún más violenta que la sucusión”²¹.

En una carta al Dr. Hayes, en 1903, James Tyler Kent decía que el dinamizador de Skinner “es el único dinamizador centesimal del mundo que hace potencias exactas. Las potencias de Fincke son absolutamente desconocidas en su fabricación. Se fabrican en secreto. Las potencias de Swan eran un fraude de la peor clase. [...]Tengo un juego completo de potencias de Skinner: funcionan bien. Sé cómo se fabrican, lo sé todo sobre ellas y espero seguir utilizándolas”²¹.

Kent también desarrolló su máquina dinamizadora (laboratorio de Ehrhardt y Karl), pero se desconocía cómo se alimentaban de agua sus dos viales potenciadores (parecidos a tubos de ensayo): “Estos viales eran sucusionados 10 veces mediante unos dispositivos cuadrados (levas) que actuaba contra la parte inferior del soporte de los tubos. Al finalizar esta operación, el soporte de los viales era levantado por otro dispositivo, alejándose del primero, en tanto un tercer dispositivo desplazaba la base de la botella, vaciando su contenido, pero dejando una pequeña cantidad de éste en el recipiente. A continuación, los tubos se cerraban de nuevo, se adicionaba el agua y el soporte de los viales descendía para obtener 10 sucusiones más”²¹.

La propuesta de un dinamizador que imitaba perfectamente el trabajo manual y producía dinamizaciones de hasta C10,000, fue descrita por Willmar Schwabe en su *Farmacopea Homeopática Políglota* (edición portuguesa de 1929) como la única que conservaba la esencia del sistema de preparación del *Organon*¹⁴: “Para la preparación de altas dinamizaciones[...], el Dr. Willmar Schwabe hizo construir una máquina[...] por la cual es posible elevar las dinamizaciones[...] exactamente de acuerdo con las reglas establecidas por Samuel Hahnemann, preparando cada dinamización como una dilución de 1:100 con diez agitaciones[...]. En vista de

este método de preparación aplicable a las altas dinamizaciones, según las claras prescripciones de Hahnemann, prescripciones que no pueden pasar desapercibidas para cualquiera que lea y estudie atentamente la *Materia Médica Pura*, es inconcebible que haya alguien que, bajo el nombre de **altas dinamizaciones**, venda medicamentos preparados por un **método secreto especial**, que Hahnemann no estableció ni autorizó, y que está, por tanto, en absoluta contradicción con todas sus reglas. Este escándalo debe ser proscrito de la Homeopatía”.

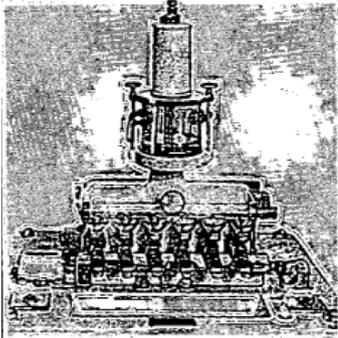


Figura 2. Dinamizador del Dr. Willmar Schwabe.

Como nos informa J. Boiron³, el Dr. A. Nebel, padre, volviendo de visitar al Dr. Skinner de Londres, tuvo la idea de encargar un modelo a un ingeniero suizo, M. Perdrizat. El Dr. Leon Vannier hizo lo mismo, y René Baudry también. Algunos años más tarde, el Dr. Jean Jarricot perfeccionó considerablemente el método e hizo realizar varios dinamizadores sucesivos. Pero es esencial señalar que todos los farmacéuticos franceses hicieron diluciones korsakovianas a partir de la TM (o primera dilución líquida para sustancias insolubles).

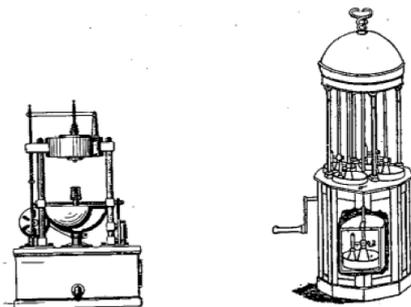


Figura 3. Dinamizadores Perdrizat (izquierda) y Weber (derecha).

Winston²¹ informa que un farmacéutico de California, Michael Quinn, desarrolló en 1988 un dinamizador que fabricaba potencias sucusionándolas como Korsakoff. Según los primeros reportes, los medicamentos producidos por el dinamizador de Quinn son bastante eficaces.

En el método actual del dinamizador de “flujo continuo” (FC), que utiliza el turbo-dinamizador de Lock, las dinamizaciones se obtienen a partir de 30CH alimentando continuamente el compartimento con agua, que drena el exceso por una salida lateral. En el interior de este compartimento, un motor eléctrico hace girar una paleta que agita el líquido. Una vuelta de la paleta en el método FC se considera equivalente a una sucusión en el método CH. Para que haya una cierta “paridad” entre los métodos FC y CH, debe haber una dilución constante de 1:100 y para cada paso de dinamización la paleta debe dar 100 vueltas (100 sucusiones). Según Arturo Mendez¹⁶, “este sistema no es perfecto desde el punto de vista hahnemanniano y no puede compararse con el sistema manual de viales múltiples. Sin embargo, es compatible con el sistema korsakoviano”.

Experiencia clínica con altas dinamizaciones

Como ya hemos dicho, tanto Hahnemann como sus discípulos buscaban atenuaciones cada vez más elevadas, basándose en la hipótesis de que cuanto más elevadas fueran, mayor sería la liberación de las propiedades intrínsecas de los medicamentos, aumentando sus efectos.

En la carta de la Sra. Hahnemann al Dr. Breyfogle de Louisville, citada en la obra de Haehl⁷, se relata el uso que hacía el Maestro de las potencias altas: “Hahnemann aplicaba todos los grados de dilución, tanto bajos como altos, según lo requiriera el caso individual. Le vi dar la 3ª trituración, pero también sé que utilizaba las potencias 200ª y 1,000ª, siempre que lo consideraba necesario”. Molin, quien vio a Hahnemann administrar azufre en tintura madre, sostuvo la misma opinión en el *Boletín de la Sociedad Homeopática de París*, en 1845.

J. Jarricot, en su artículo de 1938, *Controversia sobre las altas diluciones*¹¹, nos dice: “El erudito Sr. Charles Janot ha demostrado en una obra reciente, con numerosas citas que confirman la carta de la Sra. Hahnemann, que el fundador de la Homeopatía aconsejaba o utilizaba la 60ª, la 80ª, la 150ª, la 200ª, la 1,000ª. Pero, ¿se preparaban estas atenuaciones con el método auténtico o con el método Korsakoff? En un estudio que dedicamos al método de Korsakoff, constatamos que Hahnemann no era totalmente hostil a Korsakoff, ¡todo lo contrario! En una carta a Stapf con la que acompañaba la memoria original de Korsakoff, decía en sus propios términos que ‘el proceso del eminente Korsakoff

es tan juicioso como útil[...] que no hay nada que objetar[...] que la operación se simplifica y facilita de un modo increíble[...]. Para cualquiera que conozca un poco la tinta que utilizaba Hahnemann cuando una innovación parecía causar la más mínima ofensa a su método o a su doctrina, tal opinión no puede dejar lugar a dudas. En el fondo de su pensamiento, Hahnemann estaba a favor, al menos por razones teóricas, de los nuevos preparados”.

Hablando de las altas potencias, Jahr y Catellau escribieron (1853): “Desde hace algunos años también se cuestionan fuertemente las supuestas altas atenuaciones, es decir, de la 100^a a la 1,000^a e incluso entre 10,000 y 40,000. Sólo podemos mencionarlas, dado el misterio que rodea al método de preparación utilizado para obtenerlas. Es más posible que su numeración se relacione con un número de succusiones más o menos grandes, que su altura imprimió a cada número”. Weber añadió, en 1854, que Jenichen afirmaba que su modo de preparación (aumentar las potencias sólo por succusiones) le había sido indicado por la **Divinidad**³.

Confirmando la sospecha de Jahr, encontramos una mención similar en la *Farmacopea Homeopática de Meira Penna*¹⁴: “Hay personas que piensan que aumentando el número de sacudidas, aumentan el valor de la dinamización, haciéndola más fuerte, elevándola a un número muy alto. Y, pensando esto, **marcan las dinamizaciones por el número de sacudidas, obteniendo así fácilmente una muy alta, pero este proceso es completamente erróneo**”.

Jahr defiende el empleo de atenuaciones elevadas, alegando que debido al estado infinitamente más dividido de sus átomos, podrían penetrar en la textura de los órganos e incluso en las últimas ramificaciones de los nervios mucho más que otras²⁰.

Benoit Mure, que utilizaba comúnmente la milésima dinamización, dijo haber visto una extensa correspondencia de Hahnemann en la que, en 1832, después de haber utilizado diluciones mucho más elevadas (50^a, 60^a, 80^a), aconsejaba a sus discípulos que las utilizaran, a pesar de no haber publicado nada nuevo sobre el tema. Mencionó al aventurero discípulo de Hahnemann, el Dr. Korsakoff, que en la misma época (1832) utilizó con éxito la 1,500^a potencia de azufre.

Gross, diez años más tarde, utilizó y popularizó las altísimas potencias korsakovianas. Demostrando el uso de altas potencias en nuestra

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, 1,000^a, 6,000^a e incluso 10,000^a”. Recordando los innumerables desacuerdos que surgieron a raíz del descubrimiento de las altas dinamizaciones, afirma que incluso en la época de Hahnemann, que había preconizado las diluciones 30^a, un grupo había vuelto a las primeras dinamizaciones, mientras que otro había intentado “sentar las bases para el descubrimiento de la 1,000^a y la 10,000^a”²⁰.

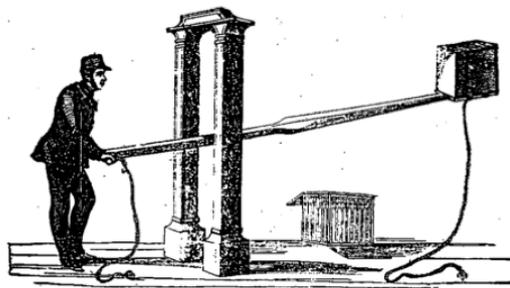


Figura 4. Máquina de succusión del Dr. Mure.

Böenninghausen defiende el valor de las potencias altas, reafirmando que era efectivamente este aumento de potencia al que aspiraba Hahnemann y que el límite que encontró fue la capacidad tecnofarmacéutica de su época para preparar las potencias más altas. Al mismo tiempo, Korsakoff fue pionero en la preparación de una potencia milésima utilizando su método decimal, que sólo llegó a ser reconocido tras su utilización por Gross y su posterior consagración pública¹⁹.

Kent relata sus visitas personales a los dos principales laboratorios de alta dinamización³:

- El laboratorio de Boericke y Tafel, en Filadelfia, el fabricante más importante de los Estados Unidos: elaboran 1,500 medicamentos de C1 a C30 según el procedimiento de Hahnemann; a partir de C30, fabrican un cierto número de medicamentos hasta 200, 500 y 1,000 hechos a mano con alcohol y con 12 agitaciones, por el método de Korsakoff; el milésimo así obtenido **sirve entonces de base** para la preparación de 10,000 y 100,000 diluciones con el dinamizador de Skinner. El frasco individual se vacía por vertido y se llena automáticamente con agua del grifo a presión.
- Laboratorio de Ehrhardt y Karl, en Filadelfia: de C1 a C30, método de Hahnemann; a partir de C30, preparación a mano de 200, 500 y 1,000; a partir de la milésima, preparación con

el dinamizador de Kent (mejorado por Skinner) en 10,000, 50,000 y 100,000 con agua filtrada; a partir de la 100,000 de Kent, se preparan las diluciones de Allen, a 500,000 y 1 millón, en flujo continuo. El método consiste en hacer pasar un chorro de agua a través de un tubo de vidrio provisto de un sistema *trep pleim* por encima del nivel de 5 ml, que arrastra progresivamente la dilución inicial contenida en el fondo del tubo; todo ello se hace (o no) manteniendo una agitación continua. Cuando se utiliza un litro de agua, los 5 ml que quedan en el fondo del tubo corresponden a la 200ª (5 ml x 200 = 1,000 ml).

Como vimos anteriormente, Kent defendía el uso de potencias altas, utilizándolas en sus pruebas patogenéticas, y fue muy criticado por ello. Destacando la escala de potencias ascendentes preconizada por Kent (30, 200, 1M, 10M, 50M, CM, DM y MM), seguida por muchos homeópatas actuales, cabe señalar que ésta se obtenía utilizando las máquinas de flujo continuo antes mencionadas, poniendo de relieve la enorme confusión entre escalas y métodos que cometemos al pasar de una 1,000CH a una 10,000FC, en nuestro afán por elevar las potencias: **no se pueden comparar escalas de métodos diferentes, en cuanto a la fuerza de sus potencias, sólo por el número de atenuaciones.**

J. Jarricot¹¹ da cuenta de la generalización del uso de diluciones elevadas, afirmando que Ludovico de Parseval, que ejercía en Marsella en la primera mitad del siglo XIX, utilizaba en su práctica habitual Antimonium 1,600ª, **Baryta carbonica** 2,000ª, **Chamomilla** 2,500ª y **Arsenicum** 4,000ª. Lo mismo ocurre hoy en día. El Sr. Fortier-Bernoville se complace en recomendar **Oscillococcinum** 200, **Zincum** 200, **Phosphorus** 200 y 1,000, etcétera. ¿Queremos otros ejemplos? En el último número de las *Actas de la Rodaniana*, el Sr. A. Nebel, de Lausana, habla del **Lachesis** centimillesimal, del que hace dos observaciones. En el Congreso Homeopático Internacional de 1932, se discutieron los experimentos del Sr. Turenne con el 500 milesimal de Swan. En el mismo Congreso, el Sr. G. Burford citó un caso de azufre decimillesimal. El Sr. Pierre Schmidt, que prepara millonésimas en su laboratorio privado, afirma tener una millonésima de **Psorinum**.

En Francia, a pesar de las altas diluciones empleadas a mediados de siglo por A. Nebel, Leon Vannier, René Baudry, Jean Jarricot, etcétera, todos los farmacéuticos hacían dinamizaciones

korsakovianas, partiendo de la TM o de la primera dilución líquida para las sustancias insolubles, siendo la escala actual: 6 - 12 - 30 - 200 - M.³ (figuras 5, 6, 7 y 8).

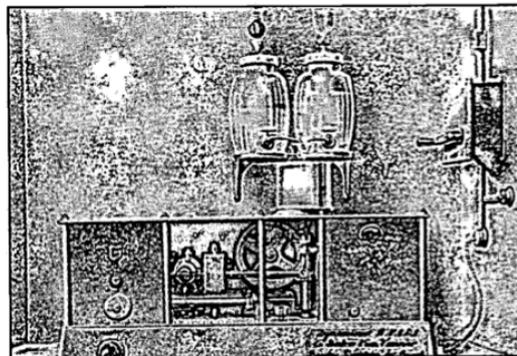


Figura 5. Dinamizador del Dr. Leon Vannier.

Nicholas Ghatak, en los casos crónicos, aconseja el uso de potencias altas para iniciar el tratamiento, afirmando que la “reaparición de afecciones suprimidas no es posible sin el uso de potencias altas”, porque las potencias bajas “no tienen una acción profunda”. Dice que Hahnemann curaba con potencias bajas (30CH, 60CH) porque en su época las enfermedades eran más simples y hoy en día, “la complejidad de las afecciones exige potencias más altas”. Sugiere la siguiente escala de potencias: 30, 200, 500, M, 10M, 50M, 100M²⁰.

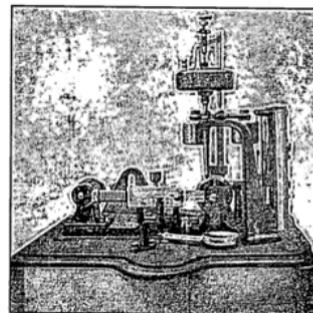


Figura 6. Dinamizador Baudry.

Herbert Roberts recomienda el uso de potencias más altas en casos crónicos, diciendo que las potencias más altas pondrán en marcha funciones curativas en la fuerza vital, que actuarán durante un período prolongado, porque particularmente en estas dolencias crónicas lleva mucho tiempo establecer el orden y la energía vital necesita tiempo para curarse²⁰.

Tomás Pablo Paschero, repitiendo la potencia hasta agotar su capacidad terapéutica, seguía la escala ascendente 30, 200, 10M, 50M, CM.

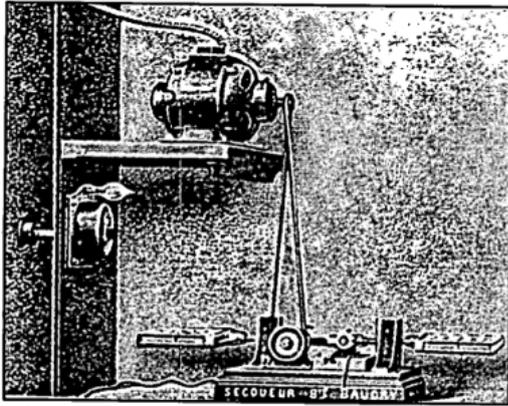


Figura 7. Dinamizador Baudry, modelo 1912.

George Vithoukas, considerando la selección de la potencia de importancia secundaria a la selección del remedio, utilizaba potencias altas (30 a CM).

