

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Las Enfermedades Crónicas y su Trascendencia en la Clínica.  
Dr. Fernando Darío François Flores.  
Pag. 4-9
- Altas y Bajas Diluciones Utilizadas en Homeopatía: Un Mismo Mecanismo de Acción.  
Dra. Madeleine Bastide.  
Pag. 10-17
- La Formación del Médico Homeópata en México, ¿Fuera de la Medicina Convencional? Ignorancia o Desconocimiento.  
Dr. Jorge A. Fernández Pérez.  
Pag. 21-32
- Costo Beneficio de la Atención Médica Homeopática.  
Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.  
C.P. Héctor Torres Carbajal.  
Pag. 34-40



# Calidad de primera para clientes de primera



## Medicamentos oficinales

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

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

### 3 EDITORIAL

### 4 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Las Enfermedades Crónicas y su  
Trascendencia en la Clínica.

Dr. Fernando Darío François Flores.

### 10 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Altas y Bajas Diluciones Utilizadas en  
Homeopatía: Un Mismo Mecanismo de  
Acción.

Dra. Madeleine Bastide.

### 18 REVISIÓN HISTÓRICA

Debemos Prescribir un Solo Remedio.

Dr. Raúl Romero Rodríguez.

### 21 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Formación del Médico Homeópata en  
México, ¿Fuera de la Medicina Conven-  
cional? Ignorancia o Desconocimiento.

Dr. Jorge A. Fernández Pérez.

### 34 ACTUALIDAD

Costo Beneficio de la Atención Médica  
Homeopática.

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez.

C.P. Héctor Torres Carbajal.

### 42 LIBROS

### 45 CARTAS AL EDITOR

### 47 INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

**La Homeopatía de México** es una revista periódica de divulgación científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, así como investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo referentes al medio homeopático.

# 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

## Dr. 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 Homeópatas 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. **Fotografía de portada:** Elizabeth Vinck Monroy. 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](http://www.similia.com.mx). Impresión: Digital Orozco, S.A. de C.V.; 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

Resulta incongruente al gremio médico homeopático que la Secretaría de Salud pretenda ignorar que la Homeopatía es una medicina convencional en nuestro país. Las escuelas de enseñanza médico-homeopática tienen planes de estudio curricularmente actualizados, de acuerdo con las normas establecidas por el Sistema Nacional de Educación Médica en México, al cual pertenece la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Dicha institución académica surgió en 1889 por un decreto presidencial que autorizaba la existencia de un “plantel a fin de que los cursos que en él se hagan comprendan todos los conocimientos científicos que por ley se exigen para la carrera de medicina en general”. Más tarde, en 1912, se inauguró la Escuela Libre de Homeopatía de México.

La situación jurídica de la Homeopatía en México no coincide con las de otras naciones, pero es innegable que en nuestro país sí hay médicos homeópatas bien preparados en escuelas oficiales que cuidan de la salud de nuestra población. De esta manera, además, se combate el charlatanismo acomodaticio que pretende ocupar sitios que no le corresponden.

Por otro lado, es interesante señalar que Hahnemann, después de múltiples observaciones, concluyó en su *Tratado sobre Enfermedades Crónicas* que existen ciertos factores predisponentes en el sujeto para contraer una enfermedad y el grado de gravedad que puede adquirir en función de su constitución, su fuerza vital, las diátesis que posea y los hábitos higiénicos y alimentarios, circunstancias que pudo observar en la atención a los mineros con los que convivió un tiempo. Las aportaciones de los higienistas que hacían hincapié en esos aspectos fueron posteriores.

Tampoco escapó para Hahnemann que en algunos casos en que había administrado el medicamento homeopático indicado, la curación del paciente no era absoluta y total, de tal manera que el sabio de Meissen hizo la clasificación de las diátesis que, a favor de la vida de los sujetos y tomando en cuenta sus antecedentes patológicos y no patológicos, colocaría en tres grupos dando origen a lo que nombró miasmas: psora, psychosis y syphilis, enumerando medicamentos que pudieran ser útiles en cada una de esas predisposiciones, llevando a la clínica conocimientos extraordinarios.

Se ha afirmado frecuentemente que el medicamento homeopático es un placebo, lo cual se basa en que sus diluciones no obedecen a la lógica de la acción molecular, ya que, de acuerdo con Avogadro, en una solución de  $10^{-24}$  ya no existe ninguna molécula del soluto original y el concepto de efecto-dosis queda invalidado.

La potencia homeopática es una estructura de información, como lo aseveró en sus investigaciones Madeleine Bastide, por lo que “las diluciones homeopáticas tendrían el poder de transmitir informaciones biológicas a un cuerpo capaz de recibirlas y de interpretarlas”, y no una acción molecular en que la relación efecto-dosis está en función de las cantidades suficientes para conseguir un efecto evidente de la supresión de una actividad.

# Las Enfermedades Crónicas y su Trascendencia en la Clínica

\* Dr. Fernando Darío François Flores

## Resumen

El descubrimiento y la conceptualización de las enfermedades crónicas de Hahnemann fueron producto de la observación e insatisfacción del prodigio de Meissen sobre sus tratamientos, al percatarse de que incluso el medicamento homeopático cuidadosamente seleccionado y administrado era insuficiente para llevar al paciente a la total curación. Desde este punto de partida ahondó en sus conocimientos hasta desarrollar la teoría miasmática, descubriendo así el origen real de los padecimientos crónicos y derivando a su vez el tratamiento adecuado para cada uno de los miasmas.

