

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Los Síntomas Mentales, un Concepto Actual.  
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.
- Tratamientos Homeopáticos en Obstetricia.  
Dr. León Pouliot.
- La Homeopatía en el Manejo de las Enfermedades Alérgicas.  
M.P.S.S. Isis Ma. Infante Regalado.
- Cuidados Generales en el Paciente Asmático.  
Dr. José Luis Rivera Pérez.
- El *Quién Es* del Paciente. Un Enfoque Antropológico.  
Dr. Fernando Domínguez Vello.

ISSN 1870-3666

[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)



# Calidad de primera para clientes de primera



## Medicamentos oficinales

Mirto 26, Col. Santa María la Ribera, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06400  
Tels. 5547 9483 - 5547 5735 / 01 800 730 2300 Fax. 5547 3707 [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 3  | EDITORIAL  | 34 | CASO CLÍNICO<br>El <i>Quién Es</i> del Paciente. Un Enfoque Antropológico.<br>Dr. Fernando Domínguez Vello. |
| 4  | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>Los Síntomas Mentales, un Concepto Actual.<br>Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.                     | 41 | ACTUALIDAD<br>El Ministerio de Sanidad de España y su Juicio Subjetivo a la Homeopatía.<br>Rafael Mejía.    |
| 10 | REVISIÓN HISTÓRICA<br>Tratamientos Homeopáticos en Obstetricia.<br>Dr. León Pouliot.                                     | 47 | INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES  |
| 18 | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>La Homeopatía en el Manejo de las Enfermedades Alérgicas.<br>M.P.S.S. Isis Ma. Infante Regalado. |    |   |
| 27 | ARTÍCULO DE REVISIÓN<br>Cuidados Generales en el Paciente Asmático.<br>Dr. José Luis Rivera Pérez.                       |    |   |

# DIRECTORIO

**Director General Adjunto**

C.P. Héctor Torres Carbajal

**Director Editorial**

Juan Fernando González G.

**Director de Investigación**

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

**Diseño y formación**

Fabiola Reyes Lúa

**Dirección de Mercadotecnia**

María de Lourdes Hernández López

**Editor**

Rafael Mejía Rosas

**Coordinación**

Mónica Álvarez Soto

**Circulación y suscripciones**

Rogelio García Luna

# CONSEJO EDITORIAL

**Dra. Josefina Sánchez Reséndiz**

Coordinadora del Comité de Productos Homeopáticos, de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

**Dr. Fernando Domínguez Vello**

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.

**Dr. Héctor Montfort Cabello**

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

**Dr. Jorge A. Fernández Pérez**

Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Dr. Óscar Michel Barboza**

Secretario Académico del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

**C.P. Héctor Torres Carbajal**

Director General Adjunto de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**Lic. María de Lourdes Hernández López**

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

“La Homeopatía de México” es una revista bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. **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. Suscripción anual en la República Mexicana: \$200.00; extranjero: 20.00 USD. Contacto: 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Litográfica Camp, S.A. de C.V.; ciudad de México.

“La Homeopatía de México” está inscrita en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex).

latindex

“La Homeopatía de México” es, desde hace más de siete décadas, el órgano informativo más importante de la industria farmacéutica homeopática mexicana. Si quisiéramos penetrar en el árbol genealógico de nuestra publicación, habría que decir que todo comenzó en 1893, año en que la prestigiada Sociedad Hahnemann fundó una revista que tenía entre sus principales objetivos promover el uso de la Homeopatía entre los pobladores de la ciudad de México.

Este esfuerzo editorial se mantuvo vigente hasta 1913, año en que dejó de publicarse debido al clima bélico propiciado por la Revolución Mexicana. Tuvieron que transcurrir dos décadas para que reapareciera, pero ocho años después de su resurgimiento, justo en 1941, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. adquirió los derechos de la revista y la bautizó con el nombre de “La Homeopatía de México”.

Hoy, justo cuando Grupo Similia cumple 75 años, hemos decidido emprender un proceso de reingeniería que nos permitirá situarnos a la par de las revistas médicas científicas que se publican en todo el mundo. Por esto, a partir de esta edición (enero-febrero de 2012) cambiamos nuestro formato y diseño de acuerdo con los lineamientos que marcan los cánones correspondientes, pero conservando intacta la calidad que caracteriza cada uno de los contenidos que llenan nuestras páginas.

Al respecto, es pertinente señalar que durante 2011 se conformó un Consejo Editorial que es el responsable de revisar y aprobar cada uno de los textos que ponemos a disposición de nuestros lectores. La profesionalización de nuestra tarea incluye a un equipo de experimentados periodistas especializado en el área de la salud, el cual, en conjunto con el área de Diseño de Similia, ofrecerá un producto de verdadera excelencia.

Hacemos una cordial invitación a todos los integrantes de la comunidad homeopática mexicana para que se sumen a este proyecto, cuyo propósito es difundir el conocimiento en torno a la Homeopatía, colaborar con la educación médica continua y documentar los trabajos de investigación que se realizan en México y más allá de nuestras fronteras.

Somos parte de una realidad globalizada, de modo que lo que ocurre en otras latitudes repercute de manera directa e inmediata en nuestro ámbito, y viceversa. Por ello, Grupo Similia asume con gusto la responsabilidad histórica que representa la edición ininterrumpida de la publicación decana de la Homeopatía, una herramienta formidable que seguramente contribuirá a la unión de todos los actores ligados a la ciencia configurada por Samuel Hahnemann.



# Los Síntomas Mentales, un Concepto Actual

\* Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

## Resumen

Desde los primeros planteamientos realizados por Samuel Hahnemann en el siglo XIX, la Homeopatía ha considerado la importancia de incluir a los aspectos mentales y emocionales como parte de la totalidad de los síntomas, ya que el éxito del proceso terapéutico sólo es posible cuando consideramos al ser humano como un todo indivisible, en el que psique y cuerpo se influyen mutuamente. A pesar de ello, fue hasta la segunda mitad del siglo XX con las investigaciones en Estados Unidos del recientemente fallecido Dr. Robert Ader, cofundador de la psiconeuroinmunología, que una gran cantidad de modelos experimentales han establecido la estrecha relación entre los estímulos emocionales (estrés, depresión) y la respuesta inmune.

De hecho, en este momento la medicina moderna está en posibilidad de demostrar que los sistemas nervioso, endócrino e inmune se encuentran interconectados, y las evidencias actuales han revelado la existencia de rutas especiales que van desde la corteza cerebral hasta los mensajeros moleculares intracelulares más profundos, estableciéndose así un sistema de comunicación que abarca la totalidad del individuo. De todo esto se deduce que, a medida que las líneas de investigación se sigan desarrollando y los estudios sobre mediadores bioquímicos continúen su avance, la tendencia de dividir al individuo en partes desaparecerá, a la vez que adquirirá mayor fuerza el concepto hahnemanniano de tomar en cuenta a la totalidad de la persona e individualizar el abordaje médico en cada caso.

### **PALABRAS CLAVE:**

Síntomas mentales, Aparato psíquico, Totalidad de los síntomas, Respuesta inmunológica, Individualización.

\*Laboratorio de Inmunología, Depto. de Bioquímica, Facultad de Medicina, U.N.A.M. Especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado, Homeopatía de México, A.C. Maestro y Doctor en Inmunología por la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, I.P.N. Miembro de la Liga Médica Homeopática Internacional.

## *Abstract*

*Since the first approaches by Samuel Hahnemann in the XIX century, homeopathic medicine has considered very important to include mental and*

*emotional symptoms as a part of the totality of the patient, since the success of the therapeutic process is only possible when we consider the patient like a whole person in which mind and body flow together. Although homeopathy considers this concept basic for understanding the disease it was until the second half of the XX century that Dr. Robert Ader in the United States with his scientific research and cofounder of the psychoneuroimmunology that a great deal of research developed. With several research projects in basic and clinical areas it was established the close relation between emotional stimuli (stress depression) and the immune response, which has allowed to fundament the hahnemannian theories.*

*In fact at this moment modern medicine has the possibility to show that the nervous, endocrine and immunological systems are connected, a fact that was suggested by homeopathy 200 years ago. Today's research has revealed the existence of communication routes that travel from cerebral cortex to the most deep molecular messengers in the center of the cells, establishing a communication system that covers the whole individual. Of all this scientific knowledge we conclude that in the way that the scientific research will continue, the tendency to divide the individual will disappear and the hahnemannian proposal of studying the patient as a whole and to individualize the medical approach in every case will get more acceptance.*

**KEYWORDS:**

Communication routes,  
Molecular messengers,  
Patient as a whole.

Una de las grandes diferencias que plantea la clínica homeopática con respecto al modelo de la medicina alopática es el abordaje de la totalidad del paciente, y dentro de esta totalidad se encuentra el reconocimiento y el manejo de los síntomas mentales que acompañan a la sintomatología orgánica. En la Homeopatía, el predominio de lo mental en el proceso de cualquier enfermedad es incuestionable. De esa manera fue visto por Hahnemann al considerar lo psíquico como el plano más elevado del hombre y como el elemento individualizador en sí de cualquier proceso terapéutico. Mientras que la medicina alopática fracciona al hombre en mente y cuerpo, la Homeopatía propone la existencia de un ser humano total indivisible en donde ambos elementos interactúan dinámicamente. La dicotomía cartesiana resulto ser útil por algún tiempo, sobre todo en el inicio del estudio de algunas patologías, pero en el

momento del ejercicio clínico aparecían evidencias de que la relación mente-cuerpo era más que una coincidencia y que existía una interdependencia, pero a pesar de estas observaciones no se había podido plantear cómo se establecía esta relación. El tema permaneció bastante confuso y fue sólo hasta estos últimos años en que la psiquiatría moderna comenzó a considerar la relación entre la bioquímica cerebral y los estados emocionales, cuando al estudiar los cuadros depresivos se dio cuenta de la participación de los neurotransmisores en la etología de estos cuadros; eso fue generando interés para descubrir la manera en que se relaciona lo emocional con lo orgánico, y viceversa<sup>1</sup>.

Por otro lado, a pesar de que en la clínica diaria la interrelación de lo físico y lo mental se comprueba, y la doctrina homeopática lo afirma, la ciencia ha tenido grandes dificultades

para demostrar esta conexión, especialmente cuando se trata de medir síntomas mentales, los cuales son muy difíciles de analizar.

El concepto actual de salud se refiere a un estado de bienestar biológico, psicológico y social. A lo largo del desarrollo del modelo biomédico, la biología ha cumplido su cometido estableciendo múltiples elementos que describen las alteraciones bioquímicas y fisiológicas que condicionan una alteración orgánica. La sociología ha realizado su tarea al establecer relaciones entre el medio social y los aspectos psicológicos del individuo, y la psicología, por medio de sus diferentes vertientes, trata de encontrar una explicación de lo que pasa en la mente humana durante los procesos patológicos. Pero la interacción de las tres áreas ha sido muy difícil de establecer.

En su afán por entender finalmente la enfermedad, la medicina siempre se ha enfocado profundamente al estudio de los mecanismos biológicos últimos causantes de la patología, y no es sino hasta ahora que la ciencia médica se ha interesado en escudriñar los mecanismos por los cuales los estímulos emocionales modifican la biología, lo que incluye la definición de las vías anatómicas, histológicas o químicas (neuropéptidos, hormonas, citocinas) necesarias para que el modelo de un organismo totalitario se pueda conformar y cumpla con el esquema tripartita en donde interactúan sociedad, mente y cuerpo.

Este vacío de conocimiento permaneció por muchos años, y fue hasta principios de los años setenta que en Estados Unidos el Dr. Robert Ader, que investigaba la duración de las respuestas condicionadas prolongadas en ratas de laboratorio (similares al condicionamiento pavloviano, en donde los perros salivaban al oír la campana de la comida), dio un paso muy importante en su experimento con animales: usó una combinación de agua endulzada con sacarina y ciclofosfamida (droga que produce náusea y suprime el sistema inmune) para condicionar el vómito, pero Ader se sorprendió cuando descubrió que no solamente se presentaba un condicionamiento sobre el tubo digestivo, sino que era tan determinante que con sólo endulzar el

agua con sacarina se producía suficiente estímulo para que el sistema inmune de las ratas se suprimiera<sup>2</sup>.

Posteriormente, Laudenslager y colaboradores, para medir la importancia del control de los estímulos ambientales sobre el sistema inmune, idearon un sistema generador de estrés y en una jaula de metal colocaron animales de experimentación a los cuales sometieron a un estímulo eléctrico inevitable, estímulo eléctrico evitable, y otro grupo testigo sin estímulo eléctrico. Midiendo al final del estudio la respuesta inmune, estos autores encontraron una disminución de la respuesta inmune en el primer grupo. El segundo grupo presentó resultados similares a los controles, por lo que con estos datos se llegó a la conclusión de que la afectación del sistema inmune estaba en relación con la capacidad de lidiar con el estímulo nocivo, demostrando que el sistema inmune es susceptible a un estímulo emocional, concretamente el estrés.

Esto dio pie a que se comenzaran a realizar una gran cantidad de modelos experimentales en donde se pretendió establecer la relación existente entre las emociones y la respuesta inmune. En una segunda fase de la línea de investigación, otros autores valoraron a estudiantes de medicina en situaciones de tensión emocional, como la víspera de presentar un examen, en donde después de realizarles estudios inmunológicos encontraron una disminución en la actividad de las células naturales asesinas, que son un tipo de linfocitos que forman una de las primeras líneas de defensa en la respuesta inmune, especialmente contra virus y tumores. Otros autores trabajaron con otras emociones, concretamente con la tristeza, estudiando a los cónyuges de pacientes fallecidas por cáncer mamario, y teniendo como hallazgo que el duelo también puede producir depresión inmune.

Durante los últimos años se fue acumulado suficiente evidencia para relacionar a la vivencia emocional del individuo con su sistema inmune. Los trabajos de Kiecolt y Glaser reportaron, en 1984, una disminución de la actividad de las células naturales asesinas en aquellos pacientes con fuertes sentimientos de soledad.



Asimismo, estos autores encontraron cambios negativos en las funciones inmunológicas en cuidadores de pacientes con demencia senil, en especial en la actividad relacionada con estas mismas células<sup>3</sup>.

Otros autores han demostrado cambios en inmunidad celular y humoral como respuesta a diferentes pérdidas afectivas, como separación matrimonial y divorcios. Así, también se han estudiado modelos humanos de estrés en donde se ha demostrado una disminución importante en la respuesta a mitógenos, los cuales son inductores de la respuesta inmune inespecífica; del mismo modo, se ha descrito disminución de la proporción de células T cooperadoras<sup>4</sup>.

Por otro lado, existe evidencia de alteración en la producción de interferón gamma en condiciones de tensión emocional, y también se ha demostrado que altos niveles de interferón gamma pueden inducir conductas depresivas. Además, se ha visto que los estudiantes seropositivos para virus de Epstein-Barr presentan aumento en los niveles de anticuerpos contra este virus en períodos de exámenes. La elevación de dichos niveles de anticuerpos contra este antígeno se ha interpretado como una disminución en la respuesta celular relacionada a la tensión emocional que se genera durante los periodos de exámenes. Finalmente, Herbert (1993) reveló en modelos confiables que la depresión clínica está asociada con un aumento de los neutrófilos circulantes y una disminución del número total de las células NK, baja en las cuentas de linfocitos T y B y de las células cooperadoras. La depresión está asociada también con la reducción de la actividad NK y las respuestas linfoproliferativas (estimulación de mitógenos). La función B también se ve afectada, encontrándose títulos aumentados de anticuerpos hacia el virus del herpes simple y el citomegalovirus, en comparación con otros grupos sanos. La posibilidad de reactivación de una infección latente de herpes ocurre después de establecerse un cuadro de depresión<sup>5</sup>. Incluso, Galinowski demostró una linfopenia inducida por estrés en pacientes programados para cirugía<sup>6</sup>.

Actualmente, hay suficiente evidencia experimental para afirmar que tanto el estrés

agudo como el crónico tienen influencia sobre el sistema inmunitario. No obstante, mientras que un estrés agudo puede ser hasta cierto punto benéfico, un estrés crónico produce una reducción en los linfocitos T coop. y citotóxicos, así como una baja en el número de linfocitos B y células NK, y una disminución en la respuesta proliferativa de los linfocitos T a la concanavalina y a la fitohemaglutinina, lo que en términos generales es un efecto inmunosupresor<sup>7</sup>.

Estos cambios se generan por múltiples vías, como lo son el sistema nervioso central (SNC), el sistema inmune y el sistema endócrino. En este momento, la medicina moderna está en posibilidad de demostrar que los sistemas nervioso, endócrino e inmune están interconectados. Esto se observa claramente en fenómenos que participan de la neuroinmunomodulación, como son la activación de áreas de la corteza cerebral después de un reto inmunológico, el condicionamiento conductual de la respuesta inmune, y la activación neuronal después de la administración de un superantígeno lipopolisacárido. Otras evidencias que refuerzan este hecho son la presencia de receptores de interleucinas en tejido nervioso y la unión directa de filetes nerviosos con linfocitos en bazo.

En lo que se refiere al sistema endócrino, aunque se encuentra heterogeneidad en los resultados obtenidos dependiendo de la cantidad del antígeno y la vía de administración de éste, se ha demostrado que ejerce una influencia muy importante sobre el sistema inmune. Diferentes hormonas, neuropéptidos y neurotransmisores lo modulan, como se observa en el funcionamiento del sistema nervioso central, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la interacción de ambos con diferentes áreas del sistema inmune (se debe señalar que este mecanismo simplista no es el único que opera). Diversas hormonas influyen en el desarrollo y la diferenciación de las células del sistema inmune, así como en la activación y proliferación de las mismas. Las hormonas también modulan la producción de mediadores de la respuesta inmune (como son las linfocinas) y la expresión de sus receptores a nivel de membrana. Es más: moléculas que aparentemente no tendrían relación con el sistema inmune, la

tienen. Se han descrito receptores linfocitarios para diferentes hormonas, como tiroxina, hormona luteinizante, hormona folículo estimulante, prolactina, y hormona de crecimiento<sup>8</sup>.

Además, existe una síntesis y liberación de hormonas por parte de la células del sistema inmune (ACTH linfocitaria), las cuales regulan de forma paracrina/autocrina la función inmunológica<sup>9</sup>.

En lo que se refiere a la relación del SNC con el sistema inmune, se sabe que existe una relación muy fuerte. Hay interrelaciones histológicas muy estrechas entre filetes nerviosos provenientes del nervio vago y células del sistema inmune. El vago es una ruta aferente que se encuentra activada durante la inflamación de la cavidad peritoneal, que produce una respuesta a nivel central sin necesidad de que las citocinas migren al parénquima cerebral, a la interface de la barrera hemato-encefálica o, incluso, a la circulación sistémica. Otro evidencia de la interacción del SNC sobre el sistema inmune es el hecho de que muchas de las células de éste tienen receptores para neuropéptidos, como son: serotonina, norepinefrina, acetilcolina, dopamina, ácido gamma-aminobutírico, endógenos, substancia P, péptido intestinal vasoactivo y colecistoquinina.