Alfonso Masi Elizalde propone una “escala ascendente estándar” (10M, 50M, CM, MM, 100MM) y si la “respuesta es cada vez más positiva”, añadir 100 dinimizaciones korsakovianas a la última potencia existente (compara la energía de 100K a la de 10Mf.c.). En los casos graves, la variación entre potencias debe ser mínima (500 o 1000) y en los casos no graves se puede variar mucho sin riesgo (25M o 50M)²⁰.

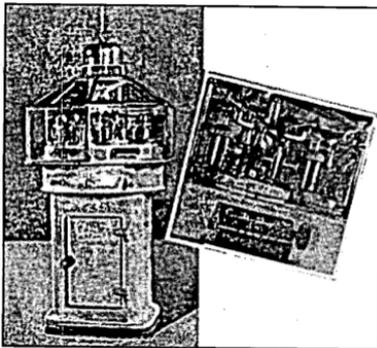


Figura 8. Dinamizador Dayot-Baudry.

Importancia de la succusión en la preparación de altas potencias

Como vimos en la cita histórica sobre los dinamizadores, la preparación de altas potencias, independientemente del dinamizador utilizado, sigue dos formas de dilución: **por flujo continuo** o **por flujo discontinuo**.

Como lo describe J. Jarricot¹¹, **en el método de flujo continuo la succusión no es importante** y el líquido es agitado por la presión del agua que alimenta al aparato. En el método de Swan, el tubo aductor estaba perforado como una regadera, lo que, según él, provocaba una agitación más violenta por el paso del agua que la succusión. En Fincke, se calcula la violencia del chorro para obtener una mezcla deseable. En el turbo-dinamizador de Paul Lock y Vannier, el agua llega al recipiente a través del eje hueco de una turbina de Pyrex y el líquido es agitado por la fuerza centrífuga de unas paletas accionadas eléctricamente. Como ya hemos dicho, una vuelta de la paleta se considera una succusión.

Incluso entre los diversos dinamizadores de flujo continuo, la medida adoptada no permite ninguna comparación entre una dilución obtenida con un aparato de este tipo y una dilución del mismo número obtenida con otro aparato. Las milésimas obtenidas por Fincke para Kent probablemente no tenían nada en común con las milésimas preparadas por Carrol Dunham para Nash.

Por el contrario, **en los dinamizadores mecánicos adaptados al flujo discontinuo, la succusión es importante**, actuando de forma similar al método de Korsakoff. En las máquinas de Baudry, Bernè y Paul Mondet, se realizan los gestos precisos e idénticos requeridos en el hombre mecánico: agitar, vaciar el frasco, volver a llenarlo, comunicar la potencia obtenida, contar, etcétera.

Como se ha visto anteriormente, Skinner despreciaba las succusiones y cualquier otro tipo de agitación en la preparación de atenuaciones altas, pero Boericke y Tafel “no dejan de observar que en la máquina tipo Skinner que utilizan, todas las potencias están bien agitadas y que no son diluciones de fluición, aunque ofrezcan una 50,000^a”.

Las propias succusiones hahnemannianas pasaron por diferentes fases, utilizando inicialmente 2 y 10 succusiones, para “no despertar demasiado la potencia de los remedios”. En la 6ª edición del *Organon*, en la preparación de las 50 milésimas, Hahnemann aumentó la dilución a 1:50,000 y las succusiones a 100 por pasaje, buscando un medicamento que actuase a niveles más profundos y provocase menos agravaciones. Según J. Jarricot¹¹, es por tanto probable que Hahnemann reconociera más tarde una menor actividad en las atenuaciones preparadas casi sin succusión, al menos en el proceso de granulación. Así pues, independientemente del número de succusiones y del hecho de que las

diluciones sin agitación sean activas, no cabe duda de que la agitación tiene un efecto positivo sobre la actividad.

La gran importancia de las sucusiones, reiterada por varios autores clásicos y contemporáneos, como agente primario en la liberación de la energía de las sustancias (siendo la dilución de importancia secundaria), fue señalada por Hahnemann en la 5ª edición del *Organon*, nota sobre el §270, donde se informa que la sucusión continua durante media hora de una 1ª dilución de **Natrum** “demostró ser comparable a la trigésima dinamización en relación con la potenciación y la fuerza”. Lo mismo se dice en las instrucciones relativas a la **Drosera** en *Escritos menores (Instrucciones para los que quieren la verdad)* y la *Materia Médica Pura*, volumen 6²⁰.

Subrayando el papel de las trituraciones y sucusiones en las dinamizaciones homeopáticas, Hahnemann dice que son “procesos por los que se despiertan las propiedades medicinales, latentes en las sustancias naturales mientras están en estado bruto, tras lo cual se vuelven capaces de actuar de un modo casi espiritual sobre nuestra vida, es decir, sobre nuestra fibra irritable y sensible” (*Enfermedades crónicas*, prefacio al quinto volumen).

A continuación, compara el poder de la sucusión con el de la trituración, destacando que “estas preparaciones no pueden llamarse simplemente diluciones”, que tienen la función de permitir “la liberación y la exposición de la parte más sutil de los poderes medicinales que están más profundamente ocultos”. También habla de aumentar el número de sucusiones “con el fin de obtener potencias elevadas (fuertes)”²⁰.

Benoit Mure, estipulando la subida a la 110ª potencia en los casos crónicos, añade el hecho de que los medicamentos que utiliza “han recibido mil veces más sacudidas que los ordinarios, y que de este modo la 100ª dilución equivale a la 10,000ª convencional”²⁰.

Según J. Jarricot¹¹, Mure, cuyos éxitos terapéuticos conocemos en Palermo, París y Río de Janeiro, aplicaba mil sucusiones a cada dilución. En su manual, Grieslich menciona las preparaciones de Jenichen que se agitaban 6 mil veces.

“En la *Revista Francesa de Homeopatía*, el Sr. Nebel, de Lausana, informó de un experimento crucial sobre el efecto de las sucusiones. Los medicamentos preparados por el Dr. Beck, su

amigo y discípulo directo de Hahnemann, eran bien tolerados por los pacientes en tanto que los mismos medicamentos dinamizados por el Sr. Nebel provocaban agravaciones en los mismos pacientes, de las que éstos se quejaban. Sin embargo, no se ha demostrado que los efectos de la sucusión sean directamente proporcionales al número de descargas. Según el Dr. John Weir, de Londres, Boyd habría pensado que la actividad de una dilución se modifica progresivamente hasta la 40ª sucusión, más o menos, y después se mantiene en una actividad fija, cualquiera que sea el número de choques. Con la admisión de una nueva cantidad de vehículo, la actividad volvería a aumentar hasta la 40ª sucusión, y así sucesivamente. En resumen, podemos ver que se trata de una cuestión muy compleja. [...]A partir de nuestras experiencias, sólo podemos decir que la fuerza de los choques nos parece despreciable a partir de un cierto ‘óptimo’. Tampoco el número de choques tendría un efecto progresivo a partir de cierto límite, como observó Boyd. Nuestros propios aparatos también son rápidos, pero con choques amortiguados: 50 vibraciones dobles por segundo con nuestro modelo electromagnético, que es casi silencioso”¹⁰.

Cerrando la discusión sobre la importancia de las sucusiones en el proceso de dinamización, J. Jarricot enumera algunas hipótesis: 1º) en el acto de dinamizar, la sucusión desempeña ciertamente un papel favorable; 2º) parece existir una cierta proporción entre el número de choques y la actividad; 3º) este paralelismo no se prolonga, al parecer, más allá del tiempo necesario para asegurar la perfecta homogeneidad de las diluciones.

Según la experiencia de Boyd, sólo puede haber dinamización cuando hay cambio de líquidos y agitación con cada cambio. Asimismo, una dinamización, por mucho que se agite, no modifica el número de la dilución, sino que sólo aumenta su potencial hasta el límite de saturación (alrededor de la 40ª sucusión)¹⁵.

Analizando el proceso de flujo continuo, Alfredo Castro⁴ critica este método por su falta de precisión y la ausencia de sucusiones hahnemannianas. Por otro lado, limita la acción de las sucusiones en las soluciones homeopáticas, diciendo que se llega a un cierto punto en que siempre será la misma, no cambiando más, pues se ha aprovechado al máximo la presencia del medicamento en la solución.

Dado que el método hahnemanniano de dinamización en frascos múltiples presenta

obstáculos operativos para producir potencias elevadas, veamos qué métodos de dinamización podrían utilizarse para obtener estas potencias, intentando mantenernos cerca de lo que Hahnemann idealizó, es decir, la dilución seguida de sucusiones.

Como ya se ha dicho, aunque Hahnemann se mostró prudente al hablar del método de la ampolla única de Korsakoff, no lo criticó y probablemente usó estas dinamizaciones cuando quiso utilizar potencias más elevadas. Aunque se utilice una dilución “no centesimal” y se produzca una “contaminación” del método, que a través del fenómeno de adsorción promueve una sutil mezcla de dinamizaciones, se mantendrán aquí las importantes sucusiones enseñadas por el Maestro.

Además del método manual empleado por Korsakoff, existían dinamizadores mecánicos que se aproximaban a él, manteniendo las sucusiones en el proceso de flujo discontinuo. Como ya se ha dicho, estos dinamizadores fueron los de Carrol Dunham, Francis E. Boericke, “Skinner” modificado por Boericke y Tafel, James T. Kent (laboratorio de Ehrhardt y Karl), Baudry, A. Berné, Paul Mondet y Michael Quinn.

Cabe señalar que los dinamizadores de flujo continuo actuales, como el turbo-dinamizador de Lock, tienen el mismo problema de absorción de partículas a las paredes del aparato, lo que da lugar a una mezcla de dinamizaciones. En este método, nos hemos esforzado por mantener la dilución centesimal y hemos sustituido las sucusiones hahnemannianas por el movimiento centrípeto de las paletas.

Equivalencia entre los métodos de dinamización

Analizando las diferencias entre las atenuaciones hahnemannianas y las atenuaciones korsakovianas, Antonio Berné y Paul Lock intentaron cuantificar teóricamente su magnitud calculando el número de sus moléculas¹¹.

En primer lugar, observaron que una serie de diluciones hahnemannianas tenía menos sustancia activa que la misma serie de diluciones korsakovianas. Esto se debe al hecho anteriormente señalado, de la adsorción de las partículas del principio a las paredes del matraz: “Ahora bien, hay en el Korsakoff, por no hablar más que de este fenómeno capaz de crear singularidades, una adsorción de moléculas

en número inmenso por la pared del matraz único, desde el principio de las operaciones. Para el Sr. Berné, el número de moléculas adsorbidas sería del orden de 100 billones por milímetro cuadrado”.

Basándose en esta dilución de la sustancia activa, el Sr. Berné enumeró los métodos mencionados: “una 12^a K tendría un valor intermedio entre la 3^a y la 4^a H; un 30^a K tendría un valor intermedio entre la 4^a y la 5^a H; una 200^a K tendría un valor intermedio entre la 6^a y la 7^a H; un 12^a H correspondería a un 59,875^a K”.

J. Boiron³ dice que la creencia en la equivalencia entre las dinamizaciones de los métodos hahnemanniano y korsakoviano llevó rápidamente a mezclar los procedimientos para hacer la misma serie de diluciones.

“Así, desde 1841, Jahr en su farmacopea, y luego Jahr y Catellan en 1853, especifican que para las atenuaciones que no se quieren conservar, se puede vaciar la atenuación obtenida y volver a llenar el mismo frasco con 100 gotas para obtener la atenuación siguiente después de 100 sucusiones. Así, dice, si sólo quiere la 30^a, puede hacer todas las atenuaciones intermedias de esta manera. Se trata de una **mezcla** de los dos procedimientos, de Hahnemann y Korsakoff. Weber, en su *Códice de medicamentos homeopáticos* (publicado en 1854), no cayó en este error, pero en 1898, en su farmacopea, Escalle, Delpesch y Peuvrier retomaron este mismo procedimiento, que mezcla sucesivamente los dos métodos en el curso de la misma serie de diluciones”³.

Hoy en día, debido a la facilidad para producir “altas potencias” con el método de flujo continuo que utiliza el turbo-dinamizador Lock, su uso es universal. Sería esencial poder comparar sus dinamizaciones con las centesimales hahnemannianas para evitar errores fundamentales en la práctica clínica diaria.

“Al tratarse de un método en el que se pueden establecer fácilmente equivalencias matemáticas, su aceptación ha sido casi absoluta. Se acordó que la misma secuencia de numeración de potencias establecida para los preparados hahnemannianos podría adoptarse para las dinamizaciones así obtenidas. Sin embargo, según Mendez, las preparaciones obtenidas por flujo continuo están mucho más cerca de las preparaciones korsakovianas que de las hahnemannianas”⁵.

Según Amarilys T. Cesar⁵, frente a la facilidad de preparación de las potencias, “existen enormes

inconvenientes si consideramos su aplicación para potencias inferiores a C1,000. Incluso si aceptamos que la secuencia de potencias es la misma que la obtenida con el método hahnemanniano, existe una falta de precisión en la obtención de una potencia específica que es inherente al proceso. Cada aparato de flujo continuo tiene una imprecisión de trabajo, definida como error estándar. En el aparato con el que trabajamos, este error es de 4 pasos por proceso de dinamización, es decir, existe una imprecisión de +/- 4 pasos en cada preparación. Por tanto, cuanto menor sea la dinamización por flujo continuo, mayor será el porcentaje de error en que se incurra”.

Según un artículo del Laboratorio de Homeopatía y Bioquímica del Dr. Willmar Schwabe¹³, que cuestiona el método de flujo continuo utilizando un aparato similar al turbo-dinamizador de Lock, mediante “análisis capilar” llegaron a la conclusión de que un C200,000 obtenido por este método no es en realidad más que un C312. Como hemos visto en la historia, Schwabe aboga por el uso de máquinas que imiten perfectamente el trabajo manual para fabricar altas dinamizaciones con la mayor precisión, y por esta razón no pasó de C10,000.

Habida cuenta de lo anterior, no es posible comparar los distintos métodos de dinamización existentes, debido a la dificultad de medir la energía del medicamento homeopático. La Comisión Francesa para la Codificación de los Medicamentos Homeopáticos ha declarado nula cualquier equivalencia: sólo podemos hacer comparaciones entre dos dinamizaciones producidas por el mismo método y con el mismo aparato, y aun así esto es relativo¹⁵.

Conclusiones

A lo largo de esta revisión, hemos observado que el método de flujo continuo surgió de la necesidad que los homeópatas crearon de obtener potencias cada vez más elevadas, creyendo que éstas despertarían propiedades importantes que permanecían latentes en el interior de las sustancias utilizadas como medicamentos.

Debido a la dificultad para conseguir potencias muy elevadas con el método hahnemanniano de múltiples ampollas, Korsakoff presentó un método de preparación basado en una sola ampolla, que facilitaba enormemente la preparación de potencias elevadas. Parece que esto fue aceptado por

Hahnemann, con algunas restricciones.

En vista de ello, los primeros dinamizadores mecánicos, por facilidad técnica, fabricaron altas potencias copiando el modelo korsakoviano, utilizando el método de flujo discontinuo, que conservaba las etapas de preparación pautadas por Hahnemann: dilución seguida de succusiones.

Probablemente para acelerar aún más el trabajo, surgió el método de flujo continuo, en el que se suprime la succusión, despreciado por los defensores de este modo de preparación, que consiste en atenuar o diluir la dinamización utilizada inicialmente (generalmente un K1,000, que a su vez se basaba en un CH30).

En un intento de adaptar un movimiento de agitación a este método, se inventó el turbo-dinamizador de Lock, que es actualmente el más utilizado en la preparación de altas dinamizaciones, sustituyendo la succusión clásica por el movimiento centrípeta de una paleta accionada por un motor eléctrico.

Hasta que no podamos medir la “energía” contenida en el medicamento homeopático, será difícil evaluar qué método es el más eficaz para preparar las llamadas altas dinamizaciones. Para elaborar algún tipo de parámetro, contamos con la experiencia clínica de los clásicos, aunque presenten resultados poco satisfactorios en cuanto al método utilizado, el número de succusiones, las potencias, la evolución clínica, etcétera.

Como criterio para el uso de potencias, ya sean altas o bajas, debemos elegir un método de preparación y seguirlo, sin mezclar métodos que no puedan compararse entre sí. Esta idea debe estar clara para los homeópatas, siempre que quieran tener un parámetro de comparación a lo largo del tratamiento de sus pacientes. ¿Cómo podemos seguir la mejor potencia de un medicamento utilizado si cambiamos constantemente de método, basándonos únicamente en la numeración, sin preocuparnos de cómo se ha preparado?

Si hemos agotado las posibilidades con un método, pasemos a una nueva forma de prepararlo, pero con la noción de que partimos de cero, en busca de un poder resonante. Cualquier forma de comparación entre distintos métodos es empirismo, como señalan los autores mencionados.

En el caso concreto del método de flujo

continuo, es importante saber de qué valor numérico de dinamización se partió, para no cometer el error técnico de prescribir potencias que no existen (por debajo de la inicial). Probablemente, si pensamos en una criba de potencias, en la que buscamos la potencia que resuena con el estado mórbido en cuestión, o en una potencia ascendente utilizada por otros autores, deberíamos empezar con una potencia baja e ir subiendo gradualmente.