Así, Hahnemann tuvo la destreza de describir el origen, el desarrollo y la proyección de los miasmas, y al encontrar que la sola administración del medicamento era insuficiente para la total curación, brindó las recomendaciones pertinentes para la dieta y hábitos higiénicos del paciente, básicos en la recuperación de la salud.

## Abstract

*The discovery and conceptualization of Hahnemann's chronic diseases was the product of the dissatisfaction and observation of his treatments. When he understood that the carefully selected homeopathic treatment, was not enough to turn sickness in to total healing, he thought that there was something else preventing the cure, that is why he developed the miasmatic theory, discovering the real origin of the chronic diseases, and the treatment for each ones of the miasms.*

### **PALABRAS CLAVE:**

Enfermedades crónicas, Miasmas, Tratamiento y régimen.

\*Presidente del Congreso del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

Presidente del LXII Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), celebrado en Puebla, México (2007).

Integrante de la Red Internacional para la Historia de la Homeopatía, de la Asociación Europea para la Historia de la Medicina y la Salud (2003).

Catedrático en Homeopatía de México, A.C.

**KEYWORDS:**

Chronic diseases,  
Miasms, Treatment,  
Diet and hygiene.

*Thus, Hahnemann had the skill to describe the origin, development and projection of the miasms, and finding that the only administration of the drug was insufficient to achieve complete healing, he proposed recommendations for diet and hygienic habits, which are basic for health recovery.*

## Introducción

Algunos fragmentos del presente artículo fueron utilizados en la ponencia *Hahnemann y lo Miasmático*, presentada durante el XXVII Congreso Nacional de Medicina Homeopática, realizado los días 5, 6 y 7 de octubre de 2006 en Boca del Río (Veracruz, México).

No obstante, el desarrollo y el objetivo de este nuevo texto son muy diferentes al anterior, también publicado por “La Homeopatía de México” en su número 649 (julio-agosto de 2007), por lo que el lector encontrará nuevos elementos y aportaciones en esta entrega del Dr. Fernando Darío François Flores.

## Las enfermedades crónicas

*...Usted y Gross son los únicos a quienes yo he revelado este asunto. ¡Sólo piense que para empezar le lleva ventaja a todos los demás médicos en el mundo! Al menos un año transcurrirá antes de que los demás tengan mi libro; entonces necesitarán más de seis meses para recuperarse de la impresión y el asombro de lo monstruoso e inaudito del asunto, tal vez otros seis meses antes de que ellos lo crean, y los acontecimientos para que se provean de los medicamentos, y no podrán obtener los remedios correctos a menos de que las preparen ellos mismos. Así pues es dudoso si aceptarán la pequeñez de las dosis, y esperarán el largo intervalo que deben permitir para que cada dosis actúe. Por tanto tres años a partir de ahora transcurrirán antes de que puedan hacer algo útil con ello.*

*Por consiguiente tenga paciencia conmigo, si aún no puedo poner mi libro en sus manos, y trate y haga todo lo que pueda con lo que sabe y tiene<sup>1</sup>.*

El prodigio de Meissen no hubiera sido el observador agudo que sabemos que era, si no hubiera notado en el curso de los años con claridad siempre mayor, que a la estructura de su sistema le faltaba la piedra angular. Es verdad que la Homeopatía ofreció remedios “mucho más seguros, mucho más convenientes y menos dañinos” que la alopatía para la mayoría de los enfermos; sin embargo, el Dr. Hahnemann no estaba satisfecho. Como él mismo afirmó, “el número de las enfermedades tediosas presentes en el ancho mundo” resultaba “incomparablemente mayor”, y a pesar de todos los experimentos homeopáticos permanecían sin cura. El tratamiento de dichas enfermedades era, “incluso cuando se llevaba a cabo estrictamente de acuerdo con la teoría de la ciencia homeopática, como se practica hasta la fecha, alentador al principio, menos favorable en la continuación y desesperanzado al final”.

Su minucioso don de la observación ya le hacía percibir signos y síntomas que habían pasado desapercibidos para la gran mayoría del gremio médico mundial.

El libro *Instrucciones a los cirujanos acerca de las enfermedades venéreas<sup>2</sup>* fue publicado en 1789, cuando el sabio sajón aún no descubría la medicina homeopática, pero muestra muchos de sus aspectos fundamentales como médico hipocrático, mismos que lo caracterizarían durante toda su vida.

En esta obra, que contiene 693 párrafos (§) y 223 notas al pie, Hahnemann identifica la predisposición como un factor determinante para padecer la enfermedad (§41 y 42); reconoce la coincidencia del temperamento con la severidad de los síntomas de la afección (§43 y 98) y al *Natura Morborum Medicatrix* (§55 y 71), y precisa que la enfermedad se agrava

en mayor o menor medida según la constitución del paciente (§99 y 100). También señala a la constitución sycósica como la más propensa a padecer la gonorrea (§111), observa que hay factores predisponentes en relación con la higiene y con ciertos estados de ánimo, como enojo o fatiga (§112), e indica que la eliminación de flujos y supuraciones mejora a los órganos internos (§123). Además, acepta la gran importancia de las diátesis para padecer el mal (§198 y 652), da muestras de conocer medicamentos con los que posteriormente haría experimentación pura, como Spon., Con., Dig., Ant-t., e inclusive imponderables como la electricidad (§252); habla ya de las lesiones sycósicas (§320), descarta los tratamientos locales para los chancros y los condilomas (§353), y puntualiza que la supresión favorece la aparición de la enfermedad crónica (§374).

