

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Homeopatía, Genética y Epigenética.
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.
- La Personalidad del Remedio.
(Sulphur - Lycopodium - Calcarea carbonica).
Dr. Tomás P. Paschero.
- Miasmas.
Dr. Proceso Sánchez Ortega.
- La Homeopatía. De Medicina Alternativa a Medicina Integrativa, ¿Qué Sigue?
Jorge A. Fernández Pérez.
Guadalupe Barajas Arroyo.

ISSN 1870-3666

www.similia.com.mx



Máxima calidad al mejor precio



Material de acondicionamiento

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

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

4 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Homeopatía, Genética y Epigenética.
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.

20 REVISIÓN HISTÓRICA
La Personalidad del Remedio.
(Sulphur - Lycopodium - Calcarea carbonica).
Dr. Tomás P. Paschero.

29 DOCUMENTO INÉDITO
Miasmas.
Dr. Proceso Sánchez Ortega.

36 ARTÍCULO DE REVISIÓN
La Homeopatía. De Medicina Alternativa
a Medicina Integrativa, ¿Qué Sigue?
Jorge A. Fernández Pérez.
Guadalupe Barajas Arroyo.

44 LIBROS

46 CARTAS AL EDITOR

47 INSTRUCCIONES PARA LOS
AUTORES

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. Precio por ejemplar: \$50.00. 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. 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 medicina, en forma ancestral, ha sido una profesión fundamentalmente humanística en la que el médico debe comprender al paciente en sus aspectos físicos y psicológicos, integrando dichos elementos para poder individualizar el tratamiento de una persona que va actuar, sentir, responder y sufrir en una forma absolutamente particular. Es el médico homeópata el que debe descubrir el verdadero yo del sujeto que llega a su consulta y tratar de descender el antifaz que en ocasiones pretende mantener ante el médico, ya sea consciente o inconscientemente. Sucede que, muchas veces, el enfermo acude con el médico para solucionar su problema somático pero pasa por alto que existen conflictos psico-emocionales que forman parte del cuadro clínico y que, por tanto, también deben ser tratados y resueltos.

Es pertinente señalar que en las postrimerías de su vida, Samuel Hanhemann analizó las predisposiciones (miasmas) para solucionar la confusión en torno a la multitud de síntomas que se producían en un individuo, considerando que su forma de reaccionar en forma conjunta, somática y psíquicamente, deriva de antecedentes genéticos y/o actuales en que el dinamismo no solamente celular, sino orgánico, se ha predispuesto a determinada tendencia o diátesis que se manifiesta como un defecto, falla o carencia.

Todos estos conceptos fueron tratados en la sexta edición del *Organón del Arte de Curar* que Hanhemann revisó ya en su vejez, y que quedó sin publicar hasta el siglo siguiente, justo en 1920, cuando se logran allanar las diferencias y dificultades que existieron para su primera impresión en alemán.

Es claro que la Homeopatía es un modelo médico clínico terapéutico que en nuestro país está avalado por una formación médica institucionalizada y profesionalizada desde las postrimerías del siglo XIX cuando, a través de un decreto presidencial ratificado poco después, se fundaron la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, que actualmente pertenece al I.P.N., y el Hospital Nacional Homeopático, dependiente de la Secretaría de Salud, por lo cual la Homeopatía no es una mera práctica curativa como el caso del tai chi, el yoga y otras que carecen del respaldo de la profesión médica.

Por ello, considerar en ese mismo plano a la medicina homeopática en nuestro país es una aberración no justificable, ya que la legislación para la profesión médica es aplicable a los médicos que utilizan este sistema médico clínico terapéutico, para lo cual el Estado mexicano otorga título y cédula profesional a los médicos homeópatas que han justificado su preparación médica (muy completa, gracias a planes de estudios actualizados) con el apoyo de ciencias como bioquímica, fisiología, anatomía, patología, etcétera, y que en su práctica clínica diaria hacen los diagnósticos que todo médico debe hacer como el etiológico, el nosológico, el patológico y, en forma especial, el medicamentoso.

Homeopatía, Genética y Epigenética

* Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

Resumen

Durante mucho tiempo se ha pensado que la Homeopatía es capaz de generar una curación que trascienda las generaciones, y por varias décadas se tuvo la esperanza de que la genética fuera la encargada de dar una respuesta a tal suposición. A medida que se ha ampliado el conocimiento sobre el modelo de la doble hélice, se ha hecho evidente que las posibilidades de que dicha estructura formada por ADN sufra una modificación es muy reducida, de modo que basar el fenómeno de la curación trascendente por medio de la Homeopatía a través de este modelo parecía imposible.

La epigenética ha transformado este panorama en el sentido de que hace posible una explicación sobre la posibilidad de realizar cambios en la estructura del individuo, así como en su funcionamiento, sin que necesariamente se modifique la doble hélice. En este artículo se exponen las bases del funcionamiento de la molécula de ADN y algunas de las teorías que comienzan a explicar el fenómeno epigenético. Finalmente, se correlaciona este conocimiento con algunos pensamientos hahnemannianos.

Abstract

Long time ago the homeopathic community has thought that Homeopathy is able to generate a healing that transcends generations, and for decades it was hoped that genetics was the responsible in giving an answer to such an assumption. As the knowledge has been extended in the model of the double helix, it has become apparent that the possibilities that this structure formed by DNA can suffer a change in its structure are very remote, so to explain the phenomenon of transcendent healing through Homeopathy by this model seemed impossible.

PALABRAS CLAVE:
Epigenética, Genética, Homeopatía.

*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. Director de la División de Investigación, Propulsora de Homeopatía.

KEYWORDS:

Epigenetics, Genetics, Homeopathy.

Epigenetics has transformed this scenario in the sense that it makes possible an explanation of the possibility of changes in the structure of the individual as well as in performance, without necessarily modifying the double helix. This article presents the foundations for the functioning of the DNA molecule and some of the mechanisms that are beginning to explain the epigenetic phenomenon. Finally, this knowledge is correlated with some thoughts Hahnemann.

La Homeopatía ha contemplado dentro de sus principios más importantes el de la individualidad morbosa, lo que en palabras de Jean Paul Tessier significa que la enfermedad, que es un estado contrario a la naturaleza, se presenta en cada ser de acuerdo con su especie, y dentro de su especie según sus particularidades¹. En este mismo sentido, el maestro Proceso Sánchez Ortega sostenía que cada paciente es único e irrepetible, por lo que su tratamiento debe individualizarse².

Más aún, el maestro Samuel Hahnemann siempre se interpuso a la generalización de los abordajes médicos de su época y señaló que el uso indiscriminado de éstos, sin particularizar en las características de cada caso, era una actitud incorrecta debido a que no se brindaba una curación real para el paciente, y en muchos casos tales tratamientos sólo empeoraban el estado del enfermo. Así pues, este concepto ha sido siempre uno de los planteamientos homeopáticos fundamentales.

No todas las personas son iguales dentro de un grupo humano, pues aunque es indudable la existencia de una relación primordial de similitud entre sus miembros, lo es también el hecho de que entre uno y otro hay diferencias notables, intermedias o sutiles.

Entre las primeras encontramos la heterogeneidad que muestran las distintas razas, así como las impresiones étnicas y ecológicas que reflejan las personas de cada región. Dentro de las segundas tenemos aquellas disparidades impresas por los mismos factores de la naturaleza, como las

actitudes que se hacen trascendentes y que derivando de un individuo se transmiten a otros, y de una generación a otra, llegando a constituir una característica étnica. Finalmente, por lo que respecta a las diferencias sutiles, tenemos las que se refieren a las características familiares con peculiaridades de uno a otro de sus integrantes.

Si la Homeopatía plantea como un hecho que todo ser humano es irrepetible, lo mismo será en la salud que en la enfermedad; asimismo, si entendemos a la enfermedad como un proceso dinámico, todo caso generará una individualidad morbosa tanto en la persona como en el tiempo, es decir, un cuadro sintomático característico de un individuo en cada momento existencial. En la práctica clínica nunca veremos la repetición del mismo cuadro de manera idéntica, pues cada patología tendrá las características singulares que le impone cada individuo en un lapso determinado.

¿Qué determina la individualidad en la salud y en la enfermedad? El modelo biomédico tradicional considera gran parte del determinismo patológico en el exterior, mientras que la medicina homeopática lo atribuye esencialmente al interior, planteando diferentes susceptibilidades en relación con la carga miasmática, de tal forma que cada persona tiene un patrón determinado de reacción hacia las diferentes inducciones, generando diferentes respuestas tanto a los estímulos nocivos (individualidad morbosa) como a los que genera el medicamento homeopático (individualidad medicamentosa).

Si existe una individualidad en la totalidad del ser humano, también es importante reconocer que ésta tiene una traducción molecular, y que detrás de cada molécula existe una estructura bioquímica que la genera. El médico homeópata es consciente de que el individuo está constituido por una gran cantidad de células diferenciadas, las cuales conforman una serie de tejidos y órganos que a pesar de sus particularidades morfológicas y funcionales, actúan de una manera armónica; además, todas ellas tienen, en compartimentos específicos, una información genética idéntica que no se expresa de manera simultánea en una misma célula, sino que a lo largo del desarrollo se seleccionan grupos de genes que determinan el futuro estructural y funcional de cada célula. De esta forma, todas las células de nuestro organismo proceden, por divisiones sucesivas, de una célula precursora común que comparte una información materna y paterna, y que conlleva en su estructura la carga miasmática de cada uno de los progenitores para constituir su propio genoma, a la vez que las características morfológicas y funcionales exclusivas de cada tipo celular dependen básicamente del particular grupo de genes que han sido seleccionados para manifestarse.

Entonces, la Homeopatía contempla que cada individuo es un fin en sí, inmerso en un me-

dio que influye constantemente en su desarrollo. Cuando Hahnemann formuló su teoría miasmática haciendo referencia a la herencia de las enfermedades crónicas³, la ciencia médica no tenía idea alguna de cómo se transmitían los factores hereditarios y menos aún el por qué de la susceptibilidad a ciertas enfermedades. No fue sino hasta 1866, muchos años después de la muerte de Hahnemann, que el religioso y botánico austriaco Gregorio Mendel, por medio de experimentos de fecundación cruzada con algunas variedades de chícharos, describió los primeros mecanismos de la herencia, aunque sin tener idea de cuál era el fundamento bioquímico de la herencia⁴. A medida que la ciencia fue avanzando, se planteó inicialmente que las proteínas eran el sostén de la transmisión genética, y fue hasta el siguiente siglo, en 1944, cuando Avery, McLeod y McCarty comprobaron que una molécula de ADN, y no las proteínas, era el material que transmitía la herencia en los seres vivos⁵. Luego tuvieron que pasar casi 10 años para que, en 1953, Watson y Crick describieran la estructura de doble hélice del ADN⁶. En esa misma época, Lederberg y Zinder descubrieron el fenómeno de la transducción en las partículas virales, es decir, la manera en que se llevan o transfieren mensajes genéticos de un virus a otro^{7, 8}.

Año	Acontecimiento
1841	Los cromosomas son descubiertos por Karl Wilhelm von Nägeli.
1869	Friederich Miescher descubre el ácido desoxirribonucleico (ADN).
1889	Wilhelm von Waldeyer le da el nombre a los cromosomas (significa "cuerpo coloreado" en griego).
1910	Thomas Hunt Morgan describe que los cromosomas son los portadores de los genes.
1944	Oswald Avery, C. McLeod y M. McCarty descubren que el ADN es el material hereditario.
1953	James Dewey Watson y Francis Harry Compton Crick descubren la estructura de doble hélice del ADN.
1966	Identifica la polinoceótido fosforilasa (ARN-polimerasa) de E. coli, que cataliza la síntesis de ARN.
1972	D. Jackson, R. Symons y P. Bergi sintetizan una molécula artificial.

Año	Acontecimiento
1973	J. Boyer y S. Cohen completan la clonación de bacterias.
1977	Frederick Sanger establece la secuenciación de ácidos nucleicos en el ADN.
1978	Se logra la producción de proteínas humanas en bacterias.
1981	Realización del primer diagnóstico prenatal.
1982	Se crean los primeros organismos transgénicos.
1983	Secuenciación de los primeros genomas enteros.
2001	Secuenciación del genoma humano.

Tabla. Cronología de los descubrimientos más importantes en genética.

Los descubrimientos en la biología molecular se han presentado a pasos agigantados, resolviéndose poco a poco el mecanismo intrincado por el cual se transmiten las características durante la reproducción. Se ha llegado al concepto de gen, definiéndose como una secuencia ordenada de nucleótidos en la molécula de ADN que contiene la información necesaria para la síntesis de una proteína con función celular específica, y por muchos años se afirmó que para cada proteína existía un gen que la determinaba. También se ha encontrado que los genes se agrupan en los cromosomas, formando una “enciclopedia de planos” para los diferentes componentes moleculares de los organismos vivos.

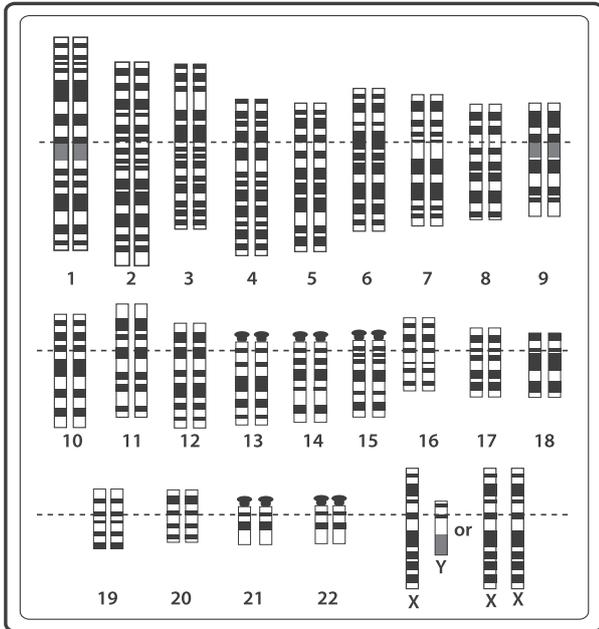
Una vez que se obtuvo la metodología experimental para encontrar los diferentes genes, es decir, la tecnología para secuenciar proteínas, el siguiente paso fue conocer la totalidad del archivo genético de un organismo vivo: el denominado genoma. En 1994, Craig Venter, del Instituto para la Investigación Genética (TIGR), se dio a la tarea de identificar la primer secuencia nucleotídica de un organismo completo, y Fleischmann lo logró, identificando el genoma de la bacteria *Haemophilus influenzae*, mismo que fue revelado públicamente en 1995 con el descubrimiento de cerca de mil 740 genes⁹. Posteriormente, la revis-

ta *Science* publicó el mapa genético de la *Drosophila melanogaster* (mosca de la fruta), con 10 mil genes¹⁰.

Mientras esto sucedía, en 1990 inició oficialmente el Proyecto Genoma Humano, un colosal trabajo científico en el que colaboraron distintos grupos de investigación en todo el mundo y cuyo objetivo fue obtener la secuencia de pares de bases químicas que componen el ADN de nuestra especie, así como identificar y cartografiar la totalidad de los genes del ser humano desde el punto de vista físico y funcional.

Después de múltiples estudios multicéntricos y un gran apoyo económico, el 6 de abril de 2000 se presentó el primer borrador del genoma humano, mismo que detallaba la localización de múltiples genes en los diferentes cromosomas. Posteriormente, los días 15 y 16 de febrero de 2001, las dos revistas científicas más prestigiosas de Estados Unidos, *Nature*¹¹ y *Science*¹², publicaron la secuenciación definitiva del genoma humano con un 99.9% de fidelidad. Trabajos sucesivos condujeron al anuncio de que el mapeo del genoma completo se publicaría en abril de 2003, pero el trabajo culminó oficialmente hasta mayo de 2006, al darse a conocer la secuencia del último cromosoma humano en *Nature*¹³.

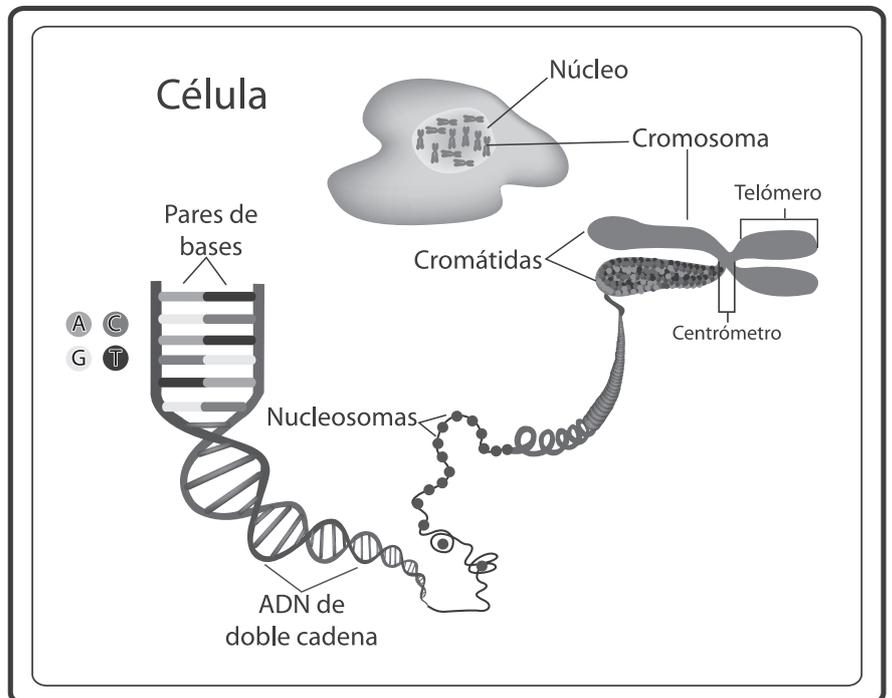
Para sorpresa de la comunidad científica el proyecto requirió menos tiempo de lo previsto y el genoma humano únicamente arrojó entre 25 mil y 30 mil genes distintos¹⁴, lo que significó una diferencia trascendental respecto a los primeros cálculos. En efecto, inicialmente se especuló que si un organismo como la *Drosophila melanogaster* cuenta con 10 mil genes, el ser humano, por la complejidad que le caracteriza, debería contar con al menos 100 mil o 150 mil genes, en vez de la modesta cantidad que se encontró.



▲ **Figura 1.** Representación gráfica del total de cromosomas humanos, también denominado cariotipo, mostrando la organización del material genético en cromosomas. Se aprecian los 22 pares de autosomas y los cromosomas sexuales en la versión femenina (XX) y masculina (XY), correspondientes al par 23¹⁵.

Así pues, el genoma humano, que representa la secuencia total de ADN de un individuo y que está constituido por 22 pares de autosomas y 1 par de cromosomas sexuales, es decir, 46 en total que agrupan a unos 30 mil genes, resultó ser un archivo muy limitado para fabricar los millones de proteínas de diferentes tipos que se necesitan para mantener una homeostasis adecuada¹⁶. Por ello se dedujo que, por un lado, tenía que haber alguna forma de plasticidad para generar diversidad en la producción de proteínas, pero por otro debería existir una manera de conservar la estabilidad de los cromosomas para que éstos pudieran reproducirse casi ad infinitum, realizando una copia exacta de sí mismos durante el proceso de la mitosis, y autoconservándose en la célula durante generaciones.

Para garantizar la estabilidad del genoma, éste no sólo se encuentra protegido y ubicado en compartimentos específicos intracelulares, sino que además se establecen mecanismos de “control de calidad” que garantizan la precisión al realizar las copias del mismo. En la actualidad se sabe que durante la duplicación del material genético, el número de divisiones necesarias desde la primera célula del individuo hasta convertirse en una célula madura de una persona adulta, rebasa la cifra de 1×10^{14} , por lo que la probabilidad de que se presenten cambios genéticos sustanciales de una generación a otra resultaría muy remota¹⁷.