Otra observación importante se refiere a la imprecisión del método, que impide distinguir las dinamizaciones demasiado próximas durante la preparación, por lo que debemos utilizar intervalos más largos que los empleados para los métodos hahnemanniano (CH) o korsakoviano (K).

En lo que toca al límite que debe alcanzarse en cuanto al número máximo de potencias a utilizar (millones, billones, etcétera), se trata de un parámetro de experimentación clínica y creo que no existen reglas fijas. A pesar de ello, creo en un sentido común, reiterado por los clásicos, en el que la elección del medicamento correcto es más importante que la dinamización a utilizar, siendo la potencia resonante un factor de sintonía fina, que permitirá una transferencia más completa de la energía del medicamento para reaccionar con la energía vital del paciente.

Para repetir la observación del Maestro: “La cosa tiene que tener un límite, no puede ir hasta el infinito”.

REFERENCIAS

1. Baudry RE. Hahnemann ou Korsakow? Revista de Homeopatia São Paulo. Mar 1939; (35): 7-11. Transcripción de Le Mouvement Homéopathique, 1939.
2. Berné A. As altas diluições sob o ponto de vista científico. Revista de Homeopatia (São Paulo). Feb 1940; 43: 57-63. Transcripción de L'Homeopathie Moderne, 1938.
3. Boiron J. Algumas precisões sobre as “diluições” homeopáticas. Revista de Homeopatia (São Paulo); Jul-Sep 1981; (150): 22-30. Traducción: Carneiro Soares I, de Les Annales Homéopathiques Françaises, 1980.
4. Castro A. A qualidade do medicamento homeopático, sob o ponto de vista farmacêutico, terapêutico e clínico; comentários e críticas. Revista de Homeopatia (São Paulo). Ene-Mar 1985; (164): 3-10.
5. Cesar AT. Medicamentos homeopáticos: é possível a padronização? Revista de Homeopatia (São Paulo). Oct-Dic 1987; (175): 5-8.
6. Figueiredo P. Dinamizações homeopáticas em fluxo contínuo: a necessidade do fluxo constante. Revista G.E.H.S. H. Sep-Oct 1986; 4(5): 22-27.
7. Haehl R. Samuel Hahnemann: his life and work. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1989. Traducción: Wheeler ML.
8. Hahnemann S. Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos “Benoit Mure”; 1984. Traducción a partir de la 2a ed alemana, 1835.
9. Hahnemann S. Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos “Benoit Mure”; 1984. Traducción a partir de la 6a ed alemana.
10. Jarricot J. Controvérsia sobre as altas diluições. Revista de Homeopatia (São Paulo), Jun 1940; 4(47): 232-238. Transcripción de L'Homeopathie Moderne, 1938.
11. Jarricot J. Controvérsia sobre as altas diluições. Revista de Homeopatia (São Paulo); Jul 1940; 4(48): 253-264. Transcripción de L'Homeopathie Moderne, 1938.
12. Jarricot J. Homeopathix et les dilutions magiques ou comment éclairer la lanterne des illuminés? Homeopathie Française. May-Jun 1989; 77(3): 34-37.
13. Laboratório Schwabe. Como ficou resolvido o enigma das dinamizações altíssimas. Revista de Homeopatia (São Paulo). Jul 1939; 3(36):15-19.
14. Laboratório Schwabe. Dinamizações altíssimas. Revista de Homeopatia (São Paulo). Nov 1939; 4(40): 24-29.
15. Martínez, A. Farmacia Homeopática. Buenos Aires: Albatros; 1981.
16. Mendez A. Técnica de Preparacion de Altas Potencias. Ponencia presentada en el XLI Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional. Río de Janeiro, 1986.
17. Mendez A. El Organon, el medicamento, el farmacéutico y la farmacia. Preparación de altas potencias. Acta Homeopathica Argentina (Buenos Aires). Ago-Sep 1987; (22): 125-43.
18. Roche AC. Les homéopathes et leurs drôles de machines. Homeopathie, 1988; (5): 47-51.
19. Rosenbaum P. Em busca das potências. Revista de Homeopatia (São Paulo). 1995; 2(60): 19-25.
20. Teixeira MZ. Estudo sobre doses e potências homeopáticas. Revista de Homeopatia (São Paulo). 1995; 1(60): 3-23.
21. Winston J. Uma Breve história das máquinas de dinamizar. Revista de Homeopatia (São Paulo). Dic 1990; 4(55): 100-106. Traducción: Mourão Netto MS, del British Homeopathic Journal, 1989.

Artículo de revisión

Manejo Homeopático de los Efectos Adversos de las Vacunas Genéticas Anti-Covid

*Yasmin Flores Balderas, **Vicente Rosas Landa Lechuga.

Resumen

Se han registrado muchos más eventos adversos de las vacunas anti-covid que los que se han reportado para cualquier otro producto farmacológico; este es un hecho sin precedente histórico.

Los distintos componentes de las vacunas genéticas anti-covid provocan múltiples mecanismos de daño; no es el objetivo del presente trabajo el análisis de los mismos, sino tener presentes los efectos adversos frecuentes en los que la intervención médica homeopática puede marcar una diferencia en la salud del paciente. Me enfocaré únicamente en lo que a mi consulta respecta, por lo tanto, solo citaré algunos de los tratamientos que han ofrecido beneficios a los pacientes en: coagulopatías, daño pulmonar, daño hepático y algunos problemas que son consecuencia de una deficiencia inmunológica, como los cuadros herpéticos. El tratamiento médico homeopático con su enfoque integral le ofrece al paciente la posibilidad de prevención de daño permanente y la mejora en la calidad de vida de una forma suave e inocua.

PALABRAS CLAVE:

Efectos adversos, Vacunas genéticas anti-covid, Homeopatía, Bioterápico.

Abstract

Many more adverse events have been recorded for anti-covid vaccines than have been recorded for any other pharmacological product, this fact has no historical precedent.

The different components of the anti-covid genetic vaccines cause multiple mechanisms of damage, it is not the purpose of this work to analyze them, but to keep in mind the frequent adverse effects in which homeopathic medical intervention can make a difference in the patient's health; I will focus only on what concerns my practice, therefore I will only cite some of the treatments that have offered benefits to patients in: coagulopathies, lung damage, liver and some problems that are a consequence of an immunological deficiency such as: herpetic conditions. Homeopathic medical treatment with its comprehensive approach offers the patient the possibility of preventing permanent damage and improving the quality of life in a gentle and harmless way.

KEYWORDS:

Adverse effects, Anti-covid genetic vaccines, Homeopathy, Biotherapeutic.

*Médica Cirujana, UNAM. Especialista en Homeopatía por la Escuela Homeopatía de México, A. C. Miembro activo del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C. Exprofesora de la Sección de Graduados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, de la Escuela Libre de Homeopatía y de la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México. Diplomado en Cuidados Paliativos y Tanatología.

Correo electrónico:

yas-flores@hotmail.com

Teléfono móvil: 55 6070 2162

**Médico Homeópata Cirujano y Partero-IPN. Profesor jubilado de la ENMyH del IPN.

Recibido: noviembre, 2024. Aceptado: junio, 2024

Introducción

En 2020, cuando fue declarada la pandemia de la covid-19, inició el caos. Aunque la información fluía rápidamente había confusión e incertidumbre, pero la verdadera debacle llegó con la aprobación por emergencia de las vacunas genéticas anti-covid, las cuales no tenían respaldo de su eficacia y mucho menos estudios de biodistribución, genotoxicidad, teratogénesis o carcinogenicidad, y obviamente tampoco había información formal de sus efectos transgeneracionales o de seguridad en mujeres embarazadas y niños.

Tampoco se tenían estudios sobre el riesgo de exacerbación de la enfermedad por la vacuna (V-AED), ni había certeza plena de la necesidad de refuerzos vacunales. Se desconocía, asimismo, qué pasaría si a una misma persona se le aplicaban dosis de diferentes plataformas vacunales. De hecho, hasta la fecha no se cuenta con toda esa información, necesaria para la autorización de un fármaco o vacuna para uso humano. Sin embargo, con el paso del tiempo muchas personas están descubriendo en carne propia o en la de sus familiares, lo que nos debieron decir antes de llevar a cabo una vacunación masiva.

Hasta octubre de 2023 se han aplicado 13 mil 500 millones de dosis de vacunas anti-covid en el mundo, según ha informado la OMS¹. De las 15 vacunas autorizadas por emergencia, ocho nunca se habían usado en humanos², lo que nos da una idea de la magnitud del problema de salud que se avecina, ya que por el momento solo estamos viendo la punta del *iceberg*.

Para hablar de eventos adversos es necesario seguir lineamientos y estudiar los componentes de la vacuna en cuestión, lo que representó todo un reto para quienes se dieron a la tarea de hacerlo, ya que no se contaba con dichas vacunas disponibles para la investigación porque se encontraban resguardadas por los gobiernos.

Sin embargo, si se buscaba se podía acceder a la información de los componentes declarados por las farmacéuticas, así que empezaremos por describir a las vacunas que contienen ARNm sintético, producidas por las empresas farmacéuticas Pfizer y Moderna, que experimentaron un cambio que consistió en sustituir **uridina** por **pseudouridina**.

Posteriormente, las metilaron para que tuvieran mayor resistencia a la degradación y permitir la producción de la proteína spike modificada. Cabe mencionar que no se tiene precedente del uso de es-

tos componentes en la fabricación de un fármaco o vacuna, de allí que no se sepa qué impacto tendrán en el cuerpo humano. Esto sin tomar en cuenta que la cantidad de ARNm sintético no se encuentra regulado y que entre las vacunas de cada fabricante hay variaciones, además de las fallas de calidad por la presencia de ARNm degradado o con doble cadena. Una gran irregularidad que salió a la luz fue que la fabricación de vacunas genéticas anti-covid de ARNm sintético en ensayos clínicos fue diferente a la que se usó para la fabricación en masa para aplicación general en la población³.

Se usaron excipientes lipídicos que forman nanopartículas (NPL) que contribuyen a estabilizar al ARNm sintético. Con estas nanopartículas también se logra el efecto de la disminución de la respuesta inmunológica para ingresar a la célula, y se usaron también lípidos catiónicos ionizables como ALC-0315 y ALC-0159, que son excipientes nuevos que jamás se habían utilizado en un producto farmacéutico, de modo que sus efectos son totalmente impredecibles⁴.

Las vacunas de Moderna, AstraZeneca, Janssen, Sputnik y Cansino contienen polisorbato 80, que es utilizado como excipiente porque ayuda a solubilizar las proteínas y facilita el paso a través de la membrana celular, incluso de la barrera hematoencefálica; este componente puede generar reacciones anafilácticas, motivo por el cual se llegó a emitir un comunicado que indicó que “no se debe administrar la vacuna Moderna Covid a individuos que tengan historia de reacciones severas (anafilaxia) a algún componente de la vacuna”. El sistema de monitoreo VAERS de Estados Unidos ha reportado 10 mil 664 casos de anafilaxia y 46 mil 500 reportes de alergias severas que ocurrieron inmediatamente después de la aplicación de la vacuna⁵.

Es importante aclarar que desde abril de 2021 la investigación del Instituto Salk nos dice que la proteína spike o proteína espiga es tóxica en sí misma⁶; es así porque esa proteína es precisamente el factor de virulencia más importante del SARS-CoV-2, ya que ejerce los siguientes efectos:

- Formación de coágulos por contacto directo con proteínas celulares, tiene efecto pro-inflamatorio marcado al unirse a los receptores tipo Toll 2 y 4, afectando el funcionamiento de los macrófagos y dañando el endotelio vascular.
- Alteración de la glucoproteína transmembranal, lo que puede provocar anemia hemolítica, hiperviscosidad sanguínea y miocarditis.
- Unión a receptores estrogénicos, lo que puede provocar alteraciones menstruales.

- Interacción con los genes supresores de tumores, lo que incrementa el riesgo del desarrollo de cáncer y la inhibición de la función de los receptores acetilcolina nicotínicos. Esta interacción puede provocar alteraciones en las uniones neuromusculares y en la regulación de la inflamación³.

Ahora mencionaremos los componentes que son altamente tóxicos, pero que no han sido declarados por las farmacéuticas y que sólo han aparecido en algunos reportes y publicaciones científicas. Acerca de ellos se ha dicho que podrían ser perjudiciales debido al mal manejo de almacenamiento o a la falta de control de calidad durante el proceso de fabricación. Como ejemplo, citemos la presencia de ADN de plásmidos bacterianos o restos celulares que, dicho sea de paso, son muy útiles para las bacterias porque les confieren resistencia a los antibióticos o genes que les permiten colonizar nuevos ambientes³.

Las secuencias del plásmido encontradas en las vacunas genéticas de Pfizer contienen un promotor del genoma del virus de los simios SV40 que contiene una secuencia conocida como “señal de poli-A de la timidina cinasa del virus herpes simplex”. Eso significa que Pfizer utilizó un plásmido de expresión que se usa para transfectar células de mamífero (como las nuestras) y no bacterianas (transfectar es el proceso de introducir material genético foráneo) en una célula³.

Un grupo de investigadores alemanes publicaron un reporte técnico sobre el análisis de más de 10 viales de vacunas de marca Pfizer, AstraZeneca y Jansen que contenían elementos no declarados en la lista de ingredientes de las farmacéuticas y que en su mayoría eran de origen metálico, como cesio y potasio, calcio y bario, cobalto, hierro, cromo y titanio, así como metales raros como cerio y gadolinio y metales de minería como aluminio, además de silicio, azufre y antimonio en concentraciones tóxicas, de acuerdo con las guías médicas y toxicológicas internacionales³.

Es relevante el hecho de que el proceso de autorización por emergencia anti-covid en sí mismo fue irregular por no cumplir con los lineamientos establecidos para una investigación responsable. De forma normal, la fase 1 se realiza en humanos sanos (menos de 100) para obtener información sobre farmacocinética y farmacodinamia y se establece un grupo control para dar una idea preliminar de la eficacia del producto. La fase 2 se enfoca en evaluar los efectos adversos en cientos de participantes sanos susceptibles de ser infectados por el microorganismo

y se pueden hacer ensayos ciegos y aleatorizados. La fase 3 recluta a miles de participantes y son multicéntricos y multinacionales y se busca comparar entre grupos la eficacia y evitar la infección, además de medir la diferencia en la incidencia de efectos adversos esperados y no esperados. La fase 4, después de conceder la autorización por emergencia o la aprobación, permite obtener datos adicionales sobre los riesgos y beneficios en la población⁷.

Cada fase requiere tiempo, análisis y ajustes necesarios para dar paso a la siguiente fase, además de contar con la autorización del comité de bioética por parte de la institución que lo lleva a cabo y estar registrada oficialmente en el sistema de registro de ensayos clínicos de cada país, contar con el tiempo para anunciar el ensayo, reclutar participantes con criterios de inclusión y exclusión y, por supuesto, ofrecer a cada paciente una explicación sobre el objetivo del estudio, su duración y los riesgos y beneficios de su participación (**consentimiento informado**)³.

Pfizer realizó simultáneamente las fases 1, 2 y 3. Cansino y Janssen realizaron simultáneamente las fases 1 y 2; AstraZeneca realizó simultáneamente la 1 y 2 y las fases 2 y 3 se traslaparon⁸.

Otra diferencia entre el proceso de desarrollo de las vacunas existentes previas a la pandemia de la covid y el de las vacunas genéticas anti-covid, fue que a los participantes que habían recibido inyecciones de placebo (es decir, los controles de los estudios) les fueron ofrecidas las vacunas después de que la FDA y la EMA emitieron la autorización por emergencia, lo que ocurrió seis meses después de haber iniciado y mucho antes de que terminaran los ensayos clínicos. Este hecho no tiene precedente en la historia de la vacunología y es grave, ya que no permite la realización de los análisis comparativos de eficacia y seguridad entre ambos grupos (los vacunados y los controles)³.

Los estudios preclínicos de las vacunas contra SARS dejaron en claro que su uso incrementaba el riesgo de una exacerbación de la enfermedad (VAED, por sus siglas en inglés). Este proceso se caracteriza por un mayor riesgo a presentar enfermedad severa si el vacunado es infectado posteriormente por el virus. Este fenómeno ha sido bien conocido desde 1969 luego de los ensayos clínicos de la vacuna contra el virus sincitial respiratorio, en los que el 80% de los vacunados que se infectaron requirieron hospitalización.

Este fenómeno ocurrió también con la vacuna contra el dengue en 2016 y con la del coronavirus

felino, y a pesar de que en el 2020 la Coalición para la Preparación e Innovación Epidémica (CEPI) y la Colaboración *Brighton* que participaron en el proyecto de la Plataforma de Seguridad para Vacunas de Emergencia (SPEAC) consideraron que el síndrome de V-AED era un riesgo potencial para los vacunados, se siguió adelante con el desarrollo de las vacunas genéticas anti-covid. A pesar de identificar la necesidad de los estudios preclínicos, se comenzaron a realizar estudios clínicos sin tener los preclínicos para revisar su efecto biológico y el potencial de daño³.

Por lo tanto, el desarrollo de las vacunas genéticas anti-covid fue marcadamente diferente al desarrollo de cualquier vacuna previa a la pandemia. Nunca en la historia de la humanidad se había procedido a autorizar una vacuna nueva para su uso masivo en la población de la forma en que se realizó esta vez³.