Los opioides tienen efecto inhibitorio en la función inmunitaria: aumentan las concentraciones de IL-4, disminuyen la actividad de IL-2 y alteran el equilibrio Th1-Th2<sup>10</sup>.

De manera inversa, el sistema inmune puede tener injerencia sobre el funcionamiento del sistema nervioso central, ya que se han detectado en el sistema límbico, en neuronas del hipocampo, del hipotálamo y en células gliales y otras estructuras del SNC, receptores para mediadores inmunes como la IL-2, IL-3, IL-6, IL-8, IL-2 y INF-g, además de factores estimulantes de granulocitos e interferón gamma, entre otras<sup>11</sup>. Por su parte, Edwin Blalock demostró que los linfocitos podían sintetizar neuropéptidos (b-endorfinas), algo que se pensaba que únicamente podían realizar las células neuroendócrinas<sup>12</sup>.

Esto nos demuestra que existen rutas bioquímicas que van desde la corteza cerebral hasta los mensajeros moleculares intracelulares más profundos, estableciendo un sistema de comunicación que abarca la totalidad del individuo, generando una variedad de respuestas heterogéneas<sup>13</sup>, lo cual demuestra que Hahnemann tenía razón al hablar de la necesidad de tomar en cuenta a la totalidad de la persona y a la individualidad de cada caso.

Es más, nos podríamos preguntar si es por este medio que una célula puede pecararse de una emoción, y qué tan profundamente puede afectar ésta el funcionamiento de su bioquímica interna, incluyendo la regulación de la expresión genética.

Blalock ha concebido al sistema inmune como un órgano sensitivo molecular, que provee al organismo de información sobre su micro ambiente molecular, comportándose como un cerebro móvil<sup>14</sup>. Pert y colaboradores ven a las moléculas de comunicación neuroinmune (neuropéptidos, hormonas, citocinas) como una red de información que forma parte del sustrato bioquímico de las emociones<sup>15</sup>.

El profundizar en estos estudios nos permite darnos cuenta de que la compartimentalización del organismo humano es cada vez más insostenible, y la separación mente-cuerpo tiene menos sentido. A medida que las líneas de investigación biomédica se vayan ampliando y los estudios sobre mediadores bioquímicos avancen, la tendencia de dividir al individuo en partes tenderá a la desaparición, fortaleciendo el concepto hahnemanniano del individuo como un todo.

Así pues, desde el punto de vista de la Homeopatía, cualquier proceso de enfermedad puede entorpecer el progreso del ser humano, dificultad que resulta mayor si la enfermedad se manifiesta a través de síntomas del aparato psíquico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de Psiquiatría 2a ed. Ed. Salvat, 1987, México. pp. 246-257.
- 2.- Ader R, Cohen N. Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic Medicine*, vol. 37, Issue 4 333-340.
- 3.- Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser RG. (1991). Spousal caregivers of dementia victims: Longitudinal changes in immunity and health. *Psychosomatic Medicine*, 53, 345-362.
- 4.- Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. (1989). Interpersonal relationships and immune function. In L. Carstensen & J. Neale (Eds.), *Mechanisms of psychological influence on physical health* (pp. 43-59). New York: Plenum Press.
- 5.- Herbert TB, Cohen S. (1993b). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 1993 55, 364-379.
- 6.- Galinowski, 1993; Iwagaki, Morimoto, Kodera, Tanaka, 2000; Kunes Krejsek, 2000.
- 7.- Herbert TB, Cohen S. Op cit.
- 8.- Plaut M. (1987). Lymphocyte hormone receptors. *Annual Review of Immunology*, 5, 621-669.
- 9.- Gaillard RC, Daneva T, Hadid R, Muller K, Spinedi E. The hypothalamus-pituitary-adrenal axis of athymic Swiss nude mice: The implications of T lymphocytes in the ACTH release from immune cells. *Proc. New York Acad. Sci.* 80: 480-490, 1998.
- 10.- Beta-endorphin in the immune system: a role at last. Panerai A and Sacerdote P. *Immunology Today* 1997, Vol.18(7) p.317-319.
- 11.- Gaillard RC, Spinedi E, Chautard T, Pralong FP. Cytokines, leptin and the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Ann. New York Acad. Sci.* 917: 647-657, 2000.
- 12.- Blalock JD. (1984). The immune system as a sensory organ. *Journal of Immunology* 132, 1070-1077.
- 13.- Cacioppo JX, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser KG, Uchino, BN, Sgoutas-Emch SA, Sheridan JF, Berntson GG, Glaser R. (1995). Heterogeneity in neuroendocrine and immune responses to brief psychological stressors as a function of autonomic cardiac activation. *Psychosomatic Medicine*, 57, 154-164.
- 14.- Blalock JE. The syntax of immune-neuroendocrine communication. *J. Immunol.*, 132, 1067, 1984.
- 15.- Pert CB, Ruff MR, Weber RJ, Herkenham M. Neuropeptides and their receptors: a psychosomatic network. *J. Immunol.*, 135, 820, 1985.

# \*Tratamientos Homeopáticos en Obstetricia

Dr. León Pouliot

## Resumen

El presente texto, dedicado a comprender los problemas más habituales de la paciente embarazada y sus soluciones, inicia una nueva sección en “La Homeopatía de México” dedicada a retomar las enseñanzas de los grandes maestros de este arte curativo. Queda claro que muchos criterios médicos y de escritura científica han cambiado desde el momento de su primera publicación, pero consideramos que hace invaluable aportaciones clínicas del viejo pensamiento homeopático que deseamos rescatar.

## Abstract

*This paper summarizes the most common problems and solutions in the pregnant patient. It also starts a new section on “La Homeopatía de México” which will be dedicated to retake the teachings of the great masters of this healing art. It is clear that many medical and scientific criteria have changed since the time of their first publication, but we consider that this kind of writings could make invaluable contributions to homeopathic clinics and to the classical thinking we want to rescue.*

### **PALABRAS CLAVE:**

Obstetricia, Embarazo, Gestación, Homeopatía, Tratamiento homeopático en el embarazo.

### **KEYWORDS:**

Obstetrics, Pregnancy, Gestation, Homeopathy, Homeopathic treatment in pregnancy.

\*Este artículo se publicó en el No. 2 de “La Homeopatía de México” (julio de 1941), tomado de *The Journal of American Institute of Homeopathy*. Traducción de Jesús Villaseñor Ayala.

## I. Tratamiento Homeopático del Embarazo Normal

Durante los primeros seis meses, el autor prescribe una dosis de *Calcarea carbonicum* 6x, diariamente. Cuando la paciente pertenece a los tipos de constitución fluórica o fosfórica, se prescriben *Calcarea fluorica* o *Calcarea phosphorica*. Administra igualmente todos los días un drenador hepato-renal, que se determina en la práctica teniendo en cuenta los síntomas más comunes. Generalmente, *Solidago* llena esta doble indicación. Por lo común, este tratamiento es suficiente. Por excepción la función hepática requiere algún medicamento adicional; en este caso, dese *Lycopodium* (12a. diariamente o 30a. dos veces a la semana), y si el riñón necesita drenaje, adminístrese *Berberis*, 6-12, todos los días.

Finalmente, hay casos en que el metabolismo del agua está perturbado. Se considera que esto se debe a la retención de cloruros en el cuerpo. El tratamiento usual es restrictivo, considerándolo el autor nocivo para la madre y el niño. Sin embargo, siguiendo las enseñanzas de *Grauvol*, estos casos deben considerarse, habitual o accidentalmente, como hidrogenoides en los que el medicamento guía es *Natrum sulphuricum* 200 o 1 M. administrado cada 10 o 15 días. Más raramente, *Thuja* debe ser considerada si se sospecha *sycosis*, pudiendo alternarse con *Natrum sulphuricum*. De cualquier manera, para evitar las agravaciones debidas a las altas potencias, debe instituirse previamente un drenaje, bastando ordinariamente *Solidago* y *Berberis*. *Aranea diadema* está a menudo indicada en las mujeres friolentas, o *Dulcamara* en las reumáticas de piel malsana. Por último, *Nux moschata* es un excelente hidrogenoide, cuyas patologías incluyen muchos síntomas que se presentan en los primeros meses del embarazo.

A todas las mujeres debe darse periódicamente el remedio constitucional. El autor prescribe, según el caso, cada tres semanas, *Sulphur*, *Luesinum* o T. R. Las primeras dosis no deben pasar de la 200v; si son toleradas, prescribe después la 1M y más altas.

Cuando existe sífilis activa, o aun en pacientes con serología negativa, en las que ha habido abortos o malformaciones fetales, se administra una terapia antisifilítica específica, reforzada por dosis, periódicas de *Luesinum* a la 200.

## II. Embarazo Anormal

Accidentes no específicos: Mentalidad: No son raras las perturbaciones mentales. Los medicamentos principales son *Pulsatilla*, *Ignatia*, *Actea Racemosa* y *Sepia*. *Pulsatilla* acepta alegremente la maternidad, pero su gran timidez la hace sentir que el peso moral de la misma es superior a su capacidad. *Ignatia* recorre en muy corto tiempo los extremos de la escala emocional: se regocija primero con su próxima maternidad, y después se atemoriza con el pensamiento del parto que se aproxima. *Actea* no tiene alternativas. Está llena de temor y piensa sólo en su muerte inminente debida a la hemorragia, infección o a cualquiera otra causa; es tan melancólica como irritable. ¡Qué diferente es *Sepia*, que no siente ni placer ni dolor por su embarazo! Está moralmente deprimida, indiferente a todo y a todos, deseando la soledad.

Entre estos cuatro remedios principales hay numerosos remedios intermedios. *Cyclamen* está emparentado con *Pulsatilla*. Se adapta también a las mujeres tímidas y apacibles que lloran fácilmente; pero mientras la pena de *Pulsatilla* es superficial y no influye sobre su mansedumbre habitual, la de *Cyclamen* es más profunda; está a menudo de mal humor y busca la soledad.

*Lycopodium* está indicado por un grado profundo de tristeza. Las pacientes están dominadas por el temor de sus responsabilidades. Caen en mutismo como en *Sepia*, pero temen la soledad y buscan la compañía. Son violentas, irritables (*Actea*) y presentan perturbaciones de la memoria. A pesar de esto, no es el mejor de los remedios para las perturbaciones mentales del embarazo, sino que se prescribe a menudo para los síntomas concomitantes, principalmente para los de insuficiencia hepática.



Lac caninum llora mucho. Se caracteriza por la intensidad de su desesperación y de su pena y por el hecho de que los síntomas se presentan nuevamente cada 36 horas. Es un remedio para la hiperfoliculinemia, útil al principio del embarazo, cuando los senos están dolorosamente congestionados.

Helonias tiene ptosis y se encuentra colocada correctamente al lado de Sepia. Cuando se la deja sola cae dentro de una profunda melancolía, que es aliviada con las distracciones, lo que hace que se parezca más a Pulsatilla que a Sepia. Aliviará la anorexia tanto como la pesadez abdominal, así como el deseo frecuente de orinar, a pesar de no presentar dolores ni otros signos de cistitis, que son tan frecuentes durante los primeros tres meses.

Phosphoricum acidum es uno de los principales remedios para la depresión mental. Apatía, indiferencia para todo, lo hacen un buen satélite de Sepia. Además, hay algunas mujeres que ordinariamente son muy activas; pero que durante los primeros meses se encuentran incapaces de realizar esfuerzo alguno, mental o físico. Se sienten embrutecidas. Phosphoricum acidum cambia dicho estado.

Murex tiene también ptosis y melancolía ansiosa, pero difiere de Sepia en un síntoma importante: mientras Sepia tiene miedo al coito, Murex presenta deseos exacerbados por el mismo. Durante el embarazo, la característica de Murex es una debilidad en las piernas que obliga a la paciente a permanecer en el lecho.

Aconito está colocado cerca de Actea, pero corresponde a estados más agudos. Actea siente temor por lo que eventualmente pudiera acontecer, mientras Aconito lo experimenta por catástrofes inminentes. La ansiedad y angustia son extremas. Se manifiestan en la primera parte de la noche y mantienen despierta a la enferma. El insomnio, sumado al malestar ordinario, origina una depresión llena de inquietud y desasosiego.

Calcarea carbonicum tiene también ansiedad aguda, pero, como en Actea, es por el futuro.

En Actea la paciente es voluble, activa, mientras que en Calcarea es lenta, apática, linfática.

La paciente de Graphites es apática, fría, lenta e irresoluta. Hay pérdida de toda actividad, como en Phosphoricum acidum, pero presenta también, como Lac caninum y Pulsatilla, una invisible tendencia al llanto. Su sensibilidad psíquica y emocionalismo nos recuerdan a Ignatia.

Gelsemium está emparentado con esta última. Presenta una especie de apatía intelectual a tal grado, que hasta el hablar implica un esfuerzo extremo. Hay adormecimiento y estupor que no se encuentran en Ignatia. Por otra parte, temor, cólera y otras emociones no la afectan y se manifiestan por un temblor repentino que es característico. Como en Ignatia, hay intolerancia para el tabaco, siendo los dos remedios a menudo complementarios.

Nux moschata también se parece a Ignatia, especialmente en que el humor de la paciente es variable. Su principal característica es la tendencia irresistible a dormir a cualquiera hora del día. Este último es un síntoma bastante común al principio del embarazo y da a Nux moschata un valioso lugar para estos casos.

Silicea, con su debilidad extrema, mental y física, ocupa un lugar cercano a Ignatia. Descorazona, llorando fácilmente, la paciente de Silicea está tan cansada que gustosamente permanecería en la cama durante todo el embarazo (Murex). Por lo general es voluble, irritable y de mal carácter. Se encuentra indicada al principio del embarazo cuando hay indiferencia para todo y los senos están tensos y dolorosos.

El autor enumera los remedios siguientes que pueden administrarse, ocasionalmente, para las perturbaciones mentales del embarazo: Alumina, Asafoetida, Aurum, Caulophyllum, Chamomilla, Kali carbonicum, Kali phosphorica, Liliun Tigrinum, Natrum carbonicum, Psorinum, Stannum, Thuja.

## Perturbaciones del sueño

Somnolencia. No es rara después de los alimentos. Hay tres remedios principales: Nux moschata tiene en su patogenesia supresión de las reglas, somnolencia y desvanecimientos frecuentes. Kali carbonicum, que tiene también dos características: la debilidad general tan frecuente en los Kalis y el edema intersticial, que son frecuentes en las primeras etapas de la preñez. Scrophularia, conocida mejor por su acción en los tumores del seno y de cualquier otra parte, tiene también somnolencia, laxitud y aburrimiento, en lo cual se asemeja a Sepia, pudiendo acompañarla en bajas potencias.

El insomnio se presenta acentuadamente en los dos últimos meses. En sus formas ligeras se combate con Passiflora 3. En las graves, con mucha actividad mental, se debe pensar en Coffea 6-30, o en Nux vomica 30-200. Cuando está perturbada la circulación, debe pensarse en Aconito o en Sulphur. Si los movimientos del feto son dolorosos e impiden dormir, debe administrarse Arnica.

## Perturbaciones digestivas

No es raro que la mujer embarazada experimente deseos anormales por los alimentos. Como el autor tiene poca experiencia a este respecto, se referirá a Crozerio y Boericke en la siguiente lista:

Deseo de:

Vinagre, encurtidos: Arnica, Sepia.

Tierra, Yeso, Argamasa: Nitricum acidum, Alumina.

Bebidas alcohólicas: Arsenicum, Sulphuricum acidum.

Carbón vegetal: Cocculus.

Carbón de piedra, lápices: Calcarea carbonicum, Alumina.

Sal: Carbo vegetabilis.

Los bostezos y el hipo pueden llegar a ser peligrosos si se prolongan. Su principal remedio es Cyclamen.

## Náusea y vómito

El autor considera el vómito patógeno y observa que va acompañado de hipercloridria (pirosis). Esta última casi siempre va unida a afecciones de la vesícula biliar; Sulphur y Arsenicum son los principales remedios para este tipo. Sulphur puede administrarse en potencias medias o altas. Estas últimas convienen a aquellas mujeres que presentan las características constitucionales de pérdida de peso, hiperestésias locales, congestión, etcétera. La 30a. es más conveniente para las que experimentan deseo por los dulces y por el alcohol. Existe náusea matinal seguida de vómito bilioso, precedido o acompañado por sensaciones de quemadura y ardor en el estómago. Sulphuricum acidum, 6-30, tiene un vómito tan ácido que produce dentera. Nos recuerda el vómito de los alcohólicos al día siguiente de una parranda. El vómito puede estar precedido de ardor en el esófago. En las mujeres embarazadas va algunas veces precedido de tos. Aceticum acidum tiene regurgitaciones similares; pero la acidez es menos marcada. Por otra parte, hay salivación profusa. En el otro grupo de remedios Arsenicum ocupa el lugar principal. Se experimentan igualmente sensaciones de quemadura, pero parece como si fueran originadas por un metal caliente en lugar de por un ácido. Hay deseo por el agua fría, la que produce náusea una vez que se toma. El vómito puede presentarse antes o después de tomarla. Conium tiene vómitos a todas horas, precedidos por eructos sumamente ácidos, pero aquí es considerado como un remedio secundario. Argentum nitricum es usado a menudo y tiene como Sulphur también deseo por los dulces. No solamente se presentan vómitos alimenticios, sino de mucosidades. Hay considerable aerofagia y dolores ulcerantes y corrosivos en la boca del estómago y en el lado izquierdo debajo de las falsas costillas. Se presenta inquietud mental y agitación semejante a la de Aurum o Liliium tigrinum. Ignatia a la 1M. ha sido preconizada recientemente por Fortier-Bernoville. Al parecer, debe administrarse cada semana y se ha obtenido éxito en muchos casos desesperados de hiperemia, empleándose no sólo para el vómito, sino también para la aerofagia. Un buen satélite

de Ignatia es Lobelia inflata, que tiene profusa salivación con eructos, náusea e intolerancia para el humo del tabaco.

Kali carbonicum, como Ignatia, es uno de los mejores remedios para la aerofagia, observándose, sin embargo, que el vómito ocurre varias horas después de las comidas. También Sepia es un remedio importante para las perturbaciones del embarazo cuando hay insuficiencia hepática, hipotensión y náusea. Cuando se administra para el vómito debe establecerse previamente un drenaje por medio de Aletris farinosa, que es usada en los estados depresivos en los que hay náuseas prolongadas y vómito con anorexia y constipación.