► **Figura 2.** Modelos del genoma humano. El ADN de doble cadena se enrolla sobre sí mismo, generando la estructura de doble hélice que se enreda en moléculas de soporte, llamadas histonas, y al replegarse da origen a los cromosomas.

Todas estas evidencias han llevado a la creación de un modelo que quedó estructurado con la presencia de 46 cromosomas, mismos que se encuentran en cada célula del organismo (excepto las reproductivas) y que están constituidos básicamente por un centrómero (región central) y dos telómeros. Ambos componentes, centrómero y telómeros, están formados por ADN, el cual se encuentra replegado sobre las moléculas que lo compactan, llamadas histonas. Por su parte, en el ADN se localiza el soporte de la información genética, la cual está escrita en una secuencia específica de otras moléculas de menor tamaño, llamadas nucleótidos.

El orden de estos nucleótidos en el ADN es el que determina la secuencia específica de

aminoácidos que tendrá la proteína que se va a fabricar. Las secuencias están dadas por cuatro nucleótidos diferentes que, combinados en grupos de tres, establecen un código específico que define el significado de esta información. Cada nucleótido dispone de tres elementos: una base nitrogenada, un azúcar (la desoxirribosa) y un grupo fosfato. La secuenciación de las bases nitrogenadas es la verdaderamente responsable de la especificidad de la información. Existen cuatro tipos de estas bases que se identifican como adenina (A), citosina (C), guanina (G) y timina (T), y representan las cuatro letras con las que se escribe el libro de la vida. Los otros componentes del nucleótido (el azúcar y el grupo fosfato) desempeñan una función estructural y facilitadora de la polimerización.

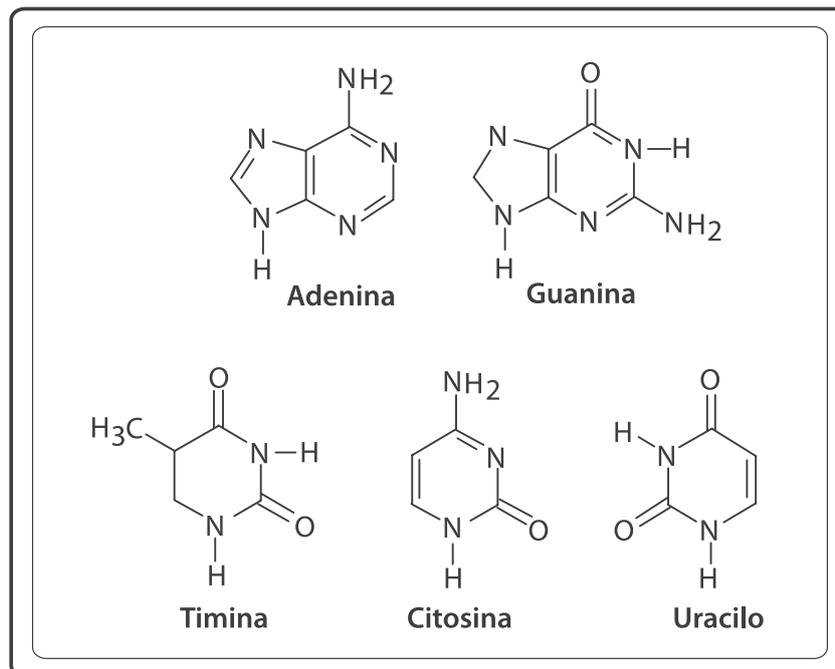


Figura 3. Bases púricas y pirimídicas¹⁸.

Estructuralmente, el ADN es una molécula de doble cadena, cada una de las cuales está dirigida en sentido anti paralelo (refiriéndose a su polimerización) y que se complementan para formar una estructura en espiral en donde los grupos azúcar-fosfato constituyen el armazón a manera de los pasamanos de una escalera de caracol, mientras que las bases nitrogenadas están colo-

cadas hacia dentro de la espiral, como si fueran los escalones. El apareamiento de las bases entre ambas cadenas se realiza con una extraordinaria precisión, de acuerdo con la siguiente regla: adenina con timina (A-T), y citosina con guanina (C-G). Siguiendo la metáfora, cada par de bases constituyen un escalón, y cada 10 escalones dan lugar a una vuelta completa de la hélice¹⁹.

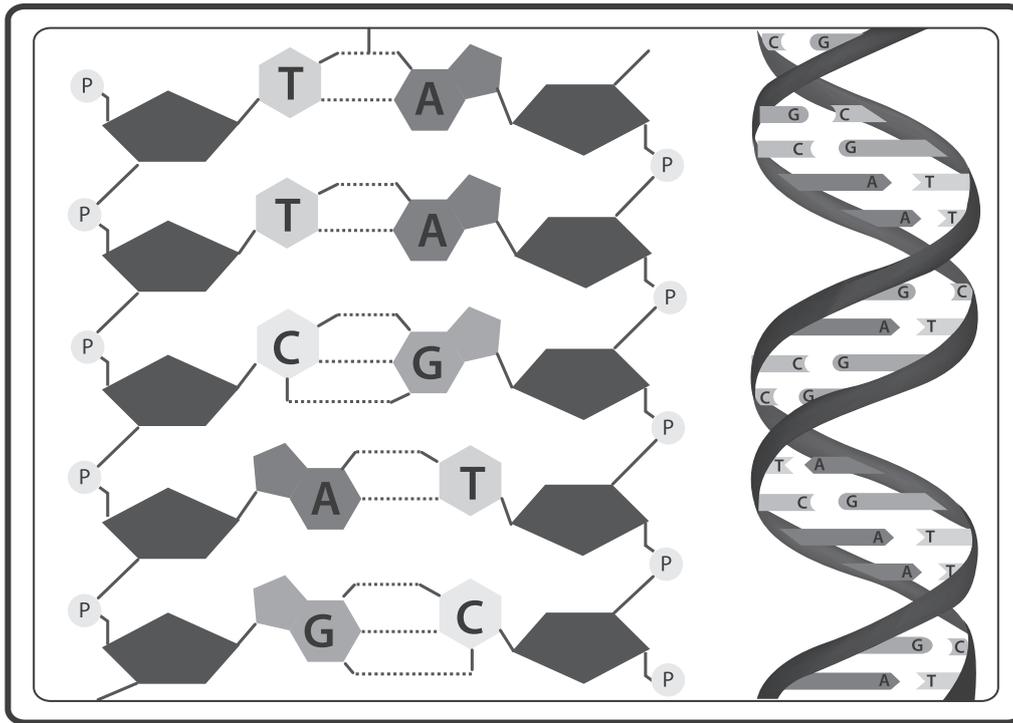


Figura 4. Conformación de la doble hélice del ADN²⁰.

De esta manera, durante una división celular, las células hijas reciben una dotación genética idéntica a la de su progenitora mediante un proceso de replicación o duplicación del ADN, durante el cual las dos hebras de la hélice se separan y cada una de ellas sirve de molde para generar una nueva hebra complementaria, de acuerdo con la regla de apareamiento de bases anteriormente mencionada (A-T y C-G). Todo este proceso se maneja a través de un sistema enzimático en donde unas helicasas separan las hebras del ADN y, paralela-

mente, la polimerasa las va polimerizando. Así se formará una nueva cadena, emparejando los desoxirribonucleótidos originales con los desoxirribonucleótidos nuevos, formando una nueva cadena de ADN. Digamos que la polimerasa desenreda la doble hélice para que otra nueva se vaya formando. La transmisión o herencia de esta información en el ADN es de tipo semiconservativa, de forma que cada una de las células hija recibe una hebra de nueva síntesis y su complementaria antigua, que ha servido de molde para generar la nueva.

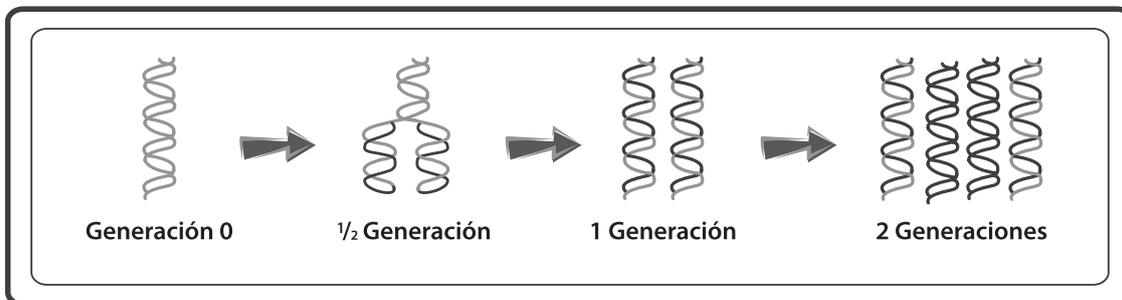


Figura 5. Replicación del ADN²¹.

Para que las proteínas que constituyen a un ser vivo puedan ensamblarse, la información que contiene el ADN tiene que leerse o decodificarse; para esto existen dos etapas consecutivas: la primera, llamada transcripción, y la segunda, conocida como traducción. Para que la transcripción suceda es necesario que se sintetice otra molécula conocida como ARN (ácido ribonucleico) que también está organizada por una secuencia de cuatro nucleótidos (ribonucleótidos) que tienen las mismas bases que los nucleótidos que forman parte del ADN (desoxirribonucleótidos), sólo que en esta molécula la desoxirribosa, que forma el esqueleto estructural, es sustituida por la ribosa, mientras que la timina es remplazada por otra base conocida como uracilo (U). El orden de los nucleótidos en el ARN se define por la secuencia obtenida de una de las cadenas de ADN que sirve de molde.

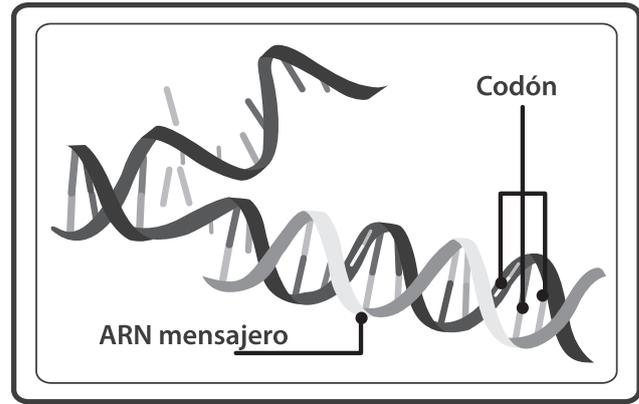


Figura 7. Formación del ARN mensajero²³.

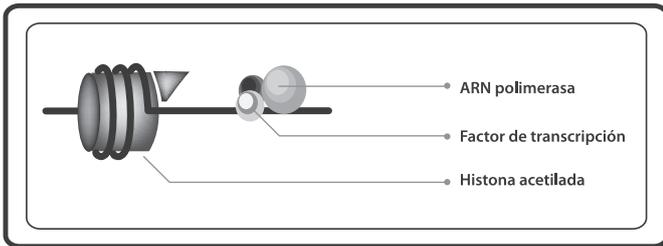


Figura 6. Modificaciones epigenéticas. La cromatina abierta no se encuentra metilada, lo que permite el ensamblaje de factores de transcripción, y su traducción del gen por la ARN polimerasa²².

Por último, en la traducción, el ARN mensajero que se ha formado tiene que transmitir la información obtenida en secuencias de tres nucleótidos (tripletes). Cada tres nucleótidos diferentes, escritos con tres letras (A, C, G o U), embonan en cada molécula de ARN de transferencia, mismo que es el instrumento por el cual se traducen los tripletes de nucleótidos en cada uno de los 21 aminoácidos que constituyen una proteína²⁴.

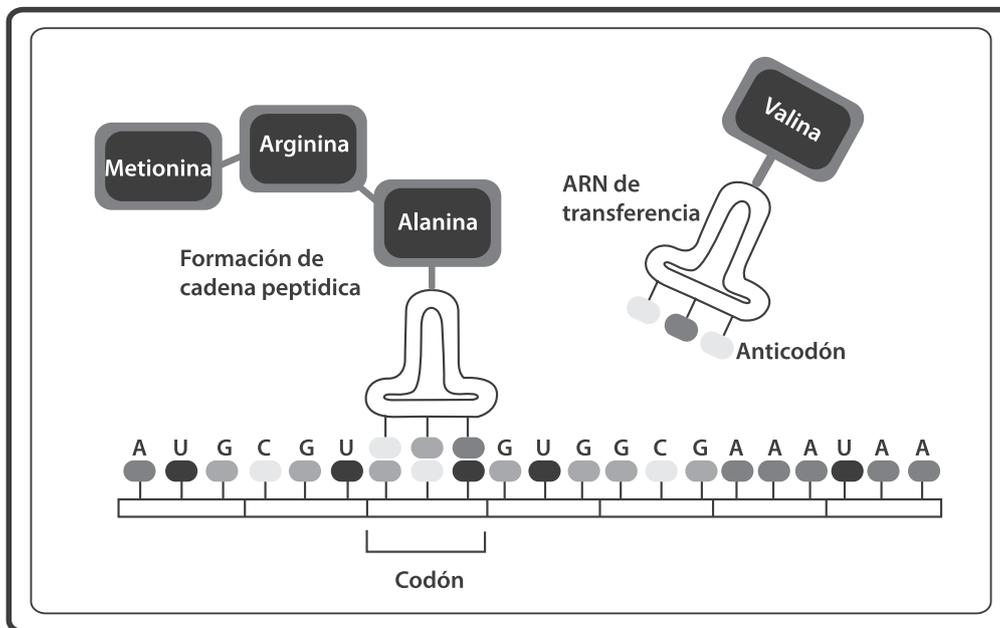


Figura 8. La secuencia proporcionada por el ARN mensajero es leída en un ribosoma en forma de tripletes de tres letras (bases), los cuales corresponden a cada aminoácido diferente. Estos aminoácidos son traídos por el ARN de transferencia, armándose consecutivamente, según las instrucciones del ARN mensajero²⁵.

Este modelo bioquímico permitiría entender cómo el organismo viviente transcribe los planos de todas las proteínas que necesitaría para vivir, pero dejaba algunas dudas. En particular, era tan rígido que sólo explicaría los cambios en la secuencia genética en caso de presentarse mutaciones, es decir, cuando ocurrieran cambios que alteraran la secuencia de nucleótidos del ADN.

Esto podría llevarse a cabo por sustitución de bases al producirse cambios en una posición de un par de bases por otro, por pérdida o delección de nucleótidos, por inserción errónea de nuevos nucleótidos, o por desfaseamiento en los sitios de corte y empalme.

Estas alteraciones podrían surgir dentro del funcionamiento normal de las células o por interacción con agentes químicos o físicos perjudiciales del ambiente, pero tales mutaciones generalmente ocasionarían procesos mórbidos muy importantes, más que cambios positivos que repercutieran en una mejoría en las condiciones biológicas del individuo.

Cuando aparecieron todos estos conocimientos se pensó que la genética podría sustentar de una manera veraz y predecible a la teoría miasmática, pero los primeros modelos derivados de dicha rama de la biología fueron muy radicales en el sentido de que permitían muy pocos cambios en el material genético y escaso margen de acción del medio externo sobre sus estructuras, de tal forma que no se podía establecer una lógica de causa-efecto entre los estímulos exteriores y la modificación de la expresión genética, quedando la mutación como la única posibilidad para un cambio en la estructura del individuo.

De esta manera se podía validar la teoría hahnemanniana en el sentido de que sustentaba la herencia de una carga miasmática generada en los ancestros y conservada por los sistemas de reproducción genética hasta el momento de estudiar al paciente, pero no era posible establecer los mecanismos por los cuales un individuo durante su vida podría deshacerse de parte de su carga miasmática, ya sea por medio de la exoneración de la misma o por la acción del medicamento homeopático, y menos poder sustentar que la curación homeopática podría trascender generaciones, quedando este hecho como una mera especulación.

Mientras la Homeopatía se hacía este tipo de preguntas, el modelo genético comprobaba su eficacia en demostrar cómo se producían las proteínas y las características hereditarias, pero no se explicaba cómo con tan pocos genes podríamos generar una diversidad tan considerable de proteínas como las que necesita el organismo.

La teoría que contemplaba un gen para cada proteína no podría explicar cómo se generaban tantas moléculas con tantas especificidades diferentes como, por ejemplo, en el caso de los anticuerpos. Se calcula que pueden existir alrededor de 1×10^7 especificidades diferentes, es decir, ese mismo número de moléculas distintas de anticuerpos²⁶.

Surgía la pregunta de cómo el individuo podía lograr esto si sólo contaba con un número muy limitado de genes. A medida que fueron conociendo nuevas proteínas y gran diversidad de las mismas, fue imposible sostener la idea de que un gen codificaba únicamente para una molécula.

Al describir la estructura de una inmunoglobulina se encuentra que ésta es una proteína constituida por una cadena pesada y una cadena ligera. Ambas tienen una parte constante que es común a toda las inmunoglobulinas, pero tienen un fragmento variable que es diferente y específico para cada antígeno en particular; se cree que existen alrededor de 1×10^7 diferentes especificidades, una para cada antígeno diferente, lo que significa que existen este mismo número de moléculas distintas.

Susumu Tonegawa recibió el Premio Nobel en 1987²⁷ al demostrar que las partes variables de los anticuerpos están formadas por la recombinación de varios genes pequeños y que la manera en que éstos se combinan es lo que da por resultado a una enorme variedad de proteínas.

En el caso de las cadenas pesadas de las inmunoglobulinas, la diversidad se basa en un gen C que codifica para la región constante, y uno de varios genes D, que al sumarse a uno de varios genes J y otro de varios genes H, genera la parte variable. Y lo mismo sucede para las cadenas ligeras²⁸. Todo esto significó que la teoría de un gen para cada proteína no era sostenible.

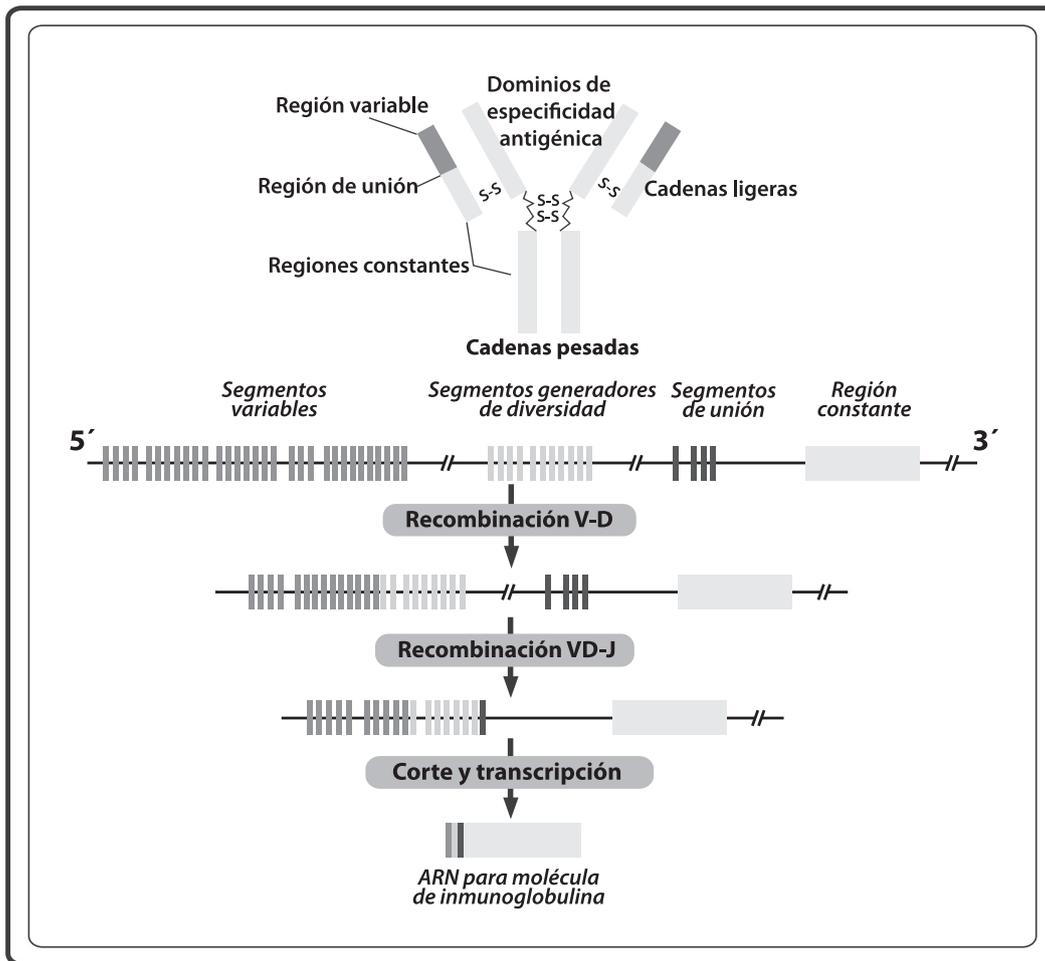


Figura 9. Recombinación genética para la formación de la región variable de las inmunoglobulinas²⁹.