La primera lista de eventos adversos de interés especial propuesta el 9 de septiembre de 2020 por la Colaboración *Brighton* con base en lo que se conocía sobre las vacunas contra SARS y sobre la patogenia de la proteína spike del SARS-CoV-2 incluía los siguientes eventos: anafilaxia, síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, síndrome agudo de dificultad respiratoria, daño cardiovascular (miocarditis, pericarditis, arritmias, falla cardíaca, infartos), trombocitopenia, desórdenes de la coagulación (coagulopatías, trombosis, tromboembolismo, hemorragias internas y externas, ictus), daño renal agudo, además de síndrome de Guillain-Barré, encefalomiелitis diseminada aguda, meningitis aséptica, meningoencefalitis, convulsiones generalizadas y parálisis del nervio facial. Complementan la lista la sordera, la anosmia y la ageusia, así como la neuritis óptica, la pérdida de agudeza visual y la ceguera (incluyendo uveítis y retinitis), las lesiones cutáneas tipo perniosis (sabañones), la vasculitis cutánea, el eritema multiforme y la alopecia.

A pesar de que la Colaboración *Brighton* es considerada una autoridad global sobre seguridad en vacunas, la lista no fue tomada en cuenta por parte de las agencias reguladoras para evaluar la seguridad de las vacunas genéticas.

El número de eventos adversos asociados a las vacunas genéticas anti-covid reportados en los sistemas de monitoreo nacionales e internacionales tiene una tasa mensual de 22 a 80 veces mayor que la observada para todas las otras vacunas en su conjunto (VAERS)³.

Hasta el 12 de noviembre de 2023, el Sistema de Notificación de Eventos Adversos de las Vacunas de Estados Unidos (VAERS, por sus siglas en inglés) había recibido más de 25 mil informes de lesiones o muertes luego de la vacunación contra la covid en jóvenes de 12 a 17 años³.

Nos corresponde a los médicos de primer contacto tener en mente la posibilidad de los efectos adversos post-vacunales para realizar el diagnóstico e instalar el tratamiento que prevenga las complicaciones a mediano y largo plazo. Basta con indicar a los pacientes vacunados estudios de laboratorio y gabinete que nos permitan tener una visión general de la salud del paciente; las coagulopatías, el daño pulmonar y hepático son ahora de diagnóstico frecuente y el tratamiento para evitar las complicaciones a mediano y largo plazo es un quehacer diario; la detección del deterioro inmunológico nos obliga a disponer de un tiempo importante de la consulta para hacer consciencia al paciente de lo que representa que su sistema inmunológico esté menoscabado.

Tratamiento homeopático de efectos adversos post-vacunales

La amplitud del tema y su posible tratamiento homeopático abre un abanico de posibilidades inmenso: Por eso es obligado mencionar las aportaciones de un grupo de Guadalajara, México, encabezado por el doctor Alfredo Antonio Arias Arriaga, que desarrolló un bioterápico para el tratamiento de los efectos adversos de las vacunas genéticas anti-covid que en mi consulta ha resultado ser lo primero que receto como tratamiento, sobre todo en quienes recibieron 2 o más dosis y de diferentes plataformas vacunales.

Tratamiento de las coagulopatías

De los eventos adversos relacionados con las vacunas, las coagulopatías han sido de lo más destacado, sobre todo porque surgió el diagnóstico de trombocitopenia trombótica inmune inducida por vacuna (VITT, por sus siglas en inglés) y que en el caso de la vacuna de Astra Zeneca basada en adenovirus recombinantes puede provocar la acumulación de complejos inmunes que se forman por la interacción de anticuerpos anti-PF4 con las moléculas de PF4 que se encuentran en la superficie de las plaquetas, y su complicación, dado que los anticuerpos anti-PF4 pueden provocar la formación de trampas extracelulares de neutrófilos que por sí mismos promueven más la coagulación.

Dado que existe alteración en el proceso de coagulación, los coágulos que se forman no se disuelven fácilmente dando lugar a problemas severos de salud que van desde coagulación intravascular diseminada, accidentes vasculares cerebrales o tromboflebitis y trombosis venosas profundas⁹.

Bothrops lanceolatus

Indicado en hemorragias: epistaxis, gingivorragias y, en los casos severos, hemorragia cerebral o digestiva. Estos fenómenos hemorrágicos están relacionados con una coagulación intravascular diseminada (CIVD), siempre presente en el plano biológico. Trombosis: como relevo de los anticoagulantes de las flebitis, problemas coronarios e infartos de miocardio¹⁰.

A la 6C puede bajar la tasa de protrombina hasta el 70%, o menos, y puede utilizarse como relevo de los anticoagulantes clásicos. Su uso con anticoagulantes clásicos puede potenciar su acción¹².

Daño pulmonar

El daño pulmonar agudo cobra relevancia en el cuadro agudo de la covid. Sin embargo, cuando se trata de un efecto adverso a largo plazo es más fácil que pase inadvertido. No obstante, un estudio experimental detectó y cuantificó las subclases de IgG y la IgG4 que se incrementan y mantienen altas subiendo más después de la tercera dosis vacunal. La IgG4 es un anticuerpo de tolerancia, por lo que la acumulación puede conducir a un cuadro patológico caracterizado por fibrosis en diferentes tejidos e incluso llevar a una falla orgánica y a la muerte³.

Bryonia alba

Aparato respiratorio: dolor de costado torácico que mejora por la presión fuerte, obliga al paciente a acostarse sobre el lado doloroso para inmovilizar ese pulmón. Agrava por la tos y la respiración profunda: neumopatías, pleuresías y reacciones pleurales. Las cucurbitacinas cuya estructura química nos recuerda a la de los corticoides, explicarían su acción en los síndromes inflamatorios¹⁰.

Indicación en síndromes inflamatorios. Suele ser eficaz asociarlo con **Apis mellifica** para potenciar su efecto antiinflamatorio¹².

Calcarea fluorica 3X trituración. Fibrosis y esclerosis¹⁵

Este remedio reviste una importancia primordial ya que es a la vez el remedio de base de la constitución fluórica y el primer remedio del temperamento fluórico. Este remedio salió a la luz como una de las sales bioquímicas del doctor Schüssler. La triada fisiopatológica es: exudación, relajamiento e induración, que explican todos los signos de **Calcarea fluorica**, con electividad para los tejidos óseos, elásticos y cutáneos, a los cuales podemos agregar el sistema nervioso. La exudación tisular lleva a la induración; por lo tanto, **Calcarea fluorica** es un gran remedio de los ganglios linfáticos que son duros como piedra con tendencia a supurar y a nivel de diferentes órganos, en particular testículos con o sin hidrocele, glándulas mamarias, ovarios y útero (es uno de los grandes remedios del fibroma)¹⁵. También ejerce una gran acción sobre la glándula tiroides. Al parecer, su acción está centrada en el fibroblasto, pero aún no se ha podido constatar con precisión este hecho.

Daño hepático

El órgano al que llegan el 80% de los nanolípidos, a escasas horas después de su aplicación, es el hígado, y por ello no es de extrañar que haya personas que desarrollaron daño hepático agudo y hasta cuadros de hepatitis fulminante.

El mecanismo de fibrosis provocado por el aumento de IgG4 puede aplicarse para cualquier tejido, en el caso del daño hepático a largo plazo también suele pasar inadvertido o no darle importancia.

Phosphorus. Hepatitis y sus secuelas, aún en sus formas graves. Cirrosis¹⁰

Es el medicamento esencial en el tratamiento de la hepatitis viral, debe prescribirse desde el momento mismo en que se confirma el diagnóstico. Sin embargo, puede administrarse acompañado de otros medicamentos, seleccionados éstos en razón de los síntomas clínicos presentados por el enfermo. Estos medicamentos actúan esencialmente sobre los fenómenos inflamatorios y sobre los fenómenos de estasis biliar y deben utilizarse en bajas dinamizaciones¹¹. Administrar en 6C, cinco glóbulos, 3 veces al día al menos durante 3 meses.

Carduus marianus. Enfermedades hepáticas y portales

Hepatomegalia transversal, hipertrofia del lóbulo izquierdo. Dolor hepático acostado sobre su lado izquierdo. Subictericia o ictericia. Gusto amargo, estado nauseoso: náuseas durante la palpación del epigastrio o del hígado. Vómitos ácidos o biliosos. Cefaleas o migrañas supraorbitarias de los “hepáticos”; con vómito¹⁰. Administrar en 6C, cinco glóbulos 3 veces al día, al menos durante 3 meses.

Chelidonium majus. Síndrome Hepato-biliar

Hepatomegalia, sobre todo derecha y vertical. Dolor hepato vesicular que irradia hacia la punta del omóplato derecho. Ictericia o subictericia. Diversas enfermedades en los hepáticos. Algunos de sus alcaloides están presentes en **Berberis** (berberina): trastornos digestivos, biliares y renales; cólicos hepáticos; dermatosis duraderas (pitiriasis, micosis)¹⁰. Administrar en 6C, cinco glóbulos 3 veces al día, 15 minutos antes de las comidas.

Algunos medicamentos hepatotropos:

- **Carduus:** muy parecido, pero de lateralidad izquierda.
- **Chenopodium:** dolor Inter-escapulo-vertebral derecho.
- **China:** ictericia, anemia, hiperestesia, hemorragias.
- **Bryonia:** dolores puntuales, sed, sequedad de las mucosas, estreñimiento.
- **Hydrastis:** dolor biliar, sub-ictericia, adelgazamiento, úlceras.
- **Phosphorus:** hepatitis¹⁰.

Deterioro inmunológico

Los mecanismos de deterioro inmunológico son múltiples y por esa razón sólo abordaré algunos; las implicaciones en la salud también son diversas y van desde afectaciones en apariencia transitorias, hasta daño en el sistema nervioso con secuelas incapacitantes y mortales.

Las vacunas genéticas contienen información que transforma a las células del vacunado en un sistema de expresión heterólogo, después de que entran las instrucciones a las células de un vacunado

éstas se convierten en “fábricas” que producen la proteína deseada spike, la cual, por no ser una proteína humana, desencadena respuestas inmunes en contra de sus antígenos y genera una respuesta en contra del antígeno de la proteína spike.

La proteína spike del SARS CoV-2 tiene muchas regiones cuya secuencia de aminoácidos es igual que las diversas proteínas humanas, lo que genera un mimetizaje molecular con el riesgo de que se desencadenen respuestas inmunes contra nuestras proteínas, con la subsecuente destrucción del endotelio y también cuadros neurodegenerativos por autoinmunidad.

Herpes zóster

La consecuencia de un estado de agotamiento linfocitario por hiperestimulación monoantigénica o una desregulación inmune, sería el incremento en el riesgo en la generación de procesos patológicos diversos, lo que incluye una mayor predisposición a infecciones y una mayor probabilidad de desarrollar cáncer³.

El agotamiento linfocitario se presenta en las personas que recibieron al menos una vacuna genética anti-covid, por ello la consecuente reactivación del herpes virus, lo que demuestra que el sistema inmunológico se encuentra afectado. Los vacunados tienen casi dos veces más riesgo de tener una reactivación de herpes virus que quienes no fueron vacunados³.

A partir de la aparición de la covid y de la vacunación masiva, los casos de herpes se han incrementado grandemente. La población más susceptible era la de los adultos mayores, pero hoy en día cada vez es más frecuente en pacientes jóvenes y en niños, presentándose herpes labiales complicados con sintomatología en nervio trigémino y toda clase de cuadros atípicos y complicaciones; por esta razón de peso se aborda este tema con la importancia y relevancia que ha tenido en estos años.

Ranunculus bulbosus

Neuralgias posherpéticas quemantes, intolerables, que agravan por el roce. Dolor puntual en el pezón izquierdo. Dolor de los últimos espacios intercostales. Dolor del último espacio intercostal derecho, con irradiación hacia la espalda y hacia el hombro derecho con ictericia (**Chelidonium**). Vesículas azul oscuro, hemáticas, confluentes, quemantes, pruriginosas, en tórax y cara¹⁰. Administrar en 6C, tres glóbulos cada hora o cada dos horas.

Rhus toxicodendron

Vesículas de eczemas agudos o crónicos. Piel roja, inflamada alrededor de las vesículas que rezuman; dolor quemante, prurito. Prurito que mejora poco con el rascado. Agravado por el agua fría, mejora con el agua caliente. Herpes peribucal, mentoniano; genital con dolor de quemadura y prurito. Herpes zóster¹⁰. Administrar en 6C, tres glóbulos cada hora o cada dos horas.

Mezereum

Neuralgias post-herpéticas sensibles al tiempo frío y húmedo con hinchazón e hipersensibilidad al roce, igual que **Ranunculus**. Administrar en 6 o 12C, tres glóbulos tres veces al día¹³.

Hypericum

Dolores agudos, lancinantes, desgarradores, insoportables, de las terminaciones nerviosas. Dolores centrípetos que siguen el trayecto del nervio afectado. Neuralgia de las extremidades. Muy interesante en los dolores neurológicos posteriores a un acto quirúrgico o a una lesión por un objeto puntiagudo (punciones, biopsias, cateterismos). Prescribir en 6 o 12C, tres glóbulos, tres veces al día¹³.

Gnaphallium

Alternancia de paroxismos dolorosos y parestesias (neuralgias). Administrar en 4 o 6C, tres glóbulos, tres veces al día¹³.

Para contrarrestar los efectos de las vacunas genéticas se ha sugerido utilizar, como complementos del tratamiento, moduladores inmunes, protectores del endotelio vascular y un tratamiento que reestablezca la microbiota intestinal.

El Dr. Joseph Mercola ofrece consejos para reducir los potenciales daños cardíacos tras haberse vacunado:

- Tomar suficiente vitamina D por vía oral (generalmente, alrededor de 8,000 unidades/día para la mayoría de los adultos) y/o exponerse al sol de manera sensible para asegurarse de que el nivel sea de 60 a 80 ng/ml (150 a 200 nmol/l).
- Eliminar todos los aceites vegetales y los alimentos procesados.
- Evitar las salsas o aderezos para ensaladas.
- Tomar alrededor de 500 miligramos/día de N-acetilcisteína (NAC), que ayuda a prevenir los coágulos de sangre y es un precursor para que

el cuerpo produzca el importante antioxidante glutatión.

- Tomar enzimas fibrinolíticas, que digieren la fibrina que produce coágulos sanguíneos, accidentes cerebrovasculares y embolias pulmonares.

Debemos tomar en cuenta que esta nueva tecnología aplicada a las vacunas seguirá; actualmente se llevan a cabo 165 ensayos clínicos con vacunas genéticas de ARNm sintético contra VIH, influenza, virus Nipah, virus del Zika, rabia, citomegalovirus, virus sincitial respiratorio, metaneumovirus, parainfluenza, virus de Epstein-Bar, herpes zóster, ébola, hepatitis B, virus de Marburgo, fiebre tifoidea y tuberculosis, además de otras contra diferentes tipos de cáncer, para inmunizar al ganado e incluso una que está destinada a combatir las arrugas.

Conclusiones

Con el tiempo en contra, las vacunas anti-covid han generado muchos más efectos adversos que los que las empresas farmacéuticas han aceptado. Sucede que el médico puede detectar los eventos secundarios de mediano y largo plazo si es que tiene en mente la situación y logra hacer un buen diagnóstico. Claro está que es probable que las variables que se involucran en cada caso no nos permitan asegurar que se trata de un efecto adverso post-vacunal; sin embargo, basta con estar atento a los reportes y a la lista de los eventos adversos (que cada vez aumenta más) y cotejarlos con lo que observemos cotidianamente en la consulta médica.

La medicina homeopática, con su enfoque integral, brinda la oportunidad de mejorar el estado general del paciente e incidir en regular su sistema inmunológico, ya que interviene en el terreno y en las tendencias a enfermar, como es bien sabido por los homeópatas desde tiempos de Hahnemann.

La vanguardia del enfoque y el tratamiento homeopático se hace cada vez más visible ante los ojos atónitos de los incrédulos e ignorantes del tema. Actualmente, la Homeopatía se encuentra en la cúspide de la medicina del futuro por su ya sabido mecanismo de acción a través de las frecuencias electromagnéticas emitidas por la sustancia original. Su conocido potencial será de tomarse en cuenta si de lo que se trata es de regresar al estado de equilibrio y bienestar.

Modas de terapias van y vienen, aforismos van y vienen, cambios de nombres a las terapias existentes, nuevos agentes patológicos, nuevas pandemias, etcétera, pero la Homeopatía se mantiene firme.