Pulsatilla no es un remedio directo para el vómito del embarazo. En potencias medias es usada para el vómito ocasional debido a los alimentos grasosos; pero si se administra en potencias altas reforzará los remedios clínicamente indicados que corresponden a la paciente del tipo de Pulsatilla. Además de estos remedios básicos el autor estudia los sintomáticos, entre los que se cuentan aquellos que están indicados por náusea y vómito en ayunas. De estos un remedio muy importante es Cocculus 6-30, que va siempre acompañado de vértigo. El vómito es matinal; el olor y hasta la simple representación de los alimentos provoca asco. Náusea y decaimiento pueden servir de indicación para relacionar Cocculus con Sepia.

Los remedios pueden o no presentar alguna pequeña perturbación del equilibrio, pero están indicados principalmente por una salivación excesiva, como Mercurius, que tiene saliva abundante, espesa; aliento fétido; sed intensa de bebidas frías y gran apetito a pesar de la digestión desordenada, como lo demuestran los hipos, regurgitaciones, y vómitos matinales en ayunas. Kreosotum tiene salivación, lengua sucia y vómito mucoso. Lacticum acidum tiene sialorrea en las mujeres anémicas y muy pálidas, con agravación por el tabaco como en Ignatia y Lobelia. Finalmente, existe una categoría caracterizada por Gossypium herbaceum, en la cual no hay ni vértigo ni salivación sino náusea y vómito en ayunas con dolores en la región uterina.

## Vómito después de comer

Los remedios están divididos en dos grupos según las características que presente la lengua.

(1) Una lengua cubierta se encuentra en Antimonium tartaricum. La enferma está somnolienta; desea pequeñas cantidades de agua fría, frutas y alimentos ácidos. Inmediatamente después de comer hay pesadez en el epigastrio; dolor de cabeza, bostezos y lagrimeo; náusea y vómito. Se experimenta mejoría estando en posición lateral derecha. Este bosquejo de Antimonium tartaricum se parece al de Kali carbonicum.

Nux vómica tiene lengua limpia o cubierta de blanco la parte anterior y de amarillo la base; ansiedad constante; los alimentos alivian al principio, presentándose después una agravación con pesadez como de una piedra en el estómago; deseo urgente de eructar y después náusea intensa precediendo al vómito. Se acompaña bien con Pulsatilla y Sepia, y es incompatible con Ignatia.

(2) Lengua limpia. Ipecacuanha es el principal remedio, existiendo ausencia de sed; el vómito viene generalmente después del desayuno, y está acompañado por un gran dolor en el epigastrio con sensaciones de ptosis gástrica.

Cerium oxalicum tiene vómito con tres características: tardío, espasmódico y de alimentos, a medio digerir, contrariamente a Cucurbita pepo, cuyo vómito viene inmediatamente después de comer.

Dos remedios hay que no pueden entrar en la clasificación hecha porque presentan vómitos a cualquiera hora: Tabacum y Apomorphine. En ellos el equilibrio está perturbado y existe salivación abundante y necesidad de escupir; vértigo, debilidad, palidez extrema y sudores fríos seguidos inmediatamente por el vómito. Este cuadro está indicado especialmente a Tabacum, pues Apomorphine tiene menos salivación.

Hay un remedio que obra bien en los casos extremos y es Symphoricarpos, alabado por

Kent. El vómito ocurre sin interrupción. La vista, el olor y aun la representación de los alimentos agravan la náusea y el vómito presentándose ligero alivio en posición de decúbito dorsal. En estos últimos casos el esfuerzo puede conducir finalmente a la hematemesis. *Amygdalus persica* 1-2x está indicada entonces, pero en este caso es más importante tratar la inanición y la acetoneamia. Si se presenta la acidosis pueden instituirse lavados estomacales y administrarse *Alcalis*; pero no debemos olvidar el uso de *Senna*, que es conveniente para la acetoneamia.

## Sinopsis de vómito y náusea

A. Remedios básicos: *Ignatia* (*Lobelia*); *Kali carbonicum*; *Sepia* (*Aletris*); *Pulsatilla*; *Actea*.

B. Remedios sintomáticos:

I. Náusea y vómito en ayunas:

(1) Con desórdenes del equilibrio: *Cocculus* (*Sepia*); *Lobelia* (*Ignatia*).

(2) Sin desórdenes del equilibrio:  
(a) Con salivación: *Mercurius*, *Kreosotum*, *Lacticum acidum*.

(b) Sin salivación: *Gossypium*.

II. Náusea y vómito después de comer:

(1) Con lengua cubierta:

(a) Completamente cubierta : *Antimonium tartaricum*.

(b) Cubierta en la base: *Nux vómica*.

(2) Con lengua limpia:

(a) Sin sed: *Ipecacuanha*.

(b) Con sed: *Cerium oxilum*, *Cucurbita pepo*.

III. Vómito sin relación con los alimentos. *Tabacum*, *Apomorphine*.

(1) Remedio General: *Symphoricarpus*.

(2) Vómito mezclado con sangre: *Amygdalus pérsica*.

(3) Con acetoneamia: *Senna*.

## Sialorrea

El ptialismo no debe ser considerado por sí sólo sino acompañado de otros síntomas, aunque en ocasiones es una molestia muy penosa. Una sinopsis de este síntoma es la siguiente:

Sialorrea sin sed:

Lengua limpia: *Ipecacuanha*.

Lengua cubierta: *Kreosotum*

Indicación general (en casos dudosos): *Pulsatilla*.

Sialorrea con sed:

(1) Saliva acuosa, salada: *Natrum muriaticum*.  
*Euphorbium*.

Saliva acuosa, fétida: *Iodium*.

Sabor metálico: *Cuprum*.

Sujetos pálidos y anémicos: *Aceticum acidum* (en el día); *Lacticum acidum* (en la noche).

(2) Saliva espesa que fluye lentamente: *Mercurius*, *Iris versicolor*.

Saliva espesa y viscosa: *Jaborandi*.

## Diarrea

Para la diarrea del embarazo hay dos remedios principales: *Pulsatilla* y *Sulphur*. La de *Pulsatilla* es producida por alimentos grasos. La diarrea de *Sulphur* tiene lugar en la mañana temprano, y repite varias veces a la semana. *Sulphur* a la 30, una vez a la semana, es suficiente para dominar este síntoma.

## Constipación y hemorroides

Es imposible en este artículo pasar revista a todos los remedios para estos dos síntomas. Los dos más importantes usados en el embarazo son aquellos cuya congestión pasiva constituye su principal característica. Sepia, con sus perturbaciones de la circulación portal, su pesadez en la pelvis, la sensación de un cuerpo extraño en el recto, no aliviada por regir, presenta hemorroides grandes y salientes algunas veces prolapso rectal. Collinsonia está relacionada con Sepia por la hipotensión arterial. Hay constipación, con excrementos voluminosos de color claro (sepia-oscuro). Después de la cámara existe tenesmo, como en Sepia, pero también se presenta náusea. Las hemorroides constituyen la regla. Los dos remedios para la congestión activa son: Sulphur y Podophyllum. Ambos presentan diarrea que puede ir acompañada de hemorroides dolorosas; pero mientras Sulphur tiene tendencias al prolapso rectal, Podophyllum lo presenta para el uterino.

## Várices

Los remedios para las várices de las mujeres embarazadas pueden agruparse en cuatro categorías. Dos son especialmente venenosos: Calcarea fluorica (tejidos) y Pulsatilla (funcional). Dos presentan congestión parcial Lycopodium (congestión pasiva) y Sulphur (hiperemia activa).

Calcarea fluorica controla el tejido elástico de las venas y cuando éste está perturbado, hay pérdida en la resistencia. Es el alimento de la túnica media y cura las perturbaciones de esa capa. Se administra en potencias altas en los casos antiguos en que hay peligros de ulceración con dolores quemantes y lascitud. Cercana a Calcarea fluorica está Bellis perennis, con várices debidas a la compresión, padecimiento bastante frecuente en el embarazo. Se dificulta caminar debido a los dolores en las piernas. Existe también congestión uterina con sensibilidad del útero (Arnica) y de la pared abdominal. Bellis perennis 6, es por esto el mejor remedio para las várices dolorosas del em-

barazo. Hammamelis virginica produce a menudo várices dolorosas e induradas. Es útil especialmente para los vasos venosos secundarios. Constituye la unión entre Pulsatilla y Calcarea fluorica.

Pulsatilla es un gran remedio venoso entre los sujetos desmineralizados en que ha habido pérdida de Calcarea fluorica y Silicea. Por supuesto, está indicada cuando las características generales están presentes, las venas están sensibles y se experimentan dolores de picadura. Es preciso no olvidar que los Capilares venosos están igualmente dilatados. Esto también tiene lugar en Hammamelis, que ha sido descrito como el Aconito de los capilares venosos, y se encuentra en Carbo vegetabilis, que está especialmente indicado en las afecciones de la porción inferior de la pierna y en el dorso del pie, cuando una multitud de pequeñas venas dilatadas transforman la región en una área negra-azulada casi continua.

Lycopodium tiene congestión parcial y una acción especial tanto para la extremidad inferior derecha, como para los genitales, Relacionado con él está Vipera, que presenta acción muy notable para el hígado, principalmente para la congestión hepática dolorosa y la varicosis también dolorosas con tendencia a la flebitis. En estos casos ocupa un lugar intermedio entre Pulsatilla y Lycopodium.

Finalmente, Sulphur, el remedio de la hiperemia activa. En el sistema venoso produce várices superficiales inflamadas, principalmente en los grandes labios en los que hay varicosele durante la gestación y puede estar complicada con prurito vulvar. Semejante a Sulphur es Millefolium, que tiene tanto várices dolorosas y calientes, como oleadas de calor moderado o muy intenso.

Zinc tiene venas dolorosas durante el embarazo con picor generalizado en las extremidades. Por último, Arnica, que tiene también varicocele pero que es más semejante a Pulsatilla, debido a sus tendencias hemorrágicas y en la que como Bellis hay sensibilidad en las paredes exteriores y abdominal.



## Calambres

Los calambres en la mujer embarazada están relacionados con los várices. Deben ser tratados por medio de Vipera, que tiene violentos calambres en el arco y en la planta de los pies y en el músculo flexor del dedo gordo del pie. Dos remedios adicionales son casi específicos para las contracciones musculares dolorosas: Cuprum metallicum, que tiene calambres extraordinariamente violentos, agravados por la presión, en el abdomen, y Veratrum Alb. con calambres menos violentos, pero cuyos síntomas más generales son sudores fríos con tendencia al colapso.

## Piel

Observando la “stria gravidarum” se encuentran algunas pequeñas que parecen hebras formadas por la ruptura de la piel. El tratamiento profiláctico es importante. El autor cita la prescripción de Crozerio que ha encontrado muy útil. Consiste en 2% de tintura madre de Arnica en aceite de olivo o en petrolato, para emplearse como masaje en la pared abdominal.

Puede existir también prurito vulvar, cuando algunas veces por las hemorroides, lo cual sugiere Sepia y Collinsonia. Sepia tiene prurito que puede ser debido a la leucorrea. El remedio más usual para la leucorrea irritante es Kreosotum. También Caladium tiene prurito vulvar durante el embarazo, con obsesiones sexuales y despertar en las noches. Puede ser administrado oralmente o en forma de duchas (10% de tintura en un litro de agua). Fagopyrinum puede ser administrado en las mismas dosis (3-6). Finalmente, llamamos la atención sobre Ambra grisea, que presenta congestión genital e hiperestéscia cutánea con comezón alrededor de todos los orificios.

## Leucorrea

Los remedios son muy numerosos, pero tres son especialmente elogiados por su acción sobre las mujeres embarazadas: Sepia, Kali carbonicum y Cocculus. Si la leucorrea es muy abundante, purulenta y nauseabunda, hay que elegir Mercurius, Kreosotum, Medorrhinum y Hepar sulphuris. Mercurius: leucorrea profusa, ofensiva, corrosiva y puede hasta escoriar la parte media de los muslos. Kreosotum: tiene leucorrea extremadamente corrosiva que puede corroer hasta los liemos y despiden olor cadavérico. Medorrhinum tiene leucorrea con olor de pescado o salmuera, que es muy común en la vaginitis granular. Hepar sulphuris y Nitricum Acidum presentan ulceraciones vulvo-vestibulares muy dolorosas. El olor de queso viejo es característico de Hepar.

Volviendo a los tres remedios principales: Sepia tiene descargos amarillo-verdosos y pruriginosos. En Kali carbonicum la leucorrea es espesa, albuminosa y se desprende con dificultad. Cocculus tiene leucorrea extraordinariamente abundante, purulenta y que produce una gran debilidad.

## Senos

Las manifestaciones pueden ser inflamatorias o neurálgicas. Las primeras son menos frecuentes. Es raro observar los signos clásicos de inflamación que hacen pensar en Belladonna o aquellos que van acompañados de pialdad y dureza que son aliviados por la presión profunda (Bryonia). Neuralgias no inflamatorias indican Conium o Pulsatilla. Conium tiene senos pesados y dolorosos, y esto ocurre más bien al final del embarazo. Pulsatilla está indicada en los dolores tensivos que se presentan a menudo en las primíparas durante los primeros meses de la preñez.

En el presente artículo el autor no ha estudiado los remedios que pueden ser útiles durante el parto. No dará ninguna indicación al respecto mientras no haga más adelante un estudio sobre el particular, que parecería ahora indicado.

# La Homeopatía en el Manejo de las Enfermedades Alérgicas

\* M.P.S.S. Isis Ma. Infante Regalado

## Resumen

La incidencia de las enfermedades alérgicas se encuentra a la alza en todo el orbe, sin que se haya definido completamente el por qué de este fenómeno. No se descarta la acción de distintos factores, como la contaminación atmosférica, el cambio climático, los nacimientos por cesárea y el exceso de higiene que impiden la adecuada colonización bacteriana y formación del sistema inmunológico, o la proliferación del estado de estrés. En todo caso, la Homeopatía se presenta como una opción efectiva para hacer frente a este problema que, de acuerdo con algunas estadísticas, podría afectar al 20% de la población mundial (aunque en algunos sectores específicos se alcanzarían cifras mayores al 40%), con la notable ventaja de atender la sintomatología particular de cada paciente.

Más allá de las apreciaciones empíricas, algunos autores han desarrollado modelos experimentales que permiten verificar los buenos resultados del abordaje homeopático en los pacientes que sufren asma, rinitis alérgica y otras reacciones de hipersensibilidad aguda, en los que, en vez de tratar de inhibir o suprimir los síntomas, se prescriben medicamentos que llevan a la totalidad del individuo a restituir su equilibrio inicial. Es importante hacer un recorrido a lo largo de estos trabajos y conocer aquellas teorías que intentan explicar la fisiopatología de las afecciones alérgicas, ya que la demanda de atención médica homeopática para este tipo de enfermedades se encuentra actualmente en franco ascenso.

## Abstract

*The allergic disease incidence is going upwards in the entire planet, without knowing exactly the cause of this phenomenon. Although facts like atmo-*

### **PALABRAS CLAVE:**

Enfermedades alérgicas, Asma, Rinitis alérgica, Fisiopatología de las enfermedades alérgicas, Ensayos clínicos homeopáticos.

\*Escuela Libre de Homeopatía (Área Clínica).  
Laboratorios Similia.

*spheric pollution, changes in the climate, cesarean section childbirths, the excessive hygiene, an inadequate bacterial colonization, the lack of the immune system development, and stress are not ruled out. There is an association between these and the allergy frequency, the exact pathophysiology has not been found. Homeopathy is presented like an effective choice to solve this problem that according to some statistics affects 20% of the world population (in some social groups may reach 40%) and with the great advantage of very particular attention of the symptoms of each patient.*

*Further more than the empirical interpretations some authors have developed experimental assays that allow to verify the positive results of homeopathic treatment in patients with allergic rhinitis, asthma and other manifestations of acute hypersensitivity, which instead of prescribing drugs that suppress only the clinical manifestations of the disease, restores the total individual equilibrium. It is important to know that the research works that we show and know are theories that try to explain the pathophysiology of the allergic ailments in a moment that the search for a homeopathic medical attention is growing in this type of diseases.*

#### KEYWORDS:

Allergic diseases, Asthma, Allergic rhinitis, Allergic diseases pathophysiology, Clinic homeopathic assays.

## Introducción

Si bien es cierto que el manejo homeopático comprende la totalidad de la sintomatología clínica experimentada por cada uno de los distintos pacientes en relación a su individualidad morbosa, y que el tratamiento homeopático está basado en el principio de los semejantes, en el que dos pacientes que tienen la misma enfermedad no son sometidos a un mismo tratamiento, es importante para el médico homeópata conocer los mecanismos fisiopatológicos que condicionan algunas enfermedades, así como aquellos estudios experimentales que le ayuden a dar sustento experimental a sus acciones clínicas. En el caso de las enfermedades alérgicas es imprescindible conocer los síntomas que caracterizan a cada una y reconocer las teorías que intentan explicar su fisiopatología, ya que

muchos síndromes comparten determinados síntomas (suelen presentarse por paquetes con una peculiaridad específica en cada enfermo), aunque nunca se debe perder de vista que cada paciente manifiesta una sintomatología particular, con sus propias modalidades<sup>1</sup>, requiriéndose un medicamento diferente.

## Epidemiología

Uno de los motivos más importantes para abordar el problema del asma como una entidad nosológica es que actualmente la prevalencia de las enfermedades alérgicas en la ciudad de México es de 42.6%, siendo los pacientes pediátricos el grupo más afectado<sup>2</sup>.

Prevalencia de enfermedad alérgica en la población estudiada		
Enfermedad alérgica	Prevalencia n = 4,742	Frecuencia en el caso índice
Asma	14.9%	35.1%
Rinitis alérgica	19.6%	46.1%
Dermatitis atópica	18.7%	43.9%
Conjuntivitis alérgica	17.9%	42%
Urticaria	3.2%	7.5%

En un estudio de López y colaboradores se encontró que el 44.2% de los pacientes alérgicos había recibido atención por parte del médico general; el 20.4% gastó entre 10 y 20% de sus ingresos en medicamentos y el 26% no tuvo dinero para adquirir el medicamento antialérgico indicado. Todo esto derivó en un ausentismo anual en el trabajo y la escuela de  $3.37 \pm 3.86$  y  $6.2 \pm 12.84$  días, respectivamente. Esto resulta relevante para la medicina homeopática.

En este momento el gasto en las enfermedades alérgicas, a nivel institucional, asciende aproximadamente a 35 millones de dólares anuales, aunque en realidad no se han realizado estudios que acoten con precisión esta cantidad. En particular, la participación del médico homeópata en la atención de estos casos es del 0.93% de los casos<sup>3</sup>.