Asimismo, reconoce la acción no química del medicamento al lograr la curación del paciente (§387 y 388), condena el enorme daño que se produce con el uso de medicamentos tópicos en dosis ponderables (§390), acepta la importancia del mecanismo de supresión y la Ley de Hering (§392), desdeña a los tratamientos locales (§401), sugiere siempre permitir que el proceso supurativo evolucione al tratamiento quirúrgico (§405), al tiempo que destaca la importancia de la observación y el tratamiento de las enfermedades crónicas (§423); de igual manera, comienza a hablar de diátesis (§450) y señala diferentes tipos de constituciones. También observa el efecto curativo del hierro en las anemias cloróticas (§584), destaca la importancia de la dieta (§585) y el efecto de Hepar como antídoto de los malos efectos del mercurio (§608). Finalmente, identifica la importancia de la vitalidad en el tratamiento de enfermedades antiguas (§640).

Algunos de estos conceptos fueron retomados en 1816, en un ensayo titulado *Enseñanza sobre la Enfermedad Venérea y su Tratamiento Comúnmente Inadecuado*<sup>3, 4</sup>, en el que Hahnemann hace referencia al concepto de la supresión de las manifestaciones externas de la enfermedad, en este caso la sífilis, y de las destructivas consecuencias de este proceder. Aún más, hace mención de la supresión de algunos trastornos cutáneos (la sarna de los trabajadores de la lana) que tiene como consecuencia la aparición de síntomas más profundos y severos que los de la enfermedad original.

Cuando el genio sajón lo consideró apropiado, mostró al mundo su nuevo descubrimiento. La publicación del *Tratado de las Enfermedades Crónicas* representó lo que su autor ya había vislumbrado: un asunto monstruoso e inaudito que causó enormes

controversias y conflictos dentro del gremio homeopático, en gran parte por la incompreensión de los conceptos contenidos en él, y por la preexistente animadversión que algunos sentían hacia Hahnemann<sup>5, 6</sup>.

Samuel Hahnemann escogió los términos psora (una expresión común que era ampliamente conocida en la época como término general para una serie completa de problemas de la piel de los tipos más variados) para definir al miasma engendrado por la supresión de las erupciones pruriginosas, *sycosis* para el que se relaciona con las verrugas y flujos gonorréicos, y *syphilis* para aquél provocado por la supresión de la lúes<sup>7, 8</sup>.

Dos médicos contemporáneos al sabio de Meissen ya habían identificado también la relación entre las supresiones de las enfermedades de la piel y la pléyade de trastornos crónicos que aparecían a continuación, formulando sus teorías 10 años antes de la aparición del *Tratado de las Enfermedades Crónicas*: Autenrieth, de Tübingen, y su famoso estudiante Schönlein, de Würzburg. Ambos presentaban puntos de coincidencia con Hahnemann, si bien su concepto acerca de la curación era muy diferente, ya que ellos suponían que la eliminación completa de la erupción en definitiva sería suficiente para curar al enfermo<sup>9</sup>.

Los únicos confidentes del gran secreto de Hahnemann fueron Wilhem Gustav Gross y Johann Ernst Stapf, quienes trabajaron con él durante años en el estudio de los miasmas<sup>10</sup>.

La intención inicial de Hahnemann era la de contar con un hospital propio para enseñar a sus discípulos la doctrina miasmática<sup>11</sup>. Desgraciadamente, las finanzas de su protector, el Duque Ferdinand de Anhalt Köthen, nunca le permitieron iniciar tal empresa. Fue con esa intención que el maestro escribiera al Cónsul General de Prusia, desgraciadamente sin resultado.

El *Tratado de las Enfermedades Crónicas* fue impreso en 1828; después de esto, Hahnemann se mantuvo ocupado en la recopilación de un repertorio de los remedios antipsóricos contenidos en dicho trabajo (el cual comprendía cuatro volúmenes y nunca se publicó). La primera edición, a cargo de Arnold en Dresden y Leipzig, contenía cinco tomos, uno de ellos doctrinario y los otros cuatro con 22 remedios antipsóricos. La segunda edición, realizada por Schaub en Düsseldorf, de 1835 a 1839, comprendía seis tomos, cinco de ellos con 47 remedios antipsóricos. Como se ha mencionado en un trabajo anterior, 800 ejemplares fueron vendidos como papel de desecho, ya que nadie quiso comprarlos<sup>12</sup>.



## Contenido e importancia en la clínica

Es primordial señalar que en esta obra, la más controvertida de todas, es donde el prodigio de Meissen nos muestra su profundo conocimiento clínico y su capacidad de observación, gracias a los cuales estructuró la teoría de las enfermedades crónicas, es decir, el principio faltante para completar la estructura del método homeopático. Además, como se ha destacado, la estructura del pensamiento de Samuel Hahnemann se muestra hondamente hipocrática, dándole una gran importancia a la semiología y al régimen de vida del enfermo como fuentes de maravillosa información para llegar al remedio curativo de cada caso particular.

