

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Asma Bronquial: El Abordaje Clínico y su Repertorización.
M.P.S.S. Isis María Infante Regalado.
- Característicos y "Keynotes".
Dr. Stuart Close.
- El Placebo en la Homeopatía.
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.
- La Colegiación del Médico Homeópata.
Dra. María Eugenia Pulido Álvarez.

ISSN 1870-3666

www.similia.com.mx





El cuidado de la salud nace del conocimiento

Similia pone a su alcance los mejores títulos de la literatura médica homeopática.

contacto@similia.com.mx

BienestarRedondo

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

4 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Asma Bronquial: El Abordaje Clínico y su Repertorización.

M.P.S.S. Isis María Infante Regalado.

19 REVISIÓN HISTÓRICA

Característicos y "Keynotes".

Dr. Stuart Close.

26 ARTÍCULO DE REVISIÓN

El Placebo en la Homeopatía.

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.

37 ACTUALIDAD

La Colegiación del Médico Homeópata.

Dra. María Eugenia Pulido Álvarez.

42 LIBROS

44 CARTAS AL EDITOR

47 INSTRUCCIONES PARA LOS
AUTORES

Fe de erratas

En el número 677 (edición marzo-abril de 2012), de "La Homeopatía de México", omitimos colocar el grado académico de los doctores Jorge A. Fernández Pérez y Guadalupe Barajas Arroyo, autores del artículo ***La Homeopatía. De Medicina Alternativa a Medicina Integrativa, ¿Qué Sigue?***

Las palabras clave del mismo trabajo están equivocadas. Aparecieron las siguientes: Asma bronquial, Alergia respiratoria, Contaminación ambiental y Contaminación intramuros. **Las palabras clave correctas son:** Homeopatía, Medicina homeopática, Medicina integrativa, Medicina complementaria, Medicina alternativa y Profesión médica.

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

Directora de Mercadotecnia

L.D.G. 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; miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Óscar Michel Barboza

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

C.P. Héctor Torres Carbajal

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

L.D.G. 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: 25.00 USD., más gastos de envío. 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, D.F.

“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

El asma se ha convertido en un problema de salud pública muy importante en nuestro medio, tal y como se desprende de los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales puntualizan que dicho padecimiento afecta a más de 300 millones de personas en todo el orbe. Esta enfermedad es atendida por un gran porcentaje de médicos de primer contacto, y es por ello que resulta de especial relevancia la presentación de un artículo acerca de este tema.

Muchos expertos dicen que el asma ha aumentado notablemente porque cada vez son más las comunidades que adoptan una forma de vida occidental; tal aseveración no es concluyente, por supuesto, pero parece tener cierta lógica. Sea como sea las previsiones son poco halagadoras, toda vez que se espera que en las próximas dos décadas el número de personas asmáticas se incremente en 100 millones a nivel mundial.

Por todo lo anterior consideramos de gran importancia que la comunidad médica homeopática tenga en mente esta situación y se muestre alerta para atender con celeridad y eficacia una crisis aguda, y tenga la capacidad para investigar en profundidad la totalidad del enfermo. Sólo así se podrán ofrecer un diagnóstico y un tratamiento definitivo de alto nivel.

En esta entrega también ponemos a su consideración un tema por demás trascendental: la necesidad de que los médicos homeópatas se integren en asociaciones o colegios, entidades en las que naturalmente se promueven la autocritica y el intercambio de ideas, simultáneamente con el cumplimiento de la certificación o recertificación de sus capacidades profesionales ante instituciones tan reconocidas como el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (Comech). De este modo, el médico homeópata podrá comprobar ante sus pacientes y colegas que se encuentra actualizado para la práctica de la medicina configurada por el Dr. Samuel Hahnemann, lo cual, sin duda, repercutirá en su prestigio y beneficio personal.

Como lo hemos hecho en las más recientes ediciones, publicamos algunos trabajos provenientes de nuestra hemeroteca. En esta ocasión corresponde el turno al Dr. Stuart Close, médico homeópata estadounidense de gran fama que fuera presidente de la Asociación Internacional Hahnemanniana en 1905, y autor del libro *El Genio de la Homeopatía*. Los temas centrales de estos artículos son: La prescripción por keynotes, creada por el Dr. Henry N. Guernsey, y el método presentado en el *Libro Terapéutico de Bolsillo (Therapeutic Pocketbook)*, primer repertorio homeopático de la historia, escrito por Clemens Maria Franz von Boenninghausen.

Finalmente, ofrecemos un análisis en torno al placebo y sus repercusiones en el paciente, un fenómeno que se coloca siempre en la mesa de debate cuando se trata de desprestigiar a la Homeopatía pero que no se ha estudiado con la profundidad que amerita. En este artículo se realiza una profusa revisión documental del tema en cuestión, se ofrece una definición que no es consensuada pero sí aceptada por la mayoría de los investigadores y clínicos, y al mismo tiempo se explican a detalle algunas de las ideas erróneas sobre este tópico. Definitivamente, el tema es apasionante y desde ya convocamos a nuestros lectores para que manifiesten su opinión a través de nuestra sección Cartas al Editor.

Asma Bronquial: El Abordaje Clínico y su Repertorización

* M.P.S.S. Isis María Infante Regalado

Resumen

El tratamiento del asma con Homeopatía exige el conocimiento y la destreza del médico para elegir medicamentos adecuados en dos momentos distintos: durante las crisis, en las que se debe actuar con prontitud para permitir la adecuada respiración del paciente, y para corregir la constitución de fondo del caso, a fin de regular la alteración de la respuesta inmunológica y evitar que las fases agudas vuelvan a presentarse.

En este sentido, no está de más recordar que la elección del medicamento homeopático no sólo debe basarse en la Ley de Semejanza, sino en el criterio del especialista. Por tal motivo, es muy conveniente la repertorización adecuada del enfermo tanto para confirmar un diagnóstico medicamentoso que se encuentre aparentemente definido, cuanto para considerar la pertinencia de utilizar algún medicamento que en primera instancia no fue considerado. Para sustentar estas afirmaciones, se presentan los casos clínicos de tres niños atendidos en la consulta externa de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., mismos que presentaron signos y síntomas compatibles con el diagnóstico de asma bronquial.

Abstract

Asthma management with homeopathy requires the knowledge and skill of the physician to select appropriate drugs at two different moments: during the crisis, in which the physician must act quickly to allow adequate breathing of the patient, and in a second time to correct the constitution of the patient, in order to regulate the alteration of the immune response and prevent that acute phases will appear again.

In this way, it is important to remember that the choice of homeopathic medicines should be based on the law of similarity, but also in expert criteria of the homeopath. For this reason it is very convenient to realize always an adequate re-

PALABRAS CLAVE:
Repertorización, Asma bronquial, Enfermedades respiratorias, Vías aéreas inferiores, Homeopatía.

*Escuela Libre de Homeopatía de México (Área Clínica).

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

KEYWORDS:

Repertorization, Bronchial asthma, Respiratory diseases, Lower airways, Homeopathy.

repertorización of the case, either to confirm the already selected drug, or to consider other medicine that in the beginning was not considered. To support these claims, we present the clinical cases of three patients who had signs and symptoms consistent with the diagnosis of bronchial asthma. That were attended at the outpatient clinic at the Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

El asma bronquial es un proceso inflamatorio de las vías aéreas inferiores que ha incrementado su incidencia en los últimos tiempos¹. El padecimiento se caracteriza funcionalmente por una obstrucción bronquial reversible, edema e hipersecreción de moco; clínicamente se manifiesta con episodios recurrentes de sibilancias, tos y dificultad respiratoria (fatiga, disnea, sensación de dolor u opresión torácica). La intensidad y frecuencia de los síntomas se determina por el grado de inflamación y obstrucción bronquial existente, pero hay que enfatizar que si la sintomatología es severa, se requerirá atención médica de emergencia. El cuadro puede ser intermitente o perenne. El primero se presenta con períodos activos seguidos de fases de remisión o asintomáticos; en el segundo las etapas de exacerbación y remisión son menos diferenciadas y el paciente no llega a estar del todo bien durante las remisiones. Otra clasificación, además de su forma de presentación, puede ser en términos de leve, moderada o severa.

En la clínica homeopática se hace necesario el tratamiento de la enfermedad crónica considerando los síntomas de la totalidad del enfermo. Se debe buscar el medicamento constitucional o el similar más acorde al cuadro crónico, y tratar las crisis con medicamentos enfocados a los síntomas agudos.

En la literatura homeopática se mencionan varios medicamentos útiles en la exacerbación del cuadro respiratorio. Se mencionan a continuación los que se emplean con mayor frecuencia.

Antimonium tartaricum

Apropiado cuando el paciente presenta abundantes secreciones bronquiales (producen un sonido característico durante la respiración que incluso puede oírse

a la distancia), las cuales son tan difíciles de expectorar que el esfuerzo por expulsarlas puede provocar el vómito, especialmente si esto sucede después de comer. Hay gran dificultad respiratoria, por lo que el enfermo debe sentarse para tomar aire. Es útil en casos en los que el paciente presenta, además, disfonía que se acompaña de una sensación que se describe como “aterciopelada” en el pecho. Se presenta dolor ardoroso en el pecho y la laringe, que irradia a la garganta. La respiración es difícil rápida y corta, con sensación de ahogo. Paralela o consecutivamente a la sensación de ahogo, el paciente puede presentar tos flemosa que se agrava por comer, y mejora al recostarse sobre el lado derecho. Las secreciones abundantes dificultan los movimientos respiratorios, lo que produce taquicardia que se acompaña de sensación de calor incómodo en el pecho. El pulso se torna rápido y débil, y el paciente se encuentra tembloroso y con sensación de mareo. Un dato muy importante sobre la patogenesia de este medicamento (keynote) es el hecho de que la disnea del paciente se mejora cuando eructa^{2,3,4}.

Arsenicum album

Es otro de los grandes medicamentos en el manejo de las crisis asmáticas, en las que los síntomas obligados son la angustia y el miedo a la muerte. El paciente tiene crisis de disnea agravadas después de medianoche, principalmente entre las dos y las tres de la mañana, con gran sofocación que le obliga a salir de la cama y a abrir la ventana para poder respirar. Cualquier esfuerzo le agrava la disnea y el estar acostado le produce opresión en el pecho, al tiempo que tiene la sensación de que su falta de aire es provocada por polvo o humo, experimentando mejoría al sentarse o inclinarse hacia delante. Todo este episodio se acompaña de expectoración abundante y espumosa. El paciente tiene la sensación

de que le es imposible respirar profundamente. Las vías aéreas presentan constricción, lo que provoca respiración sibilante. En los casos más graves el paciente puede llegar a la hemoptisis con dolor entre los hombros. Durante el cuadro asmático la persona enferma refiere una sensación de ardor en el pecho. En ocasiones la secreción nasal es sofocante y la tos es seca, agravándose después de la medianoche y empeorando si se acuesta sobre la espalda^{5, 6, 7}.

Ipecacuanha cephalis

Indicado cuando los cuadros se caracterizan por la periodicidad. Aparecen súbitamente, comenzando por la disnea, la cual se instala rápidamente y es definida por el paciente como opresión torácica; en la mayoría de los casos le despierta repentinamente la sensación de estrangulamiento laríngeo junto con la presentación de náuseas intensas y vómitos. Durante la crisis se presenta dificultad respiratoria con estertores “burbujeantes”⁸ audibles a la distancia, a tal grado que se produce la sensación de ahogamiento o asfixia. Los estornudos y la coriza son continuos. La tos se presenta a cada espiración de manera incesante, violenta, sofocante y en el peor de los casos aparece epistaxis, que agravará al menor esfuerzo. En estos casos el esfuerzo tusígeno constante genera afonía parcial o total, especialmente al final del cuadro respiratorio^{9, 10, 11}.

Kali carbonicum

Propia en caso de que la crisis asmática se presente en individuos que se encuentran debilitados y totalmente agotados (de la tercera edad). Muchas de estas personas tienen disminución en la olfacción o franca anosmia; los cuadros asmáticos se acompañan de coriza fluyente de moco amarillo verdoso, que en ocasiones se torna purulento e incluso llega a ser sanguinolento. Las narinas se encuentran costrosas y muy lastimadas. Los enfermos pueden alternar sequedad de nariz con obstrucción nasal, provocando sensación de falta de aire que se agrava cuando el paciente se introduce en un cuarto caliente. En la garganta puede haber una sensación de moco abundante que provoca obstrucción y afonía^{12, 13}.

Las crisis asmáticas se pueden presentar generalmente entre las dos y las cuatro de la maña-

na, e incluso se agravan durante ese periodo. Existe dificultad para que el paciente expulse sus expectoraciones, las cuales termina tragando debido a su gran debilidad; por ello, el paciente debe sentarse en la cama e inclinarse hacia delante con los codos apoyados en las rodillas. Como síntomas concomitantes puede haber dolor de espalda continuo y cefaleas pulsátiles¹⁴.

Sambucus nigra

Los pacientes son en su mayoría niños con temperamento irritable y malhumorados, en ocasiones sensibles, que tienden a asustarse y como consecuencia se manifiestan ansiosos, inquietos, temblorosos y sofocados. Todos sus padecimientos se expresan o agravan a partir de un trastorno emocional de tipo depresivo, ansioso o temeroso¹⁵.

Los síntomas de la crisis asmática se manifiestan bruscamente hacia la media noche, haciendo que los infantes despierten inquietos entre llantos o gritos; asimismo, experimentan una intensa disnea y espiración silbante o suspirosa, provocando cianosis en la cara y las extremidades. El paciente tiene la manifestación asmática más característica: no puede exhalar el aire. La disnea le impide permanecer acostado con la cabeza baja, por lo cual se sienta en la cama para tener una mejora transitoria. Estos episodios disneicos empeoran frecuentemente entre las tres y las cuatro de la mañana; se acompañan de tos sofocante, profunda, hueca y ronca, y empeoran por el aire frío y seco; cuando hay tos presenta expectoración salada o dulce. Además de este cuadro, el paciente puede presentar dolores agudos debajo del pezón izquierdo, presión en el esternón y sensación repentina de contracción en los costados del tórax^{16, 17, 18}.

Ignatia amara

Es el medicamento para enfermos en los que predomina el componente emocional con gran dificultad respiratoria y aceleración del pulso¹⁹. El paciente tiene una gran irritación en las vías aéreas inferiores que se manifiesta con datos de dificultad respiratoria, siendo la inspiración más difícil que la espiración, lo que genera opresión torácica (especialmente de noche). El deseo de tomar aire profundamente provoca

una respiración suspirosa y lenta. El paciente describe la sensación de tener algún objeto pesado sobre el pecho, lo que provoca sofocación y constricción espasmódica en el tórax, acentuándose en la fosa supraesternal al caminar o correr^{20, 21, 22}.

La tos es provocada por una sensación de polvo en la garganta: se presenta seca y corta, descrita en la Materia Médica como “martilleante” al anochecer y por la mañana. La tos puede ser también hueca (coqueluche), con expectoración difícil y con gusto y olor a “catarro viejo”; se presenta de manera continua tanto de día como de noche. Cuanto más tose el paciente, más provoca irritación, lo que a su vez aumenta la tos²³.

Natrum sulphuricum, Thuja y Dulcamara están indicados para el asma cuando los pacientes experimentan agravaciones o crisis durante el cambio de clima, o durante los tiempos húmedos y fríos.

Aunque estos medicamentos son los más recurrentes en episodios asmáticos, cabe enfatizar que no solamente estamos obligados a resolver las fases agudas con éxito, sino también a llegar a un diagnóstico completo para que tales complicaciones no se vuelvan a presentar; es decir, tenemos que corregir

de fondo la constitución del paciente para regular la alteración de la respuesta inmune.

Debemos recordar que la elección de un medicamento homeopático se basa en el principio de los semejantes, y aún más importante: dicha elección va ligada al criterio médico homeopático, el cual debe considerar como característica principal la individualidad de cada uno de los pacientes.

Por eso, es necesaria la repertorización adecuada de cada uno de los enfermos (el repertorio homeopático es una herramienta auxiliar dentro de uno de los cinco diagnósticos que el médico homeópata tiene que evaluar en cada paciente) para confirmar un diagnóstico medicamentoso que aparentemente se encuentra definido, así como para traer al caso algún medicamento en el cual no se había pensado antes.

Como un ejemplo de esto, y a propósito de las enfermedades alérgicas, se muestran a continuación tres casos clínicos atendidos en la consulta externa de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Dichos pacientes presentaban dentro de su sintomatología general aquellos rasgos que caracterizan al cuadro clínico de asma bronquial, lo que coincide con lo que refieren las estadísticas nacionales.

Asma (n = 710)	Tos diurna: 77.3%
	Tos nocturna: 82.6%
	Sibilancias: 46.9%
	Disnea con ejercicio: 100%
	Disnea en reposo: 40.8%
Rinitis alérgica (n = 933)	Rinorrea hialina: 80.7%
	Prurito nasal: 76.7%
	Obstrucción nasal: 86.8%
	Estornudos: 98.2%
Dermatitis atópica (n = 889)	Prurito cutáneo: 100%
	Resequedad de la piel: 100%
	Manchas hiperocrómicas: 36.2%
	Manchas hipocrómicas: 60.9%
Conjuntivitis alérgica (n = 851)	Irritación ocular: 100%
	Lagaña blanca: 54.7%
	Epífora: 70.8%
	Prurito ocular: 93.6%
	Edema palpebral: 100%
Urticaria (n = 153)	Ronchas con comezón: 100%
	Edema labial o palpebral: 48.3%

Tabla 1. Frecuencia de síntomas por enfermedad²⁴.

Caso 1

Paciente masculino, de 9 años de edad con domicilio en Tultitlán, Estado de México; estudiante con antecedentes de: abuela materna de 75 años de edad con artritis reumatoide, tía materna finada por lupus eritematoso sistémico, primo materno de 18 años de edad con urticaria por mariscos. Dos hermanas sanas. Como AP, segundo hijo de madre de 32 años de edad; nacido de parto normal a término, alimentado al seno materno sólo por 3 meses, realizándose la ablactación en ese mismo momento. Esquema de vacunación de acuerdo al esquema oficial. Historia de cuadros recurrentes de vías respiratorias altas, de larga duración desde el año de edad, los cuales son manejados con tratamiento homopático, retirándose desde los 3 años.