Como sabemos, en la clínica Homeopática no podemos hablar de un tratamiento para alergia, debido a que tratamos al paciente que manifiesta dentro de toda su sintomatología aquellos que se identifican en la clínica médica como enfermedades alérgicas<sup>4</sup>.

## Definición y fisiopatología

La alergia es una reacción inflamatoria aguda que se presenta por un descontrol en la respuesta inmune, la cual es mediada principalmente por células cebadas y eosinófilos, así como por la inmunoglobulina E. Vale la pena señalar que todos estos elementos son los más importantes en la respuesta inmune contra los parásitos, y que algunos componentes de éstos son bioquímicamente similares a los alérgenos más frecuentes, por lo que muchos autores han interpretado a la reacción alérgica como una respuesta inmunológica descontrolada hacia aquellas sustancias que se asemejan a las de los parásitos. La reacción inflamatoria, aunque inicia y se manifiesta a nivel local, es en realidad una reacción que involucra a todo el paciente y que puede presentarse en diferentes grados de intensidad, desde pequeñas manifestaciones locales hasta cuadros clínicos graves que ponen en peligro la vida, con la característica de que se trata de un proceso de rápida evolución (en ocasiones requiere sólo de unos cuantos minu-

tos para llevarse a cabo). Suele ocurrir luego de la exposición a ciertas sustancias de capacidad alergénica que provienen de una diversidad notable de fuentes, como alimentos, pólenes, material de desecho animal, veneno de insectos, medicamentos e inmunizaciones<sup>5</sup>.

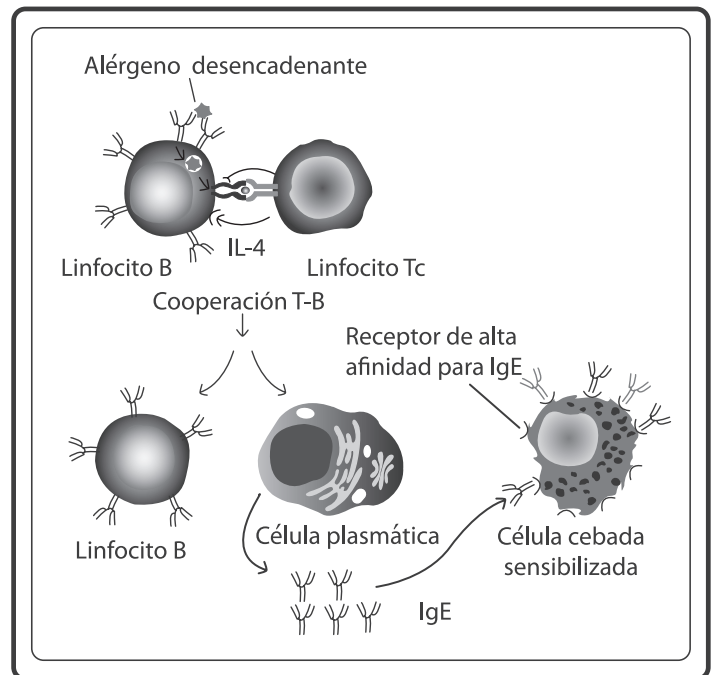
En términos concretos, la alergia se considera como una hipersensibilidad de tipo I (según la clasificación de Gell y Coombs) que se desencadena por la unión de un alérgeno a la inmunoglobulina E (IgE) específica que se encuentra fija en la superficie de las células cebadas. Para que este fenómeno se lleve a cabo se requieren varios pasos.

El primero es una fase de sensibilización en la que el paciente con una carga miasmática predisponente, al contacto con pequeñas cantidades de antígeno, genera una respuesta inmune donde un macrófago del tejido linfoide asociado a mucosas entra en contacto con el antígeno, lo fagocita, lo fragmenta y finalmente lo procesa para presentarlo a un linfocito T cooperador (T<sub>c</sub>) local, el cual debe tener un receptor específico para ese antígeno. Este proceso puede llevarse a cabo en las mucosas o en los ganglios linfáticos de relevo, en donde activará a otros linfocitos T<sub>c</sub> específicos; en cualquiera de los dos casos los linfocitos se activarán, convirtiéndose en células T efectoras específicas para el antígeno. Dichas células, por medio de la intervención de la interleucina 1 (IL-1) liberada por el macrófago, van a provocar la generación de interleucina 4 (IL-4), misma que actuará sobre los linfocitos B diferenciándolos en células plasmáticas productoras de inmunoglobulina E (figura 1). Una vez activados los linfocitos T, proliferan y producen, además, IL-5, IL-9 e IL-13, entre otras.

El planteamiento clásico propone que la IL-4 desvía la diferenciación de los linfocitos B hacia células plasmáticas productoras de IgE específica; en tanto, la IL-5 promueve la generación de eosinófilos a partir de médula ósea. Por otro lado, la producción de IL-9 induce la generación de más células cebadas o mastocitos, completando el repertorio necesario para generar una inflamación alérgica; por si eso

fuera poco, dichas citocinas inducen también un aumento en la expresión de receptores de alta afinidad FCεRI para IgE en la superficie de la célula cebada, reforzando de esta manera la perpetuación del fenómeno.

A medida que la estimulación persiste, la producción de IgE específica para el antígeno aumenta, y ésta, después de pasar a la circulación, se fija a la superficie de las células cebadas o mastocitos, y de los basófilos. Cuando las células cebadas tienen sus receptores FCεRI ocupados por anticuerpos IgE, reciben el nombre de “mastocitos sensibilizados”. Luego, si persiste la estimulación antigénica, tiene lugar una infiltración constante a nivel local de linfocitos T<sub>c</sub> antígeno-específicos, lo que mantiene la perpetuación del mecanismo necesario para dar pie a la fase efectora.



**Figura 1.** Sensibilización en la fase aguda en el modelo hipersensibilidad tipo I



Ésta se presenta a partir del segundo contacto con el antígeno desencadenante, cuando se produce el entrecruzamiento del alérgeno sobre las IgE presentes en la superficie de las células cebadas, y genera una serie de eventos fisiopatológicos que originan las manifestaciones clínicas propias de la alergia. Cabe señalar que la fase efectora se divide a su vez en dos etapas: la primera o aguda, que alcanza el pico de actividad a los 30 minutos, y la fase tardía, que aparece en las horas subsiguientes, alcanzando su máxima actividad entre las 6 y 12 horas, y que puede prolongarse durante varios días.

La fase aguda aparece cuando se tiene un gran número de estas células sensibilizadas cerca de la barrera epitelial, para que en una segunda exposición el antígeno entre en contacto con la IgE de la célula cebada, lo cual genera una degranulación de la misma con la consecuente liberación de una serie de mediadores que poseen una actividad biológica sumamente importante, como es el caso de la histamina,

que aumenta la permeabilidad vascular, provoca contracción del músculo liso, tiene acción quimiotáctica para eosinófilos y estimula la síntesis de prostaglandinas (PG), además de que promueve la secreción de moco<sup>6</sup>.

Otro mediador es la serotonina, cuyo papel es menos importante, y finalmente la heparina, que genera una acción anticoagulante colaborando en la amplificación del fenómeno inflamatorio. El mastocito también libera otras sustancias con potenciales biológicos, como la hidrolasa y la triptasa, que aumentan el fenómeno inflamatorio. Además, la liberación de esta proteasa puede estimular a los mastocitos vecinos a secretar mediadores pro-inflamatorios, mientras que la triptasa es la única proteína que se concentra de forma selectiva en los gránulos de los mastocitos humanos y sus niveles plasmáticos en relación con la gravedad del cuadro clínico<sup>7</sup>.

En la fase temprana los hallazgos histológicos muestran edema y vasodilatación.

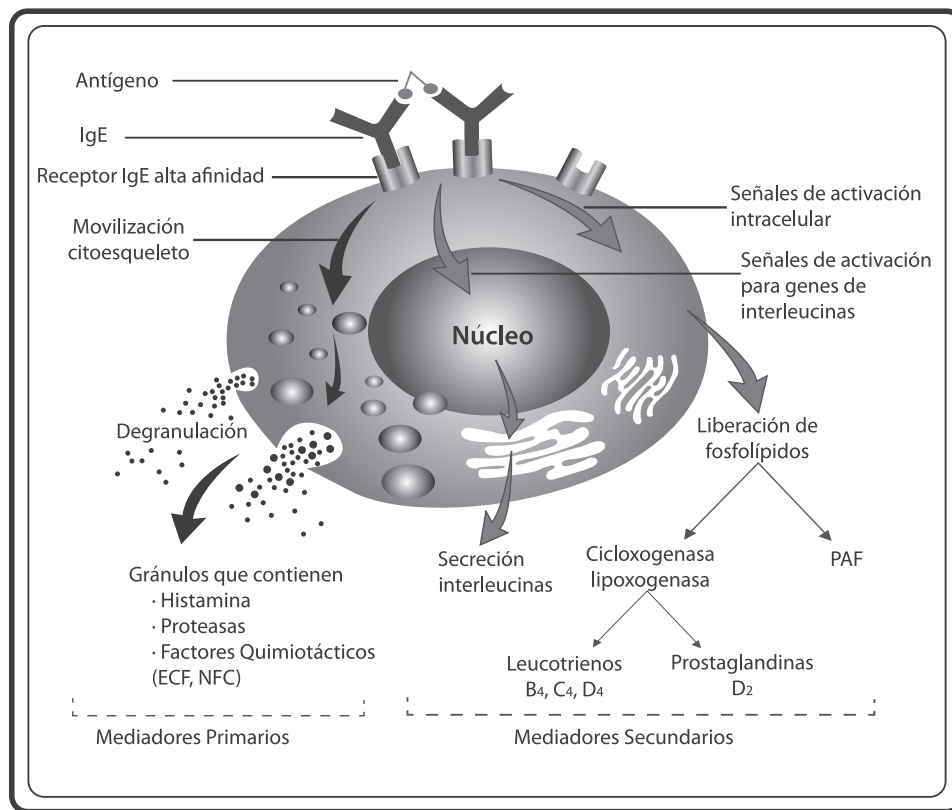


Figura 2. Degranulación del basófilos y sus receptores

La fase tardía, que aparece varias horas después de que el alérgeno activó a las células cebadas, se caracteriza por la producción de otros mediadores inflamatorios como los leucotrienos y las prostaglandinas, mismas que provienen del ácido araquidónico y que son elaborados en el momento de la inflamación; para esto, dos enzimas tienen un papel preponderante: la lipooxigenasa, que genera leucotrienos como LTC<sub>4</sub>, LTD<sub>4</sub> y LTE<sub>4</sub>, los cuales tienen la misma acción que la histamina pero son hasta 1,000 veces más potentes que ésta, y la ciclooxigenasa, que produce prostaglandinas con una potente actividad inflamatoria, como PGF<sub>2</sub> y PGD<sub>2</sub>, así como los tromboxano A<sub>2</sub>.

Por otro lado se inicia la producción de citocinas, que son sintetizadas *de novo* varias horas después de que el estímulo se presentó. Estas citocinas, como la IL-2, IL-4, IL-5, IL-6 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α), tienen actividad pro-inflamatoria muy intensa, e inician el reclutamiento de más eosinófilos, linfocitos y basófilos al sitio de la inflamación en respuesta a los mediadores liberados durante la fase temprana, así como de las citocinas.

Este proceso inflamatorio tardío es el que va a inducir el daño progresivo de los tejidos y la degeneración de las estructuras que mantienen la integridad de distintos órganos y tejidos, además de ser el responsable de que la enfermedad alérgica pueda tener severas consecuencias o síntomas recurrentes y, por ende, un estado de cronicidad, dependiendo de la individualidad de cada paciente<sup>8</sup>.

Si la estimulación antigénica persiste y no se realiza un abordaje terapéutico con el medicamento indicado, inicia la etapa crónica, en la cual se activan más células inflamatorias y residentes del epitelio mucoso, lo que contribuye a una mayor producción de mediadores inflamatorios. Paralelamente, se perpetúa la producción de IL-4, IL-5, IL-9 e IL-13.

Todos estos factores solubles generan la presencia de una gran cantidad de eosinófilos a nivel tisular, de forma que el reclutamiento celular mantenido por linfocitos T<sub>c</sub> amplifica gradualmente el proceso inflamatorio; así, cuando hay persistencia del antígeno o existen exposiciones repetidas al mismo, sin que exista un tratamiento homeopático adecuado, el fenómeno va generando procesos inflamatorios más intensos y frecuentes, originando mecanismos repetidos de reparación y remodelación tisular que inducen fibrosis y vascularización del tejido, con el consecuente daño de la mucosa, ya sea conjuntival, respiratoria o digestiva<sup>9</sup>.

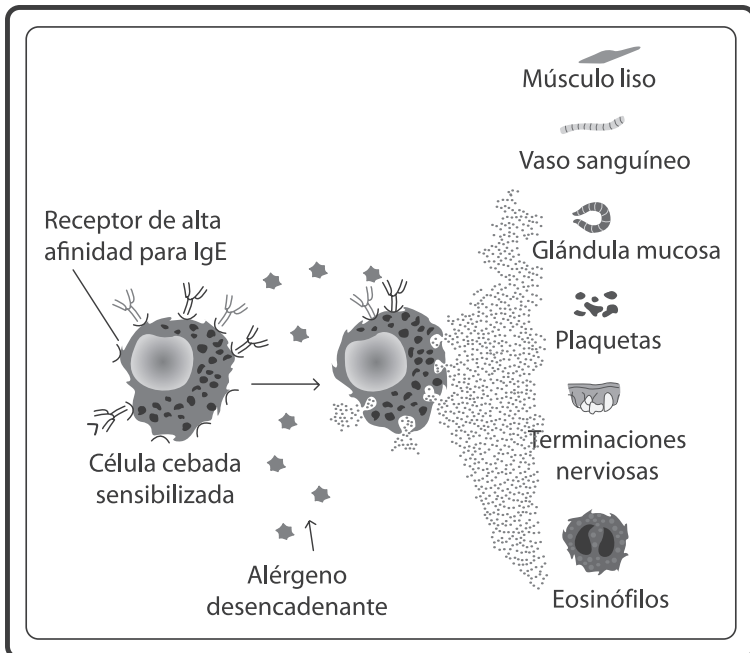


Figura 3. Fase efectora de la alergia y manifestaciones clínicas

## Investigaciones homeopáticas

En un deseo por ayudar a resolver este problema de salud, algunos autores han desarrollado modelos experimentales que permiten evaluar la efectividad del manejo homeopático en los pacientes que sufren estas alteraciones, en donde, en vez de tratar de inhibir o suprimir los síntomas de los pacientes, los medicamentos homeopáticos son prescritos para llevar a la totalidad del individuo a su equilibrio inicial<sup>10</sup>.

Aunque conocemos la efectividad del tratamiento homeopático en este tipo de enfermedades, es necesario documentar evidencia clínica a favor del mismo, dado que en el momento actual la demanda de atención médica homeopática para este tipo de enfermedades ha venido en aumento<sup>11</sup>.

Varios estudios clínicos han mostrado la eficacia de los medicamentos homeopáticos para el tratamiento de enfermedades respiratorias graves, tales como EPOC y sepsis severa, en las que el medicamento homeopático ha colaborado en eliminar las profusas secreciones traqueales y ha mejorado la evolución de los pacientes<sup>12</sup>. Además, los tratamientos homeopáticos en otro tipo de enfermedades respiratorias, como la influenza y síndrome similares a ésta, han sido prometedores<sup>13</sup>.

Una reciente revisión de ensayos clínicos homeopáticos controlados con placebo concluye, en general, que los efectos del tratamiento homeopático en diferentes entidades no se pueden atribuir exclusivamente a una respuesta placebo, pero que no había pruebas suficientes para apoyar el uso del tratamiento homeopático para cualquier enfermedad<sup>14</sup>.

En dos largos estudios de rinitis alérgica, Reilly y colaboradores demostraron la actividad biológica de las altas diluciones, y aunque en un inicio la idea de estos autores no era tanto el mejorar a los pacientes, sino averiguar si las diluciones homeopáticas tenían una utilidad clínica, encontraron una mejoría significativa en los pacientes que habían recibido la preparación homeopática con relación al placebo, e incluso encontraron una agravación inicial como lo menciona Hahnemann<sup>15</sup>.

También se han realizado estudios controlados aleatorizados (RCT, por sus siglas en inglés) en pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica. En uno de ellos, realizado por Wiesener, se comparó un medicamento homeopático con placebo haciendo énfasis en la necesidad de una preparación adecuada del mismo. Se comparó la efectividad de la preparación homeopática de Galphimia glauca (galphimia 6C)

con la del placebo, en un estudio bien controlado. En este estudio, realizado con 132 sujetos, se demostró además que sólo los pacientes que recibieron el medicamento homeopático correctamente preparado mejoraron de sus síntomas nasales y oculares, y que aquellos que recibieron la Galphimia únicamente diluida y sin succionar, no presentaron mejoría clínica. En el estudio se observó que la mejoría de los síntomas de alergia ocular disminuyó hasta 70% en las dos primeras semanas, y se observó además un 60% de mejoría en los síntomas nasales, la cual fue aumentando hasta 80% y 65%, respectivamente, lo que fue estadísticamente significativo en relación a los síntomas nasales ( $p=0.024$ )<sup>16</sup>.

---

## Estudios sobre asma bronquial

---

A pesar de que el asma bronquial tiene la misma fisiopatología que la rinitis alérgica, su cuadro clínico es más delicado en su manejo y requiere de vigilancia más estrecha con el objeto de evitar complicaciones, por lo que siempre será necesario manejar tratamientos eficaces y rápidos durante el momento agudo, y terapéuticos profundos que regulen la alteración inmunológica subyacente en el aspecto crónico y constitucional. En otro estudio realizado por Reilly, cuyos resultados fueron publicados en *Lancet*, el autor manifiesta que trabajó con 28 pacientes con diagnóstico clínico de asma bronquial, los cuales fueron aleatorizados en una modalidad doble ciego para recibir placebo o una potencia 30C preparada a base del ácaro del polvo, el cual había sido señalado como el más reactivo en las pruebas cutáneas; cada sujeto recibió tratamiento por 3 semanas. En la primera semana se observó una notable mejoría en 9 de 11 sujetos dentro del grupo tratado con el preparado homeopático, comparado con 5 de 13 del grupo placebo. Al final del estudio se reportó 33% de mejoría demostrada por pruebas de función respiratoria en los pacientes tratados con el preparado homeopático<sup>17</sup>.