Si hacemos un recorrido temático por el contenido del libro encontramos que en los prólogos a las dos ediciones del *Tratado de las Enfermedades Crónicas* se toca el ya de por sí conflictivo tema de la dosis mínima homeopática (§3, 4 y 5), llevándolo al extremo —como en el caso de la dosis plus (§14 al 22) y de la administración del remedio por frotamiento (§23 al 25)—, e incluso por olfacción (§10)<sup>13</sup>.

Luego, en la primera parte del texto se hace un análisis de por qué los pacientes tratados impecablemente con los remedios homeopáticos que el conocía hasta entonces no lograban obtener su curación (§30), llegando a descubrir el mal fundamental de cada caso (el miasma crónico) por la fina expresión de sus síntomas peculiares (§54).

Más adelante, Hahnemann separa categóricamente a los miasmas crónicos de origen venéreo (*syphillis* en el §122 y *sycosis* en el §194) del miasma *psórico* (§62), al que considera el más antiguo, y hace referencias al *Levítico* de *La Biblia*, con lo que muestra su insaciable carácter de investigador culto y metódico. Por cierto, en todo el texto existe gran cantidad de referencias que sustentan sus observaciones<sup>14</sup>, y presenta varios ejemplos acerca de los miasmas agudos y crónicos para ilustrar cómo pueden presentarse en los enfermos.

Distingue, además, la capacidad de los miasmas de estar latentes o activos, libres o imbrincados (§68), y constantemente recalca el hecho de que la eliminación del síntoma local solamente profundiza y agrava la patología (§65).

Reconoce también la contagiosidad de los mismos (los miasmas), y dentro de ésta los tres esta-

dios de la evolución del padecimiento:

1. La infección.
2. La invasión del organismo.
3. El brote del desorden interno con las manifestaciones clínicas (§65 al 68).

Asimismo, Hahnemann nos presenta un minucioso análisis de los síntomas psóricos en estado latente (59 en total, abordados del §140 al 143) y activo (más de 390, señalados del §151 al 191), así como de los producidos por la eliminación de los síntomas locales. Recalca las situaciones que pueden agravar o activar la patología, dentro de las que distingue a los accidentes, las enfermedades agudas y, especialmente, las de orden dinámico, como son las penas, las humillaciones, las angustias y todo tipo de contrariedades (§32 al 41).

En este sentido, hace el importante señalamiento de que los enfermos van a responder a estos estímulos de acuerdo con su propia constitución física, su carácter hereditario, los diferentes errores en su educación y sus hábitos, su manera de vivir, su alimentación, su empleo, su tendencia espiritual, su moral, etcétera (§ 149). Indica, además, que los pobres pacientes no solamente sufren bajo el yugo de las enfermedades, sino también de sus tratamientos, que en ese entonces era común que provocaran una gran cantidad de enfermedades iatrogénicas y recaídas constantes hasta la muerte<sup>15</sup>.

Hahnemann también determina que los síntomas de las diversas enfermedades complicadas no son más que parte del mal original; cuando no son de origen venéreo, el causante es el miasma crónico psórico (§192). El diagnóstico lo realiza con base en la lesión primaria y el mecanismo de contagio: la erupción pruriginosa en el caso de la psora (§76), las verrugas y flujos gonorréicos en el caso de la sycosis (§194), y el chancro en el caso de la syphillis (§122).

El fundador de la Homeopatía dedica espacios especiales en su libro para hablar del tratamiento de cada miasma:

## Tratamiento de la sycosis (§194 al 197)

Se utilizará Thuja occ. 30 ch y posteriormente Nitric. Acid. 30 ch. Se pueden aplicar en los casos crónicos hojas de Thuja mezcladas con vino espirituoso

exteriormente, pero no sobre las lesiones. En caso de que haya complicaciones y se encuentren en actividad los otros miasmas, se tratará primero la psora, luego la sycosis y por último la syphillis.

## Tratamiento de la syphillis (§198 al 209)

Cuando se encuentra la lesión primaria se utilizará Mercurius solubilis en dosis única a la decillonésima potencia (X, 30 ch), pudiendo darse una o dos dosis más, en una potencia menor. Mientras el chancro se mantenga en la piel, la patología no se profundiza.

Si la lesión primaria ha sido destruida, se deberá administrar el mismo Mercurius; la desaparición de la cicatriz rojiza y/o azulosa en el sitio de la lesión primaria será signo de curación.

Es común que estos casos se compliquen con la psora, especialmente por las supresiones iatrogénicas, por lo que se deberá de tratar el miasma predominante con el remedio antipsórico más adecuado al caso.

Es importante una dieta ligera y nutritiva, pero fortalecedora, así como eliminar las malas influencias del medio para lograr la curación del miasma complicado. Después se procederá a tratar al miasma syphillítico.

## Tratamiento de la psora (§210 al 217)

Si se presenta el enfermo en las primeras fases de la enfermedad, es decir, cuando la erupción aparece por primera vez (que es lo menos común), 2 glóbulos humedecidos en una dilución de Sulphur son suficientes.

Debido a que el miasma afecta a todo el organismo, la multitud de síntomas que presenta el enfermo parten de un mismo origen. El tratamiento se lleva a cabo con medicamentos antipsóricos, dependiendo de cada caso patológico en particular.

El régimen y la dieta (§218 al 227) se adaptarán de acuerdo a los requerimientos de cada enfer-

mo, sin reglas inflexibles. Se recomiendan el ejercicio moderado y las actividades de esparcimiento y diversión (§219), a la vez que se prohíben los remedios caseros, brebajes y especialmente las aplicaciones externas, así como el uso de ropa interior de lana. Se debe dar preferencia al algodón.