Su padecimiento actual inicia hace 2 meses, posterior a la exposición a un cambio brusco de temperatura de calor a frío. A las 4 horas del evento se instala respiración rápida e intermitente que continúa toda la noche. Al día siguiente la disnea se hace más intensa y se vuelve aún más irregular, por lo que acude con un médico general, el cual prescribe medicación a base de dexametasona intramuscular, salbutamol y ambroxol a

las dosis recomendadas, con lo que el paciente mejora rápidamente, pero recae 2 días después con el mismo cuadro a pesar del tratamiento. Los episodios de disnea se vuelven repetitivos (2 a 3 veces por semana), aumentando en frecuencia e intensidad; la madre refiere la presencia de respiración rápida e irregular, sensación de falta de aire aún en reposo, sibilancias respiratorias audibles a distancia, tiraje intercostal. El paciente presenta desesperación; golpea la cama con ambos brazos, muy irritable y gritándole a su madre, la cual menciona que cuando trata de consolarlo o tranquilizarlo, provoca más enojo. Al finalizar el episodio, el paciente comienza con llanto intenso y desesperado. Cuando se tranquiliza lo primero que solicita a su madre es comer, ya que se siente agotado y hambriento.

A la EF se observa: peso de 30.500 Kg, talla de 132 cm, FC 80x', FR 28x', temperatura de 36.3° C. Facies normal sin datos de cianosis. Conjuntivas pálidas. Narinas permeables en orofaringe; se encuentra hipertrofia amigdalina grado I, sin datos de inflamación. Área cardíaca dentro de los límites normales, con frecuencia aumentada, sin fenómenos agregados en la exploración de tórax; se aprecia tiro supraclavicular, intercostal con disociación toraco-abdominal con disminución en los movimientos de amplexión y amplexación; en campos pulmonares, estertores silbantes espiratorios. Abdomen blando depresible, sin alteraciones aparentes.

Mentales	Generales	Particulares
<ul style="list-style-type: none"> • Desesperación (mente - desesperación). • Irritabilidad (mente - irritabilidad - niños). • Llanto (mente - llanto - después de ansiedad). 	<ul style="list-style-type: none"> • Agg cambio de temperatura (generales - temperatura - cambio). • Apetito aumentado (estómago - apetito - incrementado). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias (respiración sibilante). • Disnea en reposo (respiración difícil). • Respiración rápida (respiración acelerada). • Disociación toracoabdominal (respiración irregular). • Tiraje intercostal (pecho - constricción - lados).

Tabla 2. Caso 1, síntomas repertorizados.

Suma de síntomas (clas/grados)		1	2	3	4	5	6	7
		lyc.	puls.	ars.	carb-v.	phos.	calc.	sep.
		9/18	9/17	8/21	8/16	8/16	8/14	8/13
1. MENTE - DESESPERACIÓN	1	3	2	3	2	1	3	2
2. MENTE - IRRITABILIDAD - niños; en	1	1	1	1	-	-	2	1
3. MENTE - LLANTO - ansiedad; después de	1	1	1	-	1	2	1	-
4. RESPIRACIÓN - SIBILANTE	1	2	-	3	3	1	1	1
5. RESPIRACIÓN - DIFÍCIL	1	3	3	3	3	3	2	2
6. RESPIRACIÓN - ACELERADA	1	3	2	3	3	3	1	3
7. RESPIRACIÓN - IRREGULAR	1	-	2	2	-	1	-	1
8. PECHO - CONSTRICCIÓN	1	-	2	2	-	1	-	1
9. GENERALES - CAMBIO - temperatura; de	1	1	2	3	2	2	1	1
10. ESTÓMAGO - APETITO - incrementado (hambre)	1	3	3	3	1	3	3	2

Tabla 3. Caso 1, repertorización²⁵.

Discusión

Siempre es frecuente que ante un cuadro clínico determinado nos inclinemos a pensar en los medicamentos que más se relacionan con los síntomas físicos del paciente, y es común que nos decidamos a prescribir rápidamente tal o cual medicamento; no obstante, y como señala atinadamente el maestro James Tyler Kent, siempre es necesario llevar a cabo

la repertorización del caso debido a que ésta nos lleva muchas veces a medicamentos que no habían surgido en nuestra memoria y que resultan perfectamente indicados; en otras ocasiones aparecen medicamentos que en apariencia no tienen su principal indicación en el episodio ante el cual estamos, pero que cubren perfectamente la totalidad de los síntomas, o, finalmente, nos confirma la elección inicial.

En este caso el medicamento que predominó en los resultados de nuestra repertorización y

que se consideró el más apropiado para iniciar un tratamiento con base en la Ley de los Semejantes fue *Lycopodium*, basado en el hecho de que el paciente muestra signos de desesperación e irritabilidad muy marcadas durante sus crisis orgánicas, de tal manera que llega a golpear la cama y a brincar con desesperación mientras emite un llanto y un grito exagerado. Esto empeora cuando su madre trata de limitar su reacción anímica a su estado físico. Luego de las crisis el paciente puede mostrarse completamente tranquilo y alegre; además, el desgaste al que se somete produce un aumento de apetito. Por otro lado, se adapta a los síntomas respiratorios de este medicamento, como son la respiración silbante, los estertores ruidosos, la tos seca, irritante, día y noche, o por la mañana o de noche al acostarse.

Lycopodium clavatum

El paciente que necesita este remedio presenta conductas que le permiten superar su inferioridad, como alternancias de humor, pero lo más frecuente y habitual es una extrema irritabilidad, especialmente cuando lo contradicen. Debe ser obedecido en sus órdenes o aceptado en sus opiniones, ya que de lo contrario se agrava o enferma, pero tiene una gran tendencia a refutar. Cuando está enfermo es especialmente irritable (sobre todo en el caso de los niños) al despertar, al anochecer y durante los escalofríos. Es violento, grosero, gritón, rabioso, terco, reprochador, malhumorado, discutiendo, provocador, descortés, impaciente, insolente, criticón y rencoroso, y se ofende fácilmente. A veces agrede golpeando y pateando (aún en niños).

Presenta llanto ruidoso, sollozante, que alterna con risas; éste es fácil por la menor emoción o sin causa aparente, o bien, pensando en hechos pasados o por una alegría; tiene ganas de llorar todo el tiempo; a edades tempranas es característico un niño muy llorón que empeora con el consuelo. Descontento (de mañana), insatisfecho, descorazonado. Inconsolable. Ideas suicidas. En trastornos de origen emocional, por cólera o contrariedades, con tristeza silenciosa; por anticipación, preocupándose de antemano e intensamente por posibles dificultades; por mortificación, por sustos, por excesos sexuales, por ira suprimida.

Manifiesta disfonía, respiración sibilante y ruidosa, con estertores fácilmente perceptibles. El enfermo se queja de dolores lancinantes en el tórax,

especialmente en el área intercostal. La disnea empeora al estar acostado de espaldas, o por el menor esfuerzo, caminando al aire libre o durmiendo; mejora cuando se sienta en la cama.

Esta disnea estertorosa, que según el paciente da la sensación de gran acumulación de moco en el pecho, provoca dolor ardoroso y constricción²⁶. Paralelamente manifiesta tos hueca, profunda, con expectoración gris, espesa, sanguinolenta, purulenta y de sabor salado (Ars, Phos, Puls); mayormente se presenta de noche, provocada por una sensación de cosquilleo, según las referencias de los pacientes²⁷. Su apetito es insaciable²⁸.

Caso 2

Paciente masculino, de 3 años de edad, con domicilio en Tlalnepantla, Estado de México, sin antecedentes familiares de importancia; producto de segunda gesta de madre de 29 años, nacido por cesárea en virtud de ser producto macrosómico. Seno materno por un año, ablactación a los tres meses y con esquema de vacunación según esquema oficial, sin antecedentes personales patológicos.

El paciente inicia su cuadro clínico hace un año, luego de exposición al frío húmedo por la tarde con la aparición rápida de tos seca, misma que se incrementa paulatinamente hasta que se torna muy intensa por la noche, acompañada de rinorrea hialina leve, pero constante, sin estornudos. Esa misma noche presenta fiebre de aparición lenta, sin sed, que llega a los 38.9° C, por lo que se le administra una sola toma de paracetamol a dosis no especificada, con lo que mejora. Al día siguiente es visto por un médico pediatra que le prescribe tratamiento a base de antibióticos y antihistamínicos por 7 días, lo que produce mejoría parcial que deja únicamente tosidas aisladas y rinorrea hialina intermitente. La madre nota que este cuadro deja en el niño cierta vulnerabilidad al frío, ya que inicia cuadros infecciosos de vías respiratorias altas acompañadas de febrícula no cuantificada cada vez que se expone al aire frío, por lo que se le ha manejado con diversos antibióticos, antihistamínicos y antiinflamatorios no esteroideos con resultados parciales.

Los cuadros aumentan en frecuencia e intensidad hasta hace un mes, en que se manifiesta dificultad respiratoria severa que aumenta poco a poco. Por este motivo el último episodio termina en el hos-

pital con el consecuente uso de corticoides parenterales y nebulización. Su madre afirma que cuando no se encuentra dentro de estos cuadros es un niño muy agradable y sonriente; sin embargo, durante los últimos dos cuadros el paciente cambia su conducta volviéndose angustiado, desesperado, temeroso y muy llorón, con necesidad de afecto y a la misma vez irritable.

Con estos antecedentes el paciente se presenta a consulta, observándosele muy sensible, pero a la vez irritable, inquieto, pálido, con humor lloroso; manifiesta tos seca, constante y solamente de día; voz nasal, ojos llorosos y ojeras.

A la EF se observa: peso de 16.500 Kg, talla de 96 cm, FC 86 x', FR 24x', temperatura de 36.6° C. Facies levemente cianótica, mucosas deshidratadas, conjuntivas pálidas, narinas obstruidas a expensas de crecimientos de cornetes y presencia de rinorrea amarillenta de tipo filante; orofaringe hiperémica. Área cardíaca dentro de límites normales con frecuencia aumentada sin fenómenos agregados. En la exploración torácica se observa retracción xifoidea, tiros supraclaviculares e intercostales con disociación toraco-abdominal en campos pulmonares. CsPs con frecuencia respiratoria aumentada y respiración sibilante en regiones apicales. Abdomen sin alteraciones, observándose cierto grado de cianosis en las extremidades.

Mentales	Generales	Particulares
<ul style="list-style-type: none"> • Desesperación (mente - desesperación). • Irritabilidad (mente - irritabilidad - niños). • Llanto (mente - llanto - niños). 	<ul style="list-style-type: none"> • Agg Cambio de temperatura (generales - temperatura - cambio). • Cianosis periférica (piel - decoloración - azulada). • Tos seca (tos - seca). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias (respiración sibilante). • Asfixia (respiración - asfixia). • Respiración rápida (respiración acelerada). • Tiraje intercostal (pecho - constricción - lados). • Retracción xifoidea (pecho - constricción - esternón). • Disociación toracoabdominal (respiración irregular).

Tabla 4. Caso 2, síntomas repertorizados.

Suma de síntomas (clas/grados)		1	2	3	4	5	6	7
		puls.	ars.	carb-v.	ant-t.	lyc.	chin.	phos.
		10/17	9/21	8/17	8/16	8/15	8/15	8/14
1. MENTE - DESESPERACIÓN	1	2	3	2	2	3	2	1
2. MENTE - IRRITABILIDAD - niños; en	1	1	1	-	1	1	2	-
3. MENTE - LLANTO - niños; en	1	2	1	-	-	2	1	-
4. RESPIRACIÓN - SIBILANTE	1	-	3	3	-	2	2	1
5. RESPIRACIÓN - ASFIXIA	1	-	-	1	3	-	1	-
6. RESPIRACIÓN - ACELERADA	1	2	3	3	3	3	2	3
7. RESPIRACIÓN - IRREGULAR	1	2	2	-	2	-	-	1
8. PECHO - CONSTRICCIÓN - Esternón	1	1	-	-	-	-	-	2
9. PECHO - CONSTRICCIÓN - Lados	1	1	-	1	-	1	-	-
10. GENERALES - CAMBIO - temperatura; de	1	2	3	2	2	1	-	2
11. PIEL - DECOLORACIÓN - azulada	1	1	2	3	2	-	1	1
12. TOS - SECA	1	3	3	2	1	2	3	3

Tabla 5. Caso 2, repertorización²⁹.

Discusión

Este paciente es un caso de discusión médica, puesto que todos sus síntomas nos hablan de un cuadro de Pulsatilla; sin embargo, sus crisis se manifiestan con

un alto grado de severidad. Debido a la edad del paciente no es conveniente mantenerlo solamente con su medicamento profundo, sino planificar uno de rescate en caso de expresar síntomas agudos acelerados. Por ello, exponemos dos opciones a escoger: tanto la Pulsatilla nigricans, como el Antimonium tartaricum.

XXVIII

ASAMBLEA CONGRESO NACIONAL DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO, A.C.

OAXACA, OAX. AGOSTO 2, 3 y 4 DEL 2012

Estamos trabajando con mucho entusiasmo para realizar una de las mejores Asambleas Congreso de Homeopatía de México A.C. Han confirmado su asistencia médicos de Italia encabezados por el Dr. Renzo Galassi, primer vicepresidente de la Liga Médico Homeopática Internacional (LMHI), quien hará la presentación de un nuevo libro de Homeopatía. De España, Francisco de Asís Moya y Gloria Fresnillo; de Colombia, el Dr. Carlos Riveros Gómez; de Ecuador, el Dr. Edgar Godoy Lombeida, secretario de archivos de la LMHI y coordinador general del próximo congreso organizado por dicho organismo, el cual se efectuará en Quito, Ecuador, en agosto del 2013, un trascendental evento de corte internacional al que todo médico homeópata debería asistir.

Ven a Oaxaca y pasa unos días inolvidables. Oaxaca es magia, color y folklore.

Participa con nosotros y comprobarás que el intercambio de experiencias te permitirá ser un médico homeópata más capaz y servir mejor a tus semejantes.



Homeopatía de México Grupo Oaxaca. CONVOCATORIA

DERECHOS DEL CONGRESISTA

- Asistir al congreso.
- Coctel de bienvenida.
- Coffee break.
- Comida Oaxaqueña en Restaurant Sta. Martha.
- Calenda y Guelaguetza en el Centro Histórico de Oaxaca.
- Cena baile de Clausura.
- Portafolio y gafete personal.
- Fotografía panorámica digital
- Memorias del congreso.
- Constancia de asistencia al congreso.
- Constancia de ponentes.
- Camiseta y medalla conmemorativa a los médicos que participen en el evento atlético 1.5 Km por Hahnemann del día sábado 4 de Agosto. (trae ropa deportiva)



EVENTO ATLÉTICO

Prepárate para trotar o correr 1.5 km por Hahnemann, el día sábado 4 de agosto a las 18:00 hrs. Deberás traer tus zapatos y ropa deportiva para participar en el evento.

COSTOS

\$ 3,000.00 para congresista
\$ 1,500.00 para acompañante.
(Incluye coctel de bienvenida, comida oaxaqueña, cena baile y paseos turísticos)



TEMAS

Los avances de la Homeopatía ante la ciencia moderna

- En lo filosófico
- En lo científico

Casos clínicos demostrativos del método Homeopático aplicado con rigurosidad.

MATERIA MÉDICA

- Materia Médica Miasmática
- Medicamentos (kalis)

EXPERIMENTACIÓN PURA

- Un nuevo paradigma metodológico
- Re-experimentación en concordancia con los medicamentos que experimentó Samuel Hahnemann.

CURSO PRE-CONGRESO

Martes 31 de julio y miércoles 1 de agosto del 2012. Costo de \$1,500.00
Informes en Homeopatía de México, A.C.
Tel. 01 55 55 84 25 60 / 55 84 50 22
Impartido por Maestros Nacionales e Internacionales.

Para inscribirse favor de depositar en la cuenta No. 608753 de Banamex, sucursal 7003.

CLABE interbancaria 002610700306087538

A nombre de: COLEGIO DE MÉDICOS HOMEÓPATAS DE OAXACA, A.C.

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Normatividad

- La recepción de trabajos será hasta el 31 de junio del 2012.
- Los trabajos deben presentarse en **word letra Arial** a 12 puntos.
- El trabajo debe ser enviado a los correos electrónicos: comehoax@hotmail.com similioax@hotmail.com
- La duración de presentación de los trabajos será de 20 minutos.
- Sugerimos que en los trabajos se demuestre calidad, investigación y experiencia.
- En las mesas redondas las preguntas deberán realizarse por escrito y serán aceptadas a criterio del moderador correspondiente.
- Los trabajos serán sometidos a consideración de la Comisión Científica de Homeopatía de México para su aprobación.

(Gracias anticipadas por enviar a tiempo tus trabajos)

Hotel Misión de los Ángeles
(Cinco estrellas)

Calzada Porfirio Díaz 102, Oaxaca, Oax.
C.P. 68050 Tel. (01) (951) 5020100
www.misiondelosangeles.com

Costo de Habitaciones

Habitación	Tarifa Normal	Tarifa Congresista
ESTÁNDAR: Sencilla o Doble	\$ 1,600.00	\$ 952.75
TRIPLE	\$ 1,800.00	\$ 1,130.00
CUÁDRUPLE	\$ 2,000.00	\$ 1,309.00

Al inscribirse obtendrá una suscripción anual gratuita a la revista La Homeopatía de México, editada por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía S.A de C.V. (SIMILIA)



MAYORES INFORMES EN OAXACA:
TEL. 01 (951) 51 608 11
TEL. 01 (951) 51 326 14

www.comehoax.com



Pulsatilla nigricans

Tiene un especialísimo modo de ser, un carácter que lo hace (junto con Phosphorus) el más agradable de los pacientes: es extremadamente suave, dulce, sumiso, dócil, apacible, tímido; “niños que nunca se cansan de las demostraciones de cariño”.

Llanto muy fácil, suave o involuntario, que no puede contener; no es capaz de dar sus síntomas ni de hablar de sus molestias sin llorar; se dice que “llora por todo, sea alegre o triste”, o sin causa aparente. Lo hace con inusitada frecuencia, condoliéndose al ver sufrir a otros, sean seres humanos o animales (aunque sean desconocidos).

Hipersensibilidad en niños: ansiedad al anochechar o antes de medianoche, con malestar e inquietud; debe destaparse durante los escalofríos y la fiebre; manifiesta sensación de miedo por su futuro y por su salud, e incluso por la salvación de su alma, con sentimiento de culpa. Estos pacientes mejoran al aire libre, debido al movimiento.

Son pacientes que presentan estados contradictorios y alternantes, aunque debe mencionarse que es sumamente característica la extrema variabilidad de sus síntomas.

Se presenta una sensación de picazón o cosquilleo en laringe y tráquea. Las crisis asmáticas empeoran al anochechar y de noche; mayormente son presentadas en niños, por erupciones suprimidas. La disnea se manifiesta con una presión en el pecho y el dolor como de úlcera en el centro del pecho, además de una respiración ruidosa o estertorosa, que empeora en el sueño y provoca una sensación de asfixia al acostarse³⁰. La tos es seca al anochechar y de noche, con expectoración sólo de mañana; en ocasiones puede ser espasmódica o constante, violenta y sofocante con expectoración blanda, espesa, amarga y verdosa³¹. Aparece o se agrava al tomar aire profundamente, por sequedad o por la sensación de polvo en la laringe, por acalorarse o en una habitación calurosa, al inspirar³².