En un estudio llevado a cabo en Noruega sobre enfermedades alérgicas que incluían asma, eczema, urticaria, fiebre de heno y otras alergias, se utilizó el tratamiento homeopático como coadyuvante al tratamiento convencional alopatóico. Al final del estudio se observó que la mayoría de los pacientes que habían recibido únicamente medicación alopatóica convencional presentaron síntomas de recaída al suspender el tratamiento, mientras que del grupo que había recibido tratamiento homeopático además del convencional, sólo la tercera parte recayeron ( $p=0.002$ ). Los pacientes que habían recibido tratamiento homeopático coadyuvante reportaron una mejoría en el estado general de salud del 57%, comparada con 24% de la reportada por el grupo que había recibido sólo tratamiento convencional ( $p=0.004$ ). Finalmente, los pacientes tratados con Homeopatía también experimentaron un cambio significativamente positivo en el estado psicológico ( $p<0.0001$ ) con respecto a la calidad de vida (53%), comparado con el del grupo con tratamiento convencional únicamente (15%)<sup>18</sup>.

En los servicios de salud israelíes se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con alergias respiratorias, en donde se encontró que el uso de medicamentos homeopáticos individuales para padecimientos alérgicos conduce a la reducción en el uso de medicamentos convencionales, y a un costo menor de su tratamiento. Los pacientes recibieron medicamento homeopático elegido individualmente en una clínica de medicina complementaria afiliada a la Organización Israelí de Mantenimiento de la Salud. Además del tratamiento antialérgico convencional, al evaluarse los datos clínicos al final de este estudio, se concluyó que 27 de 31 pacientes que usaban medicamentos antialérgicos convencionales (antihistamínicos, esteroides y descongestionantes) redujeron el uso de drogas alopatóicas después de haber iniciado un tratamiento homeopático paralelo. Los pacientes pasaron a usar de 3.1 fármacos convencionales alopatóicos a 1.6 después del uso del tratamiento homeopático ( $p=0.001$ ). Esto repercutió en una disminución de un 60% en el uso de fármacos y generando un ahorro equivalente a 24 dólares estadounidenses por paciente, en un periodo de 3 meses<sup>19</sup>.

En esta misma vertiente de trabajos que demuestran la utilidad del medicamento homeopático en las enfermedades alérgicas, la Universidad de Glasgow realizó un meta-análisis que confirmaba el beneficio terapéutico de la Homeopatía<sup>20</sup>.

Además de los estudios que buscan sustentar su efectividad en la clínica, la Homeopatía ha llevado a cabo investigaciones de laboratorio que permiten demostrar su actividad biológica, y que en un futuro aclararán los mecanismos de acción de la misma. Así pues, personalidades como Poitevin y Belon han decidido incursionar al campo de la investigación básica en el área de la alergia y, especialmente, en lo que se refiere a la degranulación de basófilos, la cual es un proceso muy importante dentro de la fisiopatología de la alergia.

En el afán únicamente de demostrar que las dosis homeopáticas tienen actividad biológica demostrable, Poitevin observó una inhibición de basófilos después de su manejo con histamina 5C y 15C de (28.8% [ $p<0.005$ ] y 28.6% [ $p<0.001$ ] respectivamente) probando la actividad biológica de las dinamizaciones homeopáticas. El mismo experimento lo realizó posteriormente con Apis 9C, con la cual disminuyó importantemente la degranulación de basófilos en un 50.1%, comparado con un 17.0% de su testigo manejado con solución salina diluida a ( $p=0.02$ )<sup>21</sup>.

Posteriormente la Dra. Madeleine Ennis (Queen's University), ante estos resultados, condujo a un grupo de investigadores de 4 laboratorios en la repetición de estos experimentos, encontrando resultados similares y demostrando así la actividad biológica de las diluciones homeopáticas<sup>22</sup>. Luego de esto, repitieron el estudio midiendo la degranulación de basófilos por medio de la expresión de CD63, la cual midieron por citometría de flujo, lo cual le dio mayor precisión a los resultados obtenidos<sup>23</sup>.

Recientemente, Chirumbolo y colaboradores realizaron en Italia una repetición del ensayo en basófilos, confirmando los efectos de las altas diluciones al utilizar un protocolo es-

trictamente estandarizado de citometría de flujo y un nuevo método de dilución/sucusión. Una serie centesimal (1:100) de diluciones histamínicas y un testigo negativo fueron probadas en basófilos humanos sensibles a anticuerpos anti-IgE. Asimismo, midieron el aumento en la expresión de CD203c a nivel de membrana celular, el cual es un marcador de actividad celular más preciso que el CD63. En este estudio se demostró que varias dinimizaciones pudieron inhibir la expresión de CD203c a nivel de membrana, lo que demuestra la actividad de las dinimizaciones homeopáticas sobre la inhibición de la estimulación basófila anti-IgE<sup>24</sup>.

Como mencionamos inicialmente, la idea de esta revisión no es cambiar la metodología de prescripción ortodoxa, sino tener elementos experimentales que apoyen la efectividad del medicamento homeopático en el tratamiento estas entidades, las cuales afectan de una manera muy importante a nuestra sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Finella F. (1877). En: Nouvelle méthode homéopathique, basée sur l'application des remèdes complexes au traitement de toutes les maladies, Ed. Baillière, Paris.
- 2.- Prevalencia de las enfermedades alérgicas en la ciudad de México. López Pérez G. Revista Alergia México, 2009; 56(3): 72-79.
- 3.- Ibidem.
- 4.- Ibidem.
- 5.- Wasserman SI. Anaphylaxis. En: Rich RR, Fleisher TA, Shearer WT, Kotzin WT, editores. Clinical immunology. Principles and practice. Toronto: Mosby; 2001. p. 46.1-11.) (Madaan A, Maddox DE. Vaccine allergy: diagnosis and management. Immunol Allergy Clin North Am 2003; 23(4): 555-88.).
- 6.- Lin RY, Schwartz IB, Curry A, Pesola GR, Knight RJ, Lee HS, et al. Histamine and tryptase levels in patients with acute allergic reactions: An emergency department-based study. J Allergy Clin Immunol 2000; 106: 65-71.
- 7.- Ibidem.
- 8.- Martínez Rodríguez R, Gragera Martínez RR. Fundamentos teóricos y prácticos de la histoquímica. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008. pp 577.
- 9.- Kemp SF, Lockey RF. Anaphylaxis: a review of causes and mechanism. J Allergy Clin Immunol 2002; 110: 341-348.
- 10.- Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, et al. Immunology and Homeopathy. 4. Clinical studies-part 2. Evid based complement alternat med 2006; 3: 397-409.
- 11.- National Association of Health Authorities and Trusts. Complementary therapies in the NHS. Birmingham: NAHAT, 1993 (research paper 10).
- 12.- Frass M, Linkesch M, Banyai S, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy 2005; 94: 75-80.
- 13.- Vickers AJ, Smith C. Homeopathic Oscillocoquinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. Cochrane Database Syst Rev 2006; 3: CD001957.
- 14.- Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997; 350: 834-43.
- 15.- Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as model. Lancet 1986; 2: 881-6.
- 16.- Wiesenauer M, Gaus W. Double-blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation of Galphimia potentiation D6, Galphimiadilution 10-6, and placebo on polinosis. Arzneimittelforschung 1985; 35: 745-747.
- 17.- Reilly D, Taylor MA, Beattie NG, et al. Is evidence for homeopathy reproducible? Lancet 1994; 344: 1601-1606.
- 18.- Launso L, Kimby CK, Henningsen I, Fonnebo V. An exploratory retrospective study of people suffering from hypersensitivity illnesses who attend medical or classical homeopathic treatment. Homeopathy 2006; 95: 73-80.
- 19.- Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders Altern Ther Health Med 2002; 8: 76-79.
- 20.- Reilly D, Taylor MA, Beattie NG, et al. Op cit.
- 21.- Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica. Br J Clin Pharmacol 1988; 25: 439-444.
- 22.- Brown V, Ennis M. Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations Inflamm Res 2001; 50: S47-S48.
- 23.- Belon P, Cumps J, Ennis M, et al. Histamine dilutions modulate basophil activity Inflamm Res 2004; 53: 181-188.
- 24.- Chirumbolo S, Brizzi M, Ortolani R, et al. Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study. Inflamm Res 2009; 58: 755-764.



# Cuidados Generales en el Paciente Asmático

\* Dr. José Luis Rivera Pérez

## Resumen

Para el adecuado abordaje homeopático de lo que en clínica se denomina asma, es de particular trascendencia identificar aquellos factores que desencadenan las crisis en el paciente e impiden su recuperación. Sabemos que el origen de esta afección que se manifiesta con síntomas muy conocidos en el sistema respiratorio y que afecta a cerca del 10% de la población mexicana se vincula, más bien, con la carga miasmática del paciente, pero es impensable hacer a un lado la influencia de factores climáticos, contaminantes y hasta condiciones individuales, como la obesidad, ya que guardan una estrecha relación con la enfermo y la manera en que expresa su padecimiento.

En este tenor, tenemos la obligación de hacer una revisión actualizada de aquellos elementos a los que tradicionalmente se atribuye la exacerbación del asma bronquial, basados en estudios recientes y evidencia científica, con la finalidad de mejorar la atención que reciben las personas afectadas y que en un número cada vez mayor recurren a la terapéutica homeopática para su curación. Hablamos de factores como contaminación intradomiciliaria y ambiental, polvo, mascotas, determinados alimentos, humo de tabaco, cosméticos y otros sobre los que, por desgracia, muchos pacientes no son adecuadamente informados y por tanto no reciben el asesoramiento adecuado para evitar la exposición.

## Abstract

*In order to have a correct homeopathic approach on what in classical clinic is called asthma, it is very important to identify those factors which induce the asthmatic crisis and prevent the patient from its cure. We know that the cause*

### PALABRAS CLAVE:

Asma bronquial, Alergia respiratoria, Contaminación ambiental, Contaminación intramuros.

\*Especialista en alergología.  
Servicio de Alergología.  
Hospital General de México.

*of this disease, that it's manifested by a group of very well known symptoms at the respiratory system and that affects near 10% of our population is related to the miasmatic inheritance of the patient, but it is impossible to leave by side environmental stimuli like climate, pollutants, and other individual causes like obesity which are highly related with this disease and the way the patients suffers this ailment.*

*Because of that, the homeopath has the responsibility to search for those elements which traditionally are known to exacerbate bronchial asthma and to find new causes, based in new research and scientific evidence, in order to improve his medical practice and to enhance the medical attention that the affected patient receives, in a moment in which the number of patients that are coming for homeopathic treatment are increasing. In this analysis we evaluate indoors and outdoors pollution, especially dust, pets, tobacco smoke, cosmetics etc. It is important to say that most of the time the patients are not well informed about these facts and they do not avoid them, which unfortunately have influence in the development of the disease.*

**KEYWORDS:**

Bronchial asthma, Respiratory allergy, Indoors and outdoors pollution.

En la mayoría de los pacientes el inicio temprano de la afección es determinado por su carga miasmática, la cual será influida por una multiplicidad de factores externos tanto emocionales como físicos. Cada paciente expresará su particularidad sintomática, por lo que el cuadro clínico será altamente variable. Esta variabilidad también se expresa en diferentes patrones celulares, los cuales, en un intento por clasificarla, han sido observados y categorizados; sin embargo, los síntomas que nos llevan a pensar en una inflamación de la vías aérea es una constante.

El párrafo tres del *Organon* de Samuel Hahnemann señala:

Si el médico[...] conoce los obstáculos para el restablecimiento en cada caso y es hábil para removerlos, de modo que dicho restablecimiento sea permanente, entonces habrá comprendido la manera de curar juiciosa y racionalmente, y será un verdadero médico.

De esta misma forma, y siguiendo la corriente ortodoxa, una de las funciones más importantes en el quehacer médico será, primeramente, identificar los obstáculos para la curación.

Y aunque la temprana exposición de los antígenos ambientales no es la causa de lo que en clínica se cataloga como asma bronquial, como lo sugiere el estudio realizado en el Departamento de Neumología Pediátrica de Hospital de la Universidad Humbolt, en Berlín, donde se realizó un seguimiento de 1,314 recién nacidos, distribuidos por cinco ciudades alemanas durante siete años<sup>1</sup>, la exposición constante es una causa para la perpetuación del cuadro asmático y de las exacerbaciones de la enfermedad.

De esta forma, la interacción entre la individualidad del paciente y su entorno determinará no sólo el momento en que se manifestarán este tipo de síntomas, sino también su gravedad. En la clínica respiratoria, el asma es considerada como una de las manifestaciones de inflamación de las

vías respiratorias más importantes, dada su frecuencia y severidad<sup>2</sup>, sin olvidar que su incidencia ha venido en aumento exponencialmente durante los últimos años. Por lo anterior, debe considerarse que en un individuo con una carga miasmática predisponente, el cuidado ambiental juega un papel preponderante y que no considerarlo podría llevar a un desarrollo temprano del asma.

## Factores alimentarios

Entre las medidas de prevención en pacientes con antecedentes de atopía familiar o personal, y que podrían ser útiles en la prevención del desarrollo del asma, encontramos la alimentación al seno materno, que independientemente de su excelente tolerancia promueve la maduración del aparato inmune a nivel intestinal y disminuye la probabilidad de absorción de macromoléculas. Además, contiene cantidades importantes de inmunoglobulina A secretoria, que ayudan a bloquear el paso de elementos potencialmente alérgicos a través de la mucosa intestinal. Por otro lado, se ha observado que los lactantes alimentados con leche de vaca o de soya tienen una mayor incidencia de sibilancias que aquellos que han sido alimentados únicamente al seno materno, por lo que mantener la lactancia materna por un periodo no menor a los seis meses es recomendable. Otro factor muy importante es la ablactación tardía o después de los seis meses de edad, con el objeto de evitar la exposición temprana de alérgenos alimentarios.

Aunque en niños mayores y en los adultos alérgicos se recomienda evitar la ingesta de alimentos como el huevo, el pescado y los mariscos, la fresa, los cítricos, el cacahuate, las nueces, las almendras, los conservadores y los colorantes, esto no siempre es correcto ya que es necesaria la individualización de cada caso. El único alimento que merece un análisis especial es el chocolate, ya que existen evidencias científicas de que éste puede desencadenar actividad inflamatoria sin que exista una alergia de por medio, pues contiene niveles con-

siderables de tiramina, la cual es una sustancia vasoactiva, neurotransmisora en el sistema nervioso central y liberadora de histamina. Además, el chocolate puede tener cierto contenido de histamina como tal<sup>3</sup>.

Aunque todavía muchos conceptos están en controversia, en el caso de la alergia a las proteínas de la leche de vaca lo indicado es el uso de formulas a base de proteínas hidrolizadas o parcialmente hidrolizadas. Finalmente, se ha descrito que los alimentos procesados que tienen una reducción de antioxidantes (frutas y vegetales) y disminución de productos poliinsaturados de ácidos grasos, han contribuido al aumento del asma y enfermedades atópicas<sup>4</sup>; por tal motivo, la ingesta suplementaria de ácidos grasos poliinsaturados del tipo omega 3 y antioxidantes se recomienda, ya que se les atribuye la propiedad de estimular la producción de INF-g y promover la respuesta Th1. Este efecto también se ha observado cuando se indica el consumo de los probióticos durante el último trimestre del embarazo, o bien, en los niños durante los primeros meses de vida<sup>5</sup>.

## Ambiente

La contaminación ambiental también se relaciona con un mayor número de síntomas de las vías aéreas, incluyendo las sibilancias. Cabe aclarar que podemos dividir a la contaminación en dos: intramuros, que es la que se presenta al interior de los domicilios, y extramuros, que se refiere a lo que conocemos propiamente como contaminación ambiental.

## Contaminación intramuros

Aunque a la contaminación intradomiciliaria se le tomó poco en cuenta durante muchos años, ahora se sabe que ésta tiene un papel prepon-

derante en la generación de irritación bronquial y, por ende, en el desarrollo de crisis asmáticas. Dentro de los contaminantes más importantes al interior del hogar se encuentran el polvo casero, el humo del tabaco, el gas natural y los pólenes que llegan del medio externo y se convierten en constituyentes del polvo casero<sup>6</sup>.

## Polvo casero

Sin lugar a dudas es el contaminante intradomiciliario más importante, el cual tienen innumerables componentes orgánicos y no orgánicos; dentro de los primeros, los más relevantes son los ácaros, los pólenes de plantas, los hongos provenientes de los sitios húmedos y la caspa de animales.

Actualmente se sabe que los ácaros son una subclase de arácnidos que alcanzan entre 0.2 y 0.5 mm de longitud. Los excrementos de los ácaros y los ácaros muertos son los factores desencadenantes más comunes de la alergia perenne. Estos animales se alimentan de la piel que se descama de los habitantes de la casa (un individuo de 70 Kg desprende aproximadamente un gramo de piel al día) y abundan en colchones, mantas, almohadas, sofás y, especialmente, en muñecos de peluche<sup>6</sup>. Las condiciones de reproducción y crecimiento de los ácaros esta proporcionalmente relacionada a la humedad, lo que significa que entre más humedad exista, mayor será la cantidad de ácaros; por eso, medidas como la ventilación, el asolear la ropa de cama, la aspiración diaria de alfombras y el lavado frecuente de los juguetes de peluche son medidas muy útiles para disminuir en número de ácaros.

Existen estudios en los que se observó una disminución de la hiperreactividad bronquial tras un período prolongado en el que se procuró evitar el contacto de los pacientes con estos alérgenos, lo que justifica las recomendaciones de medidas higiénico preventivas en este sentido. Una situación similar sucede con el alérgeno de la cucaracha<sup>7</sup>.

## Mascotas

A las mascotas se les ha tratado de relacionar como un factor de riesgo para el asma, pero esta relación ha sido difícil de documentar. Parece ser que un factor que causa confusión en estos estudios es el hecho que muchas veces las mascotas no son alergénicas por sí mismas, sino que éstas son portadoras de una gran cantidad de ácaros<sup>8</sup>.

Se ha demostrado un de riesgo significativo si las mascotas se encuentran dentro de la casa, al contrario de las que viven fuera de la casa o en un área rural, en donde aparentemente no representan riesgo. Otro factor que determina la influencia de la mascota sobre el cuadro clínico es el momento de contacto de ésta con el paciente, ya que si está presente desde antes del nacimiento, se puede generar tolerancia y no representa un riesgo significativo, pero cuando entra en contacto con el enfermo una vez que el cuadro se ha instalado, entonces sí puede representar un riesgo importante<sup>9</sup>. En lo que respecta a qué tipo de mascota es más alergénica (perro, gato, aves), los investigadores no han podido determinarlo; sólo se sabe que la alergia al pelo de perro se desarrolla más rápidamente que a la caspa del gato, pero los alérgenos del gato se diseminan más rápida y abundantemente, lo que dificulta llegar a conclusiones. Así, en estos casos, como se plantea habitualmente en la clínica homeopática, se debe individualizar cada caso<sup>10</sup>.