Además, se encontró que este mecanismo es catalizado por otros genes llamados genes de activación de recombinación (también conocidos como RAGs, por sus siglas en inglés), los cuales promueven que la recombinación se lleve a cabo en cierto orden, utilizando secuencias de señalización³⁰.

De esta manera, con las combinaciones de los diferentes genes se puede lograr una potencialidad ilimitada. Haciendo uso de la metáfora de los planos, es posible combinar los planos de una habitación de una casa con los planos de la cocina de otra, siempre y cuando este trabajo sea supervisado por genes que se cercioren del ensamblaje correcto. Además hay genes promotores que controlan la iniciación de la transcripción de otro gen, esto quiere decir que dentro del ADN existen genes que regulan y modifican la expresión de otros genes, es decir, promotores e inhibidores de la transcripción genética³¹.

Esto significa que no todo lo que está en el ADN son planos de proteínas, sino que existe llaves que abren y cierran las carpetas que guardan dichos planos.

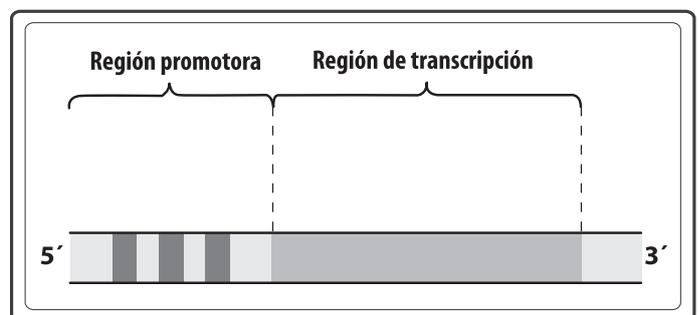


Figura 10. Genes promotores previos a una región de transcripción³².

Estos avances han sido muy útiles en la explicación de la individualidad morbosa e incluso para documentar el por qué de la individualidad medicamentosa, pero a pesar de que en la actualidad conocemos la totalidad del genoma, resulta que el grado de diferencias fenotípicas entre los individuos no corresponde a las diferencias genotípicas, ya que a pesar de que cada persona tiene sus propias características y éstas pueden variar enormemente entre un individuo y otro, los genomas conservan una gran similitud (99.8%) entre los miembros de la raza humana^{33, 34}. En resumen, la variabilidad de las características físicas de los individuos no es proporcional a la variabilidad de sus genes.

Posteriormente se descubrieron factores de transcripción, los cuales son proteínas fuera del ADN que participan en la regulación de la transcripción de éste y que tampoco forman parte de la ARN polimerasa. Los factores de transcripción pueden actuar reconociendo y uniéndose a secuencias concretas de ADN, adhiriéndose a otros factores o directamente a la ARN polimerasa. Todo esto llevó a la conclusión de que el genoma humano no era una entidad absolutamente estable como se pensaba, sino que podría ser objeto de diferentes tipos de lectura, dando lugar a cambios fenotípicos, los cuales no quedaban únicamente condicionados por mutaciones³⁵.

Otro evento que resultó sorprendente en la genética fue el hecho de que la gran mayoría del material genético (más del 97%) no es transcrito a proteínas, sino que tiene funciones reguladoras y promotoras de la transcripción, entre otras. Entonces la individualidad del ser humano no está limitada a los genes que posee, sino a la capacidad de combinar los genes que tiene, es decir que no debe contar con una inmensa cantidad de genes para producir las proteínas necesarias para su estructura y función, sino que es la combinación de los pocos genes que posee lo que le hace posible la construcción de las piezas que necesita para construir su biología³⁶.

Si consideramos que la Homeopatía es una ciencia en evolución, de la cual el maestro Hahnemann dejó los planos originales en el Organon, los conocimientos que han surgido a lo largo de los últimos años no deberían despreciarse, sino que, por el contrario, deben servir para sustentar su doctrina. Si los analizamos cuidadosamente, muchas de las preguntas que se han formulado generaciones de homeópatas podrían contestarse sin desvirtuar el trabajo original del maestro. Tal es el caso de la genética

y, actualmente, de la epigenética.

Epigenética

Si cada paciente es el producto histórico de una sutil e incesante dialéctica entre naturaleza y cultura, lo innato y lo adquirido, el destino genético y la influencia del medio donde se desarrolla, ¿cómo es posible que estos cambios ambientales pudieran incidir sobre una estructura tan rígida?

Con esta pregunta surge el concepto de la epigenética. Quizá el primer esbozo de una teoría epigenética data de mediados del siglo XIX, aunque los orígenes del término pueden encontrarse ya en Aristóteles (384-322 a.C.). Él proponía el concepto de epigénesis: un desarrollo de la forma orgánica del individuo a partir de materia amorfa. Esta controvertida creencia fue el principal argumento en contra de la hipótesis de la época que sostenía que nos desarrollábamos a partir de cuerpos minúsculos completamente formados. Incluso en nuestros días sigue sin existir un consenso universal acerca de hasta qué punto estamos preprogramados o modelados por el ambiente³⁷. Conrad Waddington (1905-1975) acuñó en 1942 el término epigenética, refiriéndose a la rama de la ciencia que estudia las interacciones causales entre los genes y sus productos, lo que da lugar al fenotipo³⁸. Así pues, la epigenética se refiere a los fenómenos provenientes del exterior que influyen sustancialmente en el individuo, pero que no modifican la secuencia del ADN ni los genes, pero sí su expresión. Describe cómo se heredan patrones de expresión que no vienen determinados por la secuencia genética, lo cual hace unos años podría parecer totalmente ilógico.

Universalmente se conoce como la nueva genética. Es un concepto que se refiere a los cambios que ocurren en el genoma, pero que no involucran una alteración en las secuencias de las letras del ADN, como en la genética clásica.

La Epigenética ha encontrado que existen genes que en su interior no presentan ninguna alteración en su secuencia, están sanos, y sin embargo han sufrido cambios externos que los inhabilitan y les impiden expresarse; estos son entonces cambios epigenéticos (epi = "sobre", "por encima

de”). De esta forma, y a diferencia de la genética clásica en que la alteración (mutación) está dentro del ADN y una vez generada no se puede modificar, la alteración epigenética es un cambio que se produce por fuera, que es hereditario y se transmite de célula en célula, pero que es reversible.

De esta forma las variaciones epigenéticas controlan la actividad de los genes. El ADN no es el único que determina quiénes somos o cuáles son nuestras vulnerabilidades y potencialidades, sino su información en asociación con los mecanismos epigenéticos. Así pues, la cantidad y calidad de nuestros genes no es lo único que determina nuestra individualidad, sino que nuestro comportamiento en la salud y en la enfermedad depende de lo que hacemos con estos genes. De esta manera podemos pensar que cuando en Homeopatía se habla de carga miasmática, no nos referimos únicamente a la molécula de doble hélice, sino a todas las moléculas y mecanismos que constituyen la herencia.

La ciencia está descubriendo en este momento cómo se maneja el capital genético, y parece que estos mecanismos pueden cambiar dramáticamente las características fenotípicas sin alterar la secuencia del ADN. El campo de la epigenética busca determinar cómo la función del genoma es influenciada por mecanismos que regulan la forma en que los genes son procesados. Actualmente se ha descubierto que uno de los factores que más influyen en la expresión fenotípica del genoma es la recombinación genética, como lo mencionamos en el caso de los anticuerpos, pero otro mecanismo muy importante en la regulación de la expresión del material genético es el silenciado de los genes. Tan importante es que se expresen los genes necesarios para generar un proceso fisiológico, como im-

pedir que otros se expresen; es como en el caso de la música: son igualmente valiosos los acordes y los silencios, de modo que al final de la obra, la música se escucha con una adecuada orquestación.

Los primeros indicios de la existencia de mecanismos de silenciamiento génico se obtuvieron a principios de la década de 1990, a partir de estudios con plantas transgénicas en las que se trataba de sobreexpresar un gen introduciendo copias extra. En muchos de estos casos los resultados obtenidos fueron contrarios a lo esperado: en lugar de una mayor expresión del producto génico, se producía una anulación de su expresión, provocada por una degradación específica de los ARN mensajeros. Estos genes son silenciados por modificaciones en las histonas, ya que éstas pueden cambiar por múltiples reacciones químicas, como la fosforilación, la acetilación u otras³⁹.

Otro mecanismo que se utiliza para silenciar algunos genes es la metilación, o sea la adición de un grupo metilo a la cadena de ADN, de tal forma que la ARN polimerasa no pueda llevar a cabo su función de desdoblamiento de la cadena del ADN junto con su promotor. La metilación, que es un evento normal de preservación estructural del adn, consiste en la introducción de un grupo metilo en la citosina del dinucleótido CpG. De esta manera se produce una mayor estabilidad de esta molécula, quedando bloqueado el gen que pudiera codificar para una proteína que ya no es necesaria, como es el caso de los genes asociados a la reproducción celular, los cuales son silenciados después de los procesos de multiplicación celular para evitar que una célula siga creciendo; el silenciar estos genes es de enorme importancia, porque su control tiene que ver desde la génesis normal de un individuo hasta el desarrollo de un cáncer⁴⁰.

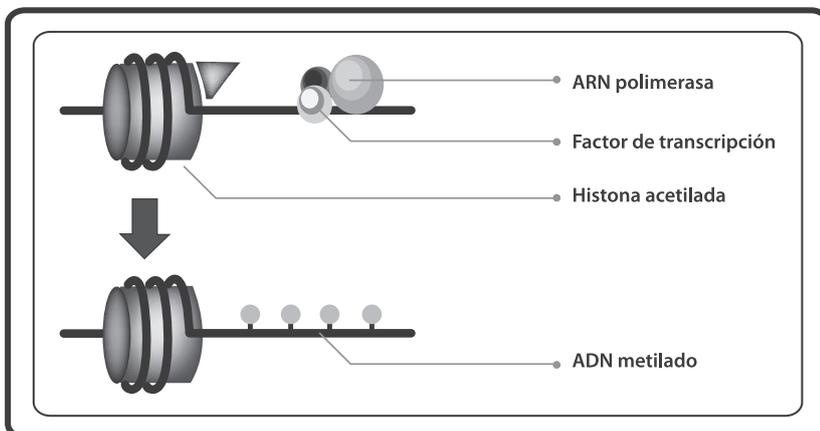


Figura 11. Se observa cómo la ARN polimerasa y los factores de transcripción actúan sobre la cadena de ADN, y cómo la metilación de la misma impide su lectura⁴¹.

La imposibilidad de silenciar genes puede llevarnos a situaciones verdaderamente desastrosas: cuando existen patrones de metilación del ADN alterados se pueden generar trastornos muy importantes, impidiendo el arreglo especial de la cromatina, afectando genes de reparación y genes supresores de crecimiento tumoral.

Así pues, el desarrollo y el mantenimiento de un organismo es regulado por una serie de reacciones bioquímicas orquestadas que prenden y apagan ciertos genes en tiempos y localizaciones estratégicas.

Actualmente se ha acuñado el término de control epigenético a cualquier control que ejerza algún metabolito o proteína externa a la secuencia de ADN, sobre la expresión genética. En un futuro no sólo se hablara de genoma humano, sino del epigenoma; en este momento no se conocen todas las posibles interacciones que pudieran existir entre los múltiples metabolitos de la célula y el ADN, pero a lo largo del tiempo se irán descubriendo cada vez más mecanismos bioquímicos por los cuales la expresión génica se modifica sin alterar la cadena de la molécula del la doble hélice.

Esto significa que el aire que respiraron nuestros abuelos, el agua que bebieron o el ambiente en el que vivieron, pudieran afectar a sus descendientes, incluso décadas después, sin que hubiera un cambio en la molécula de ADN; esto plantea que los factores externos también pueden influir en el complejo entramado de interruptores que se conectan y se desconectan para dar lugar a las diferentes características de una persona, así como a su reacción en la enfermedad.

Por tanto, no se trata únicamente de qué genes heredamos de nuestros padres, sino en qué condiciones son transmitidos, “encendidos” o “apagados”. De esta manera, también podemos suponer que el tratamiento homeopático que recibieron nuestros abuelos y que ayudó a mejorar a éstos pudo generar efectos positivos hasta nosotros.

La epigenética está entendiendo cómo el material genético responde a las condiciones ambientales, y cómo es posible la adaptación a las condiciones externas aún sin la participación de órganos reguladores. Se ha descubierto que los organismos inferiores, aunque no tengan sistemas nervioso central, son capaces de memorizar cam-

bios estacionales, como es el caso de los vegetales, que pueden mantener su capacidad de floración en el verano cuando el clima se torna más benigno, e impedir su floración durante el invierno, cuando las condiciones son desfavorables.

Así pues, la temperatura determina cambios estructurales en la cromatina que silencian los genes encargados de la floración, para luego reactivarlos en los meses de temperatura adecuada para la reproducción. El ambiente también puede promover cambios epigenéticos que posiblemente afecten a generaciones futuras.

Es tan importante la participación del medio sobre la estructuración genética de muchas especies que, por ejemplo, en el cocodrilo y varias especies de tortugas, los cambios en la temperatura ambiente en el segundo trimestre de la embriogénesis son los que determinan la diferenciación gonadal y, por ende, el sexo del reptil⁴².

Estudios en cepas endogámicas de ratones han demostrado cómo cambios en su dieta pueden influenciar su descendencia. Su pelaje puede variar dependiendo de cómo el gen *agouti* es metilado; este gen es el que se encarga de la coloración del pelaje de los ratones, y posiblemente sea el más primitivo de los genes de todas las especies mamíferos.

En el caso del ratón, el pelo puede ser marrón, amarillento o moteado, dependiendo de cómo el gen *agouti* es metilado durante el crecimiento embrionario. En un estudio de laboratorio sobre la alimentación y la epigenética, en cepas de ratones, cuando las madres fueron alimentadas con suplementos ricos en metilo, como el ácido fólico y la vitamina B₁₂, sus crías desarrollaron pelaje eminentemente marrón, a diferencia de los integrantes del grupo testigo, que no recibieron complementos alimenticios metilados y cuya descendencia fue de pelaje amarillento⁴³.

La sintonía bioquímica fina del genoma determina qué genes se activan y cuáles se apagan, por lo que podemos suponer que dos personas con la misma carga genética no compartirán el mismo destino. Un estudio hecho por Fraga y colaboradores⁴⁴, realizado en 80 pares de gemelos homocigóticos, revelo que su ADN está marcado de diferentes maneras por radicales metilo, de tal forma que dos gemelos homocigóticos no son to-

talmente idénticos. Estas marcas metiladas generarán diferente expresión de su material genético, de tal manera que a pesar de que tengan la misma información, ésta se decodificará de una manera diferente en cada caso, lo cual repercutirá en diferencias fenotípicas que se harán más notables a medida que los gemelos crezcan.

Así pues, como sostenía Samuel Hahnemann, no existen dos enfermos iguales, y como dijo Kent, no hay dos casos idénticos, pues las evidencias apuntan a que, aunque existieran dos gemelos homocigóticos con exactamente el mismo material genético, éste no está programado de la misma manera.

Más aún, si en algún momento se tuviera la capacidad de tener dos individuos genéticamente idénticos en una clonación, y se pudiera lograr que su cerebro fuera copiado exactamente, sinapsis a sinapsis, tal proeza tecnológica duraría sólo un instante, hasta que, por ejemplo, alguna neurona determinada se estimulara en uno de los cerebros y en el otro no, ya que esto generaría una serie de efectos en cadena que reconfiguraría parte del sistema de circuitos, apareciendo de esta manera una variable que generaría una diferencia entre los dos individuos aparentemente idénticos. En fin, que todo esto nos llevaría a confirmar, una vez más, que cada ser humano es único y que es indudable la importancia de individualizar cada uno de nuestros casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Tessier JP. Études de médecine générale, seconde partie. De la doctrine de l'unité de l'homme dans ses rapports avec les sciences médicales. Francia: Chez J. B. Bailliére et Fils, 1864.
- 2.- Sánchez Ortega P. Apuntes sobre la clínica integral hahnemanniana. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 2003.
- 3.- Hahnemann S. Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas, 2a ed. España: Imprenta de la Vda. de Sanchiz e hijos, 1849.
- 4.- Mendel G, Corcos AF, Monaghan FV, Weber MC. Gregor Mendel's experiments on plant hybrids: a guided study. Estados Unidos: Rutgers University Press, 1993
- 5.- Avery OT, MacLeod CM, McCarty M. Studies on the chemical nature of the substance inducing transformation of pneumococcal types. Induction of transformation by a desoxyribonucleic acid fraction isolated from *Pneumococcus* type III. *J Exp Med.* 1944; 79(2): 137-158.

6.- Watson JD, Crick FH. Molecular structure of nucleic acids: a structure for deoxyribose nucleic acid. *Nature.* 1953; 171(4356): 737-738.

7.- Lodish HF, Zinder ND. Replication of the RNA of Bacteriophage ϕ 2. *Science.* 1966; 152(3720): 372-377.

8.- Lederberg J, Lederberg EM, Zinder ND, Lively ER. Recombination analysis of bacterial heredity. En: *Cold Spring Harbor symposium on quantitative biology.* 1951; 16: 413-443.

9.- Fleischmann RD, Adams MD, White O, Clayton RA, Kirkness EF, Kerlavage AR, et al. Whole-genome random sequencing and assembly of *Haemophilus influenzae* Rd. *Science.* 1995; 269(5223): 496-512.

10.- Adams MD, Celniker SE, Holt RA, Evans CA, Gocayne JD, Amanatides PG, et al. The genome sequence of *Drosophila melanogaster*. *Science.* 2000; 287(5461): 2185-2195.

11.- Lander ES, Linton LM, Birren B, Nusbaum C, Zody MC, Baldwin J, et al. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature.* 2001; 409(6822): 860-921.

12.- Venter JC, Adams MD, Myers EW, Li PW, Mural RJ, Sutton GG, et al. The sequence of the human genome. *Science.* 2001; 291(5507): 1304-1351.

13.- Gregory SG, Barlow KF, McLay KE, Kaul R, Swarbreck D, Dunham A, et al. The DNA sequence and biological annotation of human chromosome 1. *Nature.* 2006; 441(7091): 315-321.

14.- Lander ES, Linton LM, Birren B, Nusbaum C, Zody MC, Baldwin J, et al. *Op cit.*

15.- Passarge E. Genética. Texto y atlas. España: Editorial Médica Panamericana, 2010.

16.- Watson JD, Baker TA, Bell SP, Gann A, Levine M, Losick R. *Molecular biology of the gene*, 5a ed. Estados Unidos: Pearson / Benjamin Cummings, 2003.

17.- *Idem.*

18.- *Idem.*

19.- *Idem.*

20.- *Idem.*

21.- *Idem.*

22.- Twyman R. Epigenetics [Internet]. Inglaterra: Wellcome trust; 2003 [citado 10 de febrero de 2012]. Disponible en: http://genome.wellcome.ac.uk/doc_WTD020756.html.