Antimonium tartaricum

El niño se pega, se adhiere a los que están a su alrededor; quiere que lo alcen y está mejor erguido en

brazos. Es muy característico que “el niño tose cada vez que se irrita” (Clarke), y que se irrita con mucha facilidad; siempre está malhumorado. En relación con la tos, hay otro síntoma mental: llanto lastimero antes y durante la tos. Gran inquietud y desasosiego.

Estados de asfixia, progresiva e inminente por enfermedades respiratorias, con cianosis de labios, postración, transpiración, palidez y pulso filiforme, lo que le obliga a permanecer sentado, pero sostenido con dos almohadas a los costados, porque si no, se cae lateralmente por la gran postración.

Sufre enfermedades originadas por exponerse a la humedad, especialmente en sótanos o habitaciones húmedas, siendo esto aún más notorio en pacientes pediátricos o geriátricos. Su cara se observa pálida, terrosa, hipocrática, cianótica, ansiosa, hundida, fría, cubierta de transpiración fría.

Tiene sacudidas en la cara al toser. Presenta lengua cianótica o blanca. No tiene apetito, pero sí mucha sed que sacia con agua fría. Ruidos estertorosos en el pecho, bronquiales, que se oyen a la distancia, provocados por una gran acumulación de mucosidades en su árbol respiratorio, con incapacidad para expectorarlas (parece que fuera a expectorar mucho, pero no sale nada) debido a una gran disminución de su poder expulsivo.

Esta es la gran característica de Antimonium tartaricum. La respiración es acelerada, abdominal, ruidosa, desigual, intermitente, corta, temblorosa, silibante, disneica, que se detiene al toser; jadeante o a boqueadas, que empeora al toser. Las crisis asmáticas empeoran de noche, a las 3 a.m., con tos por mucosidades en la tráquea, que mejora expectorando y permaneciendo sentado con la cabeza sobre la mesa. Esta tos es espasmódica, sofocante, generalmente de las 3 a.m. hasta las 4 a.m. debido a la menor ingesta de alimentos o por bebidas calientes, obligándolo a sentarse en la cama (Con., Puls., Phos.) sostenido por otra persona en ocasión a su gran debilidad; con náuseas y vómitos; se siente mejor eructando, con muy escasa o ninguna expectoración. Los pacientes neonatales presentan asfixia, lo que provoca palidez (Camph.) y cianosis (Tarent.). Está indicado en casos de bronquitis capilar y bronconeumonías en bebés: el niño no puede mamar y termina cada intento con gritos, fenómeno que sucede en todas las afecciones respiratorias agudas³³.

Puede haber ronquera acompañada de carraspera con moco, pero muy poco es expectorado. El paciente tiene una sensación aterciopelada en el

pecho que arde e irradia hacia la garganta. La respiración es rápida, corta y difícil; provoca la sensación de asfixia y le obliga a sentarse.

Los bronquios están sobrecargados con moco. La tos es provocada por comer, con dolor en el pecho y la laringe. Pueden presentarse edema y parálisis inminente de los pulmones. El paciente refiere una sensación de palpitations aceleradas con calor incómodo, al revisarlo su pulso es rápido y débil³⁴.

Caso 3

Paciente masculino de 4 años de edad con domicilio en Coacalco, Estado de México. Antecedentes familiares de: padre de 35 años con datos de hiperreactividad bronquial desde los 15 años multitratado con broncodilatadores, antihistamínicos y en ocasiones con corticoides; madre de 32 años aparentemente sana. Producto de primer embarazo nacido por parto normal de madre de 25 años de edad, proveniente alimentado al seno materno por un año, con ablactación a los cuatro meses y esquema de vacunación acorde a lo establecido por la Secretaría de Salud.

Inicia padecimiento actual hace seis meses, posteriores a la exposición al frío seco por más de media hora. Aunque inicialmente no presenta ninguna molestia, una hora después de la exposición aparece súbitamente dificultad respiratoria, la cual se incrementa paulatinamente, generando aumento en su frecuencia. A las tres horas aparecen estertores audibles a distancia; paralelamente surge transpiración en piel cabelluda, la cual aumenta conforme la dificultad respiratoria se incrementa. Los padres refieren que el paciente fue reprendido fuertemente al momento del enfriamiento

Ante la severidad del cuadro es llevado a una institución hospitalaria, donde es manejado por un médico pediatra con amoxicilina y ambroxol con salbutamol orales a las dosis recomendadas; el paciente evoluciona satisfactoriamente con esta prescripción, encontrándose asintomático 10 días después, por lo que suspende la medicación. Cinco días después de la suspensión del tratamiento, una segunda exposición al frío seco le provoca un nuevo cuadro de disnea, sibilancias y estertores audibles a distancia. Es revisado nuevamente por el médico, que después de valorarlo le prescribe penicilina parenteral (tres aplicaciones en tres días) así como salbutamol en aerosol, dos veces al día durante un mes. A pesar del tratamiento el paciente continúa con prurito ocular, obstrucción nasal intermitente (especialmente

de noche), rinorrea hialina constante sin estornudos, y prurito nasal y episodios de disnea que se presentan especialmente a las tres de la mañana (la madre refiere que le tiene miedo a esta hora), momento en que el paciente se despierta por la dificultad respiratoria acompañada de tos seca que lo hace sentarse en la cama. A pesar del cuadro se describe al paciente como “muy tranquilo”, incluso indiferente a su trastorno fisiológico, con exacerbaciones especialmente relacionadas con el frío y remisiones que ocurren sin un patrón característico por 4 meses.

El paciente se presenta por la noche a la consulta externa en la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., habiendo iniciado el último cuadro hace cuatro horas, después de exposición al frío de la tarde. Al llegar a consulta el paciente se muestra tímido, se cubre detrás de su madre y cuando se le busca prefiere cerrar los ojos antes que hacer contacto visual; aunque se le dirige la palabra con insistencia no responde, aún motivado por su madre. A pesar de la intensa disnea que se observa, el niño se mantiene calmado, indiferente, y al ser cuestionado por su madre acerca del grado de malestar que siente, se limita a negar con la cabeza y mantenerse callado.

La madre refiere que ese día ha presentado un cuadro como los que anteriormente se describen, sólo que en esta ocasión ha sido más rápido e intenso que los anteriormente presentados.

EF: peso de 16 Kg, talla de 102 cm, FC 84x', FR 28x', temperatura de 36.5° C. Facies pálida sin signos de cianosis, con ojeras marcadas, transpiración constante en la frente, conjuntivas pálidas, mucosas bien hidratadas, narinas húmedas, obstruidas a expensas de inflamación de cornetes; orofaringe discrepantemente hiperémica con hipertrofia amigdalina grado II. Área cardiaca con aumento de la frecuencia, pero sin fenómenos agregados A la exploración de tórax se encuentra un aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios, sin presencia de tiros intercostales o supra claviculares, y estertores sibilantes de predominio apicales y crepitantes basales. Abdomen sin datos de tiro. Extremidades sin signos de cianosis.

Mentales	Generales	Particulares
<ul style="list-style-type: none"> • Tímido (mente - timidez). • Callado (mente - hablar - aversión de que). 	<ul style="list-style-type: none"> • Agg Frío. • Sudor de cabeza nocturno (cabeza - transpiración de cuero cabelludo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias (respiración sibilante). • Disnea en reposo (respiración difícil). • Estertores bilaterales (respiración estertorosa).

Tabla 6. Caso 3, síntomas repertorizados.

Suma de síntomas (clas/grados)		1 nit-ac.	2 ars.	3 lyc.	4 chin.	5 nux-v.	6 sep.	7 nat-m.
		7/12	6/15	6/14	6/13	6/11	6/11	6/10
1. MENTE -TIMIDEZ	1	1	2	3	2	2	3	2
2. MENTE - HABLEN; que le - aversión	1	1	2	1	-	1	1	1
3. RESPIRACIÓN SIBILANTE	1	2	3	2	2	1	1	2
4. RESPIRACIÓN - DIFÍCIL	1	2	3	3	3	2	2	2
5. RESPIRACIÓN - ESTERTOROSA	1	2	2	2	2	2	-	-
6. GENERALES - FRÍO - agr.	1	3	3	3	3	3	3	2
7. CABEZA - TRANSPIRACIÓN del cuero cabelludo-	1	1	-	-	1	-	1	1

Tabla 7. Caso 3, repertorización³⁵.

Discusión

Si bien las enfermedades se reconocen por una serie de síntomas llamados patognomónicos, a los en-

fermos se les conoce por sus síntomas característicos, haciéndolos sufrir de una manera particular; es por eso que el médico homeópata, aunque conoce perfectamente los diferentes síndromes, prescribirá con base en el cuadro sintomático mental general y

particular que le muestra el enfermo, y si bien el médico debe realizar la repertorización del caso, esta metodología no siempre arroja el resultado que el paciente necesita. Hay que considerar que si bien la repertorización es un elemento muy importante en la prescripción homeopática, será el criterio del médico basado en el estudio de la Materia Médica lo que determinará la decisión final en el momento de prescribir el medicamento homeopático.

En este caso observamos que aunque la repertorización nos indicaba Nit. ac., Ars. album y Lyc. clav., la periodicidad de los cuadros de este paciente era muy significativa, tanto como el que la transpiración no le produjera alivio. Ambos elementos fisiológicos de notable importancia nos llevaron a la conclusión de que *China officinalis* era el medicamento más indicado en este caso. Además, debe tomarse en cuenta que ante la presencia de su cuadro asmático no experimentaba ansiedad, sino que se mantenía indiferente.

A continuación enlistamos algunas de las características del medicamento homeopático *China officinalis*, semejantes a las del paciente estudiado.

China officinalis

El paciente que necesita este medicamento está apático (peor durante la fiebre), indolente (peor después de comer, con sueño), con tendencia a estar siempre sentado; tranquilo, taciturno, triste alternando con alegría. Tiene aversión a la compañía. Se siente descontento y cobarde. Le falta confianza en sí mismo. Es tímido y se ruboriza. Tiene miedo a los animales, en especial a los perros; también a la gente y a que lo toquen.

Manifiesta sensibilidad al aire frío, sobre todo en la cabeza y a las corrientes de aire. Presenta transpiración abundante en el cuero cabelludo. Dolor en el tórax, peor acostado, con inspiración difícil y rápida, lo que provoca una marcada tendencia a respirar hondo. Esta disnea mejora al permanecer acostado con la cabeza alta³⁶.

La debilidad por pequeñas pérdidas de fluidos vitales es característica de este remedio, así como una marcada periodicidad de los síntomas.

Es útil en cuadros de influenza con debilidad, y cuando no puede respirar con la cabeza baja. La respiración es difícil, lenta, lo que provoca una asfixia constante. El flujo nasal es sofocante, acompañado de ruidos en el pecho; tos violenta y seca luego de cada comida. En los casos más graves puede presentarse hemorragia pulmonar o dolor intenso en pulmón izquierdo³⁷.

Conclusión

La enfermedad, así como la salud, es un estado de existencia del individuo que repercute a nivel general, puesto que todo ser humano es una unidad. Los padecimientos que cada persona puede desarrollar están manifestados por el aumento, la disminución o la destrucción de sus funciones comunes.

A pesar de que el nombre de la enfermedad sea el mismo en todos los casos y que la fisiopatología conocida sea común en ellos, cada paciente desarrolla síntomas distintos y propios; esto es precisamente lo que conocemos como individualidad morbosa.

El médico homeópata tiene una manera especial de observar y revisar a los pacientes, pues cada enfermo es único y sus respuestas serán individuales. Es por ello que a pesar de que estos tres pacientes manifestaban síntomas que, dentro de la medicina general, se calificarían como crisis asmáticas o asma bronquial, obtuvieron tratamientos distintos e individuales.

Los primeros dos casos mencionados son ejemplos de una repertorización perfecta, en cuanto a que la elección del medicamento fue la misma que el primer resultado que ésta mostró. Sin embargo, el tercer caso clínico representa un resultado de elección por criterio médico, que también es válido conforme a lo estudiado anteriormente.

Luego de una acentuada mejoría a través del manejo inicial aquí presentado, los pacientes continúan actualmente bajo tratamiento homeopático puesto que, como se mencionó al inicio de este trabajo, tenemos el deber de corregir a fondo la constitución del paciente para regular la alteración de la respuesta inmune y, por consiguiente, su modo de enfermar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- López PG, Morfín MBM, Huerta LJ, Mejía CF y col. Prevalencia de las enfermedades alérgicas en la ciudad de México. *Rev Alerg Mex* 2009; 56(3): 72-79.
- 2.- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica homeopática, tomo I. 2a ed. Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1989. p. 107-110.
- 3.- Boericke W. Manual de bolsillo de Materia Médica homeopática. India: B. Jain Publishers; 2005. p. 88-90.
- 4.- Vannier L. Compendio de Materia Médica homeopática. México: Porrúa; 2001. p. 36-37.
- 5.- Vijnovsky B. *Op cit.* p. 154-163.
- 6.- Boericke W. *Op cit.* p. 116-120.
- 7.- Vannier L. *Op cit.* p. 49-53.
- 8.- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica homeopática, tomo II. 2a ed. Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1989. p. 107-110.
- 9.- *Íbid.* p. 113-116.
- 10.- Boericke W. *Op cit.* p. 510-512.
- 11.- Vannier L. *Op cit.* p. 247-249.
- 12.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo II. p. 156-167.
- 13.- Boericke W. *Op cit.* p. 533-537.
- 14.- Vannier L. *Op cit.* p. 257-259.
- 15.- Boericke W. *Op cit.* p. 813-814.
- 16.- *Íbid.* p. 815-816.
- 17.- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica homeopática, tomo III. 2a ed. Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1989. p. 260-262.
- 18.- Vannier L. *Op cit.* p. 335-338.
- 19.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo II. p. 102-103.
- 20.- *Íbid.* p. 104-108.
- 21.- Boericke W. *Op cit.* p. 496-499.
- 22.- Vannier L. *Op cit.* p. 241-243.
- 23.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo II. p. 86-94.
- 24.- López PG, Morfín MBM, Huerta LJ, Mejía CF y col. *Op cit.*
- 25.- Schroyens F, coordinador. Radar versión 7.3 (edición de aniversario) [CD-ROM]. Bélgica: Archibel, S.A.; 2009.
- 26.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo I. p. 231-238.
- 27.- Boericke W. *Op cit.* p. 302-306.
- 28.- Schroyens F. *Op cit.*
- 29.- Boericke W. *Op cit.* p. 592-594.
- 30.- *Íbid.* p. 594-596.
- 31.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo II. p. 142-147.
- 32.- Schroyens F. *Op cit.*
- 33.- Boericke W. *Op cit.* p. 770-772.
- 34.- *Íbid.* p. 773-774.
- 35.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo III. p. 151-164, 235-238.
- 36.- Vijnovsky B. *Op cit.*, tomo I. p. 107-110.
- 37.- Boericke W. *Op cit.* p. 90-92.

*Característicos y “Keynotes”

** Dr. Stuart Close

Resumen

La prescripción del medicamento homeopático requiere el desarrollo de múltiples habilidades por parte del médico, y nunca se debe descartar el estudio profundo de las distintas metodologías que Hahnemann y otros grandes médicos (Guernsey o Boenninghausen, por ejemplo) sugirieron para tal fin, ya que ello repercutirá en beneficio del paciente. Tal afirmación se basa en que, sin duda, el uso descuidado de un solo sistema, como el de keynotes, podría impedir la toma correcta del caso y promover serios errores en el tratamiento por no utilizar los repertorios y la *Materia Médica*.

Es importante enfatizar en que los instrumentos de prescripción homeopática deben emplearse con responsabilidad, inteligencia y de manera consistente; para ello, el médico debe contar con una preparación cuidadosa y detallada sobre los medicamentos y la observación de signos y síntomas, a fin de reconocer tanto los rasgos distintivos o característicos que presenta el paciente, como los que distinguen a cada remedio. En realidad, a esto se refiere la Ley de Semejanza enunciada por Samuel Hahnemann.

Abstract

The prescription of homeopathic medicine requires the development of multiple skills by the physician, and the study of the different methodologies that Hahnemann and other great physicians suggested for this purpose should never be forgotten (Guernsey or Boenninghausen, for example), because of the impact they promote in the patient benefit. This assertion is mentioned because a neglected use of the keynote system could impede the correct taking of the case and promote serious errors in treatment derived of not using the repertory and the materia medica.

Is important to emphasize that homeopathic prescribing instruments should be used with responsibility, intelligence and consistent attention, for this, the physi-

PALABRAS CLAVE:

Keynotes, Guernsey, Boenninghausen, Prescripción en Homeopatía, Totalidad de los Síntomas, Repertorio.

* La primera parte se publicó en “La Homeopatía de México” 4ª Época, No. 3 y 4, Vol. 2, correspondientes a marzo y abril de 1947. La segunda, en “La Homeopatía de México” 4ª Época, No. 4, Vol. 2, en abril de 1947.

** El autor de estos artículos, célebre médico homeópata estadounidense de la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX, fue presidente de la Asociación Internacional Hahnemanniana en 1905.

KEYWORDS:

Keynotes, Guernsey, Boenninghausen, Prescription in Homeopathy.

...cian must have an extensive preparation and detailed information on medicines and the observation of signs and symptoms, to recognize both, the distinctive features or characteristics that the patient has and to distinguish each remedy. Actually, this refers to the similarity law enunciated by Samuel Hahnemann.

Introducción

Presentamos en esta edición dos textos históricos publicados en La Homeopatía de México, que pueden considerarse complementarios. En ellos se brindan herramientas que permiten la cavilación del médico sobre los procedimientos auxiliares para la adecuada prescripción del medicamento homeopático, así como distinguir algunos de los errores habituales y sutiles que pudieran cometerse en su uso.

Los temas centrales de estos trabajos son la prescripción por keynotes, creada por el Dr. Henry N. Guernsey, y el método presentado en el *Libro Terapéutico de Bolsillo (Therapeutic Pocketbook)*, primer repertorio homeopático de la historia, escrito por Clemens Maria Franz von Boenninghausen.