Por lo que toca a la alimentación, se deben evitar la cebolla, la pimienta y el café, restringiendo este último poco a poco y utilizando al trigo y al centeno tostados como sustitutos (§220). Igualmente, el tabaco deberá retirarse gradualmente y el vino se descartará con cuidado, diluyéndolo con agua (§221). Deben retirarse las frutas ácidas, el vinagre, el ácido cítrico, las especias y las verduras productoras de flatulencias (§222), además del azafrán y la canela en el caso de las mujeres con menstruación escasa. Las carnes de cerdo y ganso, así como las marinadas, productos ahumados y quesos añejos, tendrán que evitarse (§223). En contraparte, el pescado y las carnes frescas, el pan de trigo y centeno, y la mantequilla, son de los mejores alimentos.

Las privaciones excesivas, el laborar en lugares pantanosos, las lesiones y heridas físicas, el exceso de frío o de calor, el hambre insatisfecha de la pobreza y sus alimentos son factores que hacen brotar la terrible enfermedad de la psora (§225); sin embargo, los principales agentes que la desatan e incrementan son la humillación y la pena moral, las preocupaciones y los enojos constantes (§226).

Hahnemann revela que el deber fundamental del médico es auxiliar al enfermo para que supere y resuelva este tipo de situaciones que conllevan la incurabilidad y los peores padecimientos. La filosofía, la religión, el autodomínio, la paciencia y la ecuanimidad son los principales auxiliares para canalizar estos problemas (§227), pero solamente el tiempo y un juicioso tratamiento homeopático permiten a la fuerza vital recuperarse poco a poco y restaurar los órganos afectados por ella misma en su esfuerzo por mantener la integridad de la vida (§229).

Otros aspectos a considerar en el tratamiento de este miasma, incluidos en el *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, se resumen en que siempre hay que dejar actuar al remedio bien indicado por un tiempo prolongado (§235), que es importante apoyarse en los repertorios para escoger el remedio antipsórico más adecuado al enfermo (§240), y que no hay que perder de vista los numerosos obstáculos a la curación y la gran cantidad de tratamientos nocivos para el paciente que son prescritos por la alopatía (§230). Tampoco es de sorprenderse que se

presente la agravación homeopática al final del tratamiento (§243), y no debe perderse de vista que los síntomas tienen que desaparecer de acuerdo a su orden de aparición (§265). El paciente deberá hacer una observación minuciosa de sus síntomas y reportarse con su médico periódicamente (§266), mientras su vitalidad se incrementa progresivamente con el tratamiento (§269).

Por otra parte, el prodigio de Meissen indica que las mujeres jóvenes deben tomar el medicamento cuatro días después de reglar (§270), y que el mejor momento para tratar los miasmas crónicos es el embarazo (§271); de hecho, asegura que a los bebés no se les debe medicar directamente, sino a través de la madre (§272).

En una vertiente distinta, nunca se deberán de permitir los medios agresivos alopáticos (§275), y únicamente se consiente el uso de enemas con agua tibia, en casos específicos y al principio del tratamiento (§275). Se podrá estimular con agua helada las partes paralizadas e insensibles del cuerpo (§277).

Finalmente, por lo que respecta a los remedios antipsóricos, Hahnemann opina que deberán estudiarse minuciosamente y que el método más conveniente para descubrir sus virtudes curativas es la trituración (§282). La mejor manera de administrarlos es disueltos en agua y tomando dosis diarias; la dilución se estabilizará con alcohol o carbón (§289 al 290). El medicamento se podrá frotar en partes no afectadas de la piel del enfermo para completar su acción (§292 al 293), y se puede bajar la potencia durante el tratamiento para los pacientes hipersensibles (§296).

## Apunte final

Estos lineamientos generales fueron de los últimos legados de Samuel Hahnemann a la humanidad doliente. No hay que olvidar que la segunda edición del *Tratado de las Enfermedades Crónicas* fue una de sus últimas obras publicadas, hasta la aparición muy posterior de la sexta edición del *Organon del Arte de Curar*, en 1921<sup>16</sup>, después de una búsqueda casi milagrosa.

El análisis del *Tratado de las Enfermedades Crónicas* ha sido punto de partida para diferentes interpretaciones y polémicas, mismas que perduran hasta la fecha; sin embargo, sus conceptos originales son perfectamente vigentes y, de hecho, su aplicación en la clínica siguiendo sus lineamientos, como él nos

lo mostró, nos lleva como en todos los casos a la aplicación correcta del método y a su resultado exitoso<sup>17</sup>.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haehl R. Samuel Hahnemann, his life and work. India: B. Jain Publishers; 1983.
2. Hahnemann S. Instrucciones a los cirujanos sobre las enfermedades venéreas y otros escritos de Hahnemann. México: Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.; 2004.
3. Hahnemann S. Escritos médicos menores. India: B. Jain Publishers; 1996.
4. Bradford TL. The life and letters of Samuel Hahnemann. India: B. Jain Publishers; 1992.
5. Hahnemann S. Die cronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopatische Heilung. Alemania: Karl F. Haug Verlag; 1966.
6. Bradford TL. *Op cit.*
7. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 6a ed. Alemania: Organon-Verlag, Berg am Starnberger See; 1985.
8. Handley R. In search of the later Hahnemann. Inglaterra: Beaconsfield Publishers; 1997.
9. Haehl R. *Op cit.*
10. *Idem.*
11. *Idem.*
12. *Idem.*
13. Hahnemann S. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. México: Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.; 2006.
14. *Idem.*
15. *Idem.*
16. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. *Op cit.*
17. Handley R. *Op cit.*