23.- Watson JD, Baker TA, Bell SP, Gann A, Levine M, Losick R. *Op cit.*

24.- *Idem.*

25.- National Center of Competence in Research. Protein Synthesis [Internet]. Suiza: Frontiers in genetics; c2001-2012 [citado 8 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.frontiers-in-genetics.org/page.php?id=protein-synthesis_en.

26.- Litman GW, Rast JP, Shambloot MJ, Haire RN, Hulst M, Roess W, et al. Phylogenetic diversification of immunoglobulin genes and the antibody repertoire. *Mol Biol Evol.* 1993; 10(1): 60-72.

- 27.- Tonegawa S. Autobiography [Internet]. Suecia / Noruega: The official web site of the Nobel prize; 1987 [citado 8 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1987/tonegawa-autobio.html
- 28.- Tonegawa S. Somatic generation of antibody diversity. *Nature*. 1983; 302: 575-581.
29. Abbas AK, Litchman AH, Pober JS. *Inmunología celular y molecular*, 3a ed. España: Interamericana / Mc Graw-Hill, 1999.
- 30.- De P, Rodgers KK. Putting the pieces together: identification and characterization of structural domains in the V(D)J recombination protein RAG1. *Immunol Rev*. 2004; 200: 70-82.
- 31.- Levine M, Tjian R. Transcription regulation and animal diversity. *Nature*. 2003; 424(6945): 147-151.
- 32.- Passarge E. Op cit.
- 33.- Chen FC, Li WH. Genomic divergences between humans and other hominoids and the effective population size of the common ancestor of humans and chimpanzees. *Am J Hum Genet*. 2001; 68(2): 444-456.
- 34.- Chimpanzee Sequencing and Analysis Consortium. Initial sequence of the chimpanzee genome and comparison with the human genome. *Nature*. 2005; 437(7055): 69-87.
- 35.- Latchman DS. Transcription factors: an overview. *Int J. Biochem Cell Biol*. 1997; 29(12): 1305-1312.
- 36.- Idem.
- 37.- Gould SJ. *Ontogeny and phylogeny*. Estados Unidos: Belknap / Harvard University Press, 1977.
- 38.- Waddington CH. Canalization of development and the inheritance of acquired characters. *Nature*. 1942; 150(3811): 563-565.
- 39.- Jaenisch R, Bird A. Epigenetic regulation of gene expression: how the genome integrates intrinsic and environmental signals. *Nat Genet*. 2003; 33 Suppl: 245-254.
- 40.- Idem.
- 41.- Twyman R. Op cit.
- 42.- Crews D. Sex determination: where environment and genetics meet. *Evol Dev*. 2003; 5(1): 50-55.
- 43.- Prasolova LA, Os'kina IN, Plyusnina IZ, Trut LN. Maternal methyl supplements affect the phenotypic variation of the agouti gene in the offspring of rats with different behavioral types. *Russ J Genet*. 2009; 45(5), 587-592.
- 44.- Fraga MF, Ballestar E, Paz MF, Ropero S, Setien F, Ballestar ML, et al. Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005; 102(30): 10604-10609.



XXXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática 2012 Atlixco, Puebla.



“Hacia el Fortalecimiento de la Profesión Médico Homeopática”

Invitan:

Red Nacional Homeopática, A. C.
Facultad de Filosofía y Letras,
Asociación Nacional de Médicos Homeópatas
Cirujanos y Parteros “Dr. Mateo Rubio Septién”, A. C.
Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A. C.
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía,
Escuela Libre de Homeopatía de México I.A.P.
Hospital Nacional Homeopático

Con el respaldo de:



Áreas Temáticas.

1. Procesos formativos del médico homeópata
 2. Ejercicio profesional e investigación en homeopatía
 3. Vinculación del médico homeópata con la sociedad
 4. Políticas públicas y estructura de la profesión médico homeopática
 5. Normatividad y regulación de la práctica de la homeopatía
 6. Trabajos libres
- Conferencias Magistrales, Casos Clínicos, Avances en Investigación,
Trabajos de Análisis, Temas Libres, Exposición de Carteles

**24 AL 27 DE OCTUBRE 2012
CENTRO VACACIONAL METEPEC
ATLIXCO, PUEBLA, MÉXICO**

Informes: www.33cnmh.com.mx
contacto@33cnmh.com.mx
Atentamente Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente del XXXIII
Congreso Nacional de Medicina Homeopática



*La Personalidad del Remedio (Sulphur - Lycopodium - Calcarea carbonica)

** Dr. Tomás P. Paschero

PALABRAS CLAVE:

Diagnóstico Homeopático, Personalidad, Sulphur, Calcarea carbonica, Lycopodium.

* Publicado originalmente en la Revista Homeopática de la AMHA (Asociación Médica Homeopática Argentina) en marzo de 1947, año XV, no. 1, p.10. Reproducido en dos partes por **La Homeopatía de México**, en enero de 1948, vol. 3, no. 1, pp. 5-18 y febrero de 1948, vol. 3, no. 2, pp. 38-43.

** Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA).

Este brillante análisis fue realizado a mediados del siglo XX por el Dr. Tomás Pablo Paschero (1904-1986), uno de los médicos homeópatas más importantes de la historia. Como puede observarse, la fuerza y lucidez de este notable médico siguen vigentes hasta nuestros tiempos (nota del editor).

Resumen

Desde la perspectiva de la medicina homeopática, el diagnóstico del paciente no se basa en la simple observación de un síntoma o rasgo, sino que se requiere de la inteligente integración de todos los componentes posibles del individuo para comprender su complejidad y la de su enfermedad: edad, género, constitución física, gustos alimenticios, conducta, capacidades cognitivas, problemas emocionales, relaciones afectivas, historia familiar y de enfermedades, supresión de síntomas físicos y actividades que desarrolla. La razón de esto es porque sólo así será posible la correcta prescripción de acuerdo con la Ley de semejanza.

En espera de ayudar al médico a contar con recursos adecuados para efectuarla labor antes descrita, el presente artículo describe con abundancia los aspectos fundamentales de Calcarea carbonica, Lycopodium y Sulphur, principales policrestos que a través de sus patogenesias han permitido describir tres tipos psicósomáticos bien definidos, que contienen la apariencia de casi todas las enfermedades del hombre y, en mayor o menor medida, mantienen una correspondencia con los demás remedios.

Abstract

From the homeopathic medicine perspective, the patient's diagnosis is not only based on the simple observation of a symptom or trait, but it requires the intelligent integration of all possible components of the individual, in order to understand his complexity and his disease: his age, gender, body type, dietary needs, behavioral, cognitive, emotional relationships, and the family history of disease, as the suppression of external physical symptoms and its activities are important things to know. The

KEYWORDS:

Homeopathy Diagnosis,
Personality, Sulphur,
Calcarea carb,
Lycopodium.

reason for this is because only in this way the homeopath can elaborate the correct prescription in accordance with the Law similarity.

In a way to help the medic to have adequate resources to do work described above, the article describes in great detail Calc carb, Lycopodium and Sulphur one of the most important polychrests that through its pathogenesis have allowed to describe three psychosomatic well-defined types of patients This three medicines contain the clinical picture of almost all diseases of man, and maintain a correspondence with other remedies, into a greater or lesser extent.

Captar la personalidad del remedio mediante el estudio repetido y sistemático de todos sus aspectos es el objetivo primordial del médico homeópata. Lo mismo ocurre en lo que respecta al conocimiento de un paciente.

Entendemos por personalidad la total y armónica integración de los valores psicofísicos que expresan la peculiaridad de un enfermo y lo individualizan. Incluye el carácter como elemento importante, pero es mucho más.

Abarca todo lo que se refiere a la constitución, temperamento, antecedentes patológicos, traumatismos emocionales pasados, represiones emotivas, supresiones de síntomas físicos, rasgos de la inteligencia y la conducta y modalidades de orden general.

El médico homeópata no prescribe por un rasgo del carácter o por un aspecto de la conducta sino por todos los componentes del individuo, pocos o muchos, que configuran una personalidad psicósomática tal como se presenta en los remedios bien estudiados de la Materia Médica. Los elementos subjetivos y objetivos de un caso no constituyen una personalidad por la **suma** sino por la **integración** de esos valores que presentan al organismo como un todo.

No hay absolutamente ningún síntoma o rasgo, tanto del carácter, la conducta o la inteligencia, como del temperamento o la constitución que sea es-

pecífico para el diagnóstico. Lo realmente específico, que individualiza a un paciente, es la agrupación peculiar de diversos componentes psicofísicos en una totalidad característica. Por lo demás, en Homeopatía no existe el dualismo entre la mente y el cuerpo ni se separa la psiquis como una entidad aparte del organismo según lo quisieron psicólogos del prestigio de **Wundt**. Tampoco cree con **Kraepelin** o **Virchow** que las perturbaciones mentales se deban siempre a alteraciones fisiológicas.

La vieja y sostenida discusión entre fisiólogos y psicólogos no es el problema que la Homeopatía se plantea. Sobre una base de rigurosa experimentación, abarca con sus patogénesis y la ley de la similitud un diagnóstico activo que contempla el aspecto integral psicósomático del individuo.

Toca a la investigación futura comprender el modo y la forma como actúan los medicamentos o los aspectos dinámicos de la reacción orgánica. Mientras tanto la medicina psicósomática tendrá que ser dualista en su conducta. Tendrá que actuar por una parte con hormonas, vitaminas y fármacos reguladores de la fisiología y por la otra con la psicoterapia para resolver el conflicto emotivo.

¿Por qué? Porque no podrá llegar sino en forma parcial o indirecta al plano dinámico de la economía en donde la alteración de la mente y la disfunción celular responden a una misma disritmia de la fuerza vital. El medicamento dinámico o potentizado es capaz de lograr un efecto desde ese plano de

acción además del estímulo psicogénico que por vía de una consciente superación del conflicto emocional reprimido, tal como puede lograrlo un tratamiento psicoanalítico, corrija la disfunción.

Nos ha parecido útil reseñar en una amplia visión sumaria los aspectos esenciales de los tres grandes medicamentos homeopáticos: **Sulphur**, **Calcarea** y **Lycopodium**, cuya categoría de principales policrestos finca en su profunda capacidad de acción, la cual les ha permitido abarcar grandes sectores de la economía y reproducir, con sus bien logradas patogenesias, tipos psicósomáticos bien definidos.

El conocimiento profundo de estos tres remedios constituye la exigencia máxima en el estudio de la Materia Médica, no sólo porque contienen la apariencia de casi todas las enfermedades del hombre, sino porque observan, en mayor o menor grado, una relación o correspondencia con todos los otros remedios. En la breve exposición que sigue intentaremos resaltar los aspectos esenciales de cada uno con el fin de captar su básica personalidad.

El tipo característico de **Sulphur** es un individuo flaco, enjuto, descarnado, cargado de espaldas, que camina encorvado, con aire de cansado y buscando, en la posición de pie, un punto de apoyo para descansar. Suele tirarse pesadamente, más que sentarse, en una silla o procura acostarse como si la cabeza le pesara. Es flojo, laxo, perezoso, descuidado, negligente y lento en sus movimientos. Resulta difícil discernir si su indolencia es realmente pereza como actitud mental o en verdad falta de fuerza vital, de vigor o sostén.

Es enemigo del esfuerzo sostenido, sistemático, regular y acomete por impulsos trabajos que marcan en intensidad lo que pierden en consistencia.

Su cara suele ofrecer una apariencia delicada, con largas y finas cejas, venas visibles, ojos brillantes y labios y párpados rojos, congestionados.

Su aspecto general no es limpio ni pulcro como **Arsénico**, su extremo opuesto, que se presenta pulido, arreglado en el detalle, extremado en la limpieza, con exigencias de orden tocando en la manía y contrastando con el desaliño, la pérdida del sentido del confort higiénico y el refinamiento

que hacen de **Sulphur** un tipo sucio con mal olor por la fetidez de su aliento y transpiración.

Su piel fina y congestiva enrojece a la menor provocación y se cubre de toda especie de erupciones pruriginosas. Acentúa este mal aspecto de la piel y cara la aversión y real empeoramiento que el enfermo acusa, como síntoma general, al uso del agua o los baños.

El niño **Sulphur** presenta un tipo que conviene bosquejar por la circunstancia de que el tipo morfológico suele definirse con mayor nitidez en la infancia.

Tiene el aspecto de un pequeño viejo, con una facies de precocidad mental que no reside en el brillo excepcional de la inteligencia, como suele ocurrir en el niño **Mercurio** o el **Tuberculínico** en quienes, probablemente por la exaltación cerebral anormal de la heredo-lúes, se produce un tipo de mentalidad precoz, sino en la prematura seriedad y tristeza determinada por su precaria salud.

En medio de un cuerpo magro, de piel flácida y amarillenta, atrae la atención el contraste de un vientre voluminoso, distendido por los gases. Como **Natrum muriaticum**, **Iodium**, **Phosphorus**, **Silicea** y el tipo emaciado de **Calcarea**, no aprovecha los alimentos y permanece delgado a pesar de la conservación del apetito que frecuentemente, para compensar el dismetabolismo existente, asume proporciones de verdadera bulimia.

En sus manifestaciones acentuadas, **Sulphur** llega a configurar el clásico niño escrofuloso con grueso vientre, ganglios hipertrofiados y tejidos blandos, características de la escrofulosis que son fielmente reflejadas en los tres remedios que nos ocupan.

Sobre ese cuerpo emaciado y flojo, surge notoriamente la desproporción del tamaño de la cabeza, con fontanelas que tardan en cerrarse en el lactante y una profusa transpiración de olor desagradable, acusada mayormente en la cabeza y cuello, que moja la almohada durante el sueño.

Frente al caso infantil de **Sulphur**, todas las madres quéjense uniformemente de dos cosas: la irritabilidad, inquietud y desobediencia del niño, por una parte, y el desaliño, descuido y facilidad con que ensucia su cuerpo y vestidos, por otra. Suelen

ser pequeños inmanejables y resistentes a todo precepto de higiene. Resulta curiosa la circunstancia de que, no obstante la suciedad propia en que vive, es finamente susceptible a los malos olores y la acuidad de su olfato le hace perseguir constantemente la causa imaginaria de algún rastro de sus propias heces, cuyo olor le resulta intolerable.

También el niño **Lycopodium** presenta típicamente la cara de viejo pero no tiene, como **Sulphur**, los orificios de la cara (nariz, boca, ojos y oídos) llamativamente enrojecidos hasta el punto que pareciera tener los labios pintados, sino una facies de tinte amarillento, subictérico, evidentemente hepática, con frecuentes erupciones secas y furfuráceas al rededor de la boca, alas de la nariz o detrás de las orejas.

Anotemos al pasar que en donde más se presenta este rasgo sumario impreciso pero elocuente de la cara de viejo en un niño es en **Argentum nitricum** y **Natrum muriaticum**, como también en el tipo delgado de **Calcarea carbonica**.

Resumiendo, en **Sulphur** surge, como elemento diferencial de gran valor, el pequeño de cara sucia con enrojecimiento palpebral o blefaritis crónica, el catarro de sus fosas nasales, el olor desagradable de su cuerpo y excreciones y su tendencia al desaseo.

Contrasta este cuadro con el que nos ofrece el tipo de **Calcarea carbonica** con evidente predominio en su economía de la actividad linfática que conforma un temperamento leucoflegmático, con el aspecto de niño escrofuloso, gordo, pálido, fofo, lento en sus movimientos, tardío para caminar, dentar y cerrar las fontanelas, con abultada cabeza, sudores agrios profusos y crecimiento irregular.

El adulto reúne también estas fundamentales características y en la práctica hemos sido reiteradamente impresionados por la típica cara pálida, gruesa, redonda y sobre todo blanca como de yeso que se graba fácilmente en la memoria.

Los padres dirán que el niño es flojo, que suele caerse a menudo como si no tuviera fuerza o resistencia en las piernas y que, en medio de esa perpetua palidez cética de cara y orejas, cuando corre o se excita, un encendido rubor colorea sus mejillas.

En apretada síntesis podría decirse que **Calcarea** es el enfermo pálido, gordo y friolento como **Sulphur** el colorado, flaco y sucio y **Lycopodium**, el amarillento enjuto y nervioso.

Aspecto mental

En el aspecto mental, cada medicamento ofrece asimismo un tipo caracterológico más o menos definido, cuya captación constituye el elemento básico que asegura el diagnóstico.

El temor, la timidez, la falta de confianza, el sentimiento de inferioridad, la disposición agresiva, el disimulo, etcétera, son actitudes psíquicas relativamente fáciles de percibir durante la consulta y pueden ser rasgos tan calificados como para determinar el remedio.

Aunque la totalidad sintomática es la única base para la prescripción, ciertos rasgos mentales de la personalidad asumen proporciones decisivas. Son notorias la timidez de **Pulsatilla**, la terca obstinación de **Calcarea carbonica** o **Baryta carbonica**, la irritabilidad irascible de **Chamomilla** o **Nux vomica**, la autodesestimación e inferioridad de **Lycopodium**, la procacidad y grosería de **Anacardium** o **Nux vomica**, la insuficiencia mental e infantilismo de **Baryta carbonica**, etcétera.

Asimismo nos parece interesante mencionar como un ejemplo de la importancia del carácter la reiterada observación del niño que siendo de natural disposición tranquila, jovial y vivaz, como es lógico en un niño sano, se torna de ponto irritable, malhumorado, hosco, solitario y deprimido. No habiendo ningún otro síntoma ni esbozo del cuadro de ningún remedio, el hecho simple de un cambio tan inexplicable del carácter suele ser precisamente la característica de una impregnación tuberculínica y **Tuberculinum** su primera prescripción.

Es importante señalar que la corrección de tales situaciones mentales infantiles no depende sólo del remedio que actúa en un plano constitucional psicosomático profundo, sino también de la superación de los conflictos psíquicos que operan permanentemente desde el fondo inconsciente y de la situación neurótica del medio familiar, que impide u obstaculiza con suma frecuencia la solución del

problema. No nos es posible conocer aún los términos de la interacción psico-orgánica, pero se observan en Homeopatía resultados positivos cuando los aspectos mental y físico concurren a la formación de un cuadro cuya contraparte existe en la Materia Médica y la Homeopatía no ofrece un diagnóstico clínico sino terapéutico. Pueden verse rectificaciones de carácter y conducta que requieren, para hacerse definitivas, la solución adecuada de las condiciones familiares en que el enfermo vive, para evitar, lógicamente, la reiteración del factor causal.

Los síntomas mentales confieren a las patogenesias los elementos de identificación de valor más singular, porque presentan al remedio con un modo psicológico de ser que los humaniza y define como personalidad anímica.

Fuera de los conocimientos psicoanalíticos que permiten comprender en términos de causalidad conceptual la interacción psicósomática en base al psicodinamismo inconsciente establecido por Freud, la Homeopatía es la única terapia que presenta una faz caracterológica del enfermo lógicamente vinculada al proceso fisiopatológico. Y esto se cumple por obra de la experimentación en el hombre sano que ha permitido descubrir en cada remedio una fisonomía psicológica específicamente ligada a un determinado **modo de alteración orgánica**.

Los conocimientos psicológicos modernos ayudan eficazmente al médico homeópata para discriminar el valor homeopático de los síntomas mentales y lo informan de los mecanismos de defensa del yo que encubren o enmascaran, tras una formación reactiva, la verdadera personalidad psíquica.

Nos consultó cierta vez un enfermo, abogado, de 46 años de edad, con una sintomatología gastrohepatointestinal, dolores vagos, molestias digestivas imprecisas, sin modalidades claras y con superabundancia de detalles inconexos que no configuraban un cuadro. Nos llamó la atención la forma de presentarse.