REFERENCIAS

1. Our World In Data, Global Health. Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID-19, Jun 17, 2024 [internet]. Inglaterra, País de Gales: Global Change Data Lab [fecha de publicación desconocida, actualizado 17 Jun 2024]. COVID-19 Data Explorer [citado: Jul 2024] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
2. Coronavirus Research Center, Johns Hopkins University and Medicina. Vaccination progress across the world [internet]. Estados Unidos: Johns Hopkins University & Medicine [cc2024]. Data Visualizations [citado: Mar 2024]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/vaccines/international>
3. Acevedo Whitehouse KA. Efectos Adversos. Una revisión crítica de las vacunas genéticas anti-COVID. Estados Unidos; 2024.
4. European Medicines Agency. Assessment Report Comirnaty EMA/707383/2020 Corr.1 [internet]. Países Bajos: EMA; cc2020. [citado: Dic 2023]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documentes/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf
5. US Department of Health and Human Services. ALL VAERS REPORTS Current through November 29, 2024 [internet]. Estados Unidos: OpenVAERS; cc2021. [citado: Nov 2023]. Search Reports [cc2023]. Disponible en: <https://www.openvaers.com/vaersapp/reports.php>
6. Lei Y, Zhang J, Schiavon CR, He M, Chen L, Shen H, et al. SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circ Res.* 30 Abr 2021; 128(9): 1323-1326. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318902. Epub 31 Mar 2021 Mar [citado: Dic 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33784827/>
7. Darrow JJ, Beall RF. Commentary: Expedited Regulatory Review of Low-Value Drugs. *Healthc Policy.* May 2020; 15(4): 35-40. doi: 10.12927/hcpol.2020.26226. [citado: Mar 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538347/>
8. NIH National Library of Medicine. Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals [internet]. Estados Unidos: ClinicalTrials.gov; cc2020. [actualizado Feb 2023; citado May 2024]. Study Record [cc2023]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04368728>
9. Peltier E. Denmark says it's permanently stopping use of the AstraZeneca vaccine [internet]. *The New York Times.* 14 Abr 2021; secc. World, Europe. [citado Dic 2023]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2021/04/14/world/europe/denmark-astrazeneca-vaccine.html>
10. Guermontprez M. *Matiere Medicale Homeopathique.* Francia: La Bayeusaine graphique; 1993.
11. Demarque D, et al. *La Práctica Homeopática en Gastroenterología.* Ciudad de México: Nueva Editorial Médico Homeopática Mexicana; 1993.
12. Demarque D. *Farmacología y Materia Médica Homeopática.* París: Editorial CEDH; 2006.
13. Bagot J-L. *L'Homéopathie dans les soins de support en Cancérologie.* París: Formation médicale continue CEDH; 2007.
14. Mercola J. *Spike Protein Detox Guide* [internet]. Inglaterra: World Council for Health; 30 Nov 2021. [citado Ene 2024]. Health Resources. Disponible en: <https://worldcouncilforhealth.org/resources/spike-protein-detox-guide/>
15. Zissu R. *Matiere Medicale Homeopatique constitutionnelle (tomo IV).* Francia: Editorial Boiron; 1989.

Artículo de revisión

*Casos Clínicos en Homeopatía: Directrices para su Publicación

**Flavio Dantas

Resumen

Los informes de casos clínicos son una de las formas de publicación más tradicionales en medicina, ya que sirven tanto de fuente de aprendizaje como de inspiración para la investigación y el descubrimiento científicos. Los casos clínicos pueden publicarse para describir sucesos inesperados en la práctica médica, incluyendo enfermedades desconocidas, efectos adversos o benéficos de intervenciones médicas o vínculos causales previamente insospechados, entre otras posibilidades.

Los informes de casos clínicos en Homeopatía deben incluir la descripción de los problemas de salud del paciente dentro de una comprensión integral del ser humano. La estructura propuesta para la redacción de casos clínicos se complementa con directrices sugeridas y criterios normativos para mejorar la calidad de los informes de casos. La experiencia combinada con la ética y la evidencia de pruebas científicas son los tres pilares de la competencia médica. Es esencial informar de forma precisa, reflexiva y clara sobre las vivencias en el sentido de experiencias profesionales a través de casos clínicos derivados de la atención a pacientes reales.

PALABRAS CLAVE:

Casos clínicos, Homeopatía, Directrices.

Abstract

Case reports are a traditional type of publication in Medicine, being a source of learning and an inspiration for new research and scientific discoveries. Case reports are published to describe unexpected events in medical care, including unknown diseases, new adverse or beneficial effects of medical interventions or previously unsuspected causal associations, among other uses.

Case reports in Homeopathy should approach the patient as a whole and include the description of the patient together with their health problems. The proposal of editorial structure for the publication of case reports is followed in the paper by some guidelines and criteria to improve the quality of clinical case reporting in Homeopathy. Experience, together with Ethics and Evidence, are the three pillars of medical competence. It, thus, fundamental to publish accurate, reflexive and clear report of clinical experiences acquired by medical doctors in their daily care of real patients.

KEYWORDS:

Case reports, Homeopathy, Guidelines.

*Texto publicado originalmente en la *Revista de Homeopatía*, de la Asociación Paulista de Homeopatía (Brasil), en 2007, volumen 70, números 1-4. Se publica con la autorización expresa del autor.

**Profesor Titular de Homeopatía del Departamento de Clínica Médica de la Universidad Federal de Uberlândia y profesor colaborador en la Universidad Federal de São Paulo.

Correo:

dantasoliveiraflavio@gmail.com

Recibido: noviembre, 2024. Aceptado: diciembre, 2024.

Introducción

Los informes de casos clínicos han sido una estrategia de publicación en medicina, acompañada de su correspondiente presentación y discusión en visitas médicas, docencia ambulatoria y eventos científicos. Su uso en revistas científicas de alto factor de impacto ha continuado, a pesar de la escasa prioridad por los partidarios de la medicina basada en la evidencia. En una revisión sistemática de artículos originales publicados en 1946, 1956, 1966 y 1976 en tres prestigias revistas médicas internacionales, se descubrió que el 38% de todos los artículos originales publicados estudiaban a 10 o menos individuos y el 13% trataban un solo caso¹.

En el ámbito hahnemanniano, el 45% de los artículos publicados entre 1987 y 1989 en cuatro prestigias revistas homeopáticas (dos brasileñas y dos internacionales) referentes a la acción terapéutica de la Homeopatía fueron estudios de casos con 10 o menos individuos para confirmar la eficacia de la medicina homeopática, en tanto que el 25% del total de artículos informaba de un único caso tratado². En las presentaciones documentadas en las actas de congresos, los informes de casos fueron también la principal estrategia utilizada por los homeópatas a favor de la eficacia terapéutica de la Homeopatía³.

A pesar de los vicios que disminuyen su credibilidad en la jerarquía de las fuentes de evidencia, el relato de casos clínicos fue y será siempre la fuente inicial de evidencia para el avance del conocimiento y la práctica en medicina. ¿Cómo podemos mejorar la cantidad y la calidad de la información transmitida en los casos clínicos presentados en la literatura? ¿Qué justifica la publicación de un caso clínico? ¿Cuáles son las directrices generales que deben seguirse para garantizar que un caso clínico cumpla su función como inductor de nuevos descubrimientos y estimulador del aprendizaje centrado en la práctica?

Este artículo propone algunas directrices generales para la publicación de casos clínicos homeopáticos en publicaciones especializadas, cumpliendo los requisitos básicos de calidad editorial para ayudar en la generación de conocimiento científico en Homeopatía y en el mejoramiento de la práctica profesional de los médicos que prescriben medicamentos homeopáticos.

Concepto, tipos y objetivos de los casos clínicos

Un caso clínico debe describir la atención médica *realmente prestada* a un paciente, con la necesidad de tomar decisiones médicas que pueden incluir aspectos técnicos, éticos, políticos, económicos, sociales o jurídicos.

Los casos clínicos generalmente publicados en revistas médicas describen acontecimientos inesperados en el curso de la atención médica: nuevas enfermedades o síntomas inusuales de enfermedades conocidas, efectos adversos o beneficiosos de intervenciones médicas, nuevos efectos beneficiosos de las intervenciones terapéuticas ya conocidas, interacciones farmacológicas insospechadas, nuevas interpretaciones de los mecanismos de acción de los fármacos o de los mecanismos etiopatogénicos de las enfermedades, enfoques terapéuticos peculiares, etcétera.

En las revistas médicas se han publicado distintos tipos de casos clínicos, con formatos e intenciones diferentes. La forma lineal es la más común, con una presentación completa del caso, mientras que la forma secuencial presenta pequeños bloques de información seguidos del razonamiento del autor desde una perspectiva paso a paso. Su intención primordial es contribuir con el avance del conocimiento médico, como sucede con los casos clínicos que exponen conclusiones diagnósticas que sólo fueron posibles con el descubrimiento de un nuevo procedimiento o la revalorización de un dato insignificante, aunque también se publican casos atípicos o complejos que permiten una mayor demostración de las habilidades diagnósticas o de la cultura médica del autor (muy común en las sesiones anatómico-clínicas), o incluso describen situaciones anómalas que merecen ser incluidas en el *Goodness Book* de los registros médicos mundiales, como citó con humor Huth⁴ en su informe del caso de una mujer de 104 años que desarrolló una endocarditis fúngica.

Adoptando un enfoque más estricto, Huth sólo reconoce tres tipos de informes de casos que ocasionalmente podrían merecer su publicación en revistas médicas: el caso único que puede describir un síndrome o enfermedad no comunicado previamente; el caso con una asociación inesperada de dos o más enfermedades o manifestaciones mórbidas que puede señalar una relación causal no sospechada hasta ahora y, por último, el caso de una evo-

lución inesperada que sugiere un efecto terapéutico o un efecto adverso de un medicamento⁵. Jenicek, de forma más exhaustiva, describe 19 razones y motivos para publicar casos clínicos⁵.

En el ámbito homeopático, la publicación de casos clínicos puede incluir la incorporación de nuevos síntomas o la exclusión de síntomas establecidos en medicamentos ya probados, la presencia o ausencia de las predicciones de evolución de la curación de Hering, o bien, la existencia o inexistencia de supresión mórbida con el uso de medicamentos homeopáticos y la importancia de algunos síntomas para la prescripción de determinado medicamento, así como la confirmación clínica de síntomas patogénicos, entre otros ejemplos.

De la observación a la descripción del paciente y problemas de salud

La observación del paciente requiere atención plena y una perspectiva integral del ser humano, temas de los extensos comentarios de Hahnemann en el *Organon*⁶ que siguen siendo actuales y muy relevantes, en particular la necesidad de un examen individualizador sin prejuicios, con sentidos perfectos, atención a la observación y fidelidad al describir la enfermedad (§83).

El médico, para investigación del cuadro completo y preciso, respetando las peculiaridades del paciente, debe emplear cuidado, tacto, paciencia en alto grado, conocimiento de la naturaleza humana y observación especial (§98). Hahnemann también advirtió sobre la investigación minuciosa de la etiología, que es más fácil de descubrir en las enfermedades agudas, incluida la historia biopatográfica (§93 y 206) y, de modo particular en las enfermedades crónico-degenerativas, para dilucidar las circunstancias peculiares en relación con ocupaciones habituales, modo de vida, dieta, situación doméstica y psique⁶.

Ante cada paciente, el médico debe explicar su sufrimiento y comprender al ser humano que ha venido a pedir ayuda profesional. Cada caso debe contextualizar, en el tiempo y el espacio, los acontecimientos descritos y los hechos médicos. Deben aportarse todos los datos pertinentes para la comprensión del caso, ya sean biológicos, psicológicos, sociales o morales. La salud, entendida como un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual, depende del funcionamiento armonioso de estas cuatro instancias. Los problemas de salud están

constantemente rondando a los seres humanos, actuando sobre aspectos biológicos (exposición a microorganismos y sustancias tóxicas, por ejemplo), psicológicos (noticias sobre alguna pérdida), sociales (desempleo, violencia) y espirituales (desánimo, desesperanza, falta de sentido de la vida). El médico, en el ejercicio competente de su profesión, necesita desarrollar un enfoque holístico e integral respecto a las dolencias y los problemas de salud de sus pacientes, eliminándoles o aliviándoles de la forma más sencilla, breve, segura y económica.

De manera sistemática, un caso clínico en Homeopatía puede presentarse siguiendo la estructura arquitectónica que se sugiere a continuación:

- 1. Título y subtítulo.** Conciso, utilizando descriptores que permitan recuperar fácilmente el caso en los sistemas informatizados.
- 2. Introducción.** Exposición del tema y la finalidad de la publicación, con justificación de su relevancia y valor científico o educativo.
- 3. Descripción general del paciente y de sus problemas de salud actuales.** Breve descripción del paciente (anonimizada) seguida de la situación actual que lo trajo a recibir atención médica, permitiendo la generación de hipótesis diagnósticas preliminares. Descripción clara y concisa de los síntomas relevantes a estudiar, análisis del caso en términos de tipo, intensidad, secuencia duración, frecuencia y progresión.
- 4. Historia del paciente en su contexto vital.** Descripción resumida del contexto vital del paciente, prestando atención a posibles factores de agresión y defensa relacionados con el entorno más amplio (aspectos familiares, profesionales, económicos, ambientales, alimentarios, de vivienda, religiosos, etcétera), así como los acontecimientos más significativos en la vida del paciente y el momento en que ocurrieron, asociándolos en el tiempo con posibles enfermedades o problemas de salud. Registro de los antecedentes patológicos familiares, características básicas de la personalidad del paciente y concepción de la enfermedad actual en términos de etiología y posibles consecuencias, adaptables según la naturaleza aguda o crónica de la enfermedad.
- 5. Información clínica / Descripción del estado clínico actual y conducta para la resolución.**

Descripción en orden cronológico de los datos significativos de la exploración física, resultados relevantes de las pruebas diagnósticas, otros problemas de salud asociados, tratamientos realizados previamente, planteamientos diagnósticos, terapéuticos y educativos, pronóstico, seguimiento del paciente en el tiempo y aspectos éticos relevantes para la toma de decisiones. El diagnóstico clínico debe establecerse objetivamente, de acuerdo con criterios científicamente aceptados y publicados en la literatura médica.

6. Conducta terapéutica homeopática. La elección del tratamiento homeopático debe justificarse por la identificación de los síntomas seleccionados y el diagnóstico diferencial medicamentoso correspondiente.

7. Comentarios / Discusión clínica. Descripción y justificación de las decisiones más importantes tomadas en el manejo de la situación clínica reportada, particularmente en lo que se refiere al establecimiento del diagnóstico clínico, especificando los posibles diagnósticos diferenciales y definir los síntomas más característicos del paciente que están orientando la prescripción homeopática, así como indicar otros tratamientos y recomendaciones indicados para el paciente. Discusión de los resultados obtenidos y cómo podrían mejorarse en una nueva intervención, apoyada en revisiones de la literatura sobre el tema.

8. Conclusión. Síntesis de los mensajes más importantes del caso, incluyendo tanto los aspectos técnicos como éticos de relevancia para el médico.

9. Referencias. Cita de libros, revistas y direcciones de internet que hayan sido útiles para el análisis, la discusión y las decisiones relacionadas con el caso. La redacción de los casos, realizada de forma objetiva y clara, debe seguir el orden cronológico en la narración de los hechos, con uso de diálogos y citas/referencias literales de la fuente cuando proceda (identificadas entre comillas o con *sic* escrito justo después, entre paréntesis). Es ampliamente recomendable el uso de ilustraciones, fotografías, tablas y gráficos que acerquen lo más posible al lector a la situación real vivida por el autor del caso, facilitando así su rápida comprensión. La diversificación de las fuentes de información, recomendada en los estudios de investigación

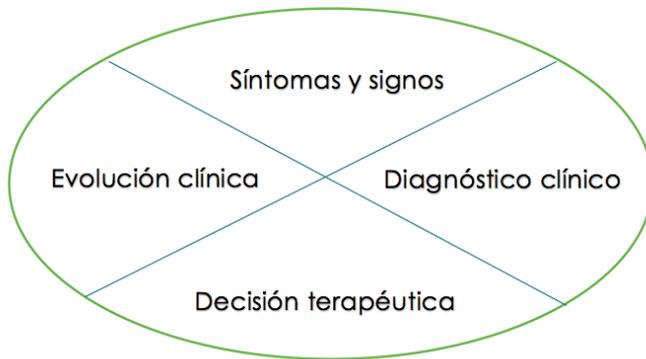
cualitativa, contribuye a reforzar la validez y fiabilidad del informe (“triangulación de fuentes”). Las fotografías, debidamente autorizadas y que impidan identificar al paciente, también pueden ayudar a seguir la evolución de las lesiones. La elaboración de un mapa biopatográfico de las enfermedades crónico degenerativas puede facilitar una comprensión global del paciente, mientras que el registro gráfico de la evolución sintomática del paciente mediante la cuantificación de puntuaciones globales o síntomas específicos puede documentar los resultados derivados de la intervención terapéutica de forma sencilla y directa.

Directrices para la publicación de casos de Homeopatía

Un caso clínico adecuadamente descrito narra, con objetividad y claridad, la historia de un paciente sometido a procedimientos médicos y despierta potencialmente el interés del lector, estimulándole a buscar activamente su participación en la solución del problema o a extraer enseñanzas que puedan ser útiles en su vida clínica diaria. Incorpora estrategias para minimizar las desviaciones sistemáticas, como el uso de escalas de evaluación clínica e indicadores clinimétricos previamente validados (tanto para la gravedad como para la extensión de la enfermedad) y el seguimiento estrecho de los cambios clínicos importantes con una descripción completa de los tratamientos a los que se sometió el paciente. La calidad de un caso clínico descrito en la literatura homeopática depende de varios factores, como la riqueza descriptiva de la situación, la claridad de la redacción, el uso de indicadores de diagnóstico y evaluación válidos y fiables, el cumplimiento de las normas éticas y la exhaustividad de la discusión del caso, con importantes implicaciones para el aprendizaje médico. La **figura 1** ilustra los principales componentes del caso clínico.