# \*Altas y Bajas Diluciones Utilizadas en Homeopatía: Un Mismo Mecanismo de Acción

\*\* Dra. Madeleine Bastide

## Resumen

Es un hecho que la acción terapéutica de los medicamentos homeopáticos, obtenidos a través de diluciones y dinamizaciones sucesivas, no puede explicarse convincentemente a través de la lógica tradicional de la acción molecular, ya que incluso las potencias bajas carecen de la cantidad suficiente de sustancia medicamentosa para justificar una acción farmacológica como la que se plantea en la medicina alopática.

Por tal motivo, en el presente artículo se propone una explicación diferente para comprender su funcionamiento: gracias a un proceso que podemos describir como una lógica informativa, el remedio homeopático actúa como un vehículo que transporta información biológica al organismo, mismo que al recibirla e interpretarla lleva a cabo determinadas modificaciones fisiológicas. Siguiendo esta lógica, dicho mecanismo se rige por sus propias reglas, las cuales obedecen a parámetros distintos a los que imperan en la química molecular.

## Abstract

*It is a fact that the therapeutic action of homeopathic medicines, obtained by successive dilutions and potencies cannot be explained convincingly through the traditional logic of molecular action, as even low powers lack the sufficient amount of drug substance to justify the pharmacological action as it's known in allopathic medicine.*

*Therefore, this article proposes a different explanation to understand how homeopathic medicine works: we suggest that this happens through a process that it can be described as logical information, the homeopathic remedy acts as a vehi-*

### **PALABRAS CLAVE:**

Infinitesimal, Altas diluciones, Bajas diluciones, Farmacología molecular, Información biológica.

\*Publicado originalmente en las memorias del 15º congreso de la Asociación Nacional Francesa para la Homeopatía Odontostomatológica (Anphos), realizado en La Ciotat, Francia, en octubre 2001. Páginas 79 a 86.

\*\*Profesora honoraria e inmunóloga de la Universidad de Montpellier I (Francia)

**KEYWORDS:**

Infinitesimality, High dilutions, Low dilutions, Molecular pharmacology, Biological information.

*cle that carries biological information to the body, which receives it and reads it, and then carries out certain physiological changes. Following this logic, this mechanism is governed by its own rules, which are due to factors different from those prevailing in molecular chemistry.*

## Introducción

En Homeopatía el principio de infinitesimalidad está representado por el uso de dosis infinitesimales del remedio, preparadas bajo el método de diluciones seriadas del tipo 1/10 (decimales), o bien, 1/100 (centesimales).

En cada dilución, la preparación se dinamiza mediante una fuerte agitación vertical del tubo que la contiene.

Tales diluciones son especiales y plantean un problema para la interpretación de su actividad: a partir de la 10CH (es decir,  $1 \times 10^{-20}$ ), dependiendo de la masa molecular del producto utilizado, y en todos los casos a partir de la 12CH (esto es,  $1 \times 10^{-24}$ ), las soluciones preparadas ya no contienen molécula alguna.

En nuestra cultura molecularista, esta noción parece inaceptable, por lo que la interpretación del mecanismo de acción de estas diluciones no es sencilla.

Si, como suponemos, la Homeopatía no funciona de acuerdo a un mecanismo molecular, tenemos el deber de preguntarnos qué acción tienen las diluciones que aún poseen moléculas (en particular las de muy baja potencia, de la 1D a la 4D, o bien, la 1CH o la 2CH).

¿Es necesario imaginar un mecanismo de acción diferente para las bajas y las altas diluciones, una co-actividad molecular y “otra” para las bajas diluciones?

Revisemos primero la acción “molecular” y sus límites, para después completar este enfoque con una hipótesis de acción no molecular. A continuación, se discutirá el problema particular de las bajas diluciones.

## 1. El modelo de farmacología molecular y sus límites

Todo estudio farmacológico aplica los siguientes principios:

- a) La acción es *molecular* e implica una interacción a este nivel entre el mediador (por ejemplo, de la inflamación) o su receptor, y el medicamento (antiinflamatorio). Se trata en todo caso de la supresión de una actividad (o efecto antagonista).
- b) Una acción molecular se valida cuando una relación *efecto-dosis* puede ponerse en evidencia (un efecto proporcional a la cantidad de producto puesto en un experimento en un modelo *in vitro*, *ex vivo* o *in vivo*). *El efecto aumenta con la dosis*.
- c) La *remanencia de moléculas activas* en el organismo es necesaria para obtener un efecto farmacológico apreciable. La noción de *vida media* del medicamento es necesaria para evaluar la acción del remedio. El efecto farmacológico molecular está, por lo tanto, siempre limitado en el tiempo, lo que explica la noción de “wash out” (periodo de reposo farmacológico) en los ensayos clínicos, que corresponde al tiempo necesario para la eliminación del medicamento.
- d) La permanencia del efecto exige, a su vez, la evaluación de la *concentración tisular del producto*, tanto a nivel del tejido-diana como

de los otros tejidos, lo que permite vislumbrar los efectos secundarios. La ciencia encargada de determinar estas dosificaciones es la farmacocinética, ya que evalúa la repartición del medicamento y de sus productos de degradación en el organismo.