Levantaba mucho la voz, gesticulaba demasiado, mostraba marcado fastidio en sus quejas y una cierta altanería displicente, como queriendo sobrar autoridad circunstancial del médico. Comprendido que en esa actitud de defensa estaban los elementos útiles para su individualización, tratamos de quebrar su resistencia para confesar su

verdadera modalidad. Terminó por confesarme que era un tímido con gran sentimiento de inferioridad y angustia del fracaso. Al iniciar la consulta le habían acometido intensas palpitaciones emotivas.

Su actitud sobradadora y altiva para con el médico y la vida misma era sólo reactiva. En realidad era tímido, melancólico, impotente, con sensación de irremediable incapacidad para la lucha y miedo ante cualquier acto que implicara asumir una responsabilidad. Y para supercompensar su impotencia adoptaba un carácter dominador y orgulloso. Nos mostraba con claridad la personalidad de **Lycopodium**, que junto a una disminución psicofísica profunda presenta el orgullo y prepotencia reactivos.

Estas estructuras contradictorias u opuestas de la personalidad se presentan en muchos remedios como expresión de la dinámica del carácter que, en suma, es el resultado del conflicto entre los instintos, representaciones psíquicas de las excitaciones orgánicas y el medio social que se opone a la libre satisfacción instintiva.

Las múltiples variaciones de este conflicto que depende esencialmente de la calidad y cantidad de los estímulos fisiológicos, expresan sus características en la sintomatología mental ya que la psique es el órgano encargado de controlar los estímulos tanto de la instintividad como de la realidad exterior. Los estímulos que tienen su fuente en la excitación orgánica determinan una reacción intrapsíquica de naturaleza emocional y una reacción orgánica de naturaleza fisicoquímica.

Ambos efectos, el emotivo y el orgánico, obedecen a un mismo estímulo dinámico cuya fórmula química se intenta vanamente buscar. Para **Hahnemann** la enfermedad resulta de una alteración en el ritmo vibratorio de la fuerza vital cuya naturaleza, como la vida misma, no es posible conocer sino a través de sus efectos y esta alteración genera estímulos cuya calidad, modos de expresarse o formas de entrar en conflicto con el ambiente provoca depresiones, formaciones reactivas y superestructuras psíquicas junto a manifestaciones somáticas que conforman el cuadro mental y general.

Para **Freud** es el estímulo sexual en su profundo sentido vital ("Élan vital" de **Bergson**), el que condiciona la dinámica de la vida mental y

genera en sus perturbaciones los factores psicogénéticos que alteran la fisiología orgánica.

Ambos han vinculado definitivamente la psicología a la fisiología en forma de presentar al ser humano, psique y soma, como una unidad funcional regida por un solo principio dinámico.

Nunca insistiremos lo bastante en que el problema de la enfermedad es un problema de la personalidad integral. Junto al órgano enfermo, a la alteración metabólica de la célula, a la perturbación de la dinámica fisiológica, existe una "actitud" psíquica inconsciente del enfermo frente a su constitución mórbida y frente al medio ambiente.

Prosiguiendo con el estudio en particular de nuestros tres remedios, en la faz mental, los síntomas producidos por **Sulphur** nos presentan un individuo dotado de buena inteligencia y actitud lógica, pero su mente está como sumergida en una nube que la oscurece y limita su capacidad de realización.

Es muy frecuente y característico oír a estos enfermos de facies congestionada y con cierta dificultad en la fluidez de sus palabras, reclamar la liberación de sus facultades embotadas que limita considerablemente sus esfuerzos y posibilidades. Pierden la memoria por los hechos recientes y recuerdan lo pasado remoto, olvidan los nombres y tienen dificultad para comprender y asociar las ideas.

Su marcada indolencia, tanto física como corporal, los incapacita para el afán sostenido y acometen impulsivamente empresas que no prosiguen por falta de tenacidad y constancia.

Evitan la conversación, no muestran interés por nada práctico y semejan una estupidez desde luego más aparente que real, ya que no obedece a falta de inteligencia sino a apatía mental. Es clásicamente conocido entre los médicos homeópatas el típico **Sulphur** megalómano en sus proyectos, inclinado a las especulaciones metafísicas, extendiéndose en interminables consideraciones de religión o filosofía, pero incapaz de trabajar o aplicarse a la realización de lo mismo que propone.

El tipo puro puede configurar una verdadera personalidad maníaca, con elevada conciencia del yo, con una tendencia anormal a la actividad y

un constante flujo oratorio. El curso acelerado de sus representaciones lo lleva de un pensamiento a otro sin lograr fijar un solo tema y asociando interminablemente. Es el casi similar a la locuacidad de **Lachesis**, enferma menopáusica que habla y asocia con tal celeridad, que no alcanza a terminar sus frases porque el pensamiento corre más veloz que la palabra. **Sulphur** es el intelectual imaginativo, de excitabilidad exaltada, infatigable en el hablar constante, con una hipertrófica conciencia de sí mismo, descuidado en el vestir y en la higiene personal, que medita, piensa, especula, resuelve los problemas políticos y financieros del país, pero no realiza ni persevera en el esfuerzo útil.

Conforma el conocido personaje, en la casuística homeopática, del filósofo harapiento, magnífico en sus lucubraciones teóricas, pero incapaz de realizaciones prácticas.

Una condición similar hallamos en **Lycopodium**, que presenta básicamente una profunda depresión del sensorio con acentuada disminución de la capacidad intelectual y de la memoria, todo lo cual le ocasiona un estado de torpeza u obnubilación cerebral. Es incapaz de concentrar su atención, los pensamientos se le van, se equivoca al hablar o escribir, las omite al redactar y a veces llega a olvidar el significado de ciertas palabras, es decir, que manifiesta un cierto grado de afasia. Lo interesante es que, cuando logra sobreponer su voluntad por la exaltación o por el interés en el objeto, su trabajo mental alcanza un nivel ágil y eficiente.

Pero tal estado de disminución intelectual y de la memoria que lo desestiman ante sí y lo inferiorizan para la vida, lo llevan a la tristeza y melancolía consiguientes, lo hacen taciturno, tímido, pusilánime y misántropo, con tendencia a huir del mundo. Su temor al fracaso lo incapacitan para sostener una conversación, por el temor de ponerse en evidencia ante personas extrañas y evita toda aparición ante el público.

Nadie como él tiene aversión a que se le aproximen, a la gente nueva, lo que hace que sólo tolere el contacto de sus familiares íntimos. Y como en virtud de su general aprensión tiene miedo de estar solo, acusa un síntoma paradójico que asume el valor de **keynote**; temor a la soledad pero aversión a la gente, con lo que está tranquilo cuando siente que hay alguien en la casa o en la habitación vecina, que no esté solo.

Por el motivo de su incompetencia y como efecto de su debilidad nerviosa la emotividad es exagerada; llora fácilmente por cualquier cosa, incluso por acontecimientos gratos y hasta de alegría, sobre todo cuando le agradecen un favor, detalle relativamente raro y singular, como también cuando recibe un regalo o al encontrarse con un amigo.

Ante esta situación mental depresiva que genera temor, desconfianza y tristeza surgen como sirviendo a los intentos de reacción a la par que a la defensa de su amor propio, una actitud de orgullo, rechazo e intolerancia que lo hacen vehemente, imperioso y dominador. Cualidades contradictorias en un enfermo básicamente incapaz y disminuido por depresión psicofísica pero que, por conservar agudeza mental relativamente exaltada, construye, como defensa, la formación reactiva de una personalidad levantada por el desprecio y la altanería. Proyecta sobre los demás el irremediable descontento consigo mismo, que de fondo alienta y se comporta con enojo y rencor, volcando la violencia de su carácter contra lo que le contraría. Conforman así un tipo de personalidad que puede resumirse como un avaro, misántropo, malhumorado, colérico y bilioso.

Sulphur, ante parecida condición psicosomática depresiva, construye una muy distinta actitud reaccional y huye más bien de la realidad, entregándose a especulaciones del espíritu que le confiere una exagerada idea de sí mismo y le permite vivir en una suerte de euforia fantástica, sostenida por las ilusiones de su rica fantasía. Es el prototipo del filósofo sucio, andrajoso, imaginativo y grandilocuente.

Ambos cuadros caracterológicos expresan en sus rasgos prominentes las dos formas simples de reacción humana frente al conflicto psíquico, en este caso con los caracteres imprecisos del estímulo morboso. **Lycopodium** con la rebelión y la ira; **Sulphur** con el temor y la huida. El primero, amargado, objetiva su cólera ante el fracaso que no acepta; el segundo, abatido y triste, construye un mundo ilusorio que le permite vivir satisfecho consigo mismo.

Son dos estructuras reactivas distintas creadas sobre un igual fondo depresivo, con manifestaciones tóxico-circulatorias y, precisamente, en la forma peculiar de reaccionar frente al estímulo

lo natural o artificial medicamentoso, residen los elementos que permiten la diferenciación de cada caso individual, es decir, la identificación del paciente.

Calcarea es el más pasivo y resignado de los tres, no obstante que accesos de cólera impulsiva pueden romper, por momentos, la depresión melancólica en que lo sume su laxitud física y moral. El carácter débil, blando y sin energía, corresponde a la incapacidad cerebral para el esfuerzo mental y la acción. Lento en sus movimientos, no logra fijar su atención y se fatiga rápidamente.

Ante esta profunda apatía mental cuyas raíces son constitucionales, por lo que el cuadro suele perfilarse con caracteres más nítidos en la niñez, la reacción peculiar es el miedo a la pérdida de su lucidez intelectual como asimismo aprensión ilógica a la noche, a la enfermedad, al porvenir, a que la gente aperciba su confusión.

Una especie de inercia mental le hace repetir el mismo movimiento durante largo rato, a tener impulsos pueriles, a preocuparse por detalles sin importancia, a correr súbitamente o a otras raras manifestaciones que denotan el débil control resultante de una declinación nerviosa profunda.

Con todo, el tipo constitucional puro de **Calcarea carbonica** suele estar dotado de aguda inteligencia y poderosa capacidad de razonamiento lógico, aptitudes positivas lamentablemente sojuzgadas por la apatía, la inercia y la depresión melancólica. Por ser el ión calcio el mineralizante biológico esencial de la sustancia albuminoidea y presidir la estabilidad funcional, la regularidad de las secreciones humorales y el equilibrio psíquico, el cuadro que la patogenesia de **Calcarea carbonica** presenta es el de un desequilibrio nutritivo profundo, en donde alterna el déficit con la exaltación compensatoria de las funciones aisladas.

En el plano somático general, el sujeto **Calcarea** es siempre susceptible al frío en alto grado. Tiene aprensión y temor al aire libre porque el frío en todas sus formas lo agrava. En este sentido difiere de **Sulphur** que acusa agravación por el calor y mejoría por el frío.

El paciente de **Sulphur**, inquieto y movido, rápido en sus movimientos, agobiado por el calor, presenta entre los signos distintivos los pies

calientes que lo impulsan a ventilarlos fuera de las cobijas durante la noche, la transpiración fétida y la clásica languidez de estómago con el pequeño apetito que lo desfallece, aproximadamente a las 11 de la mañana, síntoma pequeño pero de singular importancia, que también tienen **Phosphorus** y **Natrum carbonicum**.

Contrasta este esquema somático de **Sulphur** con el de **Calcarea**, que es lento y pausado en sus movimientos, intensamente friolento, con la particularidad de tener los pies helados pero húmedos, como si estuvieran revestidos por una media mojada y la debilidad o languidez del estómago a toda hora del día.

La mano de **Calcarea** es un rasgo característico. Es una mano blanda, carnosa, fría y húmeda, como sin huesos, que nos impresiona al estrecharla. También **Silicea**, **Sepia** y **Phosphorus** nos presentan una mano fría, pero la mano carnosa, húmeda, blanda y fría de **Calcarea** es única.

Frente a esta situación antitética que distinga básicamente a **Sulphur** de **Calcarea**, **Lycopodium** se coloca en término medio y, a pesar de ser friolento con escalofríos, se siente sofocado por el abrigo y en las habitaciones cerradas.

Busca el aire fresco que disipa la congestión de su cabeza pero se alivia por el calor de la cama y procura, además, que sus alimentos y bebidas estén muy calientes. Como expresión, diríamos representativa, de esta disparidad paradójica con respecto a la temperatura, **Lycopodium** tiene el curioso síntoma de tener un pie frío y el otro caliente, aparentes nimiedades sintomáticas que sólo el médico homeópata puede estimar en su valor práctico.

En esta contradicción respecto a las modalidades se hallan elementos diferenciales muy útiles. **Phosphorus**, por ejemplo, con ser sumamente friolento, tiene deseo y mejoría por bebidas heladas. **Arsenicum** tiene dolores ardientes y quemantes que se calman con la aplicación de compresas calientes. **Camphora**, medicamento del colapso agudo con intensa penetración y frío extremado, rechaza el abrigo y no quiere ser cubierto. **Pulsatilla** y **Nux moschata** tienen la boca seca pero no experimentan sed, y así con muchos otros remedios.

Sulphur, **Calcarea** y **Lycopodium** tienen, como la mayoría de los grandes policrestos, una personalidad fisiopatológica coincidente con las distintas etapas de la vida del individuo, en donde predominan la actividad de ciertos tejidos y funciones.

Calcarea corresponde predominantemente a la niñez, en donde existe un predominio electivo de la actividad linfática y expresa un desequilibrio nutritivo con acentuación de los procesos anabólicos. La excesiva actividad del sistema linfático, junto a la imperfecta oxigenación explicaría, en términos muy amplios, el depósito de grasa en los tejidos y la tendencia a presentarnos el clásico aspecto del niño con cara de luna llena, símil afortunado que nos hace recordar el típico empeoramiento de **Calcarea** durante los plenilunios.

Resulta así el niño grande y gordo, de aspecto llamativo y con frecuencia objeto de admiración pero evidentemente hiperplásico e hidropígeno, con las piernas combadas por la deficiente osificación, que se cae a menudo por la debilidad de sus ligamentos, con laxitud de sus tejidos, desarrollo tardío de sus huesos, lentitud en el cierre de sus frontales, atraso en la actividad mental e hipertrofia de amígdalas adenoideas y ganglios, todo lo cual conformando aspectos típicos de raquitismo, escrófula o tuberculosis.

Sulphur, que constituye el elemento básico de toda molécula proteica, es el medicamento ajustado a las reacciones de la edad adulta en donde existe predominio de la actividad circulatoria. Excita la corriente sanguínea para llevar a la superficie los procesos inflamatorios y tóxicos haciendo en la piel la metástasis terminal de una trayectoria excéntrica que cumple la ley de curación formulada por Hering.

La vasodilatación y congestión venosa caracterizan el esfuerzo de **Sulphur** por exonerar toxinas haciendo pasar el mínimo posible de sangre en el mínimo de tiempo a través de la piel y mucosas para oxigenar y quemar los productos de desecho provocando la sensación de calor, las llamaradas súbitas, los ardores, el enrojecimiento de orificios naturales, la pesadez gravativa del cerebro, los dolores pulsantes, los mareos, así como los esfuerzos del corazón por acelerar su ritmo, dando origen a la hipertensión, sensación de corazón grande, opresión de pecho, etcétera.

La vasodilatación congestiva y el aumento tensional de la corriente circulatoria cerebral, justifica la euforia patológica de **Sulphur**, con su megalomanía y la inclinación al abuso de los grandes conceptos metafísicos.

Su fatiga tan característica, con incapacidad para el esfuerzo, el caminar encorvado y la tendencia a buscar siempre el apoyo, se unen al dolor de espaldas y el lumbago tenaz para descubrir la congestión venosa de la médula.

Pero el proceso nutritivo general determinado por el trastorno nutritivo del azufre no se reduce a términos tan estrechos. La química profunda del azufre es vastísima y compleja, interviniendo en casi todas las funciones de la economía y dando cuadros distintos, según el período de la vida del hombre en que actúa.

En la primera infancia presenta la imagen sumaria del pequeño escrofuloso que enflaquece, con la cara surcada por precoces arrugas y el síndrome que podría llamarse de **Sulphur** linfático. En el adulto nos da el Sulphur oxigenoide, descrito anteriormente, donde el cuadro ofrece, en términos generales, la función esencial del medicamento que es la de estimular los procesos oxidantes.

Lycopodium corresponde al organismo sobrecargado por toxinas metabólicas, por insuficiencia de los emulorios y meiopragia hepatorenal.

Su actividad de acción radica en el aparato gastrointestinal y hepático, dando la imagen del insuficiente hepático con sus digestiones laboriosas, saciedad rápida a los primeros bocados, el apetito irregular, la hiperclorhidria, el timpanismo, la constipación, etcétera.

La frecuencia con que **Lycopodium** se halla en la práctica diaria del médico homeópata, obedece a la gran cantidad existente de enfermos hepáticos, sobre todo en las grandes ciudades donde se unen, al régimen de vida altamente sedentario, el abuso de los estimulantes, las comidas copiosas e inadecuadas y el predominio de la actividad nerviosa.

Estas exigencias de la vida civilizada, que conforma el tipo de un individuo de inteligencia viva, ingenio perspicaz y agudo, sobreexcitado en su vida anímica, pero débil y flojo en su complexión

muscular, agotado por la inquietud, delgado por la dispepsia y pálido amarillento por el hepatismo.

Es la imagen resumida de un enfermo cuya cara y cuerpo exteriorizan la precoz usura de la vida, determinada por la intoxicación endógena de una insuficiencia hepatorenal crónica y que siendo, por consiguiente, un deprimido sensorial con debilidad intelectual y de la memoria, que le origina falta de confianza en sí mismo, temor al fracaso, aprensión, tristeza, timidez, aversión a su trabajo, descorazonamiento y mal humor, lucha por sobreponerse y superar la decadencia y el fracaso de una verdadera actitud reactiva de protesta viril.

Hemos tratado de bosquejar el cuadro esencial de tres grandes remedios con el propósito de significar en qué medida y de qué manera la Homeopatía encara la enfermedad como un problema de la personalidad integral del enfermo.

Pero asimismo es necesario meditar que así como existe un determinismo constitucional que condiciona un modo orgánico de reaccionar, también existe una actitud psicológica compleja que condiciona un modo de actuar. Hay en el ser humano una voluntad de curación como hay una voluntad inconciente de enfermedad.

Por este camino están transitando las ideas y los conceptos de la medicina moderna con el aporte de un mejor conocimiento de la interacción psico-orgánica.

La Homeopatía es un jalón avanzado en la solución de este problema y no podrá ser nunca omitida por todos los que ya comprenden que el concepto organicista de la medicina no puede subsistir.

Miasmas

* Dr. Proceso Sánchez Ortega

Resumen

El miasma es un concepto ortodoxo que puede definirse como una enfermedad crónica, que subyace debajo de las enfermedades comunes. Su descubrimiento se debió a Samuel Hahnemann, quien pudo observar a lo largo de su práctica profesional y la de sus colegas que algunas afecciones se aliviaban con el uso de medicamentos homeopáticos, pero no se curaban por completo, ya que se presentaban de nuevo, recurrentemente, a pesar de que se diagnosticaban y prescribían de manera adecuada.

En el presente escrito se abordan los fundamentos de la teoría miasmática, en donde se describen los tres miasmas referidos por quien configuró la medicina homeopática, y que surgen cuando ciertos padecimientos se suprimen e interiorizan, volviéndose hereditarios: la psora, que surge por la mala atención de las erupciones pruriginosas, la sycosis, que se genera por la supresión de la gonorrea, y la sífilis, que aparece por el tratamiento inadecuado del chancro sifilítico. Finalmente, se reflexiona sobre las alteraciones funcionales ocasionadas por los miasmas, las cuales ocurren tanto en el organismo como en la mente o psique.

Abstract

The miasm is an orthodox concept can be defined as a chronic illness, underlying common diseases. Its discovery was due to Samuel Hahnemann, who observed throughout his practice and his colleagues, that some conditions were alleviated with the use of homeopathic medicines, but not completely cured, as they appear again, recursively, although they were diagnosed and prescribed in an appropriate manner.