## Humo del tabaco

Es otro gran contaminante intradomiciliario, ya que se ha demostrado que los niños asmáticos con padres fumadores tienen síntomas más severos y mayor frecuencia de ataques o crisis<sup>11</sup>.

El humo del tabaco causa irritación de la vía aérea y alteración de la función pulmonar

con la consecuente exacerbación y agravamiento de los síntomas asmáticos; además, induce eosinofilia y elevación de la IgE sérica, al tiempo de promover la elevación de los niveles de la Interleucina 4, la cual es una promotora muy importante de la generación de alergias. El tabaquismo pasivo es poco considerado por los fumadores adultos, quienes tienen poca conciencia del daño que pueden provocar a sus hijos o familiares. También está demostrado que la suspensión del hábito tabáquico por parte de los padres disminuye significativamente la severidad del asma en los niños<sup>12</sup>.

## Gas casero

El gas casero (butano comercial) es otro contaminante al que poco se le toma en cuenta, es un gas licuado, obtenido por destilación del petróleo, compuesto principalmente por butano normal (60%), propano (9%), isobutano (30%) y etano (1%). Estas sustancias son capaces de desencadenar agudizaciones de las manifestaciones de vías respiratorias.

## Cosméticos

Por último, uno de los factores que más debemos tomar en cuenta son los productos cosméticos, los cuales tienen dos inconvenientes principales. El primero es el hecho de que los aromatizantes pueden interferir directamente con la acción del medicamento homeopático y, por otro lado, generar una irritación directa sobre la mucosa de las vías respiratorias. Entre los componentes más importantes de los cosméticos tenemos al carmín de cochinilla, o como se le conoce en la industria cosmética, simplemente carmín (E120), el cual, como sabemos en Homeopatía, es el colorante rojo obtenido de las hembras desecadas del insecto *Dactylopius coccus*, que en

algunas fábricas ha generado hasta 48% de incidencia en asma entre los trabajadores, lo que nos hace recordar la patogenesia de *Coccus*<sup>13</sup>. Además de éste, existe una gran cantidad de sustancias en los aromatizantes ambientales y los insecticidas en aerosol<sup>14</sup>.

## Contaminación extramuros

El ozono es el principal componente de la contaminación extramuros y su aumento se asocia importantemente a las exacerbaciones de los eventos de hiperrreactividad bronquial, especialmente cuando se asocia a otro contaminante como el dióxido de nitrógeno<sup>15</sup>. El ozono actúa como un irritante y provoca daño, hiperrreactividad e inflamación bronquial. Estudios epidemiológicos han documentado que existe una relación entre los niveles de ozono y el ingreso hospitalario de enfermos asmáticos. White y colaboradores<sup>16</sup> demostraron que el promedio de visitas de los pacientes asmáticos a los servicios de emergencias en Atlanta, Georgia (Estados Unidos) aumentaba un 37% en los días con mayor nivel de ozono.

Otras partículas suspendidas en el ambiente son el monóxido de carbono y el dióxido de nitrógeno que se forma como subproducto en los procesos de combustión a altas temperaturas, como en los vehículos motorizados y las plantas eléctricas; es, además, uno de los gases responsables de la lluvia ácida, ya que al disolverse en agua origina ácido nítrico, un gas oxidante que puede penetrar profundamente en los pulmones y dañar sus tejidos. Algunos estudios han relacionado al dióxido de nitrógeno con los síntomas respiratorios. Shmina y colaboradores han demostrado que la prevalencia del asma y bronquitis se aumenta significativamente cuando la concentración de esta sustancia aumenta en el ambiente<sup>17</sup>. Otro factor desencadenante de inflamación es el dióxido de sulfuro, el cual puede inducir broncoespasmo y provocar bronquitis y conjuntivitis; este elemento, que proviene de la combustión del diesel, puede generar que se



activen las células inflamatorias a nivel de la mucosa respiratoria, así como liberación de citocinas y quimiocinas en el epitelio bronquial que atraen a más células inflamatorias, generando las condiciones propicias para la presentación o exacerbación del asma.

## Asma ocupacional

En el caso del asma ocupacional, que es causada por la exposición a alérgenos inhalantes en un ambiente de trabajo, se puede mencionar que en la actualidad se han descrito más de 300 sustancias susceptibles a actuar como alérgenos, dentro de los que destacan los isocianatos, sales de platino o productos biológicos complejos de plantas o animales que induce la producción de IgE. Se presenta en 1 de cada 10 asmáticos adultos que laboran. La mayoría de los casos son de origen inmune y tanto la reacción mediada por IgE como la respuesta inmune celular han sido involucradas.

## Obesidad

Actualmente se ha demostrado que es un factor de riesgo para padecer asma. Los pacientes obesos presentan una capacidad pulmonar disminuida, probablemente por la acumulación de grasa en el tórax, lo que traduce un patrón restrictivo. Los adipocitos son capaces de producir péptidos y citocinas como leptina, resistina, adiponectina, visfatina, vaspina, adiposina, hepcidina, apelina, TNF-a e IL-1,6,8<sup>18,19</sup>, entre otras, las cuales, al encontrarse elevadas, favorecen un estado inflamatorio crónico que pudiera contribuir en la exacerbación de los síntomas del asma. Los obesos requieren mayor atención en los servicios de urgencias que aquellos asmáticos no obesos, por lo que esto es un factor que debe de considerarse en todo paciente con esta afección<sup>20</sup>.

La historia natural de la alergia puede expresarse desde los primeros meses de vida debido a la carga miasmática, como una sensibilización a los alimentos, lo que se considera la primera manifestación de alergia. Posteriormente, durante el primer año de vida, la dermatitis atópica se haría presente. Durante la etapa preescolar observamos cómo la falta de retos antigénicos impide lo que en Homeopatía se conoce como exoneración miasmática, y con la exposición a más alérgenos se presentarían las primeras manifestaciones de rinitis alérgica. Así, las condiciones estarán dadas para que la enfermedad se vaya desarrollando, y junto al abuso de medicamentos antiinflamatorios, antihistámicos y otros, podría aparecer el asma, sin olvidar que en cualquier etapa de la vida podrían manifestarse síntomas de conjuntivitis y o de urticaria o angioedema, según la severidad del cuadro o la exposición a diferentes antígenos. Esta evolución a través de los años de vida es lo que se conoce como la marcha alérgica, y se debe contemplar al momento de tomar en consideración a todo paciente con antecedentes de atopía o en que se sospecha de algún padecimiento alérgico.

Muchos de los estudios mencionados anteriormente han documentado que ciertas intervenciones por parte del médico y los familiares pueden disminuir las exposiciones de los niños con asma. A pesar de que existe una creciente cantidad de evidencia, muchos niños y sus familias, particularmente los que viven en la pobreza y que dependen de los servicios de urgencia como su atención primaria, no reciben el asesoramiento adecuado sobre cómo evitar las exposiciones ambientales, por lo que debe ser labor del médico homeópata el promover un ambiente intradomiciliario lo menos contaminado posible y, como menciona Hahnemann en su párrafo tres, eliminar todos los obstáculos que impiden la curación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Lau S, Illi S, Sommerfeld C, Niggemann B, Bergmann R, von Mutius E, Wahn U, Early exposure to house-dust mite and cat allergens and development of childhood asthma: a cohort study. Multicentre Allergy Study Group Volume 356, Issue 9239, 21 October 2000, Pages 1392-1397.

- 2.- National Heart, Lung, and Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Full report 2007.
- 3.- Pastore P, Favaro G, Badocco D, Tapparo A, Determination of biogenic amines in chocolate by ion chromatographic separation and pulsed integrated amperometric detection with implemented wave-form at Au disposable electrode *Journal of Chromatography A*, December 2005 Vol 1098 no 1-2 pp 111-115.
- 4.- Recent advances in the genetics and genomics of asthma and related traits Patrick MA Sleimana and Hakon Hakonarson. *Curr. Op. in Ped.* 2010, 22: 307–312.
- 5.- Martínez-Aguilar NE. Etiopatogenia, factores de riesgo y desencadenantes del asma. *Rev Aler Mex* 2009;56 (Supl. 1): S10-S23.
- 6.- Platts-Mills T. Allergens and Asthma . *Allergy proceedings* 1991; 3: 22-30.
- 7.- Institute of Medicine, Committee on the Assessment of Asthma and Indoor Air. *Clearing the Air: Asthma and Indoor Air Exposures.* Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- 8.- Takkouche B, González-Barcala FJ, Etminan M. Exposure to furry pets and the risk of asthma and allergic rhinitis: a meta-analysis *Allergy Volume* 63 no 7 pp. 857-864 July 2008.
- 9.- Custovic A, Taggart SC, Woodcock A. House dust mite and cat allergen in different indoor environments. *Clin Exp Allergy* 1994; 24: 1164–1168.
- 10.- Liccardi G, D Amato G, Canonica GW, Hrabina M, Piccolo A, DAmato M et al. Direct and prolonged exposure to dogs does not influence the degree of skin prick test positivity to dog allergen. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2005; 15: 167–171.
- 11.- Rylander E, Pershagen G, Eriksson M, Bermann G. Parental smoking, urinary cotinine, and wheezing bronchitis in children. *Epidemiology*. 1995; 6: 289–293.
- 12.- Murray AB, Morrison BJ. The decrease in severity of asthma in children of parents who smoke since the parents have been exposing them to less cigarette smoke. *J Allergy Clin Immunol.* 1993; 91: 102–110.
- 13.- Tabar AI, Acero S, Arregui C, Urdániz M, Quirce S. Asma y alergia por el colorante carmín *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* Pamplona 2003 v.26 supl.2 1137-6627.
- 14.- Raizenne ME, Burnett RT, Stern B, Franklin CA, Spengler JD. Acute lung function responses to ambient acid aerosol exposures in children. *Environ Health Perspect.* 1989; 79: 179–185.
- 15.- Koenig JQ, Covert DS, Hanley QS, et al. Prior exposure to ozone potentiates subsequent response to sulfur dioxide in adolescent asthmatic subjects. *Am Rev Respir Dis.* 1990; 141: 377–380.
- 16.- White MC, Etzel RA, Wilcox WD, Lloyd C. Exacerbations of childhood asthma and ozone pollution in Atlanta. *Environ Res.* 1994; 65: 56–6855).
- 17.- Shima M, Adachi M. Effect of outdoor and indoor nitrogen dioxide on respiratory symptoms in schoolchildren. *Int J Epidemiol.* 2000; 29: 862–870.
- 18.- Segura NA, L Hernández, C Velázquez y colls. Asma y Obesidad: Enfermedades Inflamatorias Relacionadas. *Rev Aler Méx* 2007; 54(1): 24-28.
- 19.- Mai XM, Chen Y, Krewski D. Does leptin play a role in obesity–asthma relationship? *Pediatr Allergy Immunol* 2009; 20: 207–212.
- 20.- Canöz et al. The relationship of inflammatory cytokines with asthma and obesity. *Clin Invest Med* 2008; 31 (6): E373-E379.

# El *Quién Es* del Paciente. Un Enfoque Antropológico

Dr. Fernando Domínguez Vello

## Resumen

El ejercicio médico desde la perspectiva hahnemanniana se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de la persona, y no en el de la enfermedad. En este sentido, el abordaje homeopático puede calificarse como antropológico porque se dedica a la atención del ser humano de manera integral. Esto significa que desde la elaboración de la historia clínica, el médico homeópata contemplará no sólo los síntomas, sino los detalles finos en la biografía del paciente, sus relaciones familiares, su desempeño laboral, su integración en la comunidad, y sus gustos, temores y aficiones, entre otros aspectos, a fin de revelar lo que el doctor Proceso Sánchez Ortega denominada el *Quién Es* del paciente.

En este trabajo se presenta la descripción de un caso clínico representativo en la consulta homeopática, que inicialmente fue tratado mediante un enfoque organicista, basado exclusivamente en la identificación de las manifestaciones de la enfermedad, y que por tanto fue objeto de falsas curaciones que no atendieron las causas de fondo que ocasionaban su padecer. Se describe también su respuesta favorable al tratamiento homeopático y su seguimiento, resaltando con ello la importancia de que los conceptos de salud y enfermedad se amplíen y, ante todo, de que en la práctica contemplen a la naturaleza humana en su totalidad, pues sólo así es posible restablecer el estado de equilibrio u homeostasis que caracteriza a la salud.

## Abstract

*In the medical practice from the hahnemannian perspective the diagnosis and the treatment is based on the person and not in the sickness. In this sense the homeopathic approach of the patient could be considered as anthropologic*

### PALABRAS CLAVE:

Quién es, Totalidad de los síntomas, Patografía, Historia clínica, Terapéutica homeopática.

\*Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.  
Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.

*because the attention is focused on the human being in an integral way. From the moment of obtaining the clinical record, the homeopath considers not just the clinical symptoms but looks for fine details in his biography, his family relations, his labor performance, his integration to the community and his fears and whims among other aspects in order to reveal what Dr. Proceso Sánchez Ortega called the Who Is of the patient.*

*In this article a representative clinical case of an homeopathic approach is presented in which an organicist approach was made, focused exclusively in the identification of the physical symptoms and the organic disease and because of that was victim of false recovery, which not attended the fundamental causes of disease that were causing his suffering. It is described also his favorable response to a correct homeopathic treatment and his further follow up, bringing in out the importance that the health and sickness have to be broadened in order to abarcar the human nature in its wholeness because just in this way it is possible to recover to total equilibrium needed for the complete state of health .*

#### KEYWORDS:

Anthropologic, Human being, Wholness, Human nature.

## Introducción

Paciente de 42 años. Soltero. Contador público y hermano religioso de la Compañía de Jesús.

Se trata de un paciente que padece úlcera duodenal desde los 30 años, con evacuaciones de tipo melena en forma recurrente, con intervalos de mejoría que duran unos meses para volver a recaer.

En su etapa inicial fue tratado con medicación alopática que le mejoraba sólo temporalmente.

A los 35 años inició con tratamiento homeopático en Chiapas con un médico que le prescribía con pluralismo homeopático, y a decir del paciente le permitió espaciar las crisis de sangrado y dolor, pero sin dejar de padecerlas cada vez que estaba estresado.

Hace ocho años empezó a radicar en el Distrito Federal y me fue referido por hermanos

de la misma comunidad religiosa a la que pertenece.

Se presenta a la consulta en una de sus tantas crisis de dolor y sangrado, que es mejorada con Arsénico álbum 0/6 repetido en plus c/8 horas durante 7 días.

Se le realizan estudios: panendoscopia que revela úlcera duodenal de 1 cm de diámetro, y cicatrices de 2 úlceras antiguas. Gastritis erosiva antral, y hernia hiatal grado II. Se revela la presencia de *Helicobacter pylori* por biopsia.

Se inicia tratamiento, y atendiendo a sus síntomas mentales, generales y particulares, se le ha prescrito Phosphoro y en otras ocasiones Pulsatilla en diferentes potencias, en escala centesimal principalmente (200CH, 1000C, 10MC).

En panendoscopías posteriores ha llegado a presentar ausencia de úlcera duodenal, lesiones cicatrizadas, y erradicación de *Helicobacter pylori*.

Sin embargo, sus crisis de dolor y sangrado se han presentando en forma esporádica. En esos casos se han prescrito otros medicamentos como: Lachesis, Arsénico álbum, Ornythogalum peltatum, Phosphoro, etcétera.

### Consideraciones iniciales:

1. El caso se puede considerar como un caso no curado y como un fracaso terapéutico.
2. El asunto evidencia una condición miasmática de fondo, con predominio syphilitico (destrutivo) y alteraciones de orden psórico (carencia) en lo mental.
3. Sin embargo, el cuadro persiste con el mismo tipo de lesión localizada en el mismo plano, sin haber generado una profundización de la patología. Por tanto, no se ha desarrollado una metástasis mórbida, aunque el tratamiento ha sido solamente paliativo.
4. La evolución del paciente obliga a una nueva toma del caso y a repensar lo realizado hasta el momento actual.

Este es un ejemplo típico de los casos que habitualmente vemos en la consulta, de falsas curaciones, pacientes estudiados con una mirada superficial, sin haber atendido a las causas de fondo que sostienen su padecer.

---

## Desarrollo

---

La práctica de la medicina es inseparable de sus paradigmas. Se puede ejercer desde la posición que privilegia la idea de la enfermedad y su diagnóstico como el sustento de la práctica, o desde la perspectiva que pone a la persona enferma como el centro de nuestro quehacer.

En un enfoque antropológico, las nociones de lo que entendemos por salud, por enfer-

medad y por curación, determinarán el proceso de elaboración de una historia clínica, y hacia dónde se inclina la observación del médico. Si se remiten estos conceptos a una idea organicista, la biografía queda marginada de la historia clínica y entonces el énfasis recaerá en la identificación de los síntomas que caracterizan a la enfermedad y su diagnóstico, ya que ella será lo digno de curar en ese paciente. En este contexto, la idea de la persona apenas se insinuará. Si por el contrario, interesa el sujeto en tanto enfermo, la manera de llevar a cabo la historia clínica, como se verá más adelante, variará significativamente y se harán patentes los aspectos que conforman la biografía y el modo particular de sufrir de ese enfermo, la historia nos mostrará el “quién es” del enfermo, una noción que fue introducida por el maestro Proceso Sánchez Ortega.

De manera apriorística, una historia clínica debe permitir el conocimiento de la persona y de su enfermedad. La realidad es otra, sin embargo, cuando el enfoque médico centra todo su saber en el diagnóstico de la enfermedad, en una exploración de la patología que busca síntomas y signos para reconocer esa “realidad nosológica”, que utiliza toda la tecnología disponible para determinar, hasta sus mínimos detalles, de qué clase de enfermedad se trata y cuáles son las posibilidades terapéuticas para erradicarla. En este enfoque la persona queda marginada y convertida en mero objeto de estudio. Todo lo que el enfermo dice y siente, todo lo que observa y explora el médico, se pone al servicio del diagnóstico. Es poco relevante saber si el paciente tiene miedos, incertidumbres, penas, etcétera, porque ello no ayuda al diagnóstico de “la enfermedad”, y es si acaso, parte del anecdótico en el relato del enfermo.

Otro aspecto muy importante en la historia clínica es la tecnología, que juega un papel fundamental, ya que se ha puesto al servicio de una perspectiva médica que tecnifica y despersonaliza la relación médico-paciente y rompe el diálogo humano que debiera ser su esencia. En síntesis, una perspectiva que privilegia la enfermedad como centro de la historia clínica pierde, tarde o temprano, la posibilidad de ver a la persona enferma.