Primera parte

En el parágrafo 153 del Organon, dice Hahnemann: “al comparar los síntomas colectivos de la enfermedad natural con los síntomas de las drogas, a fin de hallar el remedio curativo específico, debemos tener en cuenta principal y únicamente los signos y síntomas del caso patológico más notables, singulares, extraordinarios y peculiares (característicos), porque éstos son principalmente los que deben corresponder con los muy semejantes en la lista de síntomas del medicamento elegido, para que éste constituya el más apropiado para realizar la curación. Los síntomas más generales e indefinidos, como la pérdida del apetito, cefalea, debilidad, sueño inquieto, malestar general, etcétera, requieren poca atención cuando representan este carácter vago e indefinido si no

pueden describirse con más exactitud, pues en casi todas las enfermedades y drogas se observan síntomas de la misma naturaleza general”.

Esto parece ser una descripción suficientemente clara de lo que Hahnemann consideraba como síntomas característicos; sin embargo, ha sido tema de muchas discusiones, habiendo diferido muchos, en lo que constituye un característico.

La confusión surgió y persiste aún por la incapacidad de parte de muchos, de conciliar lo que enseña este parágrafo con la aparentemente antagónica Totalidad de los Síntomas como única base para una verdadera prescripción homeopática. Aquellos se han refugiado sea en el mecánico procedimiento ya citado de “cubrir síntomas”, que consideran como el que cumple su concepción de la “totalidad”, o en la llamada “prescripción por keynotes” que, según la práctica, significa prescribir con base en un solo síntoma que ellos (quizá caprichosamente) consideran como el keynote del caso. El error fundamental ha sido aquí el no saber distinguir entre la totalidad numérica y la totalidad relacionada o lógica, como ya se explicará.

Estas dos comprensiones deben ser reconocidas y corregidas.

El verdadero “síntoma” de los keynotes, tal cual fuera diseñado y practicado por el extinto Dr. Henry N. Guernsey (pero pervertido por muchos) no se contradice con la doctrina de la Totalidad de los Síntomas, ni deja de satisfacer el requerimiento de Hahnemann de prestar la mayor atención a los síntomas peculiares y característicos del caso. En los hechos es estrictamente hahnemanniano. La verdad es que el Dr. Guernsey, simplemente, inventó un nuevo nombre para la vieja idea hahnemanniana.

Creemos que un resumen del método de los keynotes del Dr. Guernsey será útil.

El término keynote es simplemente sugestivo, siendo su referencia la analogía entre la Materia Médica y la música. La analogía se ve por el empleo de otros términos musicales en medicina, como cuando el paciente habla de estar “fuera de tono” o el médico habla del “tono del organismo”. La enfermedad se define correctamente como una pérdida de la armonía en la función y en la sensación.

El keynote en música se define como “la nota fundamental o tono a la que se amolda toda la pieza”. En patología, el término síntoma patognomónico expresa lo que podría denominarse el keynote de la enfermedad, o lo que la diferencia de otras enfermedades de carácter similar.

Comparando los síntomas de las medicinas vemos que cada una de ellas presenta diferencias peculiares respecto de todas las demás. Estas diferencias que distinguen un remedio de otro son los keynotes del remedio, según el Dr. Guernsey.

Ello no significa que solamente deba adaptarse el keynote del caso sólo con el keynote del remedio, ignorándose los demás rasgos del caso del remedio.

El keynote es simplemente el síntoma o rasgo predominante que orienta la atención hacia la totalidad. Su función es meramente sugestiva. La prescripción no se basa en un keynote, considerado como síntoma, por peculiar que parezca. Su utilidad reside en esto: que cuando el médico se ha familiarizado con estos keynotes o característicos de los remedios, podrá hallar en un caso determinado el remedio con más rapidez, por haberse restringido el campo de selección. Cuando reconoce en los síntomas de un caso uno de esos keynotes, éste sugiere o recuerda a la mente una o varias medicinas que poseen un keynote similar.

La consulta al repertorio y a la Materia Médica verificará y completará la comparación. Generalmente existe en el caso algo peculiar, algún rasgo destacado o una combinación llamativa de los síntomas, que orientan la atención hacia cierta droga; es a esto a lo que el Dr. Guernsey llamó keynote.

La incompreensión y el abuso de este método ha hecho que cayera un tanto en el descrédito. Pero considerando los keynotes de Guernsey y los característicos de Hahnemann como términos sinónimos, como en verdad lo son, y haciendo uso legítimo del método de Guernsey, éste tiene valor.

Un síntoma característico o síntoma keynote es una generalización extraída de los síntomas particulares por deducción lógica.

Es evidente que los síntomas característicos o peculiares de un caso no pueden ser determinados hasta que un examen completo no haya descubierto todos los síntomas del caso (la totalidad numérica) con fines de comparación. Hecho esto, existen varios modos de elegir los característicos.

El Dr. Adolfo Lippe ilustró su método del siguiente modo: “En muchos casos —dice— los síntomas característicos consistirán en el resultado obtenido descontando todos los síntomas generalmente pertenecientes a la enfermedad que padece el paciente, de los descubiertos por un meticoloso examen del caso”. Dicho en otras palabras, los síntomas característicos son los síntomas peculiares al paciente individual y no los síntomas comunes a la enfermedad.

El Dr. Lippe ilustró lo que antecede con el siguiente caso: “El paciente estaba atacado de cólera. Estaban presentes todos los síntomas característicos del cólera; pero en el caso individual había: 1) un ruido desusado en los intestinos, como si fuera vaciando un líquido de una botella; 2) la descarga salía a chorros. No sabemos qué valor patológico tenían esos síntomas. Empero, formaban parte de la totalidad que debíamos cubrir. Deduciendo de la totalidad (numérica) de los síntomas los comunes a la enfermedad, estábamos en posesión de los síntomas característicos del paciente.

“Hallamos que esos dos síntomas eran también característicos de *Jatropha curcas* y que, al mismo tiempo, este remedio ha producido síntomas que corresponden con el estado patológico general”. *Jatropha* curó rápidamente el caso.

La selección del remedio curativo en este caso estuvo, por consiguiente, regida por dos síntomas de valor patológico no conocido y de carácter aparentemente banal. Sin embargo, esos dos síntomas eran los que daban su individualidad al caso y señalaban inequívocamente el remedio curativo.

Este caso constituye un hermoso ejemplo del modo de actuar que hiciera famoso al Dr. Lippe. Ese ejemplo ilustra la necesidad de familiarizarse con la historia natural, la sintomatología y el diagnóstico de la enfermedad. El Dr. Lippe no hubiera podido decidir que esos dos síntomas eran peculiares y característicos si no hubiera estado familiarizado con los sín-

tomas del cólera. Ni hubiera podido elegir esos dos síntomas como peculiares si no hubiera tenido ante sí, con fines de comparación, el resto de los síntomas. Debe evitarse el error de extraer arbitrariamente algún síntoma extravagante y dar un remedio que tenga dicho síntoma. El Dr. Guernsey no enseñó a prescribir en base a un solo síntoma.

Discutiendo los síntomas característicos, el Dr. Lippe escribió lo siguiente: “Cuando se someten a experimentación las medicinas sobre personas sanas, ellas desarrollan una variedad de síntomas en una variedad de experimentadores. Cada experimentador ve afectada por la medicina, de una manera peculiar, su propia individualidad peculiar y característica; otros individuos, constituidos diferentemente, experimentan síntomas peculiares diferentes y, sin embargo, similares, por la misma medicina. Una comparación más a fondo muestra que hay una similitud y una diferencia evidentes.

“De un modo análogo, las enfermedades y otras influencias externas afectan a diferentes individuos de un modo distinto y, no obstante, similar. La escuela fisiológica y los que la siguen, aceptan en la enfermedad solamente lo que es general (común) a todos los afectados por ella; del mismo modo, en las patogenesis medicinales solamente aceptan lo que muchos han sentido de un modo igual. En ambos casos, ellos simplemente generalizan (sic). La escuela homeopática invierte este orden. Aceptando todos los síntomas sentidos por experimentadores constituidos de un modo diferente, consideran como peculiarmente característicos, los síntomas individuales del paciente, aquellos no experimentados generalmente por otros que padecen de una forma similar de enfermedad”.

¡Esto es llevar la individualización al extremo! Denigrando el proceso de lo que él llama generalizar, el Dr. Lippe presenta erróneamente el propio instrumento que está usando al parecer inconscientemente, pero dando un falso significado al vocablo. Una cosa es el método tradicional patológico-diagnóstico, basado sobre una clasificación arbitraria y artificial de solamente los fenómenos comunes y groseros de la enfermedad; otra cosa es el método homeopático natural o inductivo de la ciencia moderna, basado en todos los fenómenos del caso, pero prestando especial atención a los rasgos peculiares y no comunes, no olvidando jamás que siempre tenemos que tratar y curar a un paciente individual.

El Dr. P. P. Wells dice: “Síntomas característicos son aquellos que individualizan tanto a la enfermedad como a la droga”.

Lo que distingue el caso individual de la enfermedad a tratar de los otros miembros de su clase debe hallar su parecido entre aquellos efectos de la droga que la distinguen de las otras drogas. Es esto lo que queremos significar cuando decimos que la ley de curación se ocupa principalmente de estos síntomas. Cuando decimos: “Los semejantes se curan por los semejantes”, nos referimos a esta semejanza.

Los característicos pueden a veces ser síntomas solamente observados de resultados de una indagación muy íntima, al igual que las pistas aparentemente sin importancia en el caso de un crimen misterioso que el pesquizante ordinario pasó por alto o ignora, pero que un Sherlock Holmes utiliza con ingenio lógico asombroso para aclarar lo que de otro modo parecía de solución imposible. Su valor depende de quien los usa. Un entendido en la materia, puesto en posesión de un fragmento de hueso, o la escama de un pez, hallado en los estratos de algún periodo geológico preglaciario, nos reconstruirá no solamente el animal o el pez del que provino, sino además, revelará todo un capítulo de historia natural, dibujará la escena y repoblará ante nuestros ojos encantados, un periodo olvidado de la historia natural.

El Dr. Charles G. Raue señala que difícilmente se hallará uno de los keynotes o síntomas característicos que pertenecen exclusivamente a un solo remedio, y nos pone en guardia para no diagnosticar un remedio con base en un solo síntoma, por característico que sea. Si bien en ciertos casos, dice, puede orientar exactamente hacia el remedio, “no en todos los casos lo puede hacer, pues no es racional suponer que toda la esfera de acción de un remedio, que a menudo es amplia y compleja, pueda hallar su inequívoca expresión e indicación en un síntoma. Pero tales características son de gran ayuda en la selección del remedio, pues ellos definen el círculo de remedios dentro del cual debemos hacer la elección”.

El Dr. Hering, con su modo original, años antes de oírse hablar del sistema keynote, dijo: “Una silla necesita por lo menos tres patas, si es que ha de sostenerse sola”. Así, aconsejaba seleccionar por lo menos tres síntomas característicos como base de la prescripción.

El banquito del ordeñador se sostendrá sobre una sola pata “si están sentados sobre él, añadiendo así vuestras dos piernas más, como los otros dos puntos de apoyo”; pero inclusive entonces, como bien lo sabe todo tambero por amarga experiencia, una patada del animal o un coletazo de la vieja vaca puede derribar al ordeñador inexperto y a su tarro de leche.

Por eso es prudente que el “banquillo sintomático” tenga la base más amplia posible y se apoye sobre la mayor cantidad de patas. El médico novel recibirá muchas de esas “patadas” en casos difíciles. Conseguirá evitarlo cuando haya aprendido las peculiaridades de su paciente. La Totalidad de los Síntomas es un ideal no siempre alcanzable. En la experiencia práctica resulta a menudo imposible completar cada síntoma y hasta gran parte de los síntomas. Los pacientes no han observado o no pueden expresarse sobre todos esos puntos. Darán fragmentos; la localización de una sensación que no pueden describir, o una sensación que no pueden localizar; o darán una sensación correctamente localizada, pero sin ser capaces, por ignorancia, torpeza, insuficiente observación u olvido, de manifestar las condiciones de tiempo y circunstancias en que aparecieron. A veces ni el interrogatorio más minucioso, conseguirá destacar los elementos que faltan en algunos de los síntomas.

¿Qué hacer en tales circunstancias? ¿Hacer conjeturas sobre el remedio? ¿Dar dos o tres remedios con alternación? ¿Dar algún complejo? ¿O “dopar” al paciente con quinina o morfina?

Antes de hacer alguna de estas cosas, siga el consejo de mi viejo preceptor, el Dr. P. P. Wells. A veces, cuando me acercaba a él con un caso difícil, adoptaba una expresión burlona y me preguntaba: “¿No sabe qué hacer?” Si respondía negativamente, me decía entonces: “Si no sabe qué hacer, no haga nada hasta que lo sepa”. Luego examinaba el caso mostrando qué debía hacerse y cómo.

Fue él quien me enseñó el método de Boenninghausen de encarar tales casos.

***Therapeutic Pocketbook* de Boenninghausen**

El famoso *Therapeutic Pocketbook* de Boenninghausen fue ideado precisamente para tratar tales casos de síntomas incompletos. La materia médica contiene un gran número de síntomas incompletos. Hasta la época de Boenninghausen esto constituía uno de los mayores obstáculos para la prescripción homeopática correcta.

Boenninghausen concibió primeramente la idea de completar esos síntomas, en parte por analogía y en parte por la observación clínica de los

efectos curativos. Descubrió que muchas, si no todas las modalidades de un caso, eran generales en su relación, no estando necesariamente confinadas al síntoma particular con el que habían sido primero observadas.

La “agravación en una habitación caliente” de Pulsatilla, por ejemplo, puede haber sido observada primero con relación a una cefalea. Boenninghausen supuso que esta modalidad se aplicaba a todos los síntomas, en otras palabras al paciente mismo. Y que una vez descubierta esta modalidad, en relación con algún síntoma particular de Pulsatilla, podía usarse para completar todos los demás síntomas de Pulsatilla, que hasta ese entonces eran incompletos en lo que atañía a sus modalidades. La experiencia demostró que era cierto.

A partir de eso surgió la idea que podían hacerse de ese modo todas las otras combinaciones de síntomas. Clasificando los rasgos característicos de las medicinas en cierta relación general entre ellas el médico podía estar en condiciones de construir siempre una totalidad relacionada, aún con síntomas aparentemente fragmentarios.

Partiendo de esta idea básica de que cada síntoma se compone de tres elementos: localización, sensación y modalidad, y que los síntomas fragmentarios podían ser completados por analogía, o por la observación clínica suplementaria de los efectos curativos de remedios similares, en su *Therapeutic Pocketbook*, Boenninghausen distribuye los elementos de todos los síntomas, patogenéticos y clínicos, de acuerdo a ese análisis, en siete partes o secciones distintas, que tomadas en suconjunto, forman una gran totalidad:

- 1) Facultades morales e intelectuales.
- 2) Localización y asiento de los síntomas.
- 3) Condiciones y sensaciones mórbidas.
- 4) Sueño y ensoñaciones.
- 5) Circulación y fiebre.
- 6) Modalidades, Etiología, etc.
- 7) Concordancias. Cada una de esas secciones está subdividida en rubros que contienen los nombres de remedios dispuestos alfabéticamente debajo de los síntomas a los que corresponden.

De esta disposición, dice: “Aunque cada parte debe ser considerada como una unidad completa, nunca es sin embargo más que una parte de un síntoma, que recibe su complemento de una o muchas de las otras partes. Así por ejemplo, en odontalgia, halla que el sitio del dolor está en la segunda sección, la naturaleza del dolor en la tercera, la exacerbación o disminución del dolor, según el horario, lugar o, circunstancia, en la sexta; y lo que es necesario como un accesorio para completar la descripción de la enfermedad y garantizar la elección de las medicinas, debe ser buscado en capítulos diferentes”.

Mediante este método, como lo observa el Dr. Wm. Boericke: “se elige para un caso un remedio que se sabe posee en su sintomatología una acción marcada: 1) en cierta localización; 2) que corresponde con la sensación; 3) que posee la modalidad, sin que necesariamente tenga en su patogenesia el verdadero síntoma resultante de la combinación.

Cabe inferir que una patogenesia completa lo tendrá. Por ejemplo, un paciente con dolor desgarrante en la cadera izquierda, que se alivia con el movimiento, se agrava marcadamente a la tarde, recibirá *Lycopodium*, no porque *Lycopodium* haya llegado a producir tal síntoma en el individuo sano, sino porque del estudio de sus síntomas registrados en la materia médica hallamos que afecta en forma destacada la cadera izquierda (localización); que sus dolores en diversas partes del cuerpo son “desgarrantes” (sensación); y que sus síntomas generales se alivian por el movimiento y se agravan por la tarde (modalidad)”.

La experiencia de casi un siglo ha verificado la verdad de la idea de Boenninghausen permitiéndonos con el empleo de esta obra maestra, el *Therapeutic Pocketbook*, superar en gran medida las imperfecciones y limitaciones de nuestra materia médica.

En la construcción de una materia médica a partir de los materiales de las patogenesias, se reúnen bajo el nombre de la droga, todos los síntomas de los diversos experimentadores de la misma droga.

El segundo paso consiste en distribuir los síntomas así reunidos bajo los nombres de las diversas partes, órganos y funciones del cuerpo afectados por la droga. Esto localiza los fenómenos de cada droga y confiere a la materia médica su estructura anatómica y fisiológica.

Una vez reunidos todos los síntomas y dispuestos en esa forma bajo el nombre de la medicina, representa a una persona enferma, cuyo parecido puede hallarse casi diariamente en la realidad. Los síntomas de las drogas son en realidad síntomas de enfermedad, producidos artificialmente. En otras palabras, son síntomas de una enfermedad medicamentosa.

Lo importante es que las enfermedades medicamentosas o los envenenamientos accidentales o intencionales, son similares a las enfermedades naturales, tan similares que a veces resulta difícil diferenciarlas.

Una persona envenenada hasta cierto grado con arsénico, o alcanfor, o *veratrum album*, por ejemplo, presenta un aspecto similar a un colérico que cualquiera, que no sea un entendido, puede engañarse. Si esto es tan llamativamente cierto con los fenómenos groseros y violentos producidos por los envenenamientos, es igualmente cierto con los síntomas más leves, más delicados y menos obvios que resultan de la experimentación de las drogas en dosis pequeñas y moderadas.

CONGRESO DEL CENTENARIO DE LA ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO, I.A.P.

1912-2012, CIUDAD DE MÉXICO.

9 al 12 de octubre de 2012.

PRECONGRESO

Fecha: 9 de octubre de 2012.

Sede: Auditorio Dr. Rafael López Hinojosa, de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

Ponente: Dr. Marcus Zulian Teixeira.

“Nuevos Medicamentos Homeopáticos: Utilización de Fármacos Modernos según el Principio de Semejanza”.

1ª Parte (2 horas): “Fundamentación Científica del Principio de Semejanza en la Farmacología Moderna”.