PALABRAS CLAVE:

Miasmas, Sycosis, Psora, Sífilis, Carga miasmática, Enfermedades hereditarias.

*Charla ofrecida a alumnos de la escuela de posgrado **Homeopatía de México**, en septiembre de 1987.

El prestigiado especialista fue cofundador de este instituto, uno de los más prestigiados de América Latina.

KEYWORDS:

Miasms, Sycosis, Psora, Syphilis, Miasmatic background, Hereditary diseases.

This paper analyze the fundamentals of the miasmatic theory, which describes the three miasms referred by homeopathic medicine, which arise when certain conditions are suppressed and internalized, becoming hereditary: the psora, arising from inadequate care of itchy rashes, sycosis, which is generated by the suppression of gonorrhoea, and syphilis, which appears for the inadequate treatment of syphilitic chancre. Finally, we examine the functional changes caused by this miasms, which occur both in body and mind.

Introducción

El estudio de la patología profunda o miasmática fue el área de estudio en la que el Dr. Proceso Sánchez Ortega (Tulancingo, Hidalgo; 2 de julio de 1919 - Ciudad de México, 16 de octubre de 2005) logró mayor reconocimiento no sólo en México, sino en el mundo. Como prueba de ello presentamos este documento, inédito, en el que se plasman con elocuencia las reflexiones y los conceptos del maestro respecto a los miasmas.

Agradecemos a la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México las facilidades otorgadas para la difusión de este texto bajo su resguardo, y en particular a la doctora Rosario Sánchez Caballero por permitir su publicación en **La Homeopatía de México**. La presente versión respeta al máximo la transcripción original, aunque se reconocen algunos cambios para eliminar ideas repetitivas y adaptar algunas frases a la sintaxis del lenguaje escrito en vez de la empleada en el lenguaje oral.

Miasmas

Vamos a introducirnos en la doctrina miasmática del maestro Hahnemann, lo cual es importante porque acerca de los miasmas se han dicho y se siguen diciendo muchas cosas. Recordemos que los médicos de la antigüedad hicieron muchos in-

tentos para explicar y utilizar los conceptos que luego Hahnemann nos legó en relación con lo miasmático.

El miasma, según la descripción de un diccionario cualquiera, es una emanación, un fluido pútrido, lo que percibimos cuando pasamos por una alcantarilla o una coladera del drenaje; es un olor ofensivo verdaderamente dañino. Entonces esas emanaciones son diferentes, son apestosas; pueden trastornar la salud, enfermarnos, y posiblemente el maestro retomó el nombre de miasma en este sentido, por lo que vamos a deducir más adelante.

A fines del siglo XIX el Dr. Michel Granier, un gran médico francés, escribió una especie de diccionario médico homeopático que ustedes podrán hojear y consultar en la biblioteca. Granier definió al miasma como todo aquello que es capaz de enfermar; por esa razón se refirió a los medicamentos con el término de miasmoides, porque también son capaces de enfermar.

Los medicamentos homeopáticos, sobre todo cuando ya han sido dinamizados, son precisamente sustancias que pueden causar trastornos en el organismo en general. Vamos a abordar estas pequeñas definiciones o pequeñas ideas, tratando de precisarlas para ir de lleno al objetivo del concepto del miasma.

Todos los maestros de la medicina, desde Hipócrates hasta los más modernos, incluidos los que han escrito sobre patología general, han tra-

tado de establecer clasificaciones de los enfermos en particular, y al mismo tiempo de los enfermos de todo el género humano, de toda la especie humana. ¿Por qué han querido hacer esto? Ustedes lo saben perfectamente bien. Como lo han aprendido en las lecciones fundamentales de antropología que reciben: todo lo que existe en nuestro mundo, todo lo que existe en el universo, está constituido por elementos que se agrupan en forma de series.

Nada existe *per se*, nada existe sólo como una cosa irrepetible; los seres humanos somos irrepetibles en cuanto a nuestra individualidad, pero somos tan comunes unos a otros que no dejamos de constituir una serie, la serie del hombre, y dentro de esa serie general de la especie humana están las subseries: la de los hombres blancos, la de los negros, etcétera, y todavía dentro de esas series existen otras como los mexicanos, y dentro de los mexicanos no son lo mismo los zapotecas que los yaquis o los otomíes.

Los enfermos tienen un denominador común: el apartarse de la salud. Entonces, todos los enfermos pertenecerían a una serie, a la gran serie de los seres humanos enfermos, pero como es muy difícil trabajar con un conglomerado tan enorme, entonces todos los maestros de la medicina han querido hacer series menores dentro de esa serie mayor, han querido hacer series de individuos, como hemos mencionado al hablar de Hipócrates.

Recordemos que Hipócrates dividió a los seres humanos en cuatro grandes grupos de acuerdo con los temperamentos que encontró: el sanguíneo, el bilioso, el atrabilioso y el flemático. Bien, pues el maestro Hahnemann no pudo resistir la tentación de este tipo de clasificaciones, pero no procedió suponiendo algo, no inventó ninguno de los temperamentos ni ninguna de las actitudes, ni tampoco se guió por autores como Pendel.

Hahnemann observó las manifestaciones de los enfermos múltiples que veía en la clínica y observó que “el hombre enferma real y espontáneamente sólo cuando tiene una predisposición”. Esto no es ninguna novedad; tampoco para ustedes, porque cuando estudiaron patología interna o patología general, conocieron las diferentes causas de la enfermedad, y dentro de ellas encontramos las predisponentes, las eficientes, las coadyuvantes, las determinantes; entre ellas, las

causas predisponentes son justamente a las que se refiere Hahnemann para producir una enfermedad verdadera y real.

¿Cómo reconoció el maestro, clínicamente hablando, las causas predisponentes? Es muy sencillo, o por lo menos parece muy sencillo, pero tuvo que batallar quién sabe cuántos años en una época en la que todavía se discutía si la gonorrea y la sífilis eran la misma enfermedad.

Ustedes dirán ahora que son tonterías, pero en ese entonces había razones para pensarlo. Los microbios no se habían descubierto todavía, ni el treponema ni el gonococo, pero además se sabía y se tenía la idea de que ambas enfermedades derivaban de los coitos impuros, fuera del hogar; de los coitos con las prostitutas, de la prostitución de lo sexual.

Por lo tanto se pensaba que eran lo mismo, y como a veces cuando hay gonorrea también hay chancro, existía esa discusión; apenas se estaban delimitando clínicamente las lesiones que correspondían a la sífilis y a la gonorrea, pero al menos el maestro supo ver que cuando no era curada verdaderamente, cuando no era curada realmente la enfermedad chancrosa, se establecía en el organismo una enfermedad crónica que, aunque no tuviera apariencia evidente, sí trastornaba en la totalidad al ser humano.

Es decir, Hahnemann y los venereólogos de aquel tiempo reconocían que cuando no se curaba bien el chancro, aparecían posteriormente la sífilis constitucional, el estado de secundarismo y de terciarismo, y por último la sífilis nerviosa; pero todo estado de patología sifilítica solamente estaba en forma latente, como una causa predisponente para que surgieran muchísimas disfunciones, muchísimos síntomas, muchísimas molestias, muchísimas alteraciones que aparecen de acuerdo con la evolución del propio padecimiento.

El maestro Hahnemann se refirió a la sífilis interna con toda propiedad y dejó en claro que si se suprime el chancro indebidamente y no se cura bien, entonces la sífilis pasa a ser una sífilis interna; es decir, se introduce en el organismo, se interna hasta los planos más profundos constituyendo entonces una predisposición a múltiples afecciones. No todas las personas que padecen sífilis van a presentar siempre lo mismo; van a padecer cosas

que corresponden a la serie de alteraciones sifilíticas, pero no serán necesariamente las mismas, entonces se constituye en una causa predisponente desde el punto de vista de las causas.

Lo cierto es que si el enfermo del chancro no es bien curado, simple y sencillamente no es sanado. Si no se le devuelve la salud aunque se le suprima el chancro, no estará aliviado. Antes se le suprimía con pomadas de mercurio, con pomadas de azufre con aplicaciones; en la actualidad el chancro se suprime con antibióticos, pero de todas maneras no se cura la sífilis, no se alivia verdaderamente al individuo y queda predispuesto a una serie de afecciones, al infarto, a los gomas, a la sífilis nerviosa, a alteraciones profundas en los riñones, en el hígado, etcétera, cosas que ustedes ya saben porque estudiaron sífilis.

Hahnemann no contaba en aquel tiempo con ningún recurso de laboratorio, porque no existían; con la observación del clínico sagaz que fue, reconoció que el individuo quedaba con un estado sifilítico, esa es la verdad; un estado sifilítico, es decir, un estado de enfermedad constitucional como se le llamó por algún tiempo: sífilis constitucional.

¿Por qué se le llama constitucional? Porque es una enfermedad trascendente. También se le llamó sífilis hereditaria, precisamente porque se hereda, porque puede transmitirse. Fíjense ustedes que esto, que lo saben perfectamente, deben elaborarlo así, paulatinamente, para que comprendan lo que es el miasma.

El miasma es eso: la enfermedad trascendente, la enfermedad que puede heredarse, la enfermedad que se interna y produce ya no una enfermedad nada más, sino un estado de enfermedad, es decir, que ya se vive enfermo de acuerdo con las características de ese padecimiento, de acuerdo con todo aquello que compenetra al individuo y con todo aquello que se interioriza al individuo.

Ustedes, con esa idea bacteriológica que traen de la escuela antigua, luego dicen [inaudible] si las toxinas y las destrucciones que hace la espiroqueta, pero ahora ya pueden saber que eso no es cierto, no es nada más por la espiroqueta. La misma espiroqueta produce en unos casos trastornos serios, en otros trastornos graves y en otros trastornos absolutamente mortales.

Hay pacientes que están sifilíticos, y mucho, y sin embargo hacen su vida sin mayores problemas; cuando se quejan es poco y después mueren de otra cosa incluso, extraña o ajena a la sífilis. En cambio, hay otras personas que comienzan con su sífilis y se destruyen, que se mueren porque se los acaba la sífilis. ¿Por qué ocurre eso?

Entonces, debemos entender que las lesiones no se deben nada más a la espiroqueta, sino también a la predisposición. Por eso les decía que deben entender muy bien lo que es la predisposición y lo que es el miasma; el miasma es una predisposición también, pero no sólo eso; es una enfermedad crónica, sí, pero no es nada más una enfermedad crónica, sino que es también una predisposición y un estado de existencia, pero es un estado de existencia en la patología, un estado de existencia anormal, un estado de existencia anómalo.

¿Hay dentro de la medicina antigua algún concepto semejante? Sí lo hay, aunque abandonado. Sin embargo, todavía lo pueden encontrar en los diccionarios de medicina. El concepto de diátesis, de un gran médico de París un tanto contemporáneo, pero un poco posterior a Hahnemann.

Retomando un punto anterior, todos los maestros de la medicina buscan agrupar a la gente en clases, dividirlos en series que pueden hacer más fácil el estudio de la totalidad de los enfermos. Hacemos series de pacientes de sarampión, de tos ferina, de artríticos, de epilépticos, etcétera, porque de otra manera no podríamos estudiarlos y menos prescribirlos; entonces, de la misma forma, Rousseau hizo una observación y encontró algo similar a lo miasmático, encontró lo que llamó diátesis, a la que definió como la predisposición congénita, fíjense ustedes, “predisposición congénita o adquirida”, pero “esencial e invariablemente crónica” en virtud de la cual se sufren o se producen alteraciones múltiples “en la forma, pero únicas en la esencia”.

Si volvemos a considerar a los sifilíticos, precisamente se pueden producir muchas alteraciones en ellos, múltiples alteraciones diversas en la forma, pero que provienen de una esencia única. El maestro comprobó en la clínica que todos aquellos que habían sufrido chancro destructivo y que no habían sido curados bien por la alopátia, presentaban una serie de perturbaciones como las presentan todavía.

Precisamente, el mundo está tan degenerado, tan lleno de locos, de terroristas y de todo por la sífilis. Ya lo comprobarán ustedes siguiendo la doctrina hahnemanniana. De otra manera se vuelven locos también y no saben que, si se vuelven locos, acaban por decir: “bueno, ya la humanidad está muy enferma”, pero cuando sabe uno ver estas raíces como las vio el maestro, entonces se comprueba su gran genialidad, su gran condición visionaria.

Ahora bien, esto se comprueba muy fácilmente. Vamos a salirnos de esto que es trascendente y vamos a otra cosa muy sencilla: imaginemos a un muchachito al que enseñan a ser tragón porque los padres le dan el biberón a toda hora y lo atiborran de alimentos en todo momento, “ándale hijo, come para que estés gordito”.

¿Qué hacen con ese niño? Lo enferman. Si no le estalla el riñón, le estalla el estómago o estalla de algún otro lado; lo hacen obeso cuando menos. A veces, al contrario, le viene después un adelgazamiento debido a una atresia y entonces, en lugar de asimilar, el niño come mucho, pero ya no lo asimila. Vean ustedes casos como *Lycopodium*, *Abrotanum* y *Yodum*. Esto quiere decir que por un mal hábito se puede enfermar constitucionalmente a una persona, simple y sencillamente.

Recuerdo en este momento un estudio de un doctor que sabía mucho sobre dietas. En algunos artículos escribió que muchas de las criadas se enferman de diabetes por la sobrealimentación. Sucede así porque están acostumbradas en sus lugares de origen a comer sus tortillas y sus frijolitos; entonces vienen a la ciudad, se ponen a trabajar de sirvientas y lógicamente traen deseos de comer todo lo que comen los patrones, pero tampoco olvidan sus frijolitos ni sus tortillas. Esa conducta las va trastornando y las predispone a la diabetes.

La gente en México es amante de comer porquerías en cualquier parte. Hay personas que pueden comer gran cantidad de antojitos y se enferman de tifoidea, pero de todas maneras siguen comiendo tacos. Se puede enfermar crónicamente una persona, al menos de alguno de sus órganos, y entonces se predispone a las agruras, a la acidez, a las dispepsias, etcétera.

Así se establece en forma crónica, en forma profunda, la anomalía en el órgano que se está

lesionando. El maestro descubrió en primer lugar la sífilis constitucional, y a ese estado morboso patológico, que es un estado morboso constitucional resultado de la supresión y no curación de la enfermedad chancrosa, es a lo que llamó miasma.

Lo maravilloso del maestro fue que pudo ver también otras dos grandes diátesis, otros dos grandes miasmas, otros dos grandes estados constitucionales: el que resultaba de la mala curación de la gonorrea, que cuando no se cura bien produce después las famosas crestas, los papilomas venéreos, y también una serie de trastornos profundos que él desgraciadamente ya no alcanzó a ver muy bien, pero por lo menos percibió.

Otro estado constitucional que descubrió fue el de sycosis, llamado así por las vegetaciones que salen después de la supresión de la gonorrea, unas verrugas dentadas que parecen higos pequeños; por eso, como en latín se les dice ficus, nombró a este estado sycosis. La sycosis también es un estado morboso constitucional que altera a todo el organismo, que hace la afección profunda interna, heredable, y que modifica desde luego a muchos órganos, especialmente a los órganos genitales, los pélvicos y los genitourinarios, así como a las articulaciones y al tejido conectivo, lo que se fue descubriendo un poco después.

Así pues, el maestro percibió y dejó establecido el segundo miasma, la sycosis, pero después vio que los enfermos que tenían tendencia a reproducir y a permanecer con determinadas lesiones y enfermedad, habían padecido en algún tiempo, o sus padres, afecciones de tipo sarnoso.

Así como los sífilíticos profundos habían padecido el chancro, y así como los sycosicos habían padecido gonorrea, la otra serie de enfermos que pudo percibir había padecido afecciones sarnosas.

Pero aquí debemos aclarar una cosa: en tiempo de Hahnemann se le llamaba sarna no a la afección que conocemos ahora; la sarna era toda una serie de padecimientos pruritosos, eso sí, pero no solamente pruritosos. Todavía no se descubría el ácaro de la sarna que ahora conocemos, sino que el término se empleaba en ese entonces para hablar de toda una serie de padecimientos que tenían por característica la comezón y las costras, las erupciones en todo el cuerpo que se transmi-

tían muy fácilmente y de un modo muy característico, pero que se incrementaban tan tremendamente como se puede acrecentar ahora la sarna. En ese tiempo se producían lesiones tremendas y tan terribles que se formaban costras en todo el cuerpo, costras supurantes que se transmitían con facilidad y que duraban años y años.

Por lo tanto, muchas de las entidades dermatológicas actuales corresponderían a aquella sarna antigua, e incluso a una determinada forma de lepra; había una sarna precisamente del leproso, lo que consta en la historia de la medicina, y una derivación de estos padecimientos que casi siempre eran tratados y siguen siendo tratados tópicamente con ungüentos, lociones y baños (en la actualidad hasta con irradiaciones), los cuales, cuando se suprimen, dan lugar al estado constitucional del que hablamos, a un estado muy profundo y que Hahnemann denominó psora.

La psora, entonces, sería la resultante de la supresión antinatural de las enfermedades sarnosas, pero no lo olviden, no es la sarna actual nada más; eso es lo que queda de esa sarna porque a base de tantas supresiones el organismo ya no lo produce así nada más, se produce como lo conocemos. En ocasiones sí se produce en otra clase de personas (sobre todo en los negros y en quienes tienen predisposición) con una exuberancia muy grande, se generan verdaderas costras y supuraciones de tipo Mazareum.

Así como la sífilis puede producir locura, esquizofrenia, epilepsia, comas en diferentes órganos y úlceras de diferente tipo y estados degenerativos diversos; así como la sycosis produce una cantidad de flujos de catarras de formaciones líquidas, de artritis, de artrosis, de inflamaciones articulares, de inflamaciones en los órganos de la orina, es decir, en los riñones, en los uréteres, en la vejiga, así como descargas vaginales en la mujer, sin olvidar la tendencia a tumoraciones y producción de verrugas, así la psora genera alteraciones numerosísimas, sobre todo de carácter nutritivo o nutricional en los tejidos, principalmente con tendencia a la falta de asimilación, a la debilidad y, también como residuo de sus orígenes, la tendencia a afecciones cutáneas caracterizadas siempre por la comezón y el prurito.

Aparentemente esto suena como lo más sencillo, pero es, por el contrario, lo más profun-

do. Podemos decir que Hahnemann carecía de la información que nosotros conocemos ahora, a veces hasta sin querer.

Hahnemann dijo: “bueno, si el chancro tiene sus secuelas cuando no se cura bien, y éstas se pueden reconocer a través de la biotopografía (que llamaríamos ahora la historia patográfica del enfermo); y si la sycosis deriva de la gonorrea mal curada, que también se puede seguir en todas sus lesiones en sus diferentes estadios, todo aquello que no deriva de la sycosis ni de la sífilis derivará de la psora, es decir, de la supresión de esa sarna terrible que existía en su tiempo y que de acuerdo con la historia de la medicina existió en las diferentes épocas de la humanidad, entonces todo derivaría de ello.

Samuel Hahnemann recurrió al único argumento, a la única posibilidad de investigación que tenía entonces y obró solamente conforme a la clínica. ¿Con qué contaba? Pues solamente con la observación de los enfermos, entonces les hacía una investigación para identificar si ellos o sus padres habían padecido directamente la sífilis, en cuyo caso lo seriaba como syphiliticos; si habían padecido gonorrea, entonces los seriaba como sycosicos, y si habían contraído sarna, como psóricos.

Hahnemann no contaba con más elementos de investigación, y por eso lo que logró fue magnífico, porque sin darse cuenta, o apenas intuyéndolo, descubrió la biotipología más precisa, más efectiva y trascendente del género humano. Ya veremos después, poco a poco, cómo se produjo esta biotipología a expensas de las observaciones eminentemente críticas del maestro.