- e) Los efectos son *independientes del estado del sujeto*. La farmacología se experimenta directamente en animales sanos, con excepción de los medicamentos antiinfecciosos (antisépticos, antibióticos) que no se dirigen al organismo huésped, sino al germen patógeno. Los ensayos previos de “screening” (rastreo, cribado o tamizaje) de esos productos también se realizan directamente sobre el organismo patógeno cultivado in vitro. Los efectos farmacológicos observados en un individuo sano (por ejemplo, inhibición de la ciclooxigenasa por un antiinflamatorio no esteroideo) y en un modelo de inflamación experimental (edema inducido por carragenina) van en idéntica dirección y, por lo tanto, no son opuestos.
- f) Los modelos experimentales y los ensayos clínicos son, en principio, repetibles. En realidad, entre más “aislado” se encuentre de los parámetros ambientales, el efecto se volverá más reproducible.

Esta es la razón por la que se prefieren los modelos de farmacología in vitro que utilizan líneas celulares (transformadas o tumorales): porque aseguran una mejor repetitividad. Desde el momento en que se utilizan modelos in vivo (animales o ensayos clínicos), las herramientas estadísticas se vuelven indispensables, al igual que los ensayos con grandes grupos de personas, ya que éstas son más sensibles a las variaciones de las células aneuploides.

Cierto, los seres vivos están ligados estrechamente a los parámetros del medio que los rodea. El efecto molecular debe ser muy potente para que tenga un efecto homogéneo en una población (de animales o pacientes).

- g) Una última característica de la farmacología molecular surge como consecuencia de las altas concentraciones utilizadas: la que corresponde a la investigación *toxicológica* en relación con las dosis necesarias para lograr una reacción y a los *efectos secundarios observados*.

Como podemos observar, ninguna de las espe-

cificaciones de la farmacología molecular clásica puede aplicarse a la Homeopatía, que se caracteriza por los principios de totalidad, similitud e infinitesimalidad.

## 2. El efecto de las altas diluciones utilizadas en Homeopatía

El problema planteado por la acción de las altas diluciones es totalmente distinto. Ciertamente, *éste no puede atribuirse a un efecto molecular* puesto que a partir de la 10CH ( $10^{-20}$ ), según la masa molecular del producto utilizado, y en todos los casos a partir de la 12CH ( $1 \times 10^{-24}$ ), las soluciones preparadas no contienen molécula alguna de la sustancia medicamentosa.

Las normas aplicadas en farmacología clásica no pueden considerarse en estos casos. De hecho, esta es la razón por la que, desde el florecimiento de la biología moderna, que se sostiene sobre la noción general de interacción molécula-receptor, la Homeopatía ha tenido tantas dificultades para obtener un lugar en el mundo científico.

Dadas estas condiciones, la hipótesis molecular debe ser definitivamente abandonada.

Las particularidades de la acción de la Homeopatía son diferentes de las que plantea la farmacología clásica.

- a) La Homeopatía entiende al organismo como un conjunto, y no enfoca su acción en un órgano en particular. El efecto global es característico de la Homeopatía y se define a través del principio de la totalidad.
- b) El efecto puede ser *dilución-dependiente o dependiente de la dilución*: las altas diluciones homeopáticas dinamizadas, que encierran poco o nada de materia prima, tienen un efecto más potente que las diluciones bajas, las cuales son mucho más ricas en materia prima, incluso con la presencia de moléculas. Esto es constatado diariamente por los médicos homeópatas en su práctica. También se ha verificado en modelos experimentales.

Por ejemplo, los pollos privados del *esbozo* embrionario de la bolsa de Fabricius durante la vida

fetal tienen una síntesis de anticuerpos específicos inoperantes, además de que presentan una ausencia de respuesta de las hormonas del estrés (ACTH y corticosterona). Un tratamiento, realizado únicamente durante la vida fetal, utilizando altas diluciones de bursina (molécula aislada de la bolsa de Fabricius), muestra un efecto *dilución-dependiente*: entre más débil es la presencia de la sustancia terapéutica (entre más alta es la dilución), mayor es la recuperación hormonal.

Todos los experimentos han sido repetidos (Youbicier-Simo y colaboradores, 1993, 1996a, 1996b, 1997).

Otro modelo experimental sobre la Ley de Semejanza entre la patogenesis de Silicea terra y las lesiones provocadas por un hilo metálico en las orejas de ratones, mostró un efecto *dependiente de la dilución* entre los preparados homeopáticos utilizados y la velocidad del proceso de cicatrización (Oberbaum y colaboradores, 1992).

- c) Los clínicos han observado un *efecto-memoria de los tratamientos homeopáticos* que hace imposible de aplicar tanto al “wash out” de los ensayos clínicos alopáticos, cuanto a la práctica experimental de ensayos clínicos cruzados (“crossover”).

En este tipo de experimentos, cada grupo recibe de manera sucesiva el “placebo” y el “tratamiento”, y el efecto terapéutico específico “temporal” que corresponde al medicamento se analiza.

En el caso de la Homeopatía, una persona que reciba placebo después de un remedio homeopático vería cómo se prolonga la actividad del medicamento y la separación de los efectos se volvería imposible.

- d) La acción del remedio homeopático *depende del estado del receptor*. La primera observación fundamental de la Ley de Semejanza es la *aplicación directa*.