2ª Parte (2 horas): “Validez Epistemológica de la Utilización de los Eventos Adversos de los Fármacos Modernos como Síntomas Homeopáticos”.

3ª Parte (2 horas): “Materia Médica Homeopática de Fármacos Modernos/ Repertorio Homeopático de Fármacos Modernos”.

4ª Parte (2 horas): “Posibilidades Terapéuticas en la Medicina Moderna”.



CONGRESO DEL CENTENARIO

Octubre 10, 11 y 12 de 2012.

Sede: Hotel Crowne Plaza Hotel de México, Dakota 95, col. Nápoles, México, D. F.

Temas:

- Historia y Filosofía Homeopáticas.
- Materia Médica.
- Clínica Homeopática.

Personalidades Invitadas:

Alemania:

- Prof. Dr. Martín Dinges.

Argentina:

- Dr. Gustavo Ezequiel Krichesky.
- Dr. Ángel Óscar Minotti.
- Dr. Gustavo Alberto Cataldi.
- Dr. Jorge Alberto Buffa Günter.
- Dr. Marcelo Candegabe.
- Dr. Raúl Gustavo Pirra.
- Dra. Miriam García de Valerotto.
- Dr. César Cremonini.
- Dr. Rafael Muñoz.

Brasil:

- Dr. Marcus Zulian Teixeira.

México:

- Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.
- Dra. María Eugenia Pulido Álvarez.
- Dr. José Matuk Kanan.
- Dr. Vicente Rosas Landa.
- Dr. Antonio Sánchez Caballero.
- Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.
- Dra. Rosario Sánchez Caballero.
- Dr. René Torres García.
- Dr. Jaime Andrade Montaña.
- Dra. Ana María Carballo Quiroz.
- Dr. Guillermo Sánchez Caballero.

Seminario sobre Investigación Básica, impartido por el Dr. en Ciencias Biomédicas Gustavo Aguilar Velázquez. 8/X/2012. **Sede:** Auditorio Rafael López Hinojosa, de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

Talleres y Seminarios

Taller: “La vida de Hahnemann y algo más”, del Dr. Angel Minotti, 11-X- 12.

Taller: “El estudio de la materia médica bajo la lupa de la doctrina”, del Dr. Gustavo Krichetsky, 11-X-12.

Taller: “¿Hay fronteras para la Homeopatía? Reflexiones acerca de un caso supuestamente incurable”, de los Drs. Marcelo Candegabe y Gustavo Cataldi, 12-X-12.

Seminario: “Doctrina y clínica de las enfermedades crónicas”, Homeopatía de México, A. C., 12-X-12.

Curso Precongreso.	Hasta el 31 de marzo	Hasta el 31 de agosto
Médicos	\$800.00	\$1,000.00
Estudiantes y enfermeras tituladas	\$500.00	\$800.00
Estudiantes de enfermería	\$250.00	\$400.00

Congreso	Hasta el 31 de marzo	Hasta el 31 de agosto
Médicos	\$1,300.00	\$1,500.00
Estudiantes y enfermeras tituladas	\$750.00	\$1,000.00
Estudiantes de enfermería	\$325.00	\$500.00

Scotiabank 00100692972, con CLABE:

044180001006929727, a nombre de la Escuela Libre de Homeopatía de México I.A.P.

ANIFHOM



Grupo



Informes:

Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

- <http://www.escuelalibredehomeopatia.com.mx/centenario.html>
- Av. Peralvillo No. 75, col. Morelos, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 06200.
- Teléfonos: (55) 5526-0949 / (55) 5529-0913 / (55) 5526-4475 / (55) 5772-3548.
- E-mail: contacto@escuelalibredehomeopatia.com.mx y elhmiap@prodigy.net.mx

El Placebo en la Homeopatía

* Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

Resumen

Numerosos estudios en todo el mundo han tratado de entender al placebo y al efecto que produce en el paciente, sin que hasta el momento se haya clarificado por completo su naturaleza. Los conocimientos que tenemos nos muestran que muchos factores influyen en el estado de salud de una persona, y que lo hacen de manera tan caprichosa e impredecible que la definición más utilizada en la actualidad, que señala que el placebo es una sustancia, procedimiento o intervención sin efecto fisiológico ni bioquímico sobre un padecimiento o condición en estudio, es imprecisa.

En este sentido, los médicos homeópatas tienen la obligación de conocer y analizar este fenómeno, tanto para nulificar las descalificaciones que sufre el sistema médico hahnemanniano (cuya acción suele calificarse de “efecto placebo” por parte de la escuela convencional), como para dejar en claro que el uso de los glóbulos inertes para generar tiempos de espera que permitan la expresión de los síntomas del paciente, de acuerdo con lo enunciado en los parágrafos 91 y 281 del *Organon del arte de curar*, no puede calificarse en un sentido rigorista como administración de placebo.

Abstract

Numerous studies worldwide have tried to understand the placebo and the placebo effect on the patient, but until now it not has been completely clarified in its nature. The knowledge we have to date shows that many factors influence the health of a person, and they do it so erratically and unpredictably that the definition used today, which indicates that the placebo is a substance, procedure or intervention physiological or biochemical void on a disease or condition under study, it could be inaccurate.

PALABRAS CLAVE:
Placebo, Efecto placebo,
Glóbulo inerte, 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,
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, I.P.N.

Miembro de la Liga Médica Homeopática Internacional.

Director de la División de Investigación,
Propulsora de Homeopatía, S.A de C.V.

KEYWORDS:

Placebo, Placebo effect, Inert globule, Homeopathy.

In this sense, homeopathic physicians have an obligation to understand and analyze this phenomenon, both to overturn the disqualification suffering the Hahnemannian medical system (whose action is often called “placebo effect” from the conventional school) and to leave clear that the use of inert sugar globules in homeopathy is to generate a standby period to permit the expression of patient’s symptoms, in accordance with the statements in the paragraphs 91 and 281 of the healing art Organon and this propose cannot be named as a rigorist administration of placebo.

Desde su aparición, la Homeopatía ha sido criticada y hasta conceptualizada como una medicina no científica. Se afirma que no tiene actividad terapéutica, señalando que su acción benéfica sobre los pacientes se debe sólo a un efecto placebo.

Resulta muy fácil y hasta cómodo descalificar el ejercicio de la medicina homeopática en estos términos, pues con esto la medicina convencional evita profundizar y conocer con mayor detenimiento la manera en que funciona la Homeopatía. No obstante, cuando se comenta o se analiza con profundidad y seriedad este concepto, se descubre que la naturaleza del placebo es en realidad poco conocida.

En este sentido, la comunidad homeopática se ve en la necesidad de analizar qué es un placebo, cuál es el efecto placebo y cuál sería el papel de éste en el ejercicio de la Homeopatía, ya que la experiencia ha demostrado que el tema resulta bastante desconocido tanto en el medio homeopático como en el de la medicina en general. Así, el presente artículo tiene la finalidad de analizar con mayor detalle este tema y su participación en el ejercicio de la medicina configurada por Samuel Hahnemann.

Cabe señalar que el tema puede ser un poco más complejo en Homeopatía que en otro tipo de medicina¹, en virtud de que el médico homeópata administra habitualmente glóbulos inertes en alguna etapa del manejo del paciente, hecho que frecuentemente se cataloga como uso de placebo, aunque se aclarará más adelante.

Definición de placebo

Las primeras referencias de la palabra placebo en medicina se remontan a documentos publicados a finales del siglo XVIII. En concreto, el *New Medical Dictionary*, de 1785, describe al placebo como “un método común en medicina”². Posteriormente, en 1811, la versión revisada del *Quincy Lexicon-Medicum* lo define como “un epíteto dado a todo el medicamento enfocado más a complacer al paciente que a lograr su beneficio”³.

Por otro lado, es importante señalar que hasta 1950, la mayoría de los tratamientos mostraban su eficacia por medio de fundamentos fisiopatológicos proporcionados por los expertos autorizados, en vez de análisis de observaciones documentadas o estudios comparativos⁴.

Casi todos los estudios clínicos se basaban en investigación no comparativa, a pesar de que en 1801 John Haygarth informó los resultados de lo que pudo haber sido el primer estudio controlado con placebo⁵.

Cierto, los estudios han mejorado su metodología conforme la medicina ha evolucionado, pero a la vez los investigadores han adoptado el uso del término placebo sin tener un conocimiento real y profundo del mismo. En general, se ha detectado que existe una gran inconsistencia dentro de los investigadores al definirlo y al enfocar su análisis.

Etimológicamente, la palabra placebo tiene su origen en el verbo latino *placēre*. Su traducción no es sencilla, ya que puede interpretarse como “me complaceré” o “instalaré el placer en mí”. En la actualidad se define al placebo como una sustancia inerte, o bien, como un procedimiento o intervención que no tiene efecto fisiológico ni bioquímico alguno sobre la enfermedad o condición en estudio.

El Diccionario de la lengua española, a cargo de la Real Academia Española, lo define de la siguiente manera: “(Del lat. *placebo*, 1a pers. del sing. del fut. imperf. de indic. de *placēre*.) m. *Med.* Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo, si éste la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción”⁶.

Es importante enfatizar que, de acuerdo con esta definición, existe un condicionante para que el concepto de placebo sea válido: que quien lo recibe debe estar convencido de que la sustancia tiene actividad curativa.

Ahora bien, no hay que perder de vista que la voz de los diccionarios, aunque autorizada, no suele ser definitiva. En los hechos existen prácticamente tantas definiciones de placebo como grupos de investigadores en la materia. De hecho, se han realizado varios estudios para definir lógicamente al placebo, y han fallado totalmente. Gotzsche propuso definir al placebo como “una intervención carente de efecto específico en la enfermedad en estudio”, pero su aportación fue descartada por la imposibilidad de definir lo que constituye este “efecto específico”⁷.

Finalmente, después de analizar varias definiciones, la que probablemente sea más adecuada es la de Arthur K. Shapiro, médico que dedicó buena parte de su carrera como psiquiatra al estudio del placebo. Dicho especialista escribió: “Un placebo es una sustancia o procedimiento [...] que objetivamente no tiene actividad relacionada a la condición tratada[...]. El efecto placebo es el efecto terapéutico producido por el placebo”⁸.

Una simple y contundente definición fue recientemente proporcionada por Vernon Oh: “[Placebo] es la forma de tratamiento sin sustancia”⁹. A primera vista parece práctica; sin embargo, no puede aplicarse a todas las áreas del tratamiento médico (particularmente es incompatible con la Homeopatía) y es demasiado simple para otras.

El efecto placebo

A pesar de la falta de consenso en la definición, es del conocimiento de cualquier clínico o investigador que, en términos generales, cuando se administra una sustancia inerte a los pacientes, se presenta una mejoría. A este hecho se le conoce como efecto placebo.

Gotzsche, después de hacer una revisión exhaustiva de las definiciones sobre este fenómeno, menciona: “El efecto placebo es la diferencia en el resultado entre un grupo tratado con placebo y un grupo sin tratamiento control en un estudio imparcial”. La definición refleja la imposibilidad de definir el efecto placebo de forma individual. En casos particulares, prejuicios de varios tipos intervienen en el concepto y, por consiguiente, la definición siempre será problemática.

De tal suerte, el efecto placebo se ha entendido comúnmente como un cambio en la enfermedad de un paciente atribuible al papel simbólico, y no a alguna propiedad farmacológica o fisiológica específica de algún objeto o procedimiento. Quizá el primer traspie se presenta al preguntarse si existe en realidad el efecto placebo, ya que la presencia de este fenómeno ha sido cuestionada por muchos autores, como Kienle, que al analizar los estudios de Beecher, en 1995¹⁰, encontró que no proveían pruebas significativas sobre la existencia del efecto placebo¹¹.

Aunque esto podría ser cierto, es justo indicar que Kienle tampoco provee argumentos suficientes para descartar por completo la existencia del efecto placebo. Con la finalidad de asegurarse de que “la percepción de efecto placebo” sea un “verdadero efecto placebo” ha sido insuficiente observar los cambios dentro de grupos de pacientes con tratamiento placebo y compararlos con la respuesta placebo. Para valorar una respuesta por el placebo en cualquier estudio sería necesario dejar un grupo control sin tratamiento, a fin de diferenciar los efectos inespecíficos de los demás factores (como son la evolución natural de la enfermedad, situaciones emocionales, aspectos climáticos, etcétera) con los del placebo.

Existe un número muy reducido de estudios en la clínica que se han realizado con los tres grupos, a saber: uno con tratamiento farmacológico, otro con placebo y otro control sin tratamiento. Dentro de los pocos que se han ejecutado con esta metodología se encuentra un trabajo realizado por Ernst y Resch, en 1995, que permitió el análisis exhaustivo de este

tipo de investigaciones y que demostró que era tal la variabilidad del efecto placebo, que un verdadero efecto placebo era imposible de demostrar¹².

Aun sin poderse cuantificar ni medir, la efectividad del efecto placebo ha sido afirmada por varios autores en distintas áreas médicas, como la cirugía¹³, la cardiología¹⁴, la psiquiatría¹⁵, la urgenciología¹⁶ y otras más. En los estudios aleatorizados con control doble ciego, los grupos tratados con placebo muestran rutinariamente una mejoría en una amplia gama de enfermedades y en grados que varían con amplitud.

Sin embargo, algunos se han preguntado si estos efectos son atribuidos al placebo de manera justificada, o si ellos reflejan otros procesos del trabajo, como son la regresión al equilibrio o el progreso natural de la curación¹⁷. Así pues, si bien existe un amplio uso del placebo, e incluso éste es obligado en algunas áreas de la medicina, como lo es la farmacología clínica, sigue habiendo un escepticismo notable acerca de la existencia misma de un efecto placebo. Estas dudas se han incrementado después de que Hrobjartsson realizara un meta-análisis de estudios que comparaban un grupo control con placebo, con un grupo sin tratamiento¹⁸.

Teorías sobre el efecto placebo

En una visión general de lo que representa el efecto placebo, Richardson hizo una lista de los posibles mecanismos que podrían estar implicados en este fenómeno, entre los que se encuentran: condicionamiento operante, condicionamiento clásico, reducción de culpa, transferencia, sugestión, persuasión, demandas de rol, esperanza, fe, etiquetado, así como seguimiento de síntomas selectivos, atribución errónea, disonancia cognitiva, teoría de control, reducción de la ansiedad, efecto de las expectativas, liberación de endorfinas y variedad de efectos de diseño y su medición. No obstante, muchos autores consideran que estas teorías podrían estar basadas en poco más que especulación.

Hay quienes han demostrado algunas evidencias experimentales sobre las que se pudiera basar la comprensión del efecto placebo, como son: la liberación de las endorfinas de su administración y la reducción de la ansiedad¹⁹. Sin embargo, los resul-

tados en cada caso son discutibles. Por consiguiente, en la actualidad la única conclusión a la que se puede llegar es que el modo de acción fisiológica del placebo es desconocido.

Determinantes del efecto placebo

Si se pudiera aceptar que la respuesta placebo es cuantificable en puntos porcentuales (0 a 100%), lo cual sería altamente deseable, entonces se podrían expresar numéricamente los factores que provocan que un placebo sea más fuerte que otro. Lo único que podemos decir es que, hasta donde sabemos, la medicina y muchos de los elementos que la acompañan son muy significativos y valorados por el individuo.

De este modo, incluso sin percatarse de la situación, el médico ocupa un lugar privilegiado de poder y sabiduría (aunque no la tenga) en la mente del paciente; desde ahí puede enviar una gran cantidad de mensajes que influyen en el enfermo.

La clínica o consultorio, la bata blanca, el estetoscopio, el comportamiento (entusiasta o no) y la forma de hablar del especialista (pragmático o cálido, así como su uso del lenguaje) son símbolos impactantes para el enfermo y generan una gran cantidad de significantes muy importantes para él^{20, 21}.

Estos significantes son tan valiosos que pueden modificar el pronóstico y el resultado de un tratamiento^{22, 23}. Todo esto vuelve sumamente difícil la evaluación de una respuesta al placebo, aunque sí es notable que, de acuerdo a la experiencia, existen factores que pueden modular el efecto placebo.

Los terapeutas

Todo individuo tiene una personalidad propia, de tal forma que ciertas características manifestadas por médicos o terapeutas parecen inducir con más fuerza a la mejoría que la respuesta placebo promedio. Su presencia, la seguridad en sí mismo, la reputación obtenida por el ejercicio profesional^{24, 25, 26}, la confianza del experto en el tratamiento que prescribe²⁷, su capacidad profesional y la cantidad de empatía mostrada son variables que pueden jugar un rol importante²⁸.

La información transmitida acerca de la enfermedad y el cómo se le proporciona al paciente podría ser otro determinante²⁹; también la expectativa del terapeuta en la curación parece importante³⁰. Esto puede ser de gran trascendencia en un momento en el que la medicina moderna proporciona tratamientos de control para algunas de las enfermedades más comunes (diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, padecimientos reumáticos, etcétera) y el ideal de la curación se ha perdido.

El factor tiempo

A pesar de que faltan pruebas contundentes, parece concebible que un largo encuentro médico-paciente, en comparación con uno corto, conduce a un mayor efecto placebo. Se considera que en la medida en que el médico dedica más tiempo a su paciente los resultados terapéuticos son mejores, ya que el factor tiempo podría trabajar indirectamente en un incremento de la confianza, expectativas, exactitud en el diagnóstico, mejoramiento de la relación médico-paciente, etcétera.

Para la Homeopatía esto podría ser de particular relevancia ya que, por la estructura propia de la clínica homeopática, al menos el promedio de la primera consulta tiene mucha mayor duración respecto a la que brinda el médico general³¹.

El anterior es un aspecto presente en múltiples estudios clínicos en donde se ha encontrado una mejoría significativa en los grupos de pacientes manejados con Homeopatía, y no es raro leer en las conclusiones de los trabajos de investigación clínica en donde se valoran los tratamientos homeopáticos, que se adjudique la mejoría significativa de los enfermos al mayor tiempo que emplea el médico homeópata en escucharlos, en vez que a la actividad en sí del medicamento homeopático.

El paciente

Las expectativas del paciente podrían ser uno de los determinantes más fuertes de la respuesta placebo. ¿Existe realmente un deseo de aliviarse por parte del paciente? ¿Cuál es el contexto en donde el paciente vive la enfermedad? ¿Le es útil su cuadro patológico

para obtener alguna ganancia psicológica o social? Los datos experimentales muestran que estos factores posiblemente se relacionen con los resultados observados. La actitud general del paciente hacia el médico/terapeuta probablemente ejerza una influencia similar, y la participación del paciente con el especialista puede ser otro factor^{32, 33}.

Las modificaciones terapéuticas

De la misma forma que los cambios en la prescripción pueden generar variaciones en la respuesta terapéutica, se han observado alteraciones en el efecto placebo cuando se modifica la manera en que se administra el placebo y la cantidad del mismo.