Ahora estamos en otros tiempos, ya que la anatomía patológica y la fisiopatología han adelantado bastante, y siguen adelantando; ahora se estudia la patología no solamente en la producción de las entidades patológicas de las enfermedades, se estudia la patología tisularmente, es decir, en los tejidos, y también celularmente, en la bioquímica celular. Se estudia la patología y antes se estudia precisamente la fisiología de las moléculas celulares, de la membrana, del núcleo, de las mitocondrias, los genes y de los ácidos nucleídos.

Actualmente estamos muy adelantados, pero en los tiempos subsiguientes a Hahnemann

se descubrió algo que es ya absolutamente básico y que se refiere a la segunda noción que van a tener siempre presente: no puede haber alteración patológica alguna en el individuo, ni en el organismo humano ni en el individuo celular, que no tenga por base, desde el punto de vista empírico, una alteración nutricional de la célula.

Si una célula está perfectamente nutrida su funcionamiento no puede alterarse de ninguna manera, a menos a que se le corte o se le destruya directamente con un medio físico. La alteración nutricional puede originarse de tres formas: por defecto, por exceso o por perversión, es decir, o se come veneno, se come de más o se come lo que no se debe.

Si no comemos bien, pues nos enfermamos; si comemos de más, nos enfermamos; si comemos lo que no debemos, nos enfermamos. Esto significa que si nos nutrimos perfectamente bien, no podemos dar lugar a la enfermedad, a menos que tengamos alguna predisposición.

No es posible, como dije al principio, que nos enfermemos espontáneamente porque nos contagian o nos transmiten una enfermedad. Estas son las nociones fundamentales que deben tener de lo miasmático: que el miasma es la enfermedad constitucional, la enfermedad trascendente que se interioriza y se hace heredable; es un estado de existencia, desde luego anómalo.

Ahora bien, lo último que les voy a decir de lo miasmático es una parte elemental: a toda alteración somática tiene que corresponder una alteración funcional; lógicamente, a toda alteración anatómica tiene que corresponder una alteración funcional lógica y necesaria. Deben meditar muy bien estos razonamientos elementales.

¿Cómo va a funcionar bien una célula si no está bien nutrida? Si hay una alteración en la estructura tiene que haber una alteración en la función y, por lo tanto, si pensamos no solamente en la célula, sino en el organismo en su totalidad, la alteración funcional no puede ser sólo de las funciones orgánicas propiamente dichas, sino también de las funciones psíquicas.

Entonces, cuando el organismo humano padece de carencia, padece de defecto, tiene que presentar o tener en su psiquis, en su mente, ma-

nifestaciones del mismo tipo; cuando el organismo humano tenga exceso en su constitución, en su nutrición o en sus funciones, también tendrá que tener una repercusión en lo psíquico; y cuando el hombre tenga degeneración, constitucionalmente tendrá también estados de función degenerativa, así como su psiquis (su mente) tendrá manifestaciones destructivas o degenerativas.

Esto también lo descubrió y lo comprobó el maestro porque, volviendo a lo sifilítico, sabía muy bien que dicha situación lleva a los estados destructivos; se degeneran los tejidos y los órganos, se degradan las funciones y también se degenera la mente. Se ha comprobado clínicamente que estas tres formas de alteración de la patología celular y de la patología orgánica corresponden a cada uno de los grandes miasmas que estableció Hahnemann; el defecto, la falla o la carencia corresponde a la psora; el exceso, la precipitación, corresponde a la sycosis, a la ostentación sycósica, y la destrucción pertenece precisamente a la degeneración sifilítica.

Hahnemann tuvo ese atisbo genial y a nosotros nos toca reconocerlo en cada enfermo, pero esto tiene múltiples manifestaciones, aplicaciones que van a sernos sumamente útiles en la clínica para comprender a cada uno de nuestros semejantes, para comprendernos a nosotros mismos y para saber seleccionar adecuadamente su tratamiento. Desde luego que surgen muchas dudas, pero lo que les acabo de decir es para que lo mediten.

La Homeopatía. De Medicina Alternativa a Medicina Integrativa, ¿Qué Sigue?

* Jorge A. Fernández Pérez

** Guadalupe Barajas Arroyo

PALABRAS CLAVE:

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

* Doctor en Educación.
Médico Cirujano y Homeópata.
Profesor Investigador del Centro de Estudios Universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
jafp58@prodigy.net.mx

** Doctora en Educación.
Cirujana Dentista.
Especialista en Terapéutica Homeopática.
Profesora Investigadora de la Universidad Benavente La Salle.
gpebar1@prodigy.net.mx

Resumen

Así como en los últimos años se ha insistido en incluir a la Homeopatía dentro de clasificaciones poco rigoristas y que la desvirtúan, como “medicina alternativa” o “complementaria”, recientemente se ha creado un nuevo concepto en el que se pretende encasillar y que, de nueva cuenta, refleja un serio desconocimiento de la historia y los fundamentos de la ciencia curativa configurada por el médico alemán Samuel Hahnemann, y cuya enseñanza y práctica han sido reconocidas oficialmente en México desde 1895.

Hablamos del término “medicina integrativa”, que se refiere a un tipo de asistencia que intenta combinar los conocimientos de la medicina convencional con las técnicas de las prácticas complementarias, entre las que se incluye arbitrariamente a la Homeopatía. Desde este concepto, enarbolado por especialistas alópatas y algunos homeópatas, la ciencia hahnemanniana es reducida al nivel de una simple terapéutica, haciéndose a un lado sus cimientos teóricos, filosóficos y metodológicos. En el presente texto se enfatiza la existencia de bases científicas que dan sustento al abordaje homeopático del proceso salud-enfermedad, y que hacen de la Homeopatía una alternativa médica en vez de una medicina alternativa.

Abstract

In recent years some authorities have insisted in including homeopathy in a non exact classifications which places homeopathy as an “alternative “ or “complementary”, medicine. This recently created new concept that tries to classify homeopathy as alternative, reflects a serious ignorance of history and the foundations of the healing

science created by the German physician Samuel Hahnemann, and whose teaching and practice have been officially recognized in Mexico since 1895.

In this paper we analyze the term “integrative medicine”, which refers to a type of assistance which tends to combine knowledge of conventional medicine with complementary practices techniques, which arbitrarily includes homeopathy. From this concept, raised by some allopathic and homeopathic specialists, hahnemannian science is reduced to the level of a single therapeutic instrument, stepping aside its theoretical, philosophical and methodological underpinnings. This text emphasizes the existence of scientific bases that sustain the homeopathic approach to health-disease process, and that make homeopathy a medical alternative rather than an alternative medicine

KEYWORDS:

Bronchial asthma, Respiratory allergy, Indoors and outdoors pollution.

Introducción

En trabajos previos se ha establecido una postura de rechazo a que la Homeopatía sea considerada dentro de las llamadas medicinas alternativas o complementarias¹.

Entre los argumentos que sustentan esta afirmación se encuentran: que la Homeopatía es un modelo médico clínico terapéutico, no una simple práctica curativa; la formación profesional de la Homeopatía en nuestro país está sustentada en un modelo médico, con una orientación diferente al de la medicina hegemónica, lo que la convierte en una alternativa médica; las “medicinas alternativas o complementarias” no están sustentadas en ninguna profesión médica, pues sólo son técnicas o prácticas terapéuticas, y que el concepto “medicinas alternativas o complementarias”, en el mejor de los casos, se relaciona con terapeutas con una formación técnica no médica².

A pesar de los argumentos anteriores, ahora existe una corriente dentro del Sector Salud, e incluso sostenida por algunos integrantes de la propia comunidad médico homeopática, que señala que la Homeopatía forma parte de un nuevo modelo de atención a la salud: la medicina integrativa.

Tal situación nos lleva a afirmar que desafortunadamente se desconoce la historia de la Homeopatía en nuestro país y cuál ha sido la evolución que ha seguido para convertirse en un modelo médico clínico terapéutico respaldado por una profesión médica.

A través de este trabajo se presentan algunas consideraciones que llevan a reiterar el rechazo de incorporar a la Homeopatía en este nuevo esquema de medicina integrativa, olvidando que esta disciplina fue institucionalizada y profesionalizada entre 1893 y 1895 a través de tres hechos fundamentales: la fundación del Hospital Nacional Homeopático y de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, y la apertura de la carrera de médico cirujano homeópata, dándole desde enton-

ces un lugar propio dentro de la profesión médica mexicana.

Las medicinas alternativas y complementarias. La visión oficial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que los términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa”, utilizados indistintamente junto con “medicina tradicional” en algunos países, hacen referencia a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Para dicho organismo, la medicina tradicional es “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”³.

En su documento *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005*, dicha entidad definió a la medicina tradicional como aquellas “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”⁴.

Para esta organización internacional, el uso de términos “medicina alternativa” y “medicina complementaria” responde a una clasificación otorgada en países en donde no existe una integración entre la medicina tradicional y la medicina, por lo que se prefiere hablar en “términos de medicina tradicional”. Lo anterior lleva a preguntar: ¿desde cuándo y con qué bases se incluye a la Homeopatía dentro del esquema de medicina tradicional?

Un argumento central, y quizás único para la incorporación de la Homeopatía en esta clasi-

ficación, es que los medicamentos homeopáticos son derivados de los reinos animal, mineral y vegetal. Asimismo, se considera que los pertenecientes a este último grupo pueden clasificarse dentro de la categoría de medicamentos herbarios.

Dicho concepto abarca plantas, material tomado de éstas y preparaciones y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas, materiales vegetales o combinaciones de esos elementos⁵.

Por su parte, el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa de los Estados Unidos (NCCAM, por sus siglas en inglés), define a la medicina complementaria y alternativa como “un grupo de sistemas médicos, de cuidados y de productos para la salud que en la actualidad no son considerados como parte de la medicina convencional”⁶. Para este organismo, la medicina complementaria y alternativa se clasifica en cinco categorías o dominios:

- **Sistemas de medicina alternativa.** Homeopatía, naturopatía, medicina tradicional china, ayurveda y unani, entre otras.
- **Intervenciones mente/cuerpo.** Por ejemplo, meditación, oración, curación mental, arte y música.
- **Terapias biológicas.** Hierbas, alimentos, vitaminas.
- **Métodos manipulativos del cuerpo.** Quiropráctica, manipulación osteopática y masaje, entre otras.
- **Terapias energéticas.** Campos biológicos, chi kung, reiki, tacto terapéutico y terapias bioeléctro-magnéticas, por citar algunas.

Habría que considerar que en los Estados Unidos, la Homeopatía posee un estatus muy débil desde el siglo pasado, ya que como lo señala Paul Star en su texto *Las transformaciones sociales de la medicina en los Estados Unidos*⁷, los médicos homeópatas fueron expulsados de la Asociación Médica Americana (AMA), además de que en dicho país no existen escuelas que formen médicos homeópatas a nivel de licenciatura, aspectos que llevan a establecer que la situación de la Homeopatía en nuestro país es totalmente diferente.

Por otra parte, y de acuerdo a Moctezuma⁸, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han elaborado una clasificación de los principales sistemas de medicina alternativa o complementaria, la cual refleja un amplio desconocimiento de lo que es y ha sido la Homeopatía en muchos países del mundo, y particularmente en México:

1. Sistemas:

a) Tradicional

- Medicina tradicional china.
- Medicina ayurvédica (hindú).
- Medicina unani.
- Medicina indígena.

b) No tradicional

- Homeopatía
- Quiropráctica

2. Terapias:

a) Terapias con medicación

- Plantas medicinales y medicina herbaria.
- Materiales minerales.
- Materiales animales.
- Régimen alimentario y nutrición.

b) Terapias sin medicación

- Acupuntura.
- Terapia manual.
- Ejercicios tradicionales (chi kung, tai chi, yoga).
- Terapias físicas, mentales, espirituales y de la conjunción de la mente-cuerpo.

Concretamente en nuestro país, la Secretaría de Salud, durante la administración 1989-1994, estableció una clasificación mexicana de medicina tradicional: parteras, herbolarios y curanderos, y medicinas paralelas: acupuntura, Homeopatía y quiropráctica, con la finalidad de orientar la tarea de definir la normatividad, mediante criterios sistemáticos y conforme a las reglas del derecho sanitario⁹. Aquí habría que considerar que si la enseñanza y la

práctica de la Homeopatía están legitimadas y reguladas desde finales del siglo XIX, ¿cuál es la necesidad de “normar” a la Homeopatía como práctica o técnica terapéutica? ¿Acaso la legislación aplicable a la profesión médica no es aplicable a los médicos homeópatas y a su ejercicio profesional? ¿Para qué sirven entonces un título y una cédula profesional?

La medicina integrativa, una combinación terapéutica

De la misma manera en que se describieron las características de las denominadas medicinas alternativas y complementarias, en este apartado se presentan algunos conceptos básicos de este nuevo esquema de salud, mismos que de ninguna manera son aplicables al modelo médico homeopático.

La medicina integrativa es un modelo de asistencia sanitaria basado en un método sistemático, diseñado para acercar los mejores conocimientos de la medicina convencional a los de la medicina tradicional alternativa y complementaria, con el fin de tratar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud y de la enfermedad.

Se centra en el respeto por la capacidad humana de curación, estimula la colaboración entre los médicos y enfatiza la importancia de la relación entre el facultativo y el paciente, y la de la asistencia sanitaria basada en las pruebas. Incorpora diversos métodos y metodologías, incluidos los sistemas médicos holísticos, la medicina de mente y cuerpo, las terapias manipulativas y las basadas en el cuerpo, la medicina energética y las terapias de base biológica.

La medicina integrativa, según la definición del ya mencionado NCCAM, combina terapias formales y terapias de la medicina alternativa y complementaria, para los cuales existen algunos datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia¹⁰.

En este sentido, puede observarse que la Homeopatía, para este organismo internacional,

sólo se identifica como una opción terapéutica. Es importante señalar que en este nuevo esquema se incorporan, además de la Homeopatía, a la acupuntura y a la herbolaria como herramientas terapéuticas, olvidando que para el caso mexicano, la Homeopatía ha logrado desarrollarse como un modelo médico reconocido oficialmente.

Vale la pena hacer una reflexión en torno a la acupuntura en nuestro país. La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional imparte desde 1986¹¹ un programa de especialidad en acupuntura humana dentro del área médica, el cual logró en el año 2011 su incorporación al Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología¹², aspecto que lleva a preguntar: si se ha logrado este importante avance en el reconocimiento de este programa, formador de especialistas en esa disciplina, ¿cuál es la justificación de ver a la acupuntura como una práctica terapéutica? ¿Por qué no darle también el lugar que merece dentro de la profesión médica?

La Homeopatía: profesión médica

La historia de la Homeopatía en México está llena de sucesos que son parte esencial de su fortalecimiento y consolidación como profesión médica. Sin embargo, pareciera que para propios y extraños, estos acontecimientos son sólo hechos anecdóticos y que no representan ningún valor importante.

Dentro de este contexto, es importante recordar y resaltar los motivos por los cuales los Doctores Joaquín Segura y Pesado, Ignacio María Montaña, Fernando Gómez Suárez e Ignacio Fernández de Lara pusieron todo su empeño para lograr la fundación del Hospital Nacional Homeopático, de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, y la apertura de la carrera de médico cirujano homeópata.

El historiador Francisco Flores relata en su libro *La Historia de la Medicina en México*, escrito en 1888, que “durante esta época se le fueron abriendo poco a poco las puertas de la práctica [a la Homeopatía] y fue aumentando en algo el

número de sus partidarios, que la ejercen más o menos legalmente sin hacer ningunos estudios, aunque realmente no estaba reglamentada su enseñanza”. Afirma además que “entre sus adeptos hay algunos, contados, hombres de ciencia, que de buena fe creen en su eficacia. Son muchos los homeópatas, casi la totalidad en México, que sin estudios de ninguna especie, ni preparatorios ni profesionales, y sin práctica ninguna, se declaran por sí y ante sí médicos, y, falsos galenos, la ejercen, lo que ha contribuido a desconceptuar entre nosotros, a esa escuela”¹³.

En este sentido, y considerando las condiciones prevalecientes en esos años para la Homeopatía, los tres acontecimientos históricos señalados en párrafos previos cobran relevancia sustantiva, puesto que analizados en su conjunto, contribuyeron para sentar las bases de la institucionalización y profesionalización de la Homeopatía en nuestro país, aspectos que son los pilares bajo los cuales se sustenta la profesión médico homeopática.

En cuanto al concepto institucionalización, es conveniente establecer cuál es su importancia para la Homeopatía como disciplina y cuáles son los logros hacia la profesión médico homeopática. Este término se define como el proceso de transformación de un grupo, práctica o servicio, desde una situación informal hacia una situación altamente organizada, con una práctica estable, cuya actuación puede predecirse con cierta confianza, e interpretarse como la labor de una entidad dotada de personalidad jurídica propia, con continuidad y proyección en el tiempo¹⁴.

La importancia de esta situación radica en que los gremios comienzan a definir reglamentos y mecanismos de ingreso, permanencia y formas de ejercer las actividades propias de su profesión.

Asimismo, su incorporación a las universidades puede entenderse como una medida de control de saberes y del ejercicio de las llamadas prácticas profesionales.

En este proceso de institucionalización, a la profesión se le añade un saber certificado que la respalda, así como habilidades y estrategias metodológicas y técnico-instrumentales orientadas por valores que se promueven en el seno de las universidades donde se forman los profesionales.

Por su parte, en cuanto al término profesionalización, diremos que es el proceso evolutivo que permite el acceso al desarrollo de un campo ocupacional y a la adquisición de un estatus o nivel de cualificación profesional que faculta para el desempeño de una actividad de carácter profesional en el mundo del empleo.

En este proceso, todas las ocupaciones que buscan un estatus profesional deben cubrir una serie de etapas, las cuales van desde su origen hasta la consolidación como profesiones.

Puede afirmarse, a partir de lo anterior, que desde 1893 la Homeopatía ha llevado a cabo ambos procesos, situación que le permite tener un estatus sólido como profesión médica mexicana y un papel específico dentro de nuestra sociedad, lo que refuerza nuestro rechazo de verla sólo como una opción terapéutica no científica.

La Homeopatía: definitivamente, un modelo médico

A partir de lo anterior y con la intención de aportar elementos que lleven a evitar que siga proliferando la tendencia de incorporar a la Homeopatía dentro de ámbitos no relacionados con la profesión médica, es necesario difundir que la Homeopatía, como modelo médico, reúne todas las características de una ciencia.

Tiene una forma diferente de abordar, desde el ámbito de la medicina, el proceso salud-enfermedad, así como de ejercer su práctica profesional, pero cuenta con todos los elementos que permiten considerarla como un modelo médico clínico terapéutico. A continuación se presenta brevemente los argumentos que sostienen esta afirmación:

a) Su base científica. La Homeopatía es una rama de la medicina y ésta se apoya en ciencias como la biología, la física, la química, la fisiología, la anatomía y la bioquímica, entre otras; puede afirmarse que la Homeopatía forma parte de este grupo de ciencias, las cuales tienen la finalidad de explicar el mundo que nos rodea y la forma en que afecta al hombre. Es

importante recordar que el modelo homeopático, a semejanza del modelo médico convencional o hegemónico, basa sus avances en el método científico inductivo.

b) Su base médica. El modelo médico clínico terapéutico homeopático establecido por Samuel Hahnemann en el siglo XVIII surgió a partir de las críticas que realizó en torno al ejercicio de la medicina de esa época.

Es importante recordar que, en México, la práctica de la Homeopatía está oficialmente reconocida y respaldada por un proceso formativo de recursos humanos en esta área, a través de dos instituciones de educación superior: la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional y la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Adicionalmente, también existen programas de posgrado que forman como especialistas en Homeopatía a médicos egresados de cualquier escuela o facultad de medicina del país¹⁵.

c) Su base filosófica. La Homeopatía difiere del modelo médico convencional no sólo por sus principios, fundamentos y terapéutica, sino también por la manera de comprender al hombre y al proceso salud-enfermedad.