Un aspecto importante y a menudo poco destacado en la descripción de casos clínicos homeopáticos parece ser la contribución de otros cofactores a la recuperación del paciente, como el tiempo que ha pasado en interacción con el médico, el uso de remedios caseros o alopáticos por su cuenta, los cambios en los hábitos dietéticos o de estilo de vida (por ejemplo, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, el manejo adecuado de la tensión en el ámbito laboral, el uso de prácticas dietéticas especializadas y el seguimiento de pautas para reducir el estrés, entre otros) que pueden desempeñar un pa-

Contexto actual del paciente



Historia vital

Figura 1. Principales componentes de las descripciones de casos clínicos.

pel clínicamente significativo en el resultado final del tratamiento. Esto diluye el efecto directo del medicamento homeopático, pero permite al lector disponer de una descripción honesta y precisa de las posibles condiciones necesarias para el efecto final observado en el caso descrito.

El uso de la lista de comprobación (**figura 2**) es útil al presentar casos para su publicación en revistas médicas.

Cuestionario de comprobación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El título resume el tema principal del caso? • ¿El resumen sintetiza los principales aspectos del caso? • ¿Se describe al paciente desde una perspectiva integral, incluyendo aspectos de su historia biopatográfica, familiar y ocupacional? • ¿La historia clínica respeta la cronología de los hechos y los describe de forma concisa, clara y organizada? • ¿El diagnóstico clínico sigue criterios internacionalmente aceptados? • ¿Se efectuaron y fueron informados acerca de los exámenes complementarios necesarios? • ¿Se explicaron los criterios para elegir una prescripción homeopática, mencionando los síntomas peculiares? • ¿Existe una descripción clara de los indicadores clinimétricos para evaluar el estado clínico? • ¿El seguimiento de los efectos del tratamiento se describen adecuadamente, lo que incluye la justificación para los cambios en la prescripción? • ¿Se describieron otras intervenciones terapéuticas concomitantes? • ¿Se describieron o evaluaron los posibles efectos adversos del tratamiento? • ¿Se analizaron y justificaron las principales decisiones clínicas? • ¿Los aspectos éticos fueron debidamente analizados y considerados? • ¿Son claras y aceptables las conclusiones del caso? • ¿La importancia educativa o científica justifican la publicación? • ¿El caso tiene relevancia clínica para la práctica médica? • ¿La lectura es agradable y despierta interés?

Figura 2. Lista de control para la publicación de estudios de caso.

Los casos clínicos que describan situaciones agudas deben centrarse en el entorno que generó la situación presentada por el paciente, abordando, cuando sea necesario, otros acontecimientos previos en la vida del paciente que sean relevantes para

explicar la situación actual. De forma general, y sin dogmatismos, en la **figura 3** se sugieren los “diez mandamientos” para la publicación de casos clínicos médicos con terapia homeopática.

1. Describir quién es el paciente.
2. Identificar y jerarquizar los sufrimientos y las quejas del paciente.
3. Contar sólo lo relevante para explicar la enfermedad o comprender al paciente.
4. Dibujar un mapa biopatográfico del paciente o resumir su situación clínica.
5. Registrar todos los procedimientos clínicos y paraclínicos realizados al paciente, justificándolos en caso necesario.
6. Utilizar criterios diagnósticos bien definidos y ampliamente aceptados por la comunidad médica, incluyendo posibles comorbilidades asociadas al problema de salud principal.
7. Describir cronológicamente la evolución del caso.
8. Indicar los resultados o desenlaces clínicos esperados y alcanzados en el caso.
9. Utilizar escalas o instrumentos validados para medir los fenómenos clínicos.
10. Realizar un seguimiento de los efectos de las intervenciones diagnósticas o terapéuticas sobre el estado de salud del paciente, cuantificándolos siempre que sea posible.

Figura 3. Los “diez mandamientos” para publicar estudios de casos en medicina.

Los aspectos éticos y legales deben ser cuidadosamente cumplidos antes de publicar casos clínicos, con estricto respeto a la dignidad de la persona humana, garantizada legalmente por la constitución brasileña (o por su equivalente en otras naciones, así como por tratados internacionales). El anonimato del paciente debe preservarse mediante la publicación del mínimo indispensable de sus datos personales, es decir, solo de aquellos que permitan la comprensión del caso (como sexo, edad y, eventualmente, raza y ocupación), sin mencionar las iniciales de su nombre

o su lugar de nacimiento o residencia. El paciente o su representante legal deben autorizar la publicación del caso por escrito, preferiblemente tras haberlo leído de forma libre e informada. La confidencialidad de la información (incluidas las fotos) obtenida en virtud de la profesión es una exigencia ética y jurídica de la máxima importancia, cuyo incumplimiento conlleva, en el caso de Brasil, sanciones previstas en el *Código de deontología médica y en los códigos Civil y Penal* (en otras naciones existen leyes semejantes que deben tomarse en cuenta).

Ética, Evidencia y Experiencia: las tres “Es” de la competencia médica

“La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”, dijo William Osler hace más de 100 años. Históricamente, la medicina ha tratado constantemente de reducir la incertidumbre intrínseca a la práctica médica, derivada de factores relacionados con el paciente, el médico y los avances técnicos y científicos. La necesidad de cuantificar los fenómenos clínicos fue planteada por primera vez por Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872), cuando comparó los resultados clínicos de varios pacientes con neumonía que fueron sometidos, en diferentes momentos tras la aparición de la enfermedad, al procedimiento entonces habitual de sangría. Dado que los seres humanos, aunque diferentes entre sí, también son similares, es necesario plantearse la necesidad de realizar estudios con un mayor número de individuos para poder generalizar los resultados y beneficiar así a un mayor número de personas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que *las enfermedades pueden ser similares, pero los pacientes nunca son exactamente iguales*.

Hoy en día, con la llegada de la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia (MBE), se ha fomentado la publicación de estudios controlados aleatorizados con un gran número de pacientes y revisiones sistemáticas, en los que el paciente es ahora sólo una abstracción numérica en la que su condición humana se diluye en los límites de los intervalos de confianza y las desviaciones estándar, así como en la significación estadística. Estos estudios no incluyen una descripción detallada de las características de los pacientes que no mejoraron con el tratamiento, sus diferencias biológicas y psicológicas respecto a los que sí lo hicieron, las comorbilidades asociadas o los aspectos de la historia familiar, profesional y social que podrían ayudar a discriminar mejor por qué unos mejoraron y otros no, evitando la costosa y superflua prescripción de fármacos para pacientes sin el perfil mínimo de mejoría.

Tras darse cuenta de que sólo el 2.6% de los 8,085 artículos originales publicados en 85 revistas de interés potencial para los médicos contenían resultados clínicos como morbilidad, mortalidad y calidad de vida, que son muy relevantes para los clínicos de atención primaria, un grupo de entusiastas de la MBE creó los POEM (*Patient-Oriented Evidence that Matters* o evidencia importante orientada al pacien-

te⁷). Lo que queda por hacer, por tanto, es valorar también la medicina basada en la experiencia, centrada en el aprendizaje reflexivo y crítico de los pacientes que cada médico desarrolla a lo largo de su vida profesional.

En un intento de sistematizar los principales componentes que identifican la medicina practicada competentemente o arte clínico (AC), se propuso la ecuación $AC = E [MBE + (MBV)^2]$, en la que la ética (E) es el principal componente de la fórmula, pues da verdadero sentido al acto médico, en una profesión al servicio del bienestar del ser humano y de la comunidad⁸. La medicina basada en la evidencia (MBE) ocupa un lugar en la fórmula porque proporciona información válida y útil para el estudio de las enfermedades, pruebas complementarias y algunos tratamientos, pero no es el componente más importante. Un nuevo elemento, poco a poco olvidado con el advenimiento de la MBE, es la medicina basada en las vivencias (MBV), resultante del aprendizaje profesional, la perspicacia, el sentido común, la comunicación con el paciente y la capacidad de juicio, entre otros factores. Como este componente es el marcador de la calidad del **arte clínico**, es decir, de la práctica médica, consideramos que debe elevarse al cuadrado.

La historia de la medicina ha registrado algunas lecciones importantes, que a menudo los médicos de hoy no aprenden, llevándolos a cometer los mismos errores que en el pasado. En lo que respecta a la terapia médica, durante mucho tiempo se aceptó el uso de sangrías bajo el falso supuesto de que funcionaban bien y se ajustaban a las teorías aceptadas en la época. Otras veces, tratamientos que parecen tener una lógica interna coherente pueden no reproducir en la práctica las expectativas previas de buenos resultados.

Parodiando la vieja máxima de que un tratamiento debe prescribirse porque funciona, no porque deba funcionar, podría decirse que una terapia no debe dejar de prescribirse porque no debería funcionar, sino que debe prescribirse desde el momento en que se demuestre que funciona y es segura. Sin embargo, el reporte de casos aislados puede enmascarar la causa real de la mejoría clínica, ya que el resultado podría deberse a una recuperación natural, a tratamientos previos que se hayan completado, al uso concomitante de otros tratamientos, a cambios en la dieta y en el estilo de vida, a mejorías puntuales, a una evaluación inadecuada y, fundamentalmente, al medicamento más potente presente en una intervención médica, el profesional médico a través

de lo que se conoce como efecto placebo o sugestión del paciente.

La aparición de vicios metodológicos en los informes de casos lleva a afirmar que éstos “son simples hipótesis que deben ser comprobadas con métodos más sólidos antes de poder darles crédito”⁹. Desde el punto de vista terapéutico, los informes de casos clínicos pueden ayudar a esclarecer los mecanismos de los tratamientos (cuando están muy bien estudiados e ilustrados con pruebas complementarias de alto poder predictivo), nuevas aplicaciones clínicas de los fármacos, detección de efectos secundarios o teratógenos no comunicados en el momento del lanzamiento de los fármacos. Sin embargo, los informes de casos deben ir seguidos posteriormente de series de casos o estudios con mayor rigor metodológico, de forma que las posibles hipótesis generadas en ellos puedan ser contrastadas de la manera más adecuada. En general, sólo se escriben informes de casos exitosos (y aceptados por las revistas especializadas), omitiendo aquellos en los que se produjo un fracaso. Si aceptamos el supuesto de que aprendemos tanto de los errores como de los aciertos, sería encomiable que los casos fallidos también

fueran publicados por las revistas, aunque de forma anónima para evitar dañar la vanidad personal de los autores.

Durante siglos, los informes de casos han reinado como la estrategia dominante para la educación en el campo médico. En las últimas décadas, debido a los rápidos avances científicos y al descubrimiento de nuevos fármacos, el valor educativo de los informes de casos en el campo terapéutico ha disminuido, en detrimento de la publicación de estudios clínicos controlados. Los informes de casos clínicos han tenido y tendrán siempre su lugar en la formación de la opinión y en la enseñanza de la medicina, dentro de indicaciones precisas. Desde una perspectiva individualizada de la medicina, siguen siendo la representación más fiel de lo que le ocurrió a un paciente concreto, en un momento histórico determinado de su vida y de los conocimientos médicos. Desde una perspectiva más colectiva, los informes de casos pueden ser la pista o el indicio que estimule la realización de estudios largos y controlados sobre el cuestionamiento provocado por la observación atenta y precisa de los fenómenos médicos.

REFERENCIAS

1. Fletcher RH, Fletcher SW. Clinical research in general medical journals: a 30-year perspective. *N Engl J Med.* 26 Jul 1979; 301(4): 180-183.
2. Dantas F. Estratégias metodológicas e eficácia da homeopatia: um estudo meta-analítico em quatro revistas homeopáticas durante três anos. *Pesquisa Homeopática.* 1993; 8(1): 27-53.
3. Silva LM, Pustiglione M. Estudos de eficácia em homeopatia: a hora e a vez. *Gazeta Homeopática.* 1987; 2(2): 21-24.
4. Huth EJ. *How to write and publish papers in the medical sciences.* Filadelfia: ISI Press;1982.
5. Jenicek M. *Clinical case reporting in Evidence-based Medicine,* 2a ed. Londres: Arnold; 2001.
6. Hanemann S. *Organon da Arte de Curar.* Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Ahrahão Brickmann; 1995.
7. Ebell MH, Barry HC, Slawson DC, Shaughnessy AF. Finding POEMs in the medical literature. *J Fam Pract.* May 1999; 48(5): 350-355. PMID: 10334611.
8. Porto CC, Dantas F. $AC=E [MBE+(MBV)2]$: uma equação matemática para a arte clínica de curar. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.* 2003; 1(2): 33-34.
9. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiologia clínica: bases científicas de conduta médica.* Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.

Ensayo

*¿Deberíamos Temer a la Inteligencia Artificial?

**Marc Henry

Resumen

La inteligencia artificial (IA) es un desarrollo tecnológico que ha permitido que los sistemas puedan aprender y realizar tareas normalmente asociadas con la inteligencia humana. Lo que sucede en la actualidad se empezó a gestar hace 40 años con el desarrollo de dos técnicas importantes: el aprendizaje profundo (el *deep learning* o DL), que le permitió a las computadoras aprender a través de la experiencia, y el sistema experto (SE), que imita la capacidad humana para tomar decisiones.

El avance en el campo de la IA ha sido notable desde el año 2000, cuando se desarrollaron unidades de procesamiento gráfico y nuevos algoritmos que ordenan y optimizan los resultados de una solicitud. De allí que sea mucho mejor hablar de máquinas expertas en el procesamiento de información y no de la sustitución del ser humano por máquinas, las cuales no tienen ni tendrán inteligencia emocional e intuitiva. La preocupación de lo que puede ocurrir en el futuro debería centrarse, en todo caso, en la manipulación genética o la contaminación del agua.

PALABRAS CLAVE:

Inteligencia artificial, Inteligencia biológica, Análisis de componentes principales, Big data, Intuición, Vacío cuántico.

Abstract

Artificial intelligence (AI) is a technological development that has enabled systems to learn and perform tasks normally associated with human intelligence. What is happening today began to take shape 40 years ago with the development of two important techniques: deep learning (DL), which allowed computers to learn through experience, and the expert system (ES), which mimics the human ability to make decisions.

Progress in the field of AI has been remarkable since 2000, when graphical processing units and new algorithms that sort and optimize the results of a request were developed. Hence, it is much better to speak of expert machines in information processing and not of the replacement of humans by machines, which do not have and will not have emotional and intuitive intelligence. Concern about what may happen in the future should focus, in any case, on genetic manipulation or water pollution.

KEYWORDS:

Artificial intelligence, Biological intelligence, Principal component analysis, Big data, Intuition, Quantum vacuum.

*Texto publicado originalmente en el sitio <https://marchenry.org>, el 23 de junio de 2024.

**Se publica en honor al destacado investigador francés Marc Henry, ingeniero químico, doctor en Ciencias y experto en física cuántica que falleció el pasado 30 de octubre de 2024. El Dr. Henry, profesor de Física y Química de la Universidad de Estrasburgo (Francia), fue parte fundamental para el desarrollo de la trascendental "teoría del agua" y la participación de la física cuántica en el funcionamiento de la Homeopatía.

Definición de inteligencia artificial

Por mi parte, no le tengo miedo a lo que llamamos “inteligencia artificial” (IA). En los últimos años hemos visto el desarrollo en internet y redes sociales de una nueva forma de difusión de información escrita y visual. Esta difusión utiliza nuevos desarrollos basados en tecnologías de la información. Empecemos por recordar que la IA es una rama de la informática, la cual permite a los sistemas aprender y realizar tareas normalmente asociadas con la inteligencia humana, tales como el reconocimiento de voz, la toma de decisiones o la percepción visual. Cabe recordar que en la década de 1980 se desarrollaron dos técnicas importantes.

La primera, el aprendizaje profundo (el *deep learning* o DL), que le permitió a las computadoras aprender a través de la experiencia. La segunda, el sistema experto (SE), que imita la capacidad humana para tomar decisiones. Las computadoras comenzaron a usar razonamiento basado en “reglas”, principalmente usando una estructura de “si... entonces”, instrumentada para responder preguntas binarias. La respuesta aquí es sí o no. Desde la década de 2000 se han realizado tres mejoras:

1. El desarrollo de unidades de procesamiento gráfico (GPU, por sus siglas en inglés) sin las cuales la IA no sería creíble, provocando un simple encogimiento de hombros.
2. La explotación de la enorme cantidad de información almacenada (*big data* o BD) desde que existe internet.
3. El desarrollo de nuevos algoritmos mediante variables ocultas que permitan ordenar y optimizar los resultados de un cálculo.

Variables ocultas

En realidad, los puntos 1 y 2 son bastante triviales y de naturaleza puramente tecnológica. No explican el meteórico desarrollo observado en el campo de la IA en los últimos años. Lo que resulta crucial es el punto 3, sobre el cual deberíamos hablar más.

Esto porque la descripción “accesible” que tenemos de un sistema es muy a menudo la lista de sus comportamientos observables. Una lista de este tipo es con frecuencia una función de variables que no son inmediatamente evidentes. Hablamos entonces de las llamadas variables “ocultas” o incluso “latentes”. Y estas variables “ocultas” pero altamente relevantes son mucho menos numerosas que las variables ob-

servadas a las que podemos acceder directamente. De ahí el desarrollo de nuevos algoritmos cuyo objetivo no es procesar directamente observables accesibles, sino, más bien, reducir el espacio de datos disponible a unas pocas variables ocultas. Variables que son pocas y que describen mejor los datos brutos disponibles.