En un estudio reciente se observó que cuando se cambiaba el método y la administración del placebo podían incluso documentarse efectos nocivos sobre el paciente³⁴. Los autores fueron incapaces de determinar con más precisión qué característica importante del cambio en la administración fue la que detonó tales consecuencias. Sin duda, los resultados de este tipo de trabajos hacen todavía más difícil la posibilidad de cuantificar el efecto placebo, como lo mencionan Wiessenauer y Lüdtke³⁵.

La naturaleza de la intervención

Las evidencias indican que mientras más agresivo es el placebo, más incidencia tiene sobre el paciente; en este sentido, la cirugía sería el procedimiento con mayor posibilidad de generar un efecto placebo. Un ejemplo clásico de la importancia de la intervención quirúrgica se encuentra en dos estudios relacionados con el ligamiento bilateral de las arterias mamarias como un tratamiento para la angina pectoris^{36, 37}.

Los pacientes a los que se les realizó un simulacro de cirugía evolucionaron tan satisfactoriamente (con un 80% de mejoría) como aquellos en que se realizó el procedimiento real (por cierto, estos estudios se llevaron a cabo en pocos pacientes y dejaron de realizarse después de que se publicaron los primeros datos).



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



Cabe señalar que los índices de efectividad reportados en ese entonces mediante el procedimiento descrito (1960, aproximadamente), fueron muy similares a los obtenidos por los tratamientos actuales, como la revascularización transmiocárdica con laser, un procedimiento cuya efectividad, piensan algunos autores, podría explicarse por un efecto placebo³⁸.

Al hecho de que la cirugía es especialmente significativa para el paciente debemos sumar que los cirujanos son considerados por muchas personas como la élite de los médicos, y que el manejo de la sangre es inevitablemente simbólico para el paciente.

Esto reforzaría el efecto placebo de la cirugía junto con el hecho de que los procedimientos quirúrgicos tienen explicaciones racionales muy convincentes y son fácilmente entendibles para los pacientes, a diferencia de los tratamientos medicamentosos que resultan mucho más difíciles de comprender para los pacientes.

Por otro lado, si el procedimiento terapéutico tiene una lógica que concuerda con la del enfermo, el proceso puede tener mayor efecto. Por ejemplo, la lógica de la cirugía artroscópica es mucho más comprensible y mayormente efectiva³⁹ en aquellos pacientes que comprenden las leyes de la mecánica o que trabajan con máquinas y herramientas.

En ese mismo orden de ideas, las inyecciones de placebo provocan reacciones más fuertes que las tabletas^{40, 41}. En otras palabras, la invasividad, la incomodidad y el dolor en el paciente pueden ser factores que determinen la intensidad del efecto placebo.

La “magia de la alta tecnología” también puede estar asociada a efectos placebo poderosos. Se ha demostrado que los procedimientos en que se utiliza equipo muy sofisticado tienen mayor efecto placebo que aquellos que son más simples^{42, 43}. Todo esto lleva a la conclusión de que los medicamentos que se administran por vía oral y sin grandes complicaciones, serían los que tendría menor efecto placebo.

Naturaleza de la respuesta fisiológica al placebo

Los efectos placebo tienen características que son sorprendentemente similares a los de la medicina ac-

tiva. Se puede documentar una relación de dosis-respuesta⁴⁴, graficar la curva de tiempo y el efecto puede corresponder a la de cualquier fármaco; de hecho, los efectos acumulados después de la repetición de la administración de placebo y los efectos resultantes después de cesarla pueden ser muy similares a los que se describen para muchos fármacos⁴⁵.

Los placebos también pueden tener interacciones complejas con otros medicamentos⁴⁶, e incluso se han señalado efectos secundarios de los mismos, produciendo agravamiento de los síntomas⁴⁷ e incluso dependencia⁴⁸. De esta forma, aunque no puede ser significativamente cuantificable, la actividad del efecto placebo puede ser muy engañosa.

Ideas erróneas sobre el efecto placebo

Los siguientes puntos son algunos de los lugares comunes que más se difunden respecto al fenómeno del efecto placebo.

a) Existe una respuesta personal y constante al placebo

Ha existido una considerable cantidad de investigaciones sobre este tema, siendo las conclusiones de muchas de ellas contradictorias. Pero el hecho es que no es posible estandarizar la respuesta al placebo en un grupo poblacional ni en un conjunto de pacientes dentro del mismo estudio⁴⁹. En una investigación reciente se confirmó que un grupo de pacientes que fue tratado con placebo durante la primera fase de un estudio no tuvo respuesta; sin embargo, en la segunda fase del experimento los mismos pacientes respondieron al placebo. Esto es tan sólo un ejemplo de que un individuo sin respuesta alguna en el presente, puede manifestarla en el futuro sin que haya alguna causa aparente que determine el cambio⁵⁰.

b) Únicamente las variables subjetivas se modifican por el placebo

Es común afirmar que los placebos sólo intervienen en parámetros que no pueden ser cuantificados objetivamente, como en el caso del dolor, el prurito, la sensación de falta de aire, la tristeza

y otras impresiones subjetivas. Esta conclusión es errónea⁵¹, ya que parámetros perfectamente cuantificables como los elementos de una biometría hemática y otros patrones bioquímicos pueden ser modificados por el placebo. Sin duda, todas las variables, ya sean objetivas o somáticas, pueden verse alteradas por los placebos⁵².

c) El efecto placebo ocurre en aproximadamente 35% de los pacientes

Este mito surgió, aparentemente, a partir de los estudios de Beecher⁵³, quien demostró que en 15 estudios que revisó hubo un promedio de 35% de pacientes que respondieron al placebo. Esto llevó a interpretar, erróneamente, que el tamaño del efecto placebo era una constante de 35%. La verdad es que, dependiendo de las condiciones de abordaje, el efecto placebo puede variar de 0 a 100%.

d) El efecto placebo siempre es leve

Esto podría ser cierto para la mayoría de los casos; sin embargo, como concepto general, es probable que tal afirmación no sea válida. En algunos estudios clínicos se ha descrito que los efectos placebo pueden tener tanta significancia estadística como algunos medicamentos. Ernst, en un ensayo, planteó que la sugestión puede ser tan fuerte que influiría en la salud y el comportamiento de un individuo como sucede en algunas prácticas llevadas a cabo en el Caribe (Vudú)⁵⁴.

e) El efecto placebo siempre es positivo

Los efectos negativos del placebo (efectos nocivos) pueden demostrarse prácticamente en cada estudio con placebo y control. Se sabe que tales efectos pueden aquejar hasta el 40% de los pacientes a los que se les administra placebo⁵⁵.

El fenómeno más curioso e incompletamente comprendido es el hecho de que los efectos nocivos que se reportan en quienes toman placebo en un estudio determinado, a menudo imitan a los que se observan en quienes toman los elementos activos que se utilizan en el mismo estudio controlado⁵⁶.

Al volver a analizar los datos publicados de manera reciente⁵⁷, esto pudo mostrarse gráficamente de una forma sencilla. Los efectos nocivos más frecuentemente reportados son bastante inespecíficos, como dolor de cabeza, somnolencia o insomnio, cansancio, mareo, náusea, dolor, etcétera⁵⁸.

f) El efecto placebo es de corta duración

Existen pocas investigaciones sobre la duración del efecto placebo; la mayoría de los estudios sólo involucran efectos de corto plazo. La noción de respuesta placebo a largo plazo no existe; sin embargo, parece que en ocasiones la impronta dejada en el paciente por el efecto placebo puede ser definitiva y prolongarse durante mucho tiempo. Es necesario contar con más trabajos para aclarar este asunto⁵⁹.

g) Placebos en la práctica clínica tradicional

Existen muchas situaciones en las que la utilización del placebo ha sido de gran utilidad en el ejercicio de la medicina, pero también se han observado casos en la práctica clínica en donde su uso ha sido perjudicial para algunos pacientes. No obstante, se mantiene la idea de que su uso ha sido más benéfico que perjudicial, e incluso en algunos casos se ha propuesto que ha sido más efectivo que el tratamiento con medicamentos activos⁶⁰.

La mayoría de las instituciones profesionales dedicadas al cuidado de la salud tienen experiencia con tratamiento placebo⁶¹. Sin embargo, el uso deliberado de éste, aunque es una práctica común, es también un tema incómodo que rara vez se discute abiertamente en los círculos médicos tradicionales, y pocas veces se acepta como uso rutinario⁶². Existen autores, como Thomas, que proponen que la utilización del efecto placebo podría maximizar el efecto de la terapia específica si se asocia con ésta. Menciona que cuando tratamos pacientes, el efecto placebo es parte de la respuesta terapéutica.

Dependiendo de la situación particular, uno puede optimizar la respuesta al placebo para enfatizar y obtener resultados más determinantes durante el encuentro terapéutico⁶³. Así pues, para la medicina convencional el uso de placebo fuera de los estudios clínicos, aconsejado por cualquier tipo de médico, continuará siendo polémico y criticado, y a pesar de

ser una práctica realizada con más frecuencia de lo que se piensa, no se considera abiertamente como algo correcto. Por consiguiente, muchos médicos sienten que la administración deliberada de placebo no es ética.

El placebo en Homeopatía

En el momento en que Hahnemann escribía el Organon del arte de curar, poco se sabía del efecto placebo y menos de su participación en los estudios farmacológicos. El propósito del maestro al utilizar un glóbulo inerte no era con fines terapéuticos, sino para generar un tiempo de espera en el cual el paciente pudiera expresar todos sus síntomas; digamos que era un tiempo de desintoxicación y para dar un compás de espera, a fin de que el paciente pudiera expresar todos sus síntomas, como lo menciona en el párrafo 91 de la citada obra:

Los síntomas y sensaciones del enfermo durante el tiempo que toma un medicamento, no proporcionan la imagen pura de la enfermedad. No obstante, los síntomas y molestias que sufre antes del uso de los medicamentos o después que han sido suspendidos por varios días, dan la verdadera idea de la forma original de la enfermedad y el médico debe tomar especialmente nota de ellos.

Cuando la enfermedad es de naturaleza crónica y el paciente ha estado tomando medicamentos hasta el momento en que se le consulta, el médico debe dejarlo algunos días sin medicamento en absoluto, o mientras tanto, administrar algo de naturaleza no medicinal y aplazar el escrutinio más preciso de los síntomas morbosos, a fin de estar en condición de recabar con nitidez los síntomas duros y no modificados de la antigua afección y así poder trazar un cuadro fiel de la enfermedad⁶⁴.

En resumen, la intención de administrar una sustancia sin ningún efecto medicinal era permitir el afloramiento total de los síntomas con el objetivo de que el médico pudiera percatarse del cuadro original, mismo que existía antes de que fuera modificado por la medicación administrada y no con un afán curativo con la idea de generar un efecto placebo.

Por otro lado, en su párrafo 281, el maestro nuevamente se refirió a la administración de una sustancia no medicinal después de la administración de un medicamento homeopático, pero no con el ob-

jetivo de prolongar o reforzar el efecto curativo del medicamento, sino para otorgar un compás de espera al paciente y poder observar, y valorar, la efectividad del medicamento que se indicó.

Enuncia el texto:

Con el fin de convencerse de esto, se deja al paciente sin ningún medicamento por ocho, diez o quince días, dándole, entre tanto, sólo algunas tomas de azúcar de leche en polvo. Si las últimas pequeñas molestias se debían al medicamento que imitaba los síntomas de la enfermedad original, entonces desaparecerán en pocos días u horas. Si durante estos días de abstención medicamentosa, siguiendo el paciente una vida ordenada, no se presenta nada de la enfermedad original, probablemente esté curado. Pero si en los últimos días se presentan huellas de los síntomas patológicos anteriores, son restos de la enfermedad original que no ha sido extinguida completamente y deben seguirse tratando con potencias más altas del remedio, como ya se dijo. Para obtener una curación debe irse elevando gradualmente la pequeña dosis inicial, pero más poco y más lentamente en pacientes cuya evidente irritabilidad es muy grande, que en aquellos de menos irritabilidad, en quienes se puede elevar la potencia más rápidamente. Hay pacientes cuya impresionabilidad comparada con la de los de poca susceptibilidad, está en una proporción de 1000 a 1⁶⁵.

Conclusiones

Después de analizar profundamente el concepto del placebo y cómo es contemplado en la medicina actual, podemos tener algunas conclusiones:

- 1) Todavía no existe un consenso general de lo que significa el efecto placebo, ni de cómo clasificarlo y cuantificarlo.
- 2) Aunque existen varias teorías que pretenden explicar cómo funciona el efecto placebo, la realidad es que éstas son puramente especulativas.
- 3) En virtud de los parámetros que se utilizan para la medición de la intensidad del efecto placebo, como son la invasividad y la magia de la tecnología, la simple administración de un glóbulo representaría un placebo de muy poca "potencia".

- 4) El surgimiento de la administración de glóbulo inerte en la Homeopatía no aparece como la necesidad de dar un significado al medicamento, sino con el propósito de generar un compás de espera mientras el paciente aflora su patología. Por lo tanto, la administración de un glóbulo inerte no pretende ejercer una acción curativa como tal.
- 5) El placebo puede ser útil para el médico en distintas situaciones clínicas. Por tal motivo, no se le debe negar su lugar legítimo en el tratamiento.
- 6) En virtud de que el efecto placebo no se puede predecir ni cuantificar, y de que no siempre está presente, de ninguna manera es posible sustentar que la actividad curativa de los medicamentos homeopáticos sea debida al placebo.

Ahora que el médico conoce los efectos positivos que el placebo puede generar en un paciente, no debe de caer en la posición errónea y en el rigor científico que se oponen a cualquier intervención terapéutica. Observando con la debida consideración las cuestiones en juego, y de acuerdo con las pautas que hemos establecido, creemos que el placebo puede ser restaurado a su lugar adecuado y legítimo en la medicina. Ofrecer un tratamiento complementado con el placebo requiere que el médico acepte que, dentro de la situación terapéutica, él mismo es una parte integral de la cura. Esto no es algo que sea fácilmente aceptado por el médico⁶⁶.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davidson J. Self-healing and the placebo response. *Br Homeop J.* 1996; 85: 161-162.
2. Motherby G. *A new medical dictionary.* 2a ed. Inglaterra, 1785.
3. Quincy J. *Quincy's lexicon-medicum. A new medical dictionary.* Inglaterra, 1811.
4. Feinstein AR. *Clinical epidemiology: the architecture of clinical research.* Estados Unidos: WB Saunders, 1985.
5. Haygarth J. *Of the Imagination, as a cause and as a cure of disorders of the body; exemplified by fictitious tractors and epidemic convulsions.* Inglaterra: Bath:Crutwell, 1801.
6. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española,* vol. 2, 21a ed. España: Espasa-Calpe, 1992. p. 1616.
7. Gotzsche PC. Is there logic in the placebo? *Lancet.* 1994; 344: 925-926.
8. Shapiro AK, Morris LA. The placebo effect in medical and psychological therapies. En: Bergin AE, Garfield S. *Handbook of psychotherapy and behavioral change.* Estados Unidos: John Wiley and Sons; 1978. p. 369-410.
9. Oh VM. The placebo effect: can we use it better? *BMJ.* 1994; 309 (6947): 69-70.
10. Beecher HK. The powerful placebo. *JAMA.* 1955; 159(17): 1602-1606.
11. Kienle GS. *Der sogenannte Placeboeffekt. Illusion, Fakten, Realität.* Alemania: Schattauer Verlag GmbH, 1995.
12. Ernst E, Resch KL. The concept of the perceived and true placebo effect. *BMJ.* 1995, 311(7004), 551-553.
13. Johnson AG. Surgery as placebo. *Lancet.* 1994; 344: 1140-1142.
14. Bienenfeld L, Frishman W, Glasser SP. The placebo effect in cardiovascular disease. *Am Heart J.* 1996; 132(6): 1207-1221.
15. Laporte JR, Figueras A. Placebo effects in psychiatry. *Lancet.* 1994; 344: 1206-1209.
16. Thomas KB. The placebo in general practice. *Lancet.* 1994; 344:1066-1067.
17. Kaptchuk TJ. Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial. *Lancet.* 1998; 351: 1722-1725.
18. Hrobjartsson A, Gotzsche PC. Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med.* 2001; 344: 1594-1602.
19. Richardson, PH. Placebo effects in pain management. *Pain Reviews.* 1994; 1: 15-32.
20. Blumhagen DW. The doctor's white coat: the image of the physician in modern America. *Ann Intern Med.* 1979; 91: 111-116.
21. Uhlenhuth EH, Rickels K, Fisher S, Park LC, Lipman RS, Mock J. Drug, doctor's verbal attitude and clinic setting in the symptomatic response to pharmacotherapy. *Psychopharmacologia.* 1966; 9: 392-418.
22. Brody H, Waters DB. Diagnosis is treatment. *J Fam Pract.* 1980; 10: 445-449.
23. Christakis NA. *Death foretold: prophecy and prognosis in medical care.* Estados Unidos: University of Chicago Press, 1999.
24. Liberman R. An analysis of the placebo phenomenon. *J Chron Dis.* 1961; 15(8): 761-783.
25. Lesse S. Placebo reactions in psychotherapy. *Dis Nerv Syst.* 1962; 23: 313-319.
26. Shapiro AK. Etiological factors in placebo effect. *JAMA.* 1964; 187(10): 712-714.
27. Uhlenhuth EH, Canter A, Neustadt JO, Payson HE. The symptomatic relief of anxiety with meprobamate, phenobarbital and placebo. *Am J Psychiat.* 1959; 115: 1189-1190.
28. Thomas KB. General practice consultations: is there any point in being positive? *BNJ.* 1987; 294(6581): 1200-1202.

29. Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care*. 1989; 27(supl 3): S110-S127.
30. Gracely RH, Dubner R, Deeter WR, Wolksee PJ. Clinicians' expectations influence placebo analgesia. *Lancet*. 1985; 1(8419), 43.
31. Fulder SJ, Munro RE. Complementary medicine in the United Kingdom: Patients, practitioners and consultations. *Lancet*. 1985; 2: 542-545.
32. Sternbach RA. The effects of instructional sets on automatic responsivity. *Psychophysiology*. 1964; 1: 67-72.
33. Luparello TJ, Leist N, Lourie CH, Sweet P. The interaction of psychologic stimuli and pharmacologic agents on airway reactivity in asthmatic subjects. *Psychosom Med*. 1970; 32: 509-513.
34. Tangrea JA, Adrianza E, Hesel WE. Risk factors for the development of placebo adverse reactions in a multicenter clinical trial. *Ann Epidemiol*. 1994; 4: 327-331.
35. Wiessenauer M, Lüdtke R. The treatment of pollinosis with Galphimia galauca D4. *Phytother*. 1995; 2: 3-6.
36. Cobb L, Thomas GI, Dillard DH, Merendino KA, Bruce RA. An evaluation of internal-mammary artery ligation by a double blind technic. *N Engl J Med*. 1959; 260: 1115-1118.
37. Dimond EG, Kittle CF, Crockett JE. Comparison of internal mammary ligation and sham operation for angina pectoris. *Am J Cardiol*. 1960; 5: 483-486.
38. Lange RA, Hillis LD. Transmyocardial laser revascularization [Editorial]. *N Engl J Med*. 1999; 341: 1075-1076.
39. Moseley JB Jr, Wray NP, Kuykendall D, Willis K, Landon G. Arthroscopic treatment of osteoarthritis of the knee: a prospective, randomized, placebo-controlled trial. Results of a pilot study. *Am J Sports Med*. 1996; 24(1): 28-34.
40. Carne S. The action of chorionic gonadotropin in the obese. *Lancet*. 1961; 2: 1282-1284.
41. Grenfell R, Briggs AH, Holland WC. A double-blind study of the treatment of hypertension. *JAMA*, 1961; 176: 124-167.
42. Schwitzgebel R, Traugott M. Initial note on the placebo effect of machines. *Behav Med*. 1968; 13: 267-273.
43. Wickramasekera I. The placebo effect and medical instruments in biofeedback. *J Clin Eng*. 1977; 2: 227-230.
44. Blackwell B, Bloomfield SS, Buncher CR. Demonstration to medical students of placebo responses and non-drug factors. *Lancet*. 1972; 1: 1279-1282.
45. Lasagna L, Laties VG, Dohan JL. Further studies on the "pharmacology" of placebo administration. *J Clin Invest*. 1958; 37: 533-537.
46. Kleijnen J, de Craen AJM, van Everdingen J, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: a review of interactions with medications. *Lancet*. 1994; 334: 1347-1349.
47. Shapiro AK, Wilensky H, Struening EL. Study of the placebo effect with a placebo test. *Compr Psychiatry*. 1968; 9: 118-137.
48. Boleloucky Z. A contribution to the problems of placebo dependence: a case report. *Act Nerv Super*. 1971; 13(3): 190-191.
49. Richardson PH. Placebo effects in pain management. *Pain Rev*. 1994; 1: 15-32.
50. Lepaisart. Further studies on placebo. *Rev Franc Gynecol Obstet*. 1995; 90: 94-98.
51. Ernst E. Placebo forte. *Wien Med Wschr*. 1992; 142: 217-219.
52. Hashish I, Feinman C, Harvey W. Reduction of postoperative pain and swelling by ultrasound: a placebo effect. *Pain*. 1988; 83: 303-11.
53. Beecher HK. *Op cit*.
54. Ernst E. Make believe medicine. The amazing powers of placebo. *Eur J Phys Med Rehab*. 1996; 6(4): 124-125.
55. Tangrea JA, Adrianza E, Hesel WE. *Op cit*.
56. Cromie BW. The feet of clay of the double blind trial. *Lancet*. 1963; 9: 994-997.
57. Freedman P. The clinical trial. *JAMA*. 1995; 274: 51-57.
58. Rosenzweig P, Brochier S, Zipfel A. The placebo effect in healthy volunteers: influence of experimental conditions on the adverse events profile during phase 1 studies. *Clin Pharmacol Ther*. 1993; 54: 578-583.
59. Ross M, Olson JM. Placebo effects in medical research and practice. En: Eiser JR. *Social Psychology and Behavioural Medicine*. Inglaterra: Wiley; 1982. p. 441-458.
60. Placebo Effects. *BMJ* 1970; 2: 437.1
61. Gray G, Flynn P. A survey of placebo use in general hospital. *Gen Hosp Psych*. 1981; 3: 199-203.
62. Wall PD. The placebo effect an unpopular topic. *Pain*. 1992; 51: 1-3.
63. Thomas KB. *Ibidem*.
64. Hahnemann S. *El Organon de Hahnemann sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010)*. México: Propulsora de Homeopatía, 2010.
65. *Idem*.
66. Spiro H. Clinical reflections on the placebo phenomenon. En: Harrington A. *The placebo effect: an interdisciplinary exploration*. Estados Unidos: Harvard University Press, 1997. P. 37-55.

La Colegiación del Médico Homeópata

* Dra. María Eugenia Pulido Álvarez

Resumen

La agrupación y organización de especialistas en áreas determinadas tiene sus antecedentes históricos en la época del Imperio Romano. Esta tradición se difundió por todo el orbe debido a las ventajas que representa para el desarrollo, colaboración, protección e intercambio de conocimientos entre sus integrantes, así como por su valía para actuar como intermediario ante el Estado y para colaborar con éste.

En concreto, los colegios de médicos homeópatas en nuestro país tienen validez oficial (bajo la categoría de asociaciones civiles) ya que son reconocidos por el Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes que de éste se derivan. Sin duda, lo anterior reviste particular importancia porque dichas agrupaciones permiten que los expertos dedicados al arte ciencia configurado por Samuel Hahnemann formalicen su compromiso con el desarrollo nacional y con la calidad de vida de la sociedad, mediante acciones concretas como su certificación y recertificación profesional.

Abstract

The grouping and organization of specialists in particular areas has its historical roots in the Roman Empire. This tradition spread throughout the world due to the advantages of development, collaboration, security and exchange of knowledge between its members, and by their worth to act as intermediary with the state and to collaborate with it.

Specifically, the homeopathic medical colleges in Mexico are official (under the category of civil partnerships) as recognized by the 5th article of the Mexican Constitution and the laws derived from it. With no doubt the above mentioned is

PALABRAS CLAVE:
Colegiación, Certificación, Recertificación, Médico homeópata, Colegios de médicos homeópatas.

* Presidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C. (Comech).

KEYWORDS:

Association, Certification, Recertification, Homeopathic doctor, Homeopathic physician's colleges.

particularly important because these groups allows experts dedicated to the science developed by Samuel Hahnemann to formalize their commitment to national development and the quality of life of society, through concrete actions such as certification and recertification.

Introducción

El siguiente texto se presentó durante la Segunda Jornada Médica y Primer Seminario de Medicina Homeopática, organizados por el Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz - Llave Samuel Hahnemann, A. C., en coordinación con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Dicho encuentro se celebró en la ciudad de Veracruz los días 20 y 21 de abril de 2012, en el marco del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

Las adaptaciones a esta ponencia, realizadas con criterios editoriales, respetan íntegramente los puntos focales de la exposición de la Dra. María Eugenia Pulido Álvarez: mostrar la importancia que tienen los colegios y asociaciones de médicos homeópatas, así como la pertinencia de que los especialistas en el arte curativo configurado por Hahnemann se integren a estas organizaciones en busca de su certificación y recertificación.

La colegiación profesional y su valor

Para los médicos homeópatas es muy satisfactorio recordar que nuestra profesión, dentro del ámbito profesional en México, es ya centenaria y ha formado parte del importante papel social que las profesiones han significado para el desarrollo del país.

Los cambios que ha observado nuestra patria, especialmente desde el período posrevolucionario, no podrían entenderse sin la participación de los especialistas que han ofrecido soluciones útiles y realistas a nuestra sociedad; y se puede afirmar

que, en gran parte, el desarrollo de México se debe al quehacer de este grupo de personas preparadas. Esta es la razón por la que somos tratados de manera muy especial por la Constitución Política.

Debemos recordar que en 1942 se hizo una modificación al Artículo 5º de nuestra Carta Magna, y como consecuencia de ello se publicó el decreto *Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, en 1945, que estableció la creación de la Dirección General de Profesiones con el propósito de dar atención a quienes se han preparado para ejercer una carrera de manera profesional y agilizar su desempeño, debido al importante papel que juegan a favor del desarrollo de la nación. Es por esto que la Constitución contempla a los profesionistas como un conglomerado social con una categoría jurídica, política, científica y técnica, y al ejercicio profesional como un derecho fundamental.

Es necesario observar que no obstante la libertad de trabajo, establecida en el ya mencionado Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ésta tiene su excepción más importante en el trabajo médico profesional, que requiere título para su ejercicio, a fin de proteger a la población de una atención médica simulada o abusiva y, a la vez, vigilar el compromiso de los profesionistas en su servicio a la sociedad.

Así, en nuestro país se deben cumplir condiciones muy precisas para llegar a ser profesionista autorizado, a saber:

1. Llegar al nivel de educación superior.
2. Cursar planes y programas de estudio específicos.
3. Acreditarlos mediante reconocimientos y exámenes.

4. Presentar y aprobar el examen profesional.
5. Cumplir con el servicio social.
6. Obtener el documento que acredite la validez del título que tiene el efecto de patente, llamado cédula profesional.

Hasta ahora, la Dirección General de Profesiones se limita a verificar que el profesionista tenga título debidamente expedido, y a otorgarle la correspondiente cédula con que podrá ejercer, sin trabas, su profesión.

Sin embargo, y a fin de cumplir sus obligaciones, es necesario para el profesionista:

1. Ostentar el título profesional.
2. Nunca declarar conocimientos o preparación distintos a los adquiridos.
3. Aumentar continuamente el acervo de sus conocimientos.
4. Incrementar sus habilidades y destrezas relacionadas con su carrera.
5. Practicar la profesión.
6. Actualizarse continuamente sobre los adelantos e investigaciones de su área.
7. Mantenerse informado y cumplir con las obligaciones sociales, legales e individuales que por la profesión le sean impuestas.
8. Cumplir el código de ética de la profesión correspondiente.
9. Adherirse a un colegio de su área.

Esto último es particularmente importante, ya que a través del tiempo y en razón de la profesión que ejerce, el profesionista se ha vinculado con sus colegas y se ha organizado en grupos.

Raíces profundas

La colegiación tiene antecedentes históricos importantes desde el Imperio Romano y la Edad Media, mismos que continúan en las épocas Moderna y Contemporánea. Su aparición se da en Europa y,

después de la época colonial, también surge en América. Se distingue porque quienes ejercían una misma actividad buscaron agruparse con distintos fines, como los de prestarse ayuda mutua, proteger y transmitir selectivamente sus conocimientos y defender su área de actividad, es decir, sus mercados.

La diferente naturaleza de esas organizaciones y las palabras que las definen han sufrido modificaciones a través del tiempo. No obstante, aquí hemos de referirnos a los vocablos gremio, asociación y colegio.

El gremio involucra a personas de la misma actividad o profesión, sin que tenga una forma especial de constituirse. Como ejemplo tenemos a los gremios de los educadores, de los abogados, de los médicos, u otros.

La asociación se refiere a la agrupación de socios o asociados que pueden tener una característica y propósitos definidos, y que forman un grupo jurídico.

Por su parte, el colegio es la congregación numerosa de personas que practican la misma profesión y cuyos candidatos deben cumplir ciertos requisitos para formalizar su aceptación. Ya en el siglo XIV, en la Península Ibérica, los primeros colegios fueron los de los abogados, que agrupaban sólo a los conocedores del derecho y que ejercían su profesión en los tribunales. Es interesante mencionar que los colegios de profesionistas fueron el primer grupo social en la historia moderna en el que sus integrantes lograban su posicionamiento debido a sus conocimientos y no por su origen.

En nuestra patria, como hemos señalado, fue a partir de 1945, al formarse la Dirección General de Profesiones, que los colegios de profesionistas de una misma rama y propósitos definidos se han reconocido y registrado bajo la categoría de asociaciones civiles, gozando de representación jurídica.

La colegiación profesional reviste gran importancia. Entre los médicos implica la defensa de sus intereses, de su honorabilidad y de su ética, pero, a su vez, tiene capacidad de vigilancia y promueve que los profesionistas colegiados actúen con propiedad, orden, respeto y reconocimiento a la legalidad de la profesión y a la aplicación de la justicia.

La colegiación ayuda a regular el ejercicio de la profesión, de ahí que los colegios de profesionistas sean organismos de interés público que permiten

normar el ejercicio en un área determinada, y son, además, un auxiliar muy importante para el Estado, que no siempre cuenta con los medios necesarios para ejercer vigilancia sobre las actividades de los médicos y demás profesionistas, que son bastante numerosos. En México representan a 5 millones de especialistas, por lo menos.

Es por ello que en nuestro país, si bien la colegiación no es obligatoria, es muy necesaria, ya que una de sus finalidades es la profesionalización, la cual es indispensable en el ejercicio de toda profesión.

Algo más, muy interesante y digno de mencionarse, es que el colegio de profesionistas, aunque ejerce un pacto mutuo con el Estado, conserva su autonomía.

Colegiación y Homeopatía

La colegiación es muy necesaria entre los Médicos Homeópatas del país a fin de contar con bases de sustentación que definan nuestro comportamiento como bloque ante la sociedad y ante las autoridades mexicanas.

Por tal razón, es muy loable la existencia de colegios médicos como éste, de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz, que nos ha invitado y lleva como insignia el nombre del descubridor y sistematizador de la Homeopatía, el doctor Samuel Hahnemann. Deseamos que crezca, perdure y mantenga conscientes y unidos alrededor de nuestra profesión a un número cada vez mayor de médicos homeópatas de la región, porque es un medio de unidad entre especialistas y de auxilio al Estado veracruzano para la vigilancia de la profesión médico homeopática, a la vez que lo apoya e interviene en su desarrollo cultural y económico, puesto que los profesionistas, en todo lugar, representamos el mayor caudal de conocimientos y experiencia.

Cuando los profesionistas, y en nuestro caso los médicos homeópatas, estamos colegiados, podemos gozar de los derechos que marca el decreto *Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, el cual es muy semejante o igual en las otras entidades federativas de nuestra nación.

Gracias a esto contaremos con un respaldo importante, por ejemplo, al poder establecer vínculos

con las Instituciones educativas oficiales y particulares formadoras de médicos homeópatas para, entre otras cosas, revisar y participar en la elaboración de planes y programas de estudio, así como para promover con quienes estén involucrados, el análisis y resolución de la problemática y repercusión social de nuestra profesión. En cambio, la no colegiación facilita, dentro de toda profesión, la introducción de arribistas, imprevistos y charlatanes.

Los médicos homeópatas mexicanos también contamos con otra organización que nos identifica y que está a nuestro servicio. Se trata del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (Comech), presente entre nosotros desde hace ya 20 años, y que se formó por la unión de representantes de diferentes colegios médico homeopáticos del país. Esta organización tuvo su origen a partir del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, firmado por México, Estados Unidos y Canadá. Existe el antecedente de que dentro del contenido de este acuerdo comercial se estableció el requisito de hacer patente el reconocimiento o certificación de las capacidades profesionales, técnicas, habilidades y experiencias en un ámbito de reciprocidad, únicamente, entre los individuos que pretendían exportar sus servicios profesionales o técnicos entre los países miembros.

Es por ello que el término certificación profesional, como tal, no se encuentra contemplado, regulado, ni definido en México por ley, código o reglamento alguno, mucho menos por nuestra Carta Magna, así como tampoco por la *Ley General de Profesiones* ni la *Ley de la Administración Pública Federal*.

Sin embargo, dos décadas después, el tema de la colegiación y la certificación es de gran importancia dentro del medio profesional, técnico y laboral ya que, hoy en día, México asume los riesgos y ventajas de la globalización, y de continuo estamos enfrentando nuevos retos como nación. La calidad, actualización y certificación profesional no se pueden evadir, y han venido a ser obligatorias y en correspondencia, sin lugar a duda, a una actitud ética tanto en lo personal como en lo profesional y en lo gremial.

Estas acciones por parte de los profesionistas constituyen una clara respuesta al compromiso de participar en el desarrollo nacional, para el que se requieren cuadros capaces de promover cambios que puedan elevar la calidad de vida de cada persona en nuestra sociedad. Por este noble interés, hablamos aquí de la colegiación, la certificación y la recertificación profesional, y si bien son válidas para todas las

profesiones en México, puntualizamos su importancia para nuestra área, la de los médicos homeópatas.

La certificación y la recertificación profesional corresponden a una actitud ética tanto en lo personal como en lo profesional y gremial, pues significan actualización.

Seguramente muchos profesionistas en México saben y conocen lo que la certificación y la colegiación significan, pero lo más seguro es que desconozcan su trascendencia, contexto e importancia.

El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía ha instrumentado a través de sus estatutos los procesos de certificación y recertificación del médico homeópata, estableciendo para ello parámetros generales afines a los de otras profesiones médicas, los cuales permiten alcanzar estos objetivos mediante la aplicación de un examen de conocimientos o por acreditación de puntos de acuerdo al curriculum vitae.

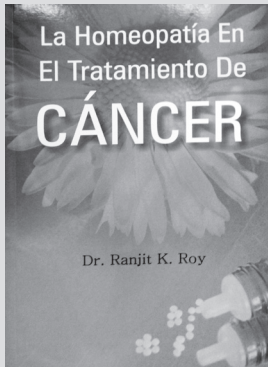
El procedimiento inicia al presentar ante el Comech, en su formato reglamentario, la solicitud de certificación o recertificación por examen o por puntaje curricular. Es necesario llenar y entregar las formas de Comech para el curriculum vitae anexando, en una relación ordenada, fotocopia de buena cali-

dad de la documentación comprobatoria, a partir de la cual se contará el puntaje para la certificación o recertificación. Dicho procedimiento debe repetirse cada cinco años para la profesión médica en general.

Todo médico homeópata puede instrumentar estos procesos en forma permanente a través de su trabajo como médico y/o como docente, así como mediante su actualización profesional, gracias a su asistencia a conferencias, cursos, diplomados, convenciones, congresos y todo evento o actividad profesional que otorgue créditos y pueda demostrar. Por ello, es recomendable vigilar que las actividades que desarrollemos o a las que asistamos, tengan siempre el aval y registro legítimo de instituciones o agrupaciones oficialmente reconocidas.

La colegiación, la certificación y la recertificación periódica demuestran que hay talento, capacidad y disposición para la actividad profesional. En contraparte, la falta de apego y de compromiso por parte de los profesionales, en nuestro caso de los médicos homeópatas, muestra debilidad gremial y falta de preparación continua en detrimento de la profesión y de quienes reciben nuestros servicios, promoviendo en forma nociva la aparición de intrusos impreparados y charlatanes, lo cual, de hecho, viene a suceder en toda profesión que se descuida.

La Homeopatía en el Tratamiento de Cáncer



Autor: Ranjit K. Roy.
Traducción: Sara Quintero Ramírez
Editorial: B. Jain Publishers
Lugar: India.
Año: 2008.
Páginas: 252.