Para la Homeopatía, la enfermedad y los síntomas constituyen una misma entidad; esa es la base de la ley de similitud. La enfermedad desde la perspectiva del modelo homeopático se concibe como la ruptura del equilibrio de la energía vital¹⁶.

d) Su base teórica. Históricamente el modelo médico clínico terapéutico homeopático se ha fundamentado en siete principios básicos: el principio de similitud, el dinamismo vital, la dosis mínima. La individualidad morbosas, la individualidad medicamentosa, la experimentación pura y la vis medicatrix naturae.

e) Su base metodológica. Desde los fundamentos del modelo homeopático se establecen los lineamientos para desarrollar una práctica médica de calidad. Hahnemann señala en el

Organon de la Medicina, a través de 41 párrafos, todo aquello que un buen médico debe realizar con el paciente, desde una perspectiva clínica, a fin de establecer un diagnóstico completo antes de prescribir algún tratamiento.

En este sentido es importante señalar que todo médico homeópata debe realizar diversos diagnósticos dentro de su práctica clínica: el etiológico, el nosológico, el patológico y el medicamentoso. Eizayaga¹⁷ señala que la historia clínica homeopática comprende cuatro diagnósticos: el clínico (común) o patológico, el individual (modalidades reaccionales, etcétera), el biopatográfico (biografía) y el medicamentoso (el *simillimum*).

f) Su base terapéutica. En todo modelo médico se tiene contemplada siempre una etapa terapéutica, situación que, desde luego, no es ajena al modelo homeopático, sin que esto implique hablar de la terapéutica homeopática como término peyorativo.

Dentro del modelo homeopático, la intención del médico es curar definitivamente y sin secuelas a sus pacientes. Esta situación se encuentra determinada en las bases establecidas por Hahnemann, que en el Organon de la Medicina señala claramente, en primer lugar, que antes de prescribir algún remedio o medicamento, el médico debe conocer todo acerca de la enfermedad, es decir, contar con un diagnóstico integral que le permita tomar las mejores decisiones terapéuticas, y en segundo lugar, conocer a profundidad todo sobre las propiedades de los medicamentos que utilizará en el paciente.

Conclusiones

La Homeopatía en México no puede ser considerada como una medicina alternativa o complementaria sólo porque sus medicamentos se derivan de los reinos vegetal, mineral y animal.

La Homeopatía es un modelo médico clínico terapéutico que cuenta con fundamentos teóricos, filosóficos (teorías y leyes) y metodo-

lógicos (métodos y técnicas) sustentados en el conocimiento científico y de la ciencia médica, y cuya intención es el abordaje del proceso salud-enfermedad a partir de tres dimensiones básicas: la salud, la enfermedad y la individualidad del paciente. Este modelo basa sus avances en el método científico inductivo, estableciendo enunciados universales ciertos a partir de la comprensión sistematizada de la experiencia.

Este modelo ha continuado su desarrollo a lo largo de más doscientos años en México y en muchos países de Europa y América Latina, a pesar de los embates del modelo médico hegemónico, llamado convencional.

La Homeopatía no debe ser vista como una terapia más, sino como una visión ó perspectiva diferente desde la cual se aborda la práctica médica¹⁸. Si se toma exclusivamente a la fase terapéutica de este modelo, habría que señalar que la Homeopatía es una alternativa médica (y no una medicina alternativa) al alcance de quién ejerce la medicina profesionalmente (médicos cirujanos y homeópatas, médicos homeópatas cirujanos y parteros y médicos cirujanos con especialidad en Homeopatía).

Es importante recordar que la profesión médico homeopática está oficializada en México desde fines del siglo XIX, y que actualmente todas las leyes, normas y reglamentos que regulan a la profesión médica son aplicables a ella; por tales razones, aquí cabría preguntar: ¿por qué esa obstinación de algunas autoridades del Sector Salud de querer ubicar a la Homeopatía en un lugar que no le corresponde?

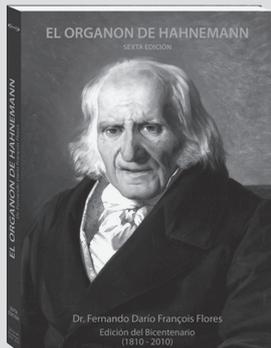
La historia de la Homeopatía claramente señala que a lo largo de más de cien años se ha trabajado en la institucionalización y profesionalización de esta disciplina médica, por lo que es inaceptable que se siga regateando el lugar que le corresponde como profesión médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. El médico homeópata: ¿alternativo o complementario? En: Fernández Pérez JA. El mundo de las profesiones en el siglo XXI. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

- 2.- Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. La profesión del médico homeópata. Entre la tradición y la modernidad. México: Bonilla Artigas Editores, 2009.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2000.
- 4.- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2002.
- 5.- National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? [Internet]. Estados Unidos: National Institutes of Health; 2011 [citado 30 de abril de 2011]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>.
- 6.- Idem.
- 7.- Star P. Las transformaciones sociales de la medicina en los Estados Unidos. México: Fondo de Cultura Económica, 2004.
- 8.- Moctezuma Lechuga ME. Terapias complementarias en estomatología. parte 1 [Internet]. México: Portal odontólogos; s/f [citado 11 de julio de 2009]. Disponible en: http://www.odontologos.mx/seccion_odontologos/reportajes_odontologos/ernestinalechuga/terapiascomplementarias.pdf.
- 9.- Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Lineamientos de trato intercultural para el personal de salud, en marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias. México: Secretaría de Salud, 2002.
- 10.- National Center for Complementary and Alternative Medicine, Op cit.
- 11.- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Programa de especialidad en acupuntura humana. México: Instituto Politécnico Nacional, 2011.
- 12.- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Padrón nacional de posgrados de calidad. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2011.
- 13.- Flores, F. Historia de la medicina en México. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1998.
- 14.- Peña A, Paco O. Medicina alternativa: intento de análisis. An Fac Med Lima. 2007; 68(1): 87-96.
- 15.- Fernández Pérez JA. Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2002.
- 16.- Demarque, D. Homeopatía. Medicina de la experiencia. México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, 1987.
- 17.- Eizayaga, FX. Tratado de Medicina Homeopática. Argentina: Ediciones Marecel, 1981.
- 18.- Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. BMJ. 1991; 302(6772): 316-23.

El Organon de Hahnemann Sexta Edición. Edición del bicentenario (1810-2010)



Autor: Samuel Hahnemann.
Traducción: Fernando Darío François Flores.
Editorial: Propulsora de Homeopatía.
Lugar: México.
Año: 2010.
Páginas: 286.

Muchas vicisitudes, coincidencias y esfuerzo tuvieron que conjugarse para que esta publicación que conmemora el bicentenario de la aparición del *Organon* se concretara. Ciertamente es que no debemos ignorar los 18 meses que Samuel Hahnemann invirtió durante su vejez para revisar y redactar ésta versión, la última del revolucionario libro en que detalló el camino homeopático de la curación, y que él mismo consideró como “cercana a la perfección” y “la más completa de todas”. Pero eso, hay que decirlo, fue sólo el inicio del camino.

Luego de finalizar la sexta edición del *Organon del arte de curar*, en febrero de 1842, su publicación enfrentó numerosas complicaciones. Fue difícil superar los obstáculos impuestos por algunos enemigos personales y conciliar las diferencias con los editores que se interesaron por la obra, sin olvidar que la primera transcripción del manuscrito tuvo tantos errores que el mismo Hahnemann inspeccionó de nueva cuenta el texto y supervisó de cerca la redacción definitiva.

Por desgracia, el notable médico alemán falleció en julio del año siguiente sin que pudiera ver impreso su último trabajo. La intención de sacarlo a la luz fue retomada hasta 1865 por la viuda del maestro, Melanie Hahnemann (a solicitud del Barón de Boeninghausen), quien tuvo que desmentir las versiones apócrifas que aparecieron por entonces y enfrentar, de nuevo, diversos problemas con el gremio editorial que terminaron por frustrar el proyecto.

Después de otros intentos fallidos para darlo a conocer por parte de Constantino Hering y del

Dr. Bayes, fue la muerte de Melanie Hahnemann, en 1878, junto con el desinterés de los herederos legales de la obra, lo que permitió que el Dr. Richard Haehl rescatara los derechos del *Organon* en 1920, y lograra su publicación un año más tarde, en alemán.

No pasó mucho tiempo para que el libro se tradujera al francés y al inglés, y de dichos idiomas al castellano; sin embargo, dicho proceder, aunque se ha llevado a cabo en más de una ocasión y de manera cuidadosa, ha generado varios errores y cambios involuntarios que han permanecido así hasta hace poco.

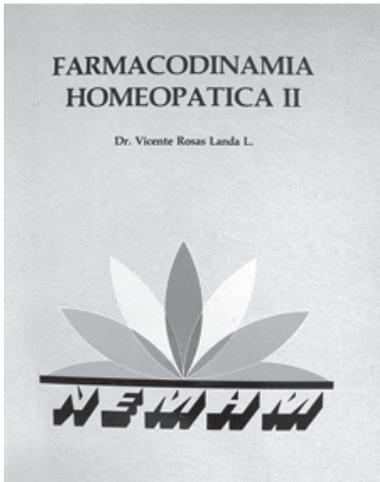
En este sentido, el gran valor de *El Organon de Hahnemann Sexta Edición. Edición del bicentenario (1810-2010)*, radica en el hecho de que el autor, el Dr. Fernando Darío François Flores, consultó directamente el manuscrito original del sabio de Meissen, alojado en la colección especial de la biblioteca de la Universidad de California en San Francisco, que le permitió tutelar una traducción que respetó fielmente las ideas del autor.

Asimismo, y como señala en el prólogo el Dr. François Flores, quien ha sido secretario de Archivos de la Liga Médica Homeopática Internacional, esta edición se dedica a precisar y clarificar los términos empleados en la versión original, escrita en alemán del siglo XIX, además de que rescata notas de pie de página que inexplicablemente han sido eliminadas de otras versiones en español, y excluye otras que no aparecen en los manuscritos.

Otros detalles sobresalientes en esta *Edición del bicentenario* son su formato, que facilita la consulta de los 291 párrafos que la integran, así como la inclusión de un cuestionario en la parte final que guía la comprensión de la lectura, siguiendo la idea que concretara en su momento el Dr. Joaquín Segura y Pesado para la quinta edición.

El valor de este volumen es evidente para todos los médicos homeópatas e interesados en la obra de Samuel Hahnemann de habla hispana, toda vez que condensa buena parte de los largos años de trabajo y recorrido que han tenido que sortear las ideas del médico alemán, mismas que han sobrevivido a los embates del paso del tiempo y a los dramáticos cambios que ha sufrido la medicina desde el momento en que fueron plasmadas, debido a su autenticidad y profundidad de enseñanza.

Reseña: Rafael Mejía



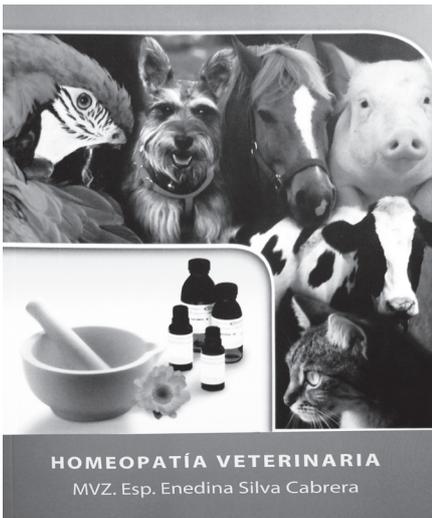
Farmacodinamia Homeopática II

Vicente Rosas Landa

Editorial: Editorial Médico Homeopática Mexicana

ISBN: 968-6774-05

Farmacodinamia II es una obra llamada a convertirse en un clásico dentro de los libros de texto. Se trata de un dedicado estudio sobre los efectos de los medicamentos homeopáticos y sus mecanismos de acción, escrito por el Dr. Vicente Rosas Landa, reconocido especialista en medicina interna por el Centro Hospitalario de la Universidad de Burdeos, en Francia, y profesor-investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

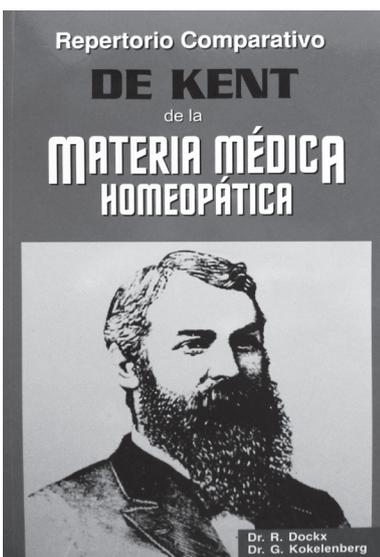


Homeopatía Veterinaria

Enedina Silva Cabrera

Editorial: División Editorial de Propulsora de Homeopatía

El médico veterinario que tenga la intención de conocer la Homeopatía puede pensar que el aprendizaje es largo y complicado. Este libro le demostrará que el camino puede recorrerse con éxito mediante información precisa, dedicación y práctica, y que las posibilidades terapéuticas adquiridas son tan amplias que es posible aplicarlas tanto en pequeñas como en grandes especies: aves, caninos, equinos, felinos, porcinos y rumiantes.



Repertorio Comparativo de Kent de la Materia Médica Homeopática

R. Dockx, G. Kokelenberg

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0276-9

Sin lugar a dudas, el Repertorio de Kent es una obra que revolucionó la forma de hacer clínica homeopática y una de las herramientas más útiles con que cuenta el especialista para llevar a cabo la prescripción homeopática; no obstante, su consulta suele ser complicada por la gran cantidad de apartados y de información con que cuenta. El presente libro tiene el propósito de superar las dificultades más habituales en el uso de la obra de Kent, sección por sección.

La relación médico-paciente

Les mando un saludo y una calurosa felicitación por el trabajo que están realizando en la revista **La Homeopatía de México**, un esfuerzo editorial que me ha servido mucho para complementar los estudios profesionales que he desarrollado en las aulas de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Leí con mucho interés el artículo firmado por el Dr. Fernando Domínguez Vello, denominado *El Quién Es del Paciente. Un Enfoque Antropológico*, que muestra lo que muchos homeópatas pensamos acerca de la relación que se debe establecer entre el médico homeópata y su paciente (empatía).

Un médico homeópata se convierte prácticamente en el médico de toda una familia, y es de esa manera ya que el abordaje para conocer la historia clínica de un individuo incluye al círculo social más cercano a su vida.

El médico tiene la obligación de penetrar en los aspectos más profundos del ser, acompañarlo y conocer lo que le ha sucedido a lo largo de toda su existencia (biológica y emocionalmente) para descifrar lo que lo empuja a comportarse de una u otra manera. Así debería de ser, así lo aprendí de mis maestros y de las lecturas que he realizado en todo mis años de práctica profesional.

No todos los pacientes son iguales: hay quien camina con una neumonía, mientras que otro puede sentirse muy mal con un simple resfriado. Por eso, la encomienda del profesional de la salud en Homeopatía es ponerse en el lugar del otro, entender su sufrimiento o dolor y a partir de ese sentido humano intentar devolverle el bienestar de manera pronta, suave y duradera, tal y como lo conceptualizó el gran Samuel Hahnemann en la obra *Organon del Arte de Curar*.

Siempre hay algo que hacer por un paciente. Contrario a lo que puedan pensar muchas personas, un cuadro patológico sumamente grave como el de un paciente desahuciado, por ejemplo, siempre es susceptible de atenderse. No se le podrá salvar la vida a un paciente en dichas circunstancias, es cierto, pero sí disminuir sus dolencias físicas y acompañarlo en lo que le aqueja el alma.

El Dr. Domínguez Vello menciona que la tecnología es un aspecto muy importante en la historia clínica del enfermo, y señala que la relación médico-paciente no debe despersonalizarse por dicha circunstancia. Estoy plenamente de acuerdo con dicha postura: la tecnología para ofrecer un diagnóstico de certeza se debe utilizar sin temor, como es el caso de algunos programas informáticos que contienen la Materia Médica y permiten hacer un análisis de síntomas repertoriales. Negarse a utilizar este tipo de adelantos equivaldría a impedir que los alumnos de secundaria o preparatoria se valieran de las calculadoras para resolver un problema que necesita de la lógica del estudiante.

No debemos olvidar, sin embargo, la parte clínica, la cual se refiere a considerar sus facies, sus posturas, el estado físico y poder explorar sus emociones particulares. La personalidad de un paciente es fundamental para definir el mejor tratamiento.

**Médico homeópata Ma. Guadalupe Álvarez Garibay
Egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (I.P.N.)**

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).

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

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

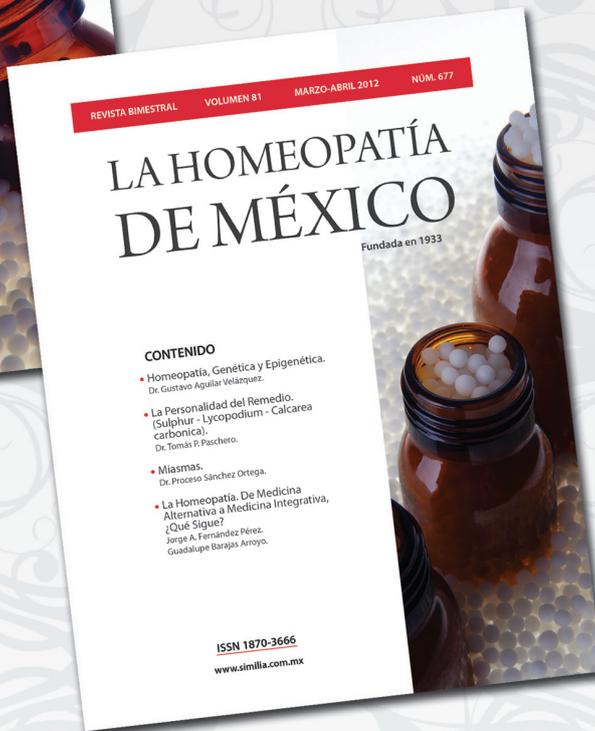
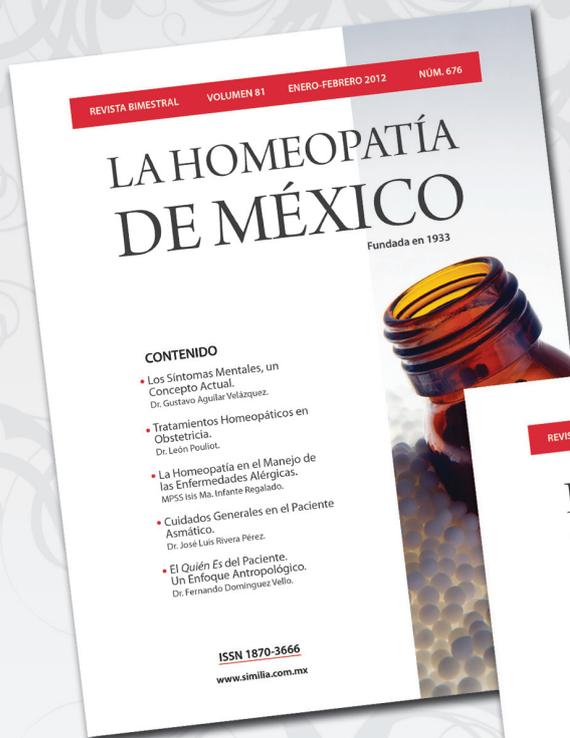
- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

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



La información médica científica más actual y relevante del mundo de la **Homeopatía**.

Suscripción anual

\$200.00 (6 números)

Suscribise y obtenga más de **30% de descuento** sobre el precio de portada.

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

www.similia.com.mx



Llame a los teléfonos 55 47 94 83 / 55 47 57 35/ 01 800 730 23 00 Escriba a contacto@similia.com.mx

Similia 75 años
Lo confiable en Homeopatía



Cuando pienses en salud
piensa en Similia

www.similia.com.mx