Análisis de componentes principales (PCA)

La herramienta clave aquí es el análisis de componentes principales (PCA, por sus siglas en inglés). Este análisis consiste en transformar las variables denominadas “correlacionadas” a nivel estadístico en nuevas variables no correlacionadas entre sí. Estas nuevas variables se denominan “componentes principales” o ejes principales. Por tanto, el PCA permite resumir la enorme información disponible con numerosas variables correlacionadas en un pequeño número de variables independientes entre sí. Desde un punto de vista matemático, dependiendo del campo de aplicación, utilizamos la transformada de Karhunen-Loève (KLT, también por sus siglas en inglés) o la transformada de Hotelling (HT, en inglés).

Los campos de aplicación del PCA son múltiples hoy en día y van desde la biología hasta la investigación económica y social y, más recientemente, al procesamiento de imágenes y el aprendizaje automático. La utilidad del PCA radica en los siguientes puntos:

- Descripción y visualización de datos complejos.
- Descorrelación de datos brutos, estando la nueva base formada por ejes que no están correlacionados entre sí.
- Minimización del ruido, considerando que los ejes que decidimos olvidar son ejes ruidosos.
- Realizar una reducción de dimensiones de los datos de entrenamiento de aprendizaje automático.

Este es un enfoque tanto geométrico como estadístico. Geométrico, ya que las variables se representan en un nuevo espacio, según direcciones de máxima inercia. Estadístico, porque la investigación se centra en ejes independientes que explican mejor la variabilidad (la varianza) de los datos. En resumen, cuando se trata de comprimir un conjunto de variables aleatorias, los primeros ejes de PCA son una mejor opción, tanto desde el punto de vista de la inercia geométrica como desde la perspectiva de la varianza estadística.

Insuficiencia del ternario GPU/BD/PCA

Tras esta desmitificación de lo que se esconde detrás de una IA, surge inevitablemente la pregunta de si la noción de “inteligencia” es reducible a este ternario (GPU/BD/PCA). En lo que a mí respecta, la respuesta a esta pregunta es un claro y rotundo “no”. Y, para aclarar el punto, aquí hay algunas cosas en las que pensar.

Para funcionar, una IA necesita acceso a una base de datos de tipo *big data* (BD), lo más grande posible. El gran problema al que se enfrenta aquí es que para acceder a los datos necesita una fuente de energía eléctrica. Desenchufa la IA de la red eléctrica, o quítale la batería, y no quedará nada, al instante. Sin embargo, tan pronto como vuelva a conectarse con una fuente de energía, el sistema se reiniciará y volverá a estar completamente operativo.

Para un ser humano, esta desconexión instantánea es imposible. Si lo privas de alimento podrá seguir funcionando durante años mientras tenga agua disponible. Evidentemente, si le quitas el agua, acabará muriendo al cabo de unos días. Pero, en ningún caso la pérdida de actividad será instantánea como ocurre con la inteligencia artificial. Y, una vez que el ser humano muere, es imposible que vuelva a ser operativo si se vuelve a disponer de alimentos y agua. Estas simples consideraciones sobre la fuente de alimentación nos hacen darnos cuenta de que, si el cerebro es perfectamente capaz de utilizar el triángulo GPU/BD/PCA, no se puede reducir a eso. Hay un plus que va más allá del estricto marco informático.

¿Y la conciencia?

Ese plus es, por supuesto, lo que llamamos “conciencia”. Y, como es fácil de demostrar (ver <https://riviste.fupress.net/index.php/subs/article/view/161>), esta conciencia es a la vez neuronal (el yo visto desde fuera) y extraneuronal (el yo mismo visto desde dentro). Recordemos que si el yo procesa la información transmitida fuera del sistema, el yo mismo procesa la exformación, es decir, el contexto, que queda atrapado dentro del sistema y nunca se transmite (ver aquí para obtener más información: <https://marchenry.org/product/de-linformation-a-lexformation/>). En pocas palabras, un cerebro humano procesa información tanto digitalmente a través de sus neuronas (GPU/BD/PCA) como intuitivamente a través del agua de hidratación de estas mismas neuronas. En resumen, mientras una IA no utilice agua, permanecerá en

gran medida por debajo de la inteligencia biológica (IB), sea bacteriana, vegetal, animal o humana. Esto se debe a que la función “intuición” utiliza agua, una interfaz de comunicación instantánea y no local que conecta con el vacío cuántico, también llamado “éter”.

Inteligencia biológica

Un último punto se refiere a la noción misma de inteligencia. Si se piensa un poco, no hace falta ser inteligente para tomar decisiones cuando tienes una base de datos gigantesca. Todo lo contrario. Reconocemos la inteligencia cuando somos capaces de tomar la decisión correcta con un mínimo de información a nuestra disposición. Por lo tanto, la IA, tal como la conocemos hoy, no es en modo alguno “inteligente”. Porque si reducimos el tamaño de la *big data* a un contenido mínimo, ya no sale nada. Con los seres humanos es totalmente diferente. Algunos de ellos, llamados “genios”, son capaces de hacer maravillas, incluso milagros, prácticamente sin datos. La razón es sencilla, y es que aquí encontramos la posibilidad de decidir mediante la intuición y no por el razonamiento.

Conclusión

Podemos quedar muy impresionados por el rendimiento actual de la inteligencia artificial. Pero, que quede claro, se trata de desempeño tecnológico sujeto a un acceso ilimitado a la electricidad. Nada nos impide soñar con un mundo en el que las máquinas sustituyan a los seres biológicos que funcionan con agua. Pero un mundo así sería extremadamente ineficiente y sin viabilidad a largo plazo.

En lugar de hablar de inteligencia artificial, quizás sería mejor hablar de máquinas expertas en el procesamiento de información. Porque uno puede sobresalir en la recopilación y el análisis de tanta información como sea posible, sin dejar de ser un completo idiota en términos de creatividad. La locura actual en torno a todos estos robots hipereficientes no puede durar para siempre. Mientras que la vida biológica, bacteriana o celular, existe desde hace miles de millones de años. Por tanto, si hay motivos para preocuparse por el futuro, es más bien ante la manipulación genética o la contaminación del agua, cada vez mayor.



INTERNATIONAL ACADEMY OF
CLASSICAL HOMEOPATHY

ESTABLECIENDO LA EXCELENCIA EN LA HOMEOPATÍA

Programa E-learning
en Homeopatía Clásica
por el Prof. George Vithoulkas



Contáctenos para
más información

FERNANDA.IACH@PROTONMAIL.COM

LEA LOS TESTIMONIOS AQUÍ

WWW.VITHOULKAS.EDU.GR/ES

Homeopatía sin fronteras

Temblor Esencial y Homeopatía

*María Nieves López Gómez

“El médico debe ser observador, imparcial y libre de prejuicios para poder diagnosticar correctamente”.

Samuel Hahnemann

Cuando un paciente consulta a un médico porque tiene temblor en las manos, en las piernas o en la cabeza, se abre ante nosotros un abanico de posibilidades diagnósticas que conviene precisar con atención para abordar el tratamiento idóneo y establecer un pronóstico adecuado. La actuación del especialista requiere, obligatoriamente, de una historia clínica detallada, de las pruebas complementarias y del establecimiento de un diagnóstico diferencial.

Los médicos homeópatas, además, vamos a atender a esas características individuales que todo paciente nos muestra para sumar un tratamiento homeopático eficaz y con mínimos efectos secundarios.

¿Qué es el temblor esencial?

Hablamos de temblor esencial al referirnos a la **alteración neurológica** que se caracteriza porque el paciente presenta un movimiento rítmico involuntario en los brazos y las manos, ya sea cuando va a realizar una acción o al tratar de mantener una posición concreta. En algunos casos, ese temblor puede aparecer también en la cabeza, el cuello o la boca con un movimiento rítmico o “de vaivén”.

Dicha alteración es más frecuente en personas de edad avanzada, sobre todo en los mayores de 65 años. No obstante, también están descritos casos en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

¿Por qué se produce?

En realidad, su etiología no se conoce con precisión. Lo que sí sabemos es que puede haber alguna alteración en ciertas **áreas cerebelosas** y existe la probabilidad de un componente genético debido a que se han encontrado antecedentes con rasgos de la misma alteración en miembros de una misma familia.

Temblor esencial y estrés

Se observa que este temblor, independientemente de la zona afectada, empeora ante situaciones de estrés y ansiedad, cansancio y falta de sueño. Además, la ingesta de cafeína y otros estimulantes del sistema nervioso van a influir de manera muy negativa.

* Licenciada en Medicina y Cirugía egresada de la Universidad de Barcelona. Postgrado en Homeopatía y Diplomado en Homeopatía por el Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH).

La vida cotidiana de los pacientes con temblor esencial se ve alterada porque tienen dificultad para realizar actividades habituales, como sostener una cuchara al comer, un vaso o, incluso, al tratar de cumplir con alguna tarea de higiene cotidiana, como peinarse, maquillarse o afeitarse. Es habitual, asimismo, que el enfermo presente ansiedad y dificultades para relacionarse socialmente.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza, fundamentalmente, observando los síntomas clínicos y haciendo una exploración neurológica. Hay que enfatizar que es imprescindible reconocer la presencia de alteraciones tiroideas y de otras hormonas, así como la posible relación con determinados fármacos para poder concretar un diagnóstico correcto.

Del mismo modo, debe descartarse la existencia de otras patologías con pruebas específicas como una resonancia magnética y un electromiograma.

Diagnóstico diferencial

Para reducir al mínimo el margen de error, es fundamental establecer un buen diagnóstico diferencial en relación con otras patologías que presentan síntomas similares.

Me parece muy importante descartar trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson, las distonías y el temblor fisiológico, que describimos a continuación:

- **La enfermedad de Parkinson** merece un artículo por sí misma, pero quiero mencionar las principales características que la diferencian del temblor esencial: el temblor asociado al Parkinson ocurre en **reposo, junto con rigidez, dificultad de movimiento, lentitud, trastornos en la marcha y en el lenguaje, además de déficits cognitivos progresivos**.
- Las **distonías** o contracciones musculares involuntarias, en muchos casos de origen neurovegetativo, se caracterizan por **movimientos repetitivos y de torsión que en ocasiones son dolorosos**. Aparecen en determinadas posturas y suelen ser intermitentes. Afectan más al cuello, a los párpados, a la mandíbula, a la lengua y la laringe.
- **El temblor fisiológico**. Es consecuencia de la falta de sueño y el nerviosismo. También aparece debido al consumo de sustancias

estimulantes como la cafeína y determinados fármacos.

Se deben investigar y descartar otras posibles afecciones y alteraciones, como las enfermedades de Huntington o de Wilson y las lesiones cerebrales vasculares, así como los tumores, la tuberculosis, la encefalitis, los trastornos endocrinos y las reacciones a ciertos metales pesados.

¿Cómo se puede tratar el temblor esencial?

Para empezar, hay que decir que el tratamiento siempre deberá ser **individualizado**. En la medicina convencional se emplean tratamientos anticonvulsivos y beta bloqueadores, adaptados a las características personales, de acuerdo con la historia clínica y los antecedentes del paciente.

En muchas ocasiones, si el tratamiento farmacológico no es eficaz, se recurre a técnicas específicas de cirugía, como la estimulación cerebral profunda y ultrasonidos de alta frecuencia.

¿Y cómo puede ayudar la Homeopatía?

Sabemos que la Homeopatía va a aportar una solución eficaz y segura, con mínimos efectos secundarios. Además de todo eso, es compatible con otros tratamientos.

El médico homeópata va a individualizar el medicamento de acuerdo con las características del paciente y, si es necesario, aportará aquellos fármacos específicos según los síntomas que presente en el momento. La Materia Médica es generosa y tenemos a nuestro alcance los siguientes medicamentos:

- **Agaricus muscarius.**
- **Argentum nitricum.**
- **Causticum.**
- **Gelsemium sempervirens.**
- **Hyoscyamus niger.**
- **Ignatia amara.**
- **Mercurius solubilis.**
- **Pulsatilla.**
- **Zincum metallicum.**

Como es lógico, corresponde al experto homeópata establecer el abordaje y el tratamiento idóneo para cada individuo.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Aconitum

Pedro es un hombre de 50 años dedicado a la arquitectura. Es el mayor de cuatro hermanos, todos varones. Desde niño acumuló miedos porque su padre era alcohólico y maltrataba a su madre cuando llegaba a casa. Además, montaba grandes escándalos en la calle: se pegaba con los vecinos, discutía furibundo con los amigotes del bar y no respetaba nada ni a nadie. Por si fuera poco, despilfarraba todo su capital y llevó a su familia al borde de la ruina varias veces, por lo que Pedro fue desarrollando miedo a la pobreza, a la muerte, a la enfermedad y a ser incapaz de sostener su propia vida y la de los suyos.

Sin embargo, el padre tenía su vena genial y creativa: era un fantasioso y un soñador. Eso le hacía incluso atractivo, simpático y fuera del común de los mortales, motivo por el cual Pedro, a pesar de todo, le admiraba en su interior.

Pedro vivía aterrorizado de lo que podía pasar cada día. Iba con miedo a la escuela. Tenía miedo de dejar sola a su madre, miedo de dejar a los pequeños.

*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.

Miedo siempre, aunque él no tenía la capacidad de ayudar o defender a nadie porque era también muy pequeño, pero sentía el peso de tener que proteger a todos, empezando por su madre.

Su padre, además, era muy despreciativo y con él, el varón primogénito; se ensañaba, haciéndole sentir siempre inútil para todo, poco capaz e inteligente.

Pedro fue creciendo dentro de esta realidad y, entre las cosas que se convirtieron para él en una obsesión, estaba el demostrar que era más que su padre: más soñador, más genial, más capaz, más hombre, más perfecto y más todo. Y, sobre todo, demostrárselo a su propio padre y a toda la sociedad, delante de la cuál su progenitor lo había humillado tantas veces.

Esta situación fue creando un personaje megalómano, que siempre estaba **por encima de sus posibilidades** físicas y psíquicas. Siempre tenía que demostrar a todos lo único, extraordinario y genial que era. Aunque no lo era y nunca lo fue, este desafío suponía una gran batalla en la que iba perdiendo su vida.

Amaba la buena vida y al mismo tiempo tenía una personalidad monástica. En realidad, lo que deseaba más inconscientemente era “salir de la jaula” donde se había metido: tener que demostrar, a cualquier precio, que era un triunfador. Necesitaba compensar sus esfuerzos con “el buen comer, darse la buena vida...” pero, en realidad, no lo resistía. Su agotamiento y su permanente tensión, gastritis, cistitis, timpanitis, tendinitis y recurrentes jaquecas no se lo ponían fácil.

No hacía nada más que trabajar para construir y reconstruir y volver a construir mil proyectos, con mil hipotecas, mil líos económicos y trampas para demostrar lo fuerte y valiente que era. Y no sólo inteligente, sino “audaz y listo”. Capaz de desbancar siempre a los otros.

Era víctima de sí mismo y de su apellido. Esclavo permanente de la necesidad de demostrar todo el tiempo que era genial y que era capaz de salir adelante, triunfante, a pesar de las dificultades. Todo de cara a los demás. Estaba lleno de proyectos que no terminaba nunca, porque siempre añadía más cosas, según él, geniales y que se le iban amontonando a lo largo de su vida. Esto trajo como consecuencia el estar en el fondo siempre sólo, siempre histérico y nervioso, irascible, malhumorado y violento. Y, por

tanto, el no tener amigos, competir sin tregua y en permanente desafío consigo mismo, enfermado inevitablemente. Sus enfermedades eran lógicamente físicas, sobre todo **compulsiones obsesivas y fobias**.

Aquí aparece la necesidad de **Aconitum napellus** como un remedio adecuado y **agudo**. Al mínimo frío, seco o húmedo, cuando cogía la moto para ir al trabajo se le desencadenaba el hormigueo, la tensión y el terror de tener una enfermedad mortal que le acarrearía una muerte instantánea.

En los momentos en que pasaba el límite de su resistencia, y ante un dolor de estómago desencadenado por comer pizza, le sobrevenían cólicos violentos e incontrolables. Al más mínimo golpe de tos, o alguna molestia con dolor de garganta por una sutil corriente de aire, entraba en el pánico típico del remedio: temía la muerte y pedía ayuda gritando, o pedía que lo llevaran a Urgencias. No podía dormir pensando que tenía que hacerse mil análisis al día siguiente. Se analizaba continuamente y se iba a informar de todo tipo de virus, bacterias u hongos que pudieran estar apoderándose de su organismo, mismos que terminarían con su vida en cualquier momento, incluso durmiendo.

Todo esto se desarrollaba veloz y violentamente, y la situación podía durar horas si no tomaba el remedio, e incluso repetirse en ciertos momentos todas las semanas o todos los días.

Como se comprende, era necesario tratar a Pedro en profundidad para corregir todo el hondo cuadro neurótico que se había estructurado en su vida, pero en los momentos agudísimos, desquiciantes y atormentados, **Aconitum** cumplía con su maravillosa acción terapéutica equilibradora, lo que le permitía a Pedro recuperar una mínima serenidad, imprescindible para seguir adelante mientras se curaba en lo profundo.

La prescripción: **Aconitum** 200K, 3 granulitos cada 2 horas, si era necesario. Bastó tomarlo una o dos veces y todo volvió a su equilibrio básico habitual.

En Honor al Profesor Marc Henry

La vida del infatigable investigador Marc Henry llegó a su fin el 30 de octubre pasado, lo que causó una profunda tristeza en todos aquellos que lo conocimos y escuchamos sus participaciones en cursos y congresos. El doctor Henry fue un adalid para la Homeopatía; siempre la defendió y aseguraba que era la única forma real de curar y la única capaz de cambiar el campo y actuar realmente en profundidad para restablecer la salud de los enfermos.