Un análisis de orden ontológico —indispensable para una verdadera comprensión del problema en cuestión— nos muestra que no existe concepto de salud sin uno de persona, y que no se puede hablar de enfermedad sin hacerlo del individuo que la padece. Lo sustancial radica en la persona humana y no en los conceptos de salud y enfermedad; por eso, Higinio G. Pérez dijo: “el estado de salud y el estado de enfermedad son adjetivos del sustantivo hombre”<sup>1</sup>. Los conceptos de salud y enfermedad quedan incluidos y subsumidos en el de naturaleza humana; conocer acerca de estos estados es, de alguna forma, conocer al hombre en general y, en particular, al hombre que las padece. El hombre puede vivir en salud o en enfermedad sin que su condición de humanidad se altere por ello. Ambos estados afectan su modo de estar, su situación vital, su percepción de sí mismo y de lo que le rodea, pero no deja de ser quien es.

Por lo tanto, el relato clínico debe priorizar el conocimiento de la persona y, consecuentemente, lo que tiene que ver con ella cuando se la supone sana: cómo es y qué ha cambiado cuando se vive enferma. La biopatografía es el tema central de la historia, sin ella no hay enfermedad; el despliegue del individuo en el relato clínico es un ejercicio biográfico en el que su vida personal se entreteje con la enfermedad. La historia clínica de un enfermo debe ser un relato en el que se le puede conocer desde ángulos diferentes, y así, los pormenores de su historia pueden permitirnos comprender “por qué aquí”, “por qué ahora” y “qué significa su padecer”; debe permitirnos conocer “quién es” el que sufre.

El diagnóstico patológico, por el contrario, es una forma de clasificar su padecer, pero como veremos más adelante, este modo no basta para evaluar su padecer: describir, explicar y clasificar la enfermedad es reconocer la “especie morbosa”, pero no significa conocer al enfermo.

Todo estudio patográfico nos enfrenta a dos problemas: la dificultad de conocer al hombre y la dificultad de abarcarlo en su totalidad. Todo intento de conocer a una persona es una obra que quedará necesariamente inconclusa; la complejidad es un aspecto inherente al ser humano.

Siempre aparecerá lo sorprendente y lo imprevisible, no sólo de la conducta humana en su aspecto psicológico sino en su relación con lo somático. En el proceso de desarrollo de una persona podemos ver una multitud de factores constitucionales, educacionales, sociales, económicos, religiosos, etcétera, que operan a través de su vida y que no se manifiestan en conductas mentales y físicas predecibles y estables.

Conocer a un enfermo con toda la complejidad que ello conlleva es conocer los puntos nodales que permitan la comprensión de su estado actual. Por ello, ante cada cuadro morboso es necesario preguntarse —dice von Weiszäcker— “por qué aquí”, “por qué ahora” y “qué verdad trata de evidenciar esta no verdad”<sup>2</sup>. Es decir, por qué la enfermedad está localizada en este órgano o en esta región del cuerpo; por qué en este momento de la vida, qué circunstancias o acontecimientos de la vida del enfermo han llevado a que sea en este momento existencial y no en otro cuando se produce la enfermedad; qué está simbolizando esta enfermedad y qué significado muestra, es decir, qué debe apreciar el médico ante tal conjunto de síntomas, y qué revelan éstos acerca de esa persona enferma.

La enfermedad y sus síntomas, no hay duda, son contenidos que nos hablan de una participación de la persona en su totalidad, y en ellos se expresan los acontecimientos —hallazgos, como los llama Karl Jaspers— de la vida de un sujeto. La labor del médico es en una primera instancia, la de un descriptor fiel del relato biográfico del enfermo, y posteriormente en la misma historia clínica hará las explicaciones e interpretaciones necesarias.

Al recorrer las etapas de la evolución patológica toda biografía muestra la correlación y la conexión existente en diferentes planos y órdenes:

- a) Entre lo psíquico y lo corpóreo. El plano mental y somático actúan como un todo y con una constante interdependencia.
- b) De los síntomas. Los contenidos sintomáticos, como elementos expresivos de lo que es el enfermo. Todos los síntomas guardan

niveles de congruencia y de relación, y nos muestran al enfermo como totalidad.

c) De la temporalidad. El ayer y el mañana se ligan con el momento presente del sujeto de manera dinámica, evidenciando que el tiempo en la biografía es ante todo “duración”.

d) De la historia personal y su “prehistoria”. La biografía está íntimamente ligada con la biografía de los ancestros, en niveles conscientes e inconscientes.

La medicina homeopática nos da elementos de juicio mucho más profundos que permiten explorar al enfermo en una perspectiva integral, con una coherencia que ayuda a comprender el conjunto de factores que operan en su devenir patológico.

Una pregunta fundamental que debemos hacernos ante cada enfermo es: “¿quién es?” Dicha interrogante nos coloca en una posición diferente en nuestro papel médico habitual. Cuestionar sobre quién es el enfermo, es ubicarnos en una perspectiva que demanda una atención cuidadosa en un nivel de perspicacia que rebasa la tarea rutinaria del médico.

Preguntar sobre el quién es significa penetrar al interior del individuo enfermo, indagar sobre lo que hay detrás de la lesión orgánica, entender la vida de un paciente<sup>3</sup>. Es desentrañar el conflicto o los conflictos que de algún modo operan en la vida del sujeto.

El quién es define lo que hay en la intimidad del enfermo. Para entender el quién es, es necesario penetrar en la biopatografía del enfermo.

---

## Conclusión del caso clínico

---

### a) Antecedentes heredo-familiares:

**Padre:** Diabetes controlada, tiene 74 años.

**Abuelo paterno:** Fallecido de una complicación diabética a los 85 años.

**Abuela paterna:** Trastornos del sueño desde los 20 años, exigente, muy dominante. Fallecida de complicaciones diabéticas.

**Madre:** Hipotensa, pero sana en general, de 67 años.

**Abuelo materno:** Infarto a los 55 años. Fallecido de 86 años por una cirugía de cadera fracturada.

**Abuela materna:** “Padeció de los nervios siempre”. Con migrañas muy severas, y recibía tratamientos psiquiátricos. Fallecido a los 60 y tantos.

### b) Antecedentes personales patológicos

- Es el segundo de siete hermanos.
- De los 10 a los 15 años, epistaxis frecuentes; tratado con vitamina K.

### c) Biopatografía

Ha radicado en San Cristóbal de las Casas y actualmente en la ciudad de México para estudiar teología.

Ha padecido desde los 30 años úlcera duodenal, que se inició a partir de situaciones laborales que lo mantenían en gran estrés, con síntomas como: ansiedad, anticipación, nerviosismo; mala digestión, diarreas al consumir leche y helados. Y desde ahí los ha padecido con remisiones y exacerbaciones periódicas, frecuentemente asociado a estados nerviosos.

El dolor que presenta es en la zona del epigastrio, muy intenso, “como una mordida”, con gran sensación de vacío, que se presenta principalmente horas después de comidas abundantes y condimentadas, y después de medianoche; mejora bebiendo agua fría y comiendo algo de alimento; a veces le mejora más el ayuno.

Refiere que también desde hace 3 años sufre problemas de sueño, que se presenta con tardanza para dormirse y despierta durante la noche; cualquier preocupación le quita el sueño.

Había mejorado con tratamiento homeopático, “pero ahora está despertando angustiado”, “con miedo de que algo pueda pasar”. “A veces entra en estados de ansiedad y nerviosismo, sin una causa concreta”.

### Otros aspectos destacados:

- Hay ansiedad por anticipaciones.
- Preocupaciones por cosas cotidianas.
- Le afecta mucho no cumplir sus compromisos.
- Es exigente con él mismo.
- Meticuloso.
- Tiene siempre presente el deber ser.
- Hay inseguridad.
- Ha estado en terapias bioenergéticas, Gestalt y otras que le han ayudado.
- Tiene conflicto con la autoridad. Siente que le impone; no suele cuestionarla y cuando lo hace hay gran culpabilidad.
- Tendencia notable a sentir “remordimientos cuando se brinca la autoridad”.
- Tiende a experimentar temor por no sentirse aceptado.
- Se muestra muy vulnerable a las reprimendas.
- Es sensible en general; “vibra mucho con la naturaleza” y los días de lluvia le conmueven. Disfruta mucho la naturaleza, el campo.
- Le encanta y le mejora estar a la orilla del mar.
- Disfruta mucho la música; le gusta el baile, sobre todo en lugares donde tiene confianza.
- Posee gran habilidad manual que expresa haciendo esculturas de plastilina, aunque dice que ha reprimido mucho sus cualidades artísticas por enfocarse a la profesión, donde también demuestra ser muy creativo.
- Obsesión por aprovechar el tiempo.
- Quiere muchísimo a su mamá y tuvo un gran apego a ella hasta los 15 años; le costaba separarse de su lado.
- Su abuelo, que era muy exigente y duro, lo marcó mucho. Convivió con él una década (de los 10 a los 20 años). Era represivo e inflexible.
- Siente un gran gusto al estar con sus padres, pero la separación le causa una profunda tristeza, con gran deseo de llorar.
- Su madre es muy sencilla, tranquila y cariñosa, “siempre estuvo en casa”.
- A los 19 años entró al noviciado, pero se sentía con deseo de cursar una carrera lucrativa, de modo que se dedicó a estudiar para contador público; al concluir, regresó como hermano religioso, sin sacerdocio, pero con votos de pobreza, castidad y obediencia.
- “Siempre hubo en casa un tabú en el tema de sexualidad”. Sus padres eran cerrados al respecto.
- Siente que en los últimos años ha tenido que aprender a mejorar su visión de la sexualidad, entendiéndola de una forma más abierta.
- De niño siempre tuvo mucha vergüenza de su cuerpo, y lo fue superando.
- Es muy afectuoso, pero lo expresa poco debido a que sus padres siempre fueron poco entusiastas en lo afectivo.
- Muy apegado a la abuela materna, la lloró mucho cuando murió.
- Se comportaba apegado a su madre, a la vez que cohibido con su padre y su abuelo.
- Le gustaban las cosas delicadas; no le gustaban las armas (muy comunes en casa para ir de cacería). Era objeto de la desaprobación de los demás “por ser poco dado a las cosas de hombres”.
- Ha cargado con el peso de que se le juzgue como afeminado. Rechaza la rudeza; desde niño siempre fue más delicado y amante del arte.
- Reconoce un grado de homosexualidad, ya que siente admiración y cierta atracción por los hombres. Esto le angustió mucho durante un tiempo y sentía que debía condenarse. Nunca ha tenido relaciones sexuales, aunque al masturbarse sus fantasías involucraban a hombres y mujeres.
- Aunque nunca ha pasado por su mente la idea de casarse, ha tenido algún tipo de enamoramiento platónico con personas de ambos sexos, de un modo fugaz.
- Lo angustia el futuro.
- Tiene muy buenas relaciones con los religiosos; deja siempre buenos precedentes.
- Siente que no cree en él y no le da crédito a lo que hace o a los valores que tiene. Tiende a devaluarse siempre.
- Muestra un gran gusto por los chocolates.

## d) Análisis del caso

Se trata de un paciente que no ha tenido cambios sustanciales entre su ayer y su hoy psicológico, que ha desarrollado una somatización de orden miasmático syphilitico, con la presencia de la úlcera duodenal, que se ha establecido desde los 30 años.

Muestra como elemento central de su biopatografía una profunda sensibilidad manifiesta desde niño, la cual se expresa en diferentes aspectos de su personalidad. Esta sensibilidad, le ha generado la crítica y el rechazo del género masculino. Su identificación más marcada se da con las mujeres, vía la abuela y la madre. Con el abuelo sufrió más bien represión y sometimiento, el deber ser, y con el padre un distanciamiento afectivo.

En su comunidad religiosa ha obtenido el reconocimiento a sus cualidades, pero también una forma de resguardo a la expresión de una sexualidad reprimida y que canaliza a través de las prácticas religiosas.

¿Quién es el paciente? ¿Quién es el portador de esa úlcera duodenal? Un individuo que se encuentra privado de expresar su afectividad y su sensibilidad de una manera más sana, siempre en busca de la aceptación de los otros, que desarrolla todas sus habilidades para obtener el reconocimiento de los demás.

Educado dentro de un ambiente machista, represivo y carente de afecto, ha buscado en la comunidad religiosa una forma compensatoria que le permita desarrollar sus habilidades y expresar su afecto. No obstante, aún no logra esa sublimación compensatoria que lo mantenga en un equilibrio psicofísico.

## e) Evolución

El análisis repertorial y de la Materia Médica indica la administración de Carcinosinum.

Se prescribió en potencias centesimales, iniciando por 200CH en dosis única; posterior-

mente en dosis plus por lapsos de varios días por semanas. Luego se ha indicado en las potencias 1MCH y 10MCH, dosis única, y más adelante en dosis plus.

Simultáneamente ha recibido tratamiento psicológico por un profesional de su comunidad religiosa.

Al cabo de tres años de tratamiento, no ha presentado agudizaciones de su cuadro digestivo, con una mejoría sustancial del estado mental, manifestado a través de una disminución de la ansiedad en sus diferentes modalidades; se muestra más seguro, con una marcada aceptación de su sexualidad.

Sigue trabajando en su comunidad religiosa, sin saber todavía cuál será su situación futura.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Pérez, HG. Filosofía de la medicina. Nueva Delhi: B. Jain; 1979. pág. 119-120.
- 2.- Para von Weiszäcker, la salud y la enfermedad humanas no deben ser entendidas en términos de normalidad-anormalidad, sino de verdad-no verdad. La salud es la realización de la verdad en cada hombre, mientras que la enfermedad es una carencia de verdad, una "no verdad".
- 3.- Lo que Viktor von Weiszäcker llamó "patografía" y Juan Pablo Paschero designó como "biopatografía".

# El Ministerio de Sanidad de España y su Juicio Subjetivo a la Homeopatía

\*Rafael Mejía

## Resumen

La efectividad de la Homeopatía fue evaluada en España a través de un controvertido análisis realizado por el Ministerio de Sanidad de esa nación y el Instituto de Salud Carlos III. El resultado, obtenido a espaldas de la comunidad homeopática hispana y con base en un reducido número de estudios que no contemplaron las particularidades de esta ciencia, ha dado pie al debate en algunos medios informativos, aunque sin dar la misma oportunidad de opinión a quienes defienden la terapéutica de Hahnemann y faltando así a la responsabilidad ética de la profesión periodística.

## *Abstract*

The homeopathic medicine validity was studied in Spain, by the Health Department and the Carlos III Health Institute without the knowledge of the homeopathic community; this gave up to a controversial analysis. The results obtained by looking through a reduced number of research studies and without considering the particularities of this science has given rise to a debate in some media, without giving the same opportunity to speak to those who defend the hahnemannian theories, than those who attack them showing a lack of responsibility and ethics in Spanish journalism.

### **PALABRAS CLAVE:**

Homeopatía, Evidencia científica, Medicina basada en evidencia, Estudios de efectividad.

### **KEYWORDS:**

Homeopathy, Scientific Evidence, Evidence-Based Medicine, Effectiveness studies.

\*Especialista en divulgación de temas científicos y de salud. Editor, revista "La Homeopatía de México".



**D**urante los últimos días de 2011 inició en la Península Ibérica una nueva discusión que involucra a la Homeopatía y que, desafortunadamente, ha sido sumamente inequitativa, ya que las autoridades y detractores de la terapéutica hahnemanniana han tenido a su alcance diversos foros para fijar su postura, pero esta facilidad se le ha negado a sus interlocutores.

Para reconstruir los hechos, señalemos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, junto con el Instituto de Salud Carlos III y algunas comunidades autónomas, dieron a conocer el pasado 19 de diciembre de 2011 un informe llamado *Análisis de situación de las terapias naturales*, en el que se estudiaron 139 terapéuticas “alternativas”, “complementarias” o “no convencionales”, con miras a someterlas a una futura regulación.

La Homeopatía fue incluida en dicho estudio, mismo que fuera encomendado por el Congreso de los Diputados de España en 2007, y aunque podría decirse que la calificación que recibió es “neutral”, a pesar de las desventajosas condiciones bajo las que se le analizó (y que veremos a detalle), los juicios de valor que se han desprendido del documento oficial se han dedicado a atacar al sistema médico terapéutico creado por Samuel Hahnemann.

En buena parte, las embestidas han provenido de diversos medios informativos que, por alguna razón que desconocemos, se han dedicado básicamente a hacer eco de quienes enjuician de manera negativa a la Homeopatía y a ignorar a quienes se dedican de lleno a este arte curativo, con lo que, de paso, han faltado a su labor de comunicar con objetividad y dar voz a todas las partes involucradas.

---

## El origen de la discusión

---

Curiosamente, el informe del Ministerio de Sanidad español, en su apartado *Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales*.

*Aspectos generales de la evaluación de las terapias naturales*, reconoce que “algunas terapias naturales como la Homeopatía y la acupuntura, por su idiosincrasia, precisan de un modelo científico especial, adaptado a sus características, y que [se] requieren nuevos procesos de validación”.

Más aún, en el mismo apartado se acepta que las revisiones sobre la efectividad de las llamadas terapias alternativas (entre las que se incluyó arbitrariamente a la Homeopatía), son muy recientes y de baja calidad.

Los trabajos consultados se obtuvieron de fuentes especializadas, consultas en páginas electrónicas y búsquedas libres en internet. En concreto, el veredicto hacia la Homeopatía se basó en nueve trabajos, la mayoría de ellos realizados entre 2001 y 2007, obtenidos de la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (cuatro), la Base de Datos de Resúmenes de Efectividad (DARE) del Centro de Revisiones y Difusión de la Universidad de York (tres), y el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Nueva Zelanda (dos).

Las conclusiones del análisis, escritas con una redacción parcial y que induce a juicio, señalan textualmente: “La Homeopatía es una técnica que ha empezado a ser evaluada con criterios de medicina basada en la evidencia en los últimos años, por lo que se puede afirmar que su evaluación científica está en sus inicios. A partir de los resultados y conclusiones de las revisiones sistemáticas publicadas, no se puede emitir ninguna recomendación basada en la evidencia que pueda influir en las decisiones clínicas sobre su uso. En general, las revisiones realizadas concluyen que la Homeopatía no ha probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación clínica concreta, que los resultados de los ensayos clínicos disponibles son muy contradictorios y resulta difícil interpretar que los resultados favorables encontrados en algunos ensayos sean diferenciables del efecto placebo.

“Los medicamentos homeopáticos, en diluciones extremadamente altas, utilizados bajo la supervisión de profesionales se consideran seguros, la ocurrencia de eventos adversos severos

es muy improbable y se han comunicado escasas complicaciones asociadas a su consumo.”