Ya sea que se trate de signos tóxicos (obtenidos por dosis fuertes de un producto) o de signos patogenésicos (obtenidos por la acción del producto diluido y dinamizado), los efectos vistos en una persona sana se oponen a lo que se observa en una enferma: en el primer caso los síntomas aparecen, mientras que en el segundo desaparecen por la acción terapéutica del remedio diluido y dinamizado.

Esta dependencia de la acción del remedio existe también en el *fenómeno de agravación*, que puede ser temporal (inicia con el tratamiento) o definitivo (cuando el remedio es demasiado potente o el sujeto demasiado débil).

Dos ejemplos pueden ser reportados, uno clínico y el otro experimental. Respecto al primero, se demostró que los pacientes que recibieron tratamiento con diluciones de Betula 30CH por alergia al polen de abedul, presentaron un aumento de los síntomas y una mayor necesidad de recurrir al uso de medicamentos de urgencia que las personas que recibieron placebo (Aabel, 2000).

En cuanto al modelo experimental (Guennoun y colaboradores, 1997; Guennoun, 2000), ratones BALB/c, irradiados con dosis letales, fueron tratados preventiva y curativamente con altas diluciones de una mezcla de moléculas inmunoestimulantes obtenidas del sistema inmunológico (timulina, interleucina 3 y bursina) introducidas *ad libitum* en el agua de beber.

Este tratamiento protegió de manera efectiva a los ratones durante la estación cálida, pero se observó el efecto opuesto durante los meses de clima frío, que es cuando estos animales presentan una caída en su respuesta celular. Este modelo, muy inestable por la exposición de los ratones a dosis letales, tomó en cuenta las variaciones en el ciclo anual (circa-anual) de respuesta inmunológica de los ratones; así, mientras que en la estación cálida los ratones fueron más resistentes y el tratamiento con altas diluciones los protegió adecuadamente, la débil capacidad de resistencia de los roedores durante la estación fría les impidió utilizar las altas diluciones, demasiado potentes y que provocan un efecto opuesto, como en el modelo clínico de Aabel.

Desde hace varios años hemos propuesto una hipótesis explicativa del mecanismo de acción de la Homeopatía que toma en cuenta estas particularidades. Las diluciones homeopáticas tendrían el poder de transmitir informaciones biológicas a un cuerpo capaz de recibirlas y de interpretarlas.

“La interacción entre el cuerpo y el medicamento no tiene nada que ver con lo que sucede en la medicina alopática; aquí, el medicamento no se manifiesta como objeto, sino como un vehículo que transporta información” (Lagache, 1988).

La información recibida por el cuerpo juega el papel de un “significante biológico”, y es capaz de provocar ciertas modificaciones fisiológicas después

de que el organismo la asimila. Esta información sigue reglas muy precisas, diferentes al intercambio de objeto (Lagache 1988, 1997 a, 1997 b; Bastide y Lagache 1992, 1995, 1997; Bastide 1994, 1998, 2000).

Tengamos presente la *Ley de Semejanza*, principio de base de la terapéutica homeopática: la correspondencia, por una parte, de los síntomas observados en un sujeto sano por la administración de diluciones homeopáticas de un remedio, y por la otra, de los síntomas presentados por el enfermo, permite la corrección de éstos mediante la administración de ese remedio diluido y dinamizado. Pero, ¿qué es un síntoma? Corresponde, en el enfermo, a una *expresión* de su enfermedad y *no puede tratarse como una modificación de un parámetro biológico, aunque su presencia se correlaciona*.

Una expresión no es otra cosa que una elaboración individual en una forma determinada, bajo el doble auspicio de la finalidad y la totalidad, en razón de los datos y de la historia clínica. Sin embargo, las circunstancias patológicas hacen que el síntoma no sea una expresión que lleve al paciente a una resolución, sino que es una expresión inacabada, bloqueada. La modificación de los parámetros biológicos corresponde a una reacción material, a la acción de un elemento patógeno. Las dos manifestaciones, síntoma y manifestación biológica, siguen caminos independientes y coexisten en niveles diferentes. Las *enfermedades inaparentes* (es decir, asintomáticas) dejan marcas biológicas (la presencia de anticuerpos, por ejemplo) como lo propuso Charles Nicolle, que recibió el Premio Nobel por este descubrimiento.

Entonces, el *síntoma del enfermo* se convierte para el médico en un símbolo corporal de la enfermedad que resulta de la conjunción de circunstancias externas e internas: se vuelve una creación significativa del individuo en su conjunto, en su totalidad, que corresponde a la expresión que el sujeto da a su enfermedad. La patogenesis es una producción artificial de imágenes significativas del remedio por el sujeto sano, una representación en resonancia sin el reprocesamiento de la información recibida por el organismo.

Es necesaria la intervención externa del terapeuta; gracias al *principio de semejanza* podrá leer los dos tipos de expresión, la del enfermo y la del remedio, y administrará el remedio diluido y dinamizado como una imagen invertida de la afección del enfermo. Comprendemos entonces porqué la terapéutica homeopática posee tal potencia: al observar la expresión de la enfermedad en su totalidad, el terapeuta puede reenviar a este organismo enfermo una *imagen seme-*

*jante* de dicha expresión. Esta imagen juega un papel de re-información sobre la patología, y el organismo se vuelve capaz de tratar por sí mismo sus síntomas mediante un efecto que podría