Las cifras que la Organización Mundial de la Salud ha difundido desde la publicación de su Informe Mundial Sobre el Cáncer de 2003 son claras: las enfermedades tumorales han aumentado su incidencia de manera notable y, más aún, lo seguirán haciendo a lo largo del siglo XXI. De hecho, esta institución prevé que si el cáncer cobró la vida de 7.9 millones de personas en 2007, en 2030 podría ser responsable de 11.5 millones de fallecimientos, lo que representaría un incremento de 45% en poco menos de un cuarto de siglo.

Ante tal panorama, la medicina homeopática tiene la obligación de desempeñar un papel activo, aprovechando los resultados de las investigaciones de vanguardia que se realizan en todo el mundo pero también explorando al máximo sus virtudes en beneficio del paciente que vive con esta enfermedad.

La aportación del Dr. Ranjit K. Roy al escribir *La Homeopatía en el Tratamiento de Cáncer* es exponer el potencial de la ciencia curativa configurada por Samuel Hahnemann en la identificación y el abordaje del paciente con alguna enfermedad tumoral, así como poner sobre la mesa la subutilización de la medicina homeopática debido a “la duda del propio médico de difundir sus resultados por medios escritos o electrónicos, y la promoción inadecuada del sistema homeopático en la mayoría de los países”.

En este sentido, el autor hace hincapié en la importancia del diagnóstico y el tratamiento oportunos desde la perspectiva hahnemanniana, ya que

ésta, a diferencia de la que posee la medicina convencional, es capaz de detectar y ayudar a corregir con antelación los rasgos de la personalidad habituales en quienes suelen desarrollar cáncer (moral débil, tristeza prolongada, depresión, obsesión, miedo al futuro, angustia, ansiedad anormal, hipersensibilidad y, sobre todo, irritabilidad excesiva), sin olvidar que los medicamentos homeopáticos ofrecen una solución profunda, y no una mera supresión de síntomas, a estados precancerígenos (hiperplasias, displasias, leucoplaquias, verrugas, pólipos, fibromas, úlceras) y predisposiciones miasmáticas.

Por lo que toca a los pacientes que ya viven con la afección, Ranjit K. Roy sostiene que el cáncer es manejable y tratable con medicinas homeopáticas, aunque los resultados variarán en cada caso, de acuerdo con factores como la etapa clínica/biológica de la enfermedad, la vitalidad del paciente, los tratamientos tomados con anterioridad o de manera simultánea (quimioterapia, radioterapia) y, de existir, la naturaleza de la metástasis.

Como fundamento de lo anterior, en *La Homeopatía en el Tratamiento de Cáncer* se exponen y revisan varios métodos efectivos de tratamiento, sugeridos por los doctores J. H. Clarke, Fortier-Bernoville y A. H. Grimmer, en los cuales se emplean medicamentos de la Materia Médica (enunciados en la obra) y nosodes, ya sea para problemas específicos o sistémicos. Asimismo, se presentan varios casos clínicos que, aunque no se muestran estrictamente sistematizados, ilustran la valía del método hahnemanniano para individuos en etapas previas, ya diagnosticados e, incluso, en fase terminal.

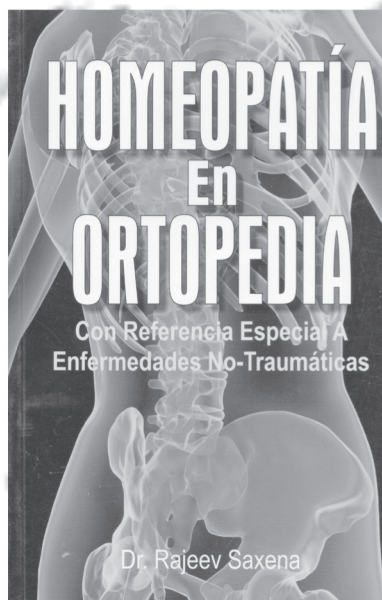
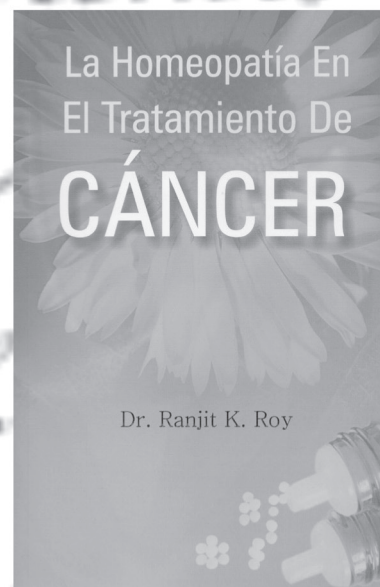
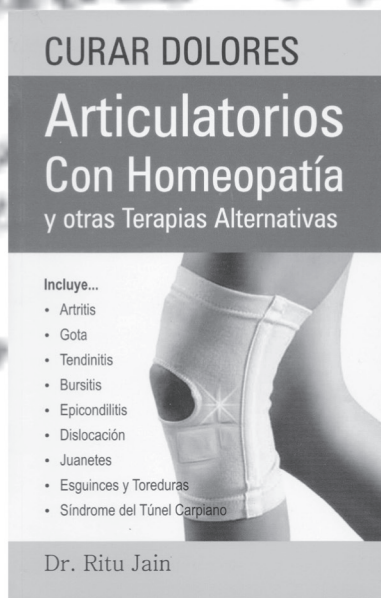
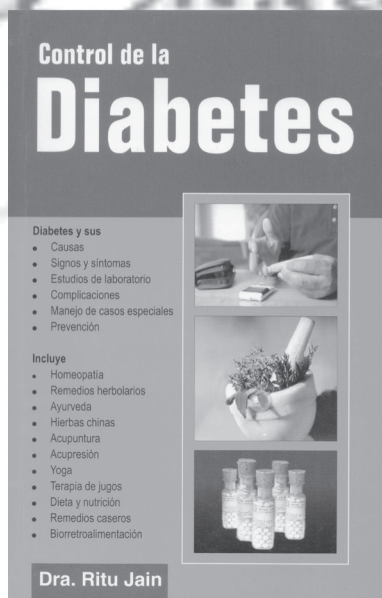
Así, y sin dejar de esbozar una serie de estrategias esquematizadas que no reemplazan la individualización del caso, el Dr. Roy reflexiona sobre el valor de su obra, a modo de resumen: “el libro fue concebido para discutir algunos aspectos importantes del cáncer, conocer métodos de comprensión de la terapia, evaluar medicamentos susceptibles, planear estrategias de tratamiento considerando perspectivas a futuro y sugerir métodos de aplicación de remedios. También remarcar la necesidad de utilizar las medicinas homeopáticas en la terapia del cáncer, porque han sido relegadas a pesar de su eficacia intrínseca y del beneficio que se puede obtener a mejor costo”.

Reseña: Rafael Mejía

Jakin

Asociados, S.A. de C.V.

Saber leyendo



Distribuidores de libros importados de Homeopatía

Conmutador: (55) 57056433 con 3 líneas Fax: (55) 57057316
email: jakinasociados@prodigy.net.mx

En defensa de las instituciones homeopáticas

Antes que nada, quisiera manifestarles mi beneplácito por los cambios que han hecho a **La Homeopatía de México**, venerable, apreciada y emblemática revista médica que fielmente y por tantos años ha servido a los médicos homeópatas de México para difundir sus conocimientos y experiencias, para darnos a conocer los trabajos de colegas del extranjero y para publicitar actividades y eventos académicos de nuestro gremio. Gracias a ella hemos conocido o recordado a muchos insignes e importantes médicos homeópatas, y desde sus orígenes ha sido, también, un medio de enlace entre el gremio y nuestra industria médico homeopática. Desde luego, el tiempo cambia y éste, felizmente, ha traído una renovación de los esfuerzos y conocimientos editoriales de dicha publicación. ¡Enhorabuena!

Por otra parte, quisiera manifestar algunas ideas que he tenido tras la lectura del artículo *La Homeopatía. De Medicina Alternativa a Medicina Integrativa, ¿Qué sigue?*, publicado en el número 677 de **La Homeopatía de México**, correspondiente a marzo y abril de 2012. La poderosa Organización Mundial de la Salud, cuyo acrónimo es OMS, fue fundada en 1948; es decir, existe desde hace ya 64 años. Tiene su sede en Ginebra, Suiza, cuenta actualmente con 193 Estados miembros, y tuvo su origen en la también poderosa Organización de las Naciones Unidas (ONU).

La OMS es un organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en Salud. Sus opiniones al respecto son ley a nivel mundial, pero esto no significa que su trabajo sea impecable ni que sus decisiones sean aceptadas con beneplácito por todos, ya que también se equivoca y sus fallas han llegado a ser frecuentes y públicas.

Una de ellas, para nosotros los médicos homeópatas mexicanos, es el que a ultranza y sin una consulta apropiada, nos hace objeto arbitrariamente de una clasificación equivocada dentro de las profesiones de la salud. Con ello, la OMS demuestra que desconoce las implicaciones legales y académicas de la Homeopatía en nuestro país, así como las obligaciones y derechos que nos competen como médicos. Siendo así, la OMS demuestra que además de desconocer esta información, necesita tomar cátedra sobre derechos humanos.

Dadas estas consideraciones, es de interés leer el citado artículo, escrito por los doctores Jorge A. Fernández Pérez y Guadalupe Barajas Arroyo. El título me pareció acertado, ya que trata frontalmente una situación delicada para los médicos homeópatas de nuestro país y para la Homeopatía en general, provocada por los criterios y decisiones de la OMS y sus allegados en los diferentes países y, desde luego, en el nuestro.

El artículo hace que quienes estamos siempre preocupados por estos asuntos (y tal vez hasta un poquito paranoicos) tengamos un esquema más claro y estructurado de la problemática que nos aqueja, y así, más ordenadamente, podamos pensar y participar en soluciones que estén dentro de nuestra competencia,

desde lo Individual hasta lo grupal. Como lo es: debemos hacer una defensa inteligente y permanente de todas y cada una de nuestras posiciones, ganadas a través del tiempo con la dedicación, la fe, el trabajo y el empeño de quienes han logrado los decretos presidenciales para la fundación de nuestras escuelas profesionales y hospitales (sostenidas por el erario o por la atención privada), la construcción de edificios, aulas, bibliotecas y laboratorios, el sostenimiento del profesorado y la apertura de consultorios para la práctica de la Homeopatía.

Se dice que “a grandes males, grandes remedios”, pero también que “a grandes males, pequeños y sostenidos remedios” que puedan hacer devenir la solución. A nosotros, a quienes nos molestan, preocupan y afectan las acciones de organizaciones, autoridades y personas que malinterpretan a la Homeopatía y su práctica médica, nos corresponde ser, tanto a nivel personal como gregario, factor constante de cambios favorables.

Muchos de nosotros lo lograremos a través del cuidado, atención y orientación de quienes nos buscan para su atención médico homeopática, y para ello no debemos descuidar nuestra educación médica continua. También hemos de promover la formación y sostén de asociaciones y colegios médicos en los que nos congreguemos y a los que les demos vida para que, a través de ellos, podamos fortalecernos para resistir y derribar ideas equivocadas y fuertemente atrincheradas de autoridades médicas y de gobiernos, así como en su caso, denunciar, debilitar o atacar de frente las malas acciones de los piratas y mercaderes de la Homeopatía que actúan frontal o soslayadamente en arbitrarias escuelas o centros de enseñanza ilegales, así como en clandestinos y peligrosos consultorios supuestamente médicos.

Los colegios médicos son figuras legales emanadas de nuestra Constitución Política en su Ley de Profesiones, y se les concede suficiente representación y fuerza para acercarnos y ser escuchados por las autoridades competentes a fin de evitar, y en su caso, denunciar y perseguir las acciones que dañen a nuestra profesión.

Es nuestra obligación permanecer en alerta sobre cualquier aspecto que pueda dañar nuestra profesión, y en lo referente a la Homeopatía, nunca desfallecer en hacer lo que es bueno para ella. De esa manera la ayudaremos a permanecer tranquila hasta que los estudios y descubrimientos científicos la coloquen en el sitio de verdad, aceptación y utilidad que le corresponden para el servicio en particular del ser humano.

Así, es de agradecerse el esfuerzo y la labor de los autores de este excelente artículo, al que debemos ponerle mucha atención.

Dra. María Eugenia Pulido Álvarez
Presidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C.
(Comech).

Fundamental, la difusión de la Homeopatía

Estimado Director Editorial:

Por este medio le presento mis comentarios al artículo *La Homeopatía. De Medicina Alternativa a Medicina Integrativa, ¿Qué sigue?*, esperando que sean de interés a nuestra comunidad.

El texto citado nos hace reflexionar sobre la visión que se tiene de la Homeopatía a nivel mundial y su clasificación junto a las medicinas tradicionales, dejando de lado que es una ciencia cuyo modelo difiere tanto de las terapias alternativas como de la medicina hegemónica actual.

¿Qué conducta sería adecuada para cambiar esta tendencia? Cuando el autor señala al final del título: “¿Qué sigue?”, deja la puerta abierta a dos posibilidades: una pasiva, que nos lleva a pensar: “¿Y ahora qué, adónde iremos a parar...?”, a la espera de ver qué sucede, y otra activa, que pugna por tomar cartas en el asunto y hacer una campaña informativa que difunda lo que realmente es la Homeopatía. Lamentablemente, existen quienes la descalifican *a priori*, temerosos quizá de romper el paradigma que da sentido a sus vidas (ese modelo materialista reduccionista en el que han sido educados), sin olvidar que en muchos países la práctica médico-homeopática es realizada de manera informal o se encuentra marginada legalmente. No obstante, la Homeopatía también se ha ganado el respeto de muchos médicos que han probado su eficacia incluso donde las prácticas de la medicina dominante fracasan.

Considero de vital importancia difundir (especialmente entre los jóvenes de bachillerato que están por elegir una carrera universitaria) qué significa ser médico homeópata, ya que la desinformación es tal que muchos estudiantes ingresan a las escuelas de Homeopatía sin noción alguna de esta ciencia curativa, y piensan que van a egresar como médicos alópatas con el extra de la Homeopatía como terapéutica. Más aun, a veces las instituciones educativas les dejan creer esto.

Algunos estudiantes se vuelven férreos ortodoxos hannemanianos con el tiempo, pero otros ejercen la Homeopatía como una terapéutica igual que la de la medicina de patente, convirtiéndose en complejistas o alopatizándola (esto es, recetando medicamentos homeopáticos sólo por la patología, sin tomar en cuenta los síntomas mentales). Unos más cumplen con el requisito de estudiar Homeopatía, y al concluir la licenciatura se olvidan de ella. Por desgracia, las escuelas de Homeopatía se han vuelto lugar para rechazados de otros centros, dando como resultado una praxis deficiente. Nuestras escuelas no deberían ser una segunda opción, sino el lugar para aquellas personas que quieren ser médicos con una visión holista, más antropológica y menos invasiva y costosa. Estoy seguro de que muchos jóvenes desean conocerla y practicarla.

La gente que toma cursos y diplomados de Homeopatía debe tener presente que esa formación es insuficiente. No basta con estudiar la *Materia Médica*: es indispensable conocer la filosofía y la doctrina homeopáticas, además de fisiología, anatomía y patología. Muchos de los homeópatas “prácticos” no actúan de mala fe, sino por ignorancia, y por ello sería relevante la existencia de una escuela de actualización donde tuviesen la oportunidad de convertirse en médicos homeópatas, ya que tienen la vocación.

Luis A. Hernández Baltazar.

Alumno de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

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: **contacto@similia.com.mx**

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

Revista “La Homeopatía de México”

Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
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

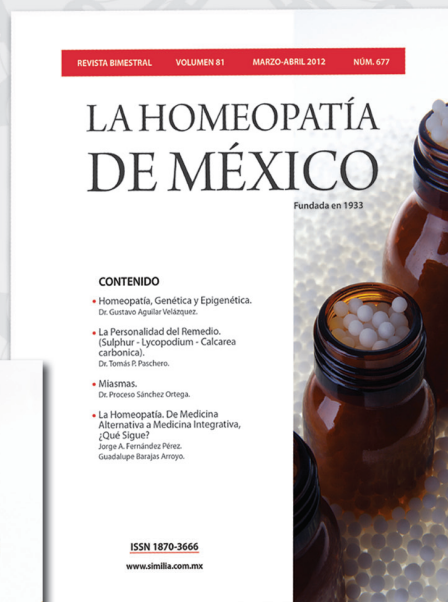
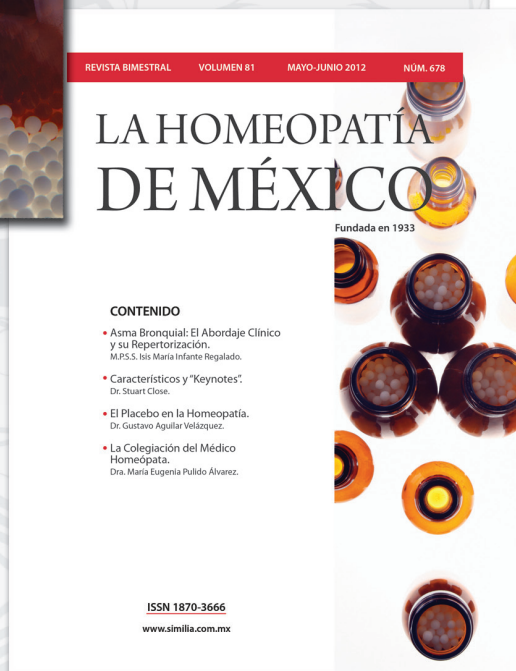
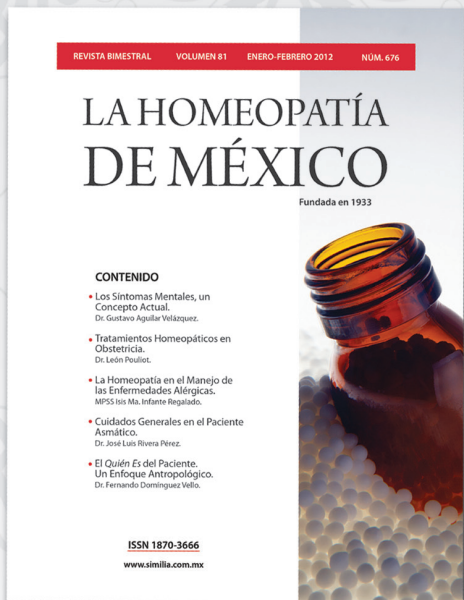
- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

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**.

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

Suscripción anual

\$200.00 (6 números)

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

www.similia.com.mx



Llame a los teléfonos 5547 9483 / 5547 5735 / 01 800 730 2300 Escriba a contacto@similia.com.mx

Similia 75 años
Lo confiable en Homeopatía



Siempre a tu lado en los
mejores momentos

www.similia.com.mx