Como señalamos al principio, en realidad las pruebas obtenidas por el Ministerio de Salubridad ibérico, incluso en condiciones de disparidad (tomando en cuenta sólo un puñado de trabajos, reconociendo que su evaluación final se sujeta únicamente a las nueve revisiones consultadas, y realizado por un número no determinado de participantes que tuvieron que valorar a 139 terapéuticas muy distintas entre sí), no fueron capaces de desmentir la acción terapéutica de los medicamentos homeopáticos ni de arrojar argumentos concluyentes. A pesar de esto y de que se recomendó la realización de nuevas investigaciones, apegadas a las características de la terapéutica hahnemanniana, los resultados se han difundido principalmente con un sentido de descalificación.

## Subjetividad vs objetividad

Los cánones de la ética periodística señalan que los medios informativos deben ser portavoces de las distintas posiciones que se vierten en la sociedad sobre un tema determinado, se esté de acuerdo con ellas o no. Por eso, llama poderosamente la atención que diarios españoles tan influyentes y reputados como El País no hayan consultado la opinión de algún médico homeópata sobre este tema, y que su postura se aleje tanto de la objetividad.

En su página de internet, el título de la nota publicada para dar cuenta del análisis de las terapias naturales es lo suficientemente elocuente para ilustrar la línea que sigue su contenido: *Sanidad concluye que el principal efecto de la homeopatía es placebo*. La información no incluye la opinión de algún experto en el arte hahnemanniano y, más aún, nunca se dio cabida a la réplica en días posteriores.

Otros medios españoles adoptaron una postura similar, en específico el sitio Libertad Di-

gital, que tituló a su nota *Sanidad advierte que la Homeopatía no hace nada*, y el Diario de Alcalá, que trató el tema en dos publicaciones: *Sanidad lo confirma: la Homeopatía ni cura ni nada y Timoterapias de moda*.

Por fortuna, no todos los medios actuaron de la misma manera. Un buen ejemplo es el del portal 20 Minutos, el cual, además de dar a conocer el informe del Ministerio de Sanidad, presentó a sus consultantes un resumen de la carta respuesta emitida por la Asamblea Nacional de Homeopatía, órgano de representación de la mayor parte de los médicos, veterinarios, farmacéuticos e investigadores homeópatas españoles, y cuyos puntos centrales veremos un poco más adelante.

En el mismo tenor, el rotativo La Vanguardia publicó una entrevista con la Dra. Inmaculada González-Carbajal, presidenta de la Federación Española de Médicos Homeópatas, en la que rechaza el calificativo de placebo que se le atribuyó al sistema terapéutico hahnemanniano luego del informe del Ministerio de Sanidad.

En el texto, titulado *Los homeópatas no somos curanderos, somos médicos*, la especialista manifestó ante las preguntas de si el principal efecto de la Homeopatía es el placebo: “un defecto que tiene mucha gente en este país es la ignorancia. Llevo trabajando 30 años con muchos éxitos en mi consulta. ¿Usted cree que la gente es tonta? Y la Homeopatía tiene una vertiente muy importante y que creo que es indiscutible para rebatir el llamado efecto placebo: la veterinaria.

“[...]Esto muy interesante, porque además en los animales las respuestas son muy rápidas ¡y aquí no puede haber placebo! Y yo tengo en mi consulta cantidad de niños de 0 a 3 años, ¿a ver qué componente de placebo puede haber aquí?”

Ante la insistencia de su entrevistadora respecto a que es habitual asociar a la Homeopatía con el efecto placebo, la Dra. González-Carbajal añadió: “Sí, es un tema recurrente. Pero es un argumento que no tiene ningún tipo

de fundamento más que la ignorancia como actitud. [...] No sé [si en la Homeopatía juega algún papel la sugestión], porque yo no uso la sugestión. A veces viene alguna persona a la consulta empujada por un familiar, se sienta delante y me dice: ‘yo no creo en la Homeopatía’. Y yo le digo: ‘yo tampoco, pero tampoco creo en la aspirina; me la tomo si considero que la necesito’.

En cuanto a qué interés motiva a quienes intentan restar valor a la eficacia de este sistema médico terapéutico, indicó: “no sé qué decirte, sinceramente. No me gusta opinar si no tengo datos. Pero puedo decir que hoy tenemos recursos suficientes para mostrar y demostrar el efecto de la Homeopatía. [...] Trabajo con muchos especialistas y la gente con la que trato directamente nunca me ha mostrado animadversión hacia la Homeopatía. Pero a nivel general sí que nos tenemos que enfrentar a esas ‘opiniones’ que quizá vienen más del sector médico. Y probablemente haya intereses. La Homeopatía es una medicina muy barata. Pero me faltan datos”.

Finalmente, al preguntarle si la regulación de las terapias naturales serviría para darle a la Homeopatía la seriedad que algunos le niegan en España, la directiva explicó sin temor: “Creo que sí. Una adecuada regulación sería buena, no tanto para los profesionales, sino para los usuarios. Y seguramente haría que la Homeopatía pudiese llegar a más personas”.

“La Homeopatía a veces es alternativa y a veces complementaria. Para un enfermo con una cardiopatía crónica, por ejemplo, la Homeopatía es una medicina complementaria a la medicina convencional. Hay situaciones en que uno puede optar por una medicina u otra, pero no hay que ver la Homeopatía como una medicina que se opone a la medicina convencional. Ese es un principio absurdo. Hoy en el mundo de la Homeopatía hay cantidad de gente con sus especialidades y gente que incluso ha abandonado la medicina digamos convencional. No somos curanderos ni buhoneros. Somos médicos, gente formada.”

## Errores metodológicos

Consideramos de gran importancia retomar el tema de la carta que dio a conocer la española Asamblea Nacional de Homeopatía como reacción ante esta polémica, y que además de manifestar “la total disconformidad con el dictamen sobre la Homeopatía”, fundamenta clara y abundantemente los motivos del desacuerdo.

La misiva, titulada *Respuesta al dictamen sobre Homeopatía emitido por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Carlos III, el día 19 de diciembre de 2011*, indica en sus puntos centrales:

1. El estudio encargado a las autoridades sanitarias españolas y su posterior dictamen fueron elaborados por una comisión en la que no formaron parte los Colegios de Médicos, Farmacéuticos u otros verdaderos expertos en Homeopatía.
2. El trabajo en cuestión “tampoco contó con la asesoría directa de especialistas en investigación en Homeopatía, sociedades científicas y departamentos universitarios. Aunque el documento inicial se remitió a algunos colegios profesionales y comunidades autónomas, no fue enviado ni se recibió en las principales asociaciones homeopáticas nacionales: ni en la Federación Española de Médicos Homeópatas, ni en la Sociedad Española de Medicina Homeopática, ni en la Academia Médico Homeoática de Barcelona, todas ellas agrupadas en la Asamblea Nacional de Homeopatía, las cuales disponen de equipos de investigación en Homeopatía, con los conocimientos de los estudios del más alto estándar científico, y a su vez dirigen los programas de investigación científica y formación universitaria de postgrado en másters universitarios de Homeopatía en varias universidades españolas”.
3. La elaboración del informe del Ministerio de Sanidad tomó en cuenta “una serie muy reducida de estudios, nueve en total, que han sido seleccionados mediante criterios subjetivos mal definidos (sesgo de selección), omitiendo

los resultados de estudios clave y los estudios posteriores a marzo de 2007, algunos de los cuales son del más alto valor metodológico y positivos para la Homeopatía. En muchos de los estudios y meta-análisis no contemplados por el Instituto Carlos III (más de 200 artículos publicados en revistas de referencia) se demuestra repetidamente que la Homeopatía funciona como método terapéutico y con un efecto superior al placebo”.

4. Asimismo, explica la carta firmada por el Dr. Valentín Romero, presidente de la Asamblea Nacional de Homeopatía y muchos otros de sus miembros distinguidos, “no se tuvieron en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni las aportaciones que en el campo de la salud pública han llevado a cabo diversos Ministerios de Sanidad a nivel internacional (en Reino Unido, Alemania, Francia, Suiza, Brasil, India, Cuba, Austria, Sudáfrica, Ecuador, Costa Rica, Italia y México, entre otros) que avalan la seguridad, eficacia y relación costo-beneficio favorable para la Homeopatía. Su efectividad y ausencia de efectos secundarios han sido confirmadas repetidamente en grupos de enfermos, experimentadores sanos, animales de compañía y de granja, y en cultivos celulares animales y vegetales”.
5. El estudio tampoco consideró el espíritu de leyes y dictámenes oficiales de mayor rango que existen en España y que conceden reconocimiento a la Homeopatía. Por ejemplo, no se consideró “la aprobación por la Organización Médica Colegial de España (OMC) de la Homeopatía como Acto Médico y de la propia Comisión de Deontología y Visado de la OMC que reconoció en 2007 que existen estudios científicos que avalan a la Homeopatía”, ni “que los medicamentos homeopáticos están recogidos y reconocidos por la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, la cual dice ‘que deberán ser estudiados e investigados de acuerdo con sus particularidades’”.
6. La conclusión del estudio respecto a que “la eficacia de estas técnicas, medida en en-

sayos clínicos, no ha sido demostrada en casi ningún caso”, se considera “falsa y no se ajusta a la realidad, ya que múltiples estudios clínicos y meta-análisis han demostrado repetidamente que la Homeopatía funciona como método terapéutico y con un efecto superior y distinguible del placebo. Esta demostración se basa en numerosos trabajos que no han sido contemplados por el Instituto Carlos III”.

Por todas estas razones, la Asamblea Nacional de Homeopatía de España concluye su carta solicitándole “al nuevo Gobierno y a la nueva ministra de sanidad que se realice de forma rigurosa un nuevo informe en el que trabajen conjuntamente una comisión ministerial y una comisión de expertos en la materia, entre los que figuren representantes de las diferentes sociedades médicas de Homeopatía y de otras terapias médicas no convencionales, así como representantes de la asociación de farmacéuticos homeópatas, de veterinarios homeópatas y de los colegios profesionales de médicos y farmacéuticos”.

Así pues, estas últimas líneas resuman con claridad cuál es la postura del gremio homeopático en general, ante las constantes críticas que se reciben sobre la efectividad de la terapéutica hahnemanniana: no existe oposición alguna para que la Homeopatía se someta al escrutinio de estudios científicos, sino a que éstos se realicen de manera parcial, sin tomar en cuenta sus características y de espaldas a la comunidad de expertos que conocen su funcionamiento y particularidades.

Está por verse, además, que el debate generado sobre este tema se sujete a reglas más equitativas, apegadas no sólo al elemental derecho de réplica, sino a bases científicas, fidedignas y libres de prejuicios.

\*Sería de gran interés para La Homeopatía de México conocer la opinión de la comunidad que forma parte de la industria farmacéutica homeopática (médicos, autoridades, empresarios) sobre esta polémica.

Escriba al correo [fernando.gonzalez@similia.com.mx](mailto:fernando.gonzalez@similia.com.mx) y con gusto publicaremos sus comentarios en la sección Cartas al Editor.



## Los nueve estudios

El apartado 3.2.b del Análisis de situación de las terapias naturales, presentado por el Ministerio de Sanidad español, incluye un resumen de las nueve revisiones sobre Homeopatía en las que fundamentó su dictamen. A continuación reproducimos de manera íntegra esta parte del documento:

Se identificó una revisión sobre los efectos del *Oscillocochinum* homeopático para la prevención y tratamiento de influenza y síndromes parecidos (Vickers AJ, 2006). No se encontró evidencia sobre la eficacia en la prevención de estos síndromes, pero sí de la disminución moderada de la duración de los mismos. Los resultados iniciales son prometedores, pero no son lo suficientemente sólidos como para recomendar su uso como tratamiento de primera línea.

Dos revisiones sistemáticas estudiaron los efectos de la Homeopatía en el cáncer. Una de ellas tenía como objetivo investigar si la técnica ayuda a reducir los efectos secundarios derivados del tratamiento con radioterapia o quimioterapia (New Zealand Guidelines Group, 2006).

Otra revisión valoró los efectos de la Homeopatía en el tratamiento del cáncer (Milazzo S, 2006). En la primera, la calidad de los estudios es variable y la evidencia disponible se valora como limitada. Las conclusiones fueron que la Homeopatía no reduce la severidad o la frecuencia de los síntomas menopáusicos en supervivientes de cáncer de mama, que puede mejorar el estado general de los pacientes con cáncer después de un año y que puede aumentar el número de episodios de dolor de cabeza en las supervivientes del cáncer de mama que no toman tamoxifeno. En la segunda revisión, la evidencia encontrada es prometedora para la Homeopatía, pero no hay suficiente evidencia para su utilización en estos pacientes.

También una revisión valoró los efectos de la Homeopatía en la osteoartritis, incluyendo cuatro ensayos clínicos (Long L, 2001). Dos de ellos obtuvieron resultados positivos con respecto a tratamientos convencionales, uno mostró ser al menos tan eficaz y el cuarto obtuvo resultados negativos con el uso de una determinada preparación (*Toxicodendron rhus*) respecto al

tratamiento convencional. Debido al reducido número de ensayos realizados y al pequeño tamaño de los mismos, no se emiten conclusiones firmes sobre la utilidad clínica de la Homeopatía en esta indicación.

Se han estudiado los efectos de la Homeopatía en la inducción del trabajo de parto (Smith CA, 2003). Este trabajo sólo incluye dos ensayos de pequeño tamaño, y concluye que no hay pruebas suficientes para recomendar su utilización como método de inducción.

Varias de las revisiones sistemáticas encontradas fueron realizadas para estudiar sus efectos sobre determinadas enfermedades crónicas. Sobre el asma crónico se encontró una revisión de seis ECA con tratamientos homeopáticos diferentes (McCarney RW, 2003). Los resultados son contradictorios, por lo que se concluye que no se dispone de pruebas suficientes para evaluar de forma fiable el papel de la Homeopatía en el asma.

Se intentó realizar una revisión que valorara los efectos de la Homeopatía sobre la demencia (McCarney RW, 2002). Ninguno de los ensayos clínicos identificados cumplía con los criterios para ser incluido en la revisión, por lo que, debido a la falta de pruebas, no se emiten recomendaciones.

Otra de las revisiones encontradas abordó el tratamiento de la depresión (Pikington K, 2005). Todos los ensayos de la revisión eran de baja calidad metodológica, por lo que la evidencia existente hasta el momento es limitada.

Por último, se han revisado los efectos de la Homeopatía sobre el cólico del lactante (New Zealand Guidelines Group, 2006). Este trabajo valoró también la seguridad de la Homeopatía en esta indicación, pero no encontró suficiente evidencia para determinar su eficacia. Con respecto a su seguridad se notificaron escasos efectos adversos y los ocurridos fueron leves.

Los sesgos metodológicos que prevalecen en la mayoría de los estudios publicados hacen que las revisiones no emitan recomendaciones de uso basadas en la evidencia.



# Instrucciones para los autores

“La Homeopatía de México” es una publicación bimestral, 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](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 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: **fernando.gonzalez@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  
Delegación Cuauhtémoc  
México, Distrito Federal  
C.P. 06400  
Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176  
Fax: (01 55) 5547 3707

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 arbitraje por parte de su 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, guión, 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.

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](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 bibliográficas 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

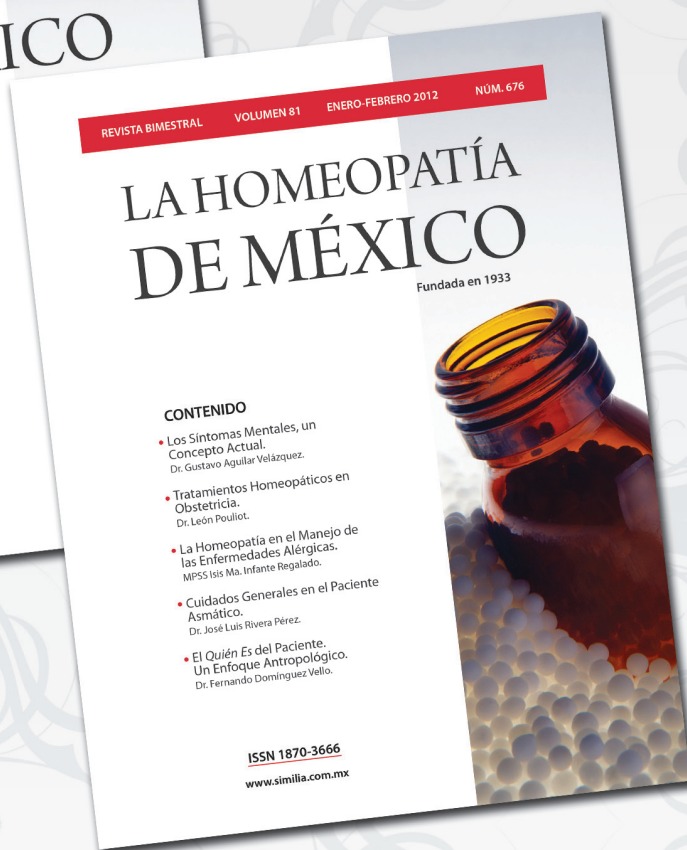
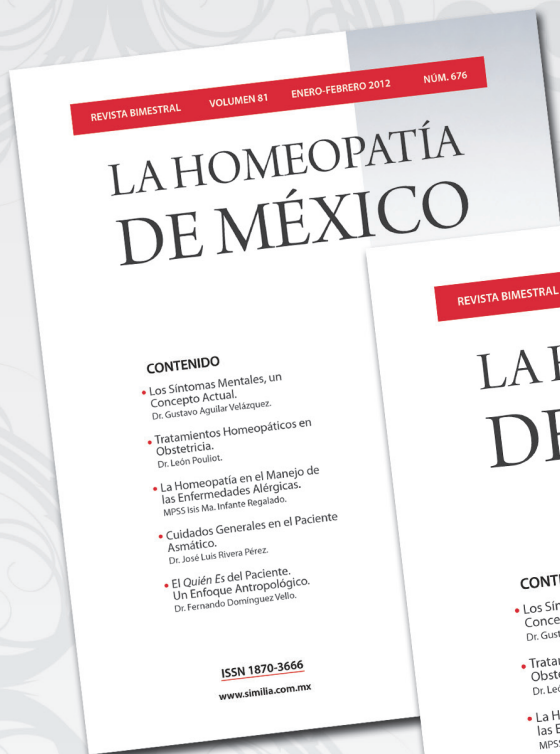
- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

#### 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.

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933



**Suscríbete**  
**\$200.00**

Por 6 números al año

Adquiere nuestra  
revista a través de la  
**Tienda en Línea**

[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)



Llama al 5547 9483 - 5547 5735 / 01 800 730 2300 o escribe a [suscripciones@similia.com.mx](mailto:suscripciones@similia.com.mx)





Hacemos de nuestro  
**Aniversario**  
el inicio de una gran etapa

[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)