Compañero de muchas luchas de Luc Montagnier, peleó codo a codo en defensa del concepto ligado a la **memoria del agua** y afirmó con convicción la capacidad que tiene este fluido para llevar a cabo tareas que no pueden explicarse de otra forma todavía, algo a lo que el investigador denominó **morfogénica**.

Para quienes no saben mucho acerca de este ilustre personaje les recomiendo leer sus libros: *El agua y la física cuántica*, *El agua morfogénica*, *La Homeopatía (la física y la química de las altas diluciones)* y *Música y física cuántica*, entre otros. Toda esta información la pueden encontrar en su página: natureauquant.blogspot.fr o marchenry.org

Algunas expresiones famosas que Marc dijo en sus entrevistas, videos y cursos:

- Lo primero que se debería enseñar en un curso de biología es lo que es el agua.
- Cuando se habla de los componentes intracelulares estamos en la escala de los nanómetros, y ahí es la física cuántica la que reina.
- Si queremos comprender cómo funciona una célula, hay que trabajar con la física cuántica.
- Si curásemos con frecuencias y no con medicamentos, esto se volvería extremadamente económico en cuanto a dinero y recursos, puesto que se gastaría mucho para encontrar las frecuencias adecuadas, pero una vez que las tuviésemos ya no costaría prácticamente nada aliviar a los pacientes, pues en ese momento el medicamento valdría solamente unos céntimos de euro. Esto quiere decir que ya no habría necesidad de tener seguridad social.

Así las cosas con este genio de la física y la química. Descanse en paz el querido amigo Marc Henry; muchas gracias por todo lo que hiciste por nuestra profesión y que el Supremo Arquitecto del Universo te tenga en el mejor de los lugares, pues bien merecido lo tienes.

Con toda mi admiración y agradecimiento por todo lo que aprendí de ti, te mando un gran abrazo donde quiera que te encuentres.

Vicente Rosas Landa Lechuga.

Médico Homeópata Cirujano y Partero.
Instituto Politécnico Nacional.



Muere el Gran Investigador Marc Henry

Por: Juan Fernando González G.

El 30 de octubre de 2024 murió el doctor Marc Henry, profesor de Física y Química en la Universidad de Estrasburgo (Francia), quien realizó importantes aportes a la Homeopatía en el contexto de la física cuántica y la comprensión de los mecanismos de acción de los remedios homeopáticos. Es necesario, ante el deceso de este gran investigador, relatar algunas de sus contribuciones más relevantes:

Concepto de vibración y coherencia. Henry utilizó el ejemplo de los metrónomos, los accesorios que se utilizan para indicar el tempo o pulso de las composiciones musicales, para ilustrar cómo los remedios homeopáticos pueden inducir una respuesta coherente en el organismo, sugiriendo que la acción homeopática puede relacionarse con propiedades vibracionales y de resonancia (<https://marchenry.org/>).

Estructura del agua. Una de las afirmaciones destacadas por Henry es que las ultradiluciones utilizadas en Homeopatía no son simplemente agua y azúcar, sino que el agua tiene una estructura que puede “imitar” las moléculas originales de las sustancias diluidas. Esto implica que el agua puede retener información electromagnética que influye en su comportamiento y en la respuesta del organismo (Física y química de las altas diluciones. Rev Med Homeopat. 2017;10(2):41-52).

Henry argumentó que los remedios homeopáticos pueden ser entendidos a través de principios de coherencia cuántica. En sus exposiciones mencionaba que las altas diluciones utilizadas en Homeopatía pueden activar procesos cuánticos en el organismo, lo que sugiere que estos remedios tienen un efecto más allá de lo que se puede explicar por la química tradicional (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-articulo-fisica-quimica-las-altas-diluciones-S1888852617300036>).

Interacción entre ADN y agua. Henry afirmó que el ADN transmite información electromagnética al agua y que este mecanismo podría explicar cómo los remedios homeopáticos pueden tener un efecto en el cuerpo humano a pesar de la ausencia de moléculas activas detectables en las diluciones extremas (<https://marchenry.org/>).

Defensa ante críticas. En sus intervenciones, Henry defendió con mucha autoridad la validez de la Homeopatía frente a los ataques de una parte de la comunidad científica, argumentando que no se deben descartar fenómenos que no encajan con los paradigmas científicos tradicionales. Su enfoque buscó establecer un diálogo para que, en principio, se pudieran investigar más a fondo los efectos de las ultradiluciones.

Su trabajo también promovió un enfoque interdisciplinario en el que estuvieran presentes conceptos propios de la física, la química y la biología para explicar cómo funcionan los tratamientos homeopáticos. Esto ha abierto nuevas vías para el estudio y la validación científica de la Homeopatía (**La Homeopatía de México**. Volumen 91, número 728, enero - marzo 2022, p. 5-15).

El proyecto DynHom. Liderada por el doctor Michel Van Wassenhoven, esta iniciativa se centra en la caracterización de las altas diluciones homeopáticas, las cuales no deben considerarse simplemente como agua pura, ya que se han encontrado evidencias de que hay un efecto claro al diluir o potenciar sustancias en soluciones homeopáticas. El Dr. Henry participó activamente en esta investigación desarrollada en Bélgica, toda vez que estaba convencido de la sensibilidad de las preparaciones homeopáticas ante los campos electromagnéticos (**La Homeopatía de México**. Volumen 91, número 728, enero - marzo 2022, p. 5-15).

La memoria del agua y la Homeopatía

Para contextualizar la importancia del Dr. Henry, vale la pena recordar una parte del texto *Luc Montagnier: sus Investigaciones, la Relación con la Homeopatía y su Contraste con los Estudios de los Físicos Poponin, Garaiev, Leikin y Popp* (**La Homeopatía de México**, noviembre-diciembre 2017, volumen 86, número 711, p. 19-23), de la autoría del prestigiado médico homeópata mexicano Vicente Rosas Landa Lechuga.

Rosas Landa escribió que el profesor Luc Montagnier, merecedor del Premio Nobel en 2008 por ser codescubridor del virus del VIH, “retomó los trabajos de Jacques Benveniste y expuso sus hallazgos en una conferencia en la Universidad de Lugano, en 2007. Allí mencionó que se conocían dos tipos de memoria: una muy antigua, que tiene millones de años y que es la memoria genética de los seres biológicos que nos precedieron, muy fiel, pues está grabada en el ADN, aunque puede variar; la segunda es la memoria cultural, mucho más reciente ya que sólo tiene unos miles de años y que se la debemos a nuestros ancestros (lenguaje, escritura, imprenta, etcétera). La memoria cultural se pudo realizar gracias a la primera memoria, la biológica. Surge entonces una pregunta: ¿antes de la memoria del ADN habrá existido otra memoria? Al parecer, la respuesta es sí: **la memoria del agua**.

“Buscando un posible co-factor bacteriano como causa de la acción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), demostró que un líquido de cultivo en donde se encontraba presente el *Mycoplasma pirum* contenía información electromagnética capaz de dar origen nuevamente al *Mycoplasma* si se ponían en ese líquido linfocitos sanos. Este resultado fue verdaderamente espectacular, ya que pone en entredicho la afirmación de que la vida sólo puede surgir de sustancias materiales. En este caso, el agua del filtrado no contenía ni una sola molécula de ADN; luego entonces, ¿cómo fue posible que los mi-

coplasmas reaparecieran? Este experimento desafía la negación de la generación espontánea.

“Los científicos se percataron también de que las bacterias patógenas y los virus emiten señales electromagnéticas (SEM) de diferentes intensidades: las de las bacterias miden alrededor de 100 nm, mientras que las de los virus miden 20 nm. Esto les permitió ver la importancia de la filtración, ya que esta técnica permite eliminar, por un lado, todas las moléculas proteicas y, por el otro, asegurar cuando las señales son virales. No se puede hacer lo mismo con las bacterianas, porque en el filtrado a 100 nm pueden coexistir las señales bacterianas, los virus y las señales de los virus.

“También apreciaron que las señales se perciben solamente a ciertas diluciones, ya que cuando el filtrado está muy concentrado no se detectan las señales, y al diluirlo aparecen. El profesor Montagnier lo explica de la siguiente forma: ‘se trata de una red de estructuras acuosas que se forma, y la red no puede vibrar si no está suficientemente diluida. Es necesario que las estructuras que constituyen la red estén relativamente separadas, por lo que hay que diluirla más. Puedo decirles que hemos diluido a concentraciones tales que no hay ya posibilidad de que existan moléculas, y aquí entra la Homeopatía; por ejemplo, puedo decirles que en un filtrado de bacterias de colibacilos hay señales hasta concentraciones de -17 y -18 en donde podemos demostrar que no hay una sola molécula presente en esas diluciones. Por consiguiente, consideramos que hay una fuerte probabilidad de que exista una estructura acuosa que es la emisora’.

“El investigador ha demostrado también que, para que persista la transmisión de estas señales electromagnéticas se debe aplicar un tratamiento con vórtex durante 15 segundos. En julio de 2014, Montagnier consiguió enviar por internet –desde París– la información electromagnética obtenida del ADN viral de un paciente infectado con VIH, al servicio de Biología Molecular de la Universidad de Benevento, en Italia (a una distancia de 1,500 Km), para que realizaran la transducción del ADN; esto podría sonar a ciencia ficción, pero es ahora una realidad insoslayable”, concluye esta parte del texto.

Hay que enfatizar que el Dr. Marc Henry fue uno de los investigadores más importantes del grupo científico del Dr. Luc Montagnier. Ellos, junto con otros especialistas, establecieron la teoría de formación de nanoestructuras de agua, las cuales permiten mantener en su interior la información aportada por el ADN y que ésta se amplifique en forma de SEM.



INTERNATIONAL ACADEMY OF
CLASSICAL HOMEOPATHY

PROGRAMA E-LEARNING EN HOMEOPATÍA CLÁSICA

DEL PROF. GEORGE VITHOULKAS

*Construimos la Nueva Generación
de Homeópatas*

¿Por qué estudiar con nosotros?

- ✓ 60 años de experiencia clínica
- ✓ Generaciones de estudiantes alrededor del mundo
- ✓ Metodología científica
- ✓ Adoptado por universidades médicas
- ✓ Análisis de casos y estrategias de prescripción

Para más información visita

www.vithoulikas.edu.gr/es

FERNANDA.IACH@PROTONMAIL.COM



Suma miasmática. El pensamiento universal de la Homeopatía sobre las enfermedades crónicas

- *Primer libro del Dr. Héctor Montfort Cabello.*
- *La teoría miasmática, bajo el microscopio.*
- *La obra, el resultado de 37 años de investigación en torno a las enfermedades crónicas.*

Por: Juan Fernando González G.

Como sucede con cada una de las disciplinas del saber humano, siempre hay figuras representativas o emblemáticas que destacan por sus contribuciones a la generación del conocimiento en una o varias materias. En este caso, en lo que respecta al ámbito de la ciencia médica homeopática mexicana, contamos, afortunadamente, con figuras que han tenido una trayectoria muy destacada al interior de la docencia, la práctica clínica, la investigación y la esfera gremial.

Un personaje que responde a dicha descripción es el doctor Héctor Montfort Cabello, médico, cirujano y partero egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León en 1982, y que obtuvo la especialidad en Terapéutica Homeopática por el Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI), en 1984.

El Dr. Montfort Cabello, quien cuenta con una fructífera trayectoria profesional de más de 40 años en la academia, la clínica y la investigación, acaba de publicar su primer libro: *Suma miasmática. El pensamiento universal de la Homeopatía sobre las enfermedades crónicas*, una obra que, en palabras del propio autor, “aborda el tema de los miasmas a través de un relato que entretiene un sinnúmero de relatos históricos con los conocimientos más actuales provenientes de investigaciones basadas en la biología celular, la división celular, la apoptosis, la toxicología e incluso las modificaciones al genoma humano y la epigenética del ser humano”.

Una obra trascendental

El doctor Vicente Rosas Landa, una de las figuras más connotadas en la historia de la Homeopatía mexicana, fue el responsable de realizar el prólogo de esta magnífica obra. A continuación, una parte sustancial de esta parte del libro editado por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S. A. de C.V.

“Héctor Montfort Cabello ha emprendido una titánica tarea al intentar desmenuzar y analizar un gran número de escritos sobre las enfermedades crónicas y, a partir de ese análisis, proponer un cambio de paradigma, el cual parece necesario para llevar a la Homeopatía al nivel que debe tener entre las ciencias médicas. Es necesario adecuar la terminología en torno a la ciencia homeopática, de manera que pueda estar al alcance de todo el personal sanitario interesado en saber más sobre ella. Basta de terminología inexplicable y oscura. Pensemos en lo que escribió el doctor Michel Conan Mériadec: la Homeopatía no debe seguir



siendo el reagrupamiento de algunos fieles alrededor de algunos maestros.

“Héctor Montfort nos demuestra que, si indagamos en los avances de la ciencia, es posible explicar lo que sucede en las *Enfermedades crónicas* de Hahnemann y, en ese contexto, llegar a entender por qué los médicos homeópatas son capaces de corregir los desarreglos epigenéticos que causan esos modos reaccionales.

“No es en la comodidad del consultorio, haciendo siempre lo mismo, como avanza la ciencia. Samuel Hahnemann es el mejor ejemplo de alguien que no estaba conforme con la práctica médica de su época, y que eligió dedicar su vida para desarrollar el método homeopático. ¿No deberíamos los médicos homeópatas seguir su ejemplo? Entiendo que es más cómodo decir que en Homeopatía ya todo está dicho, pero les recuerdo, colegas, que la Homeopatía no es una religión, sino una ciencia en constante efervescencia que requiere de explicaciones para ser más exacta, eficaz y creíble.”

La lectura de este libro, enfatiza el Dr. Rosas Landa, “equivale a recibir una clase de historia de la medicina enfocada a las enfermedades crónicas de Hahnemann. De allí que debemos agradecer al autor de tan magnífica obra su valor para encarar este enorme enigma científico, al tiempo de reconocer sus aportaciones, que dan luz a un tema tan escabroso. Seguramente, este trabajo será materia de críticas por parte de la llamada ciencia oficial, e incluso de un sector del gremio médico homeopático, tan dispuesto a seguir conservando sus viejos términos y empeñado en no dar un paso al frente. Para muchos de ellos, con la muerte de Samuel Hahnemann se terminó la Homeopatía, pero, como bien afirma Héctor Montfort: sería ilusorio pensar que Hahnemann pudiese terminar una labor tan amplia”.

Un gran contenido

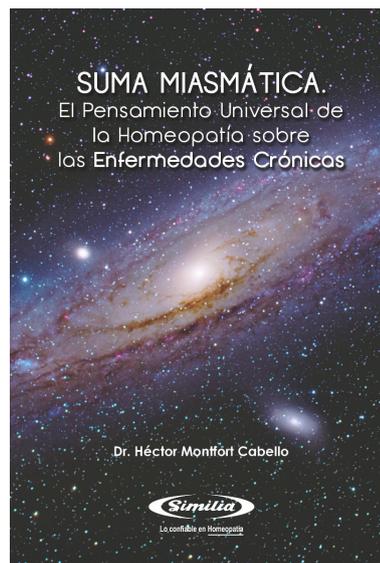
Una gran parte de los textos que conforman *Suma miasmática. El pensamiento universal de la homeopatía sobre las enfermedades crónicas*, son artículos originales del autor. Los demás responden a una selección sumamente cuidadosa de trabajos de diversos autores, que entretujan un esqueleto perfectamente armado en forma cronológica que le permite al lector entender la naturaleza de las enfermedades crónicas desde el mismo instante en que fueron definidas así por el creador de los fundamentos de la ciencia homeopática, el célebre Samuel Hahnemann.

El Dr. Montfort, lejos de aparecer como mero compilador de algunos textos relativos al tema central de la obra, utilizó su vasta experiencia en el tema para elegir aquellos trabajos que consideró los más atinados y representativos. Con ojo crítico y una gran paciencia fue armando el rompecabezas, para luego editar lo que él consideró lo más importante y ofrecer sus consideraciones personales a cada una de las teorías generadas por colegas nacionales e internacionales, como los investigadores George Vithoulkas, Max y Joseph Tétou, E.S. Rajendran, Francisco Xavier Eizayaga, Proceso Sánchez Ortega y Rajan Sankaran, entre otros.

Al final, independientemente del magnífico contenido técnico y médico de esta obra, pudiera concluirse que hay un mensaje tácito que seguramente quedará plasmado en la conciencia de los lectores: que la mejor manera de honrar al genio alemán que configuró los preceptos fundamentales de la Homeopatía es la de seguir investigando y mejorando lo que en su momento observó y definió alguien que no tenía a su alcance todas las herramientas tecnológicas que existen hoy día.

Ficha técnica

- **Nombre de la obra:** *Suma miasmática. El pensamiento universal de la homeopatía sobre las enfermedades crónicas.*
- **Autor:** Héctor Montfort Cabello.
- **Número de páginas:** 219.
- **Idioma:** Español.
- **Fecha de publicación:** octubre de 2024.
- **Editorial:** División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.



Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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



Lo confiable en Homeopatía

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



www.similia.com.mx

Nuestros *ojos*, esenciales para
darle vida a lo que más queremos



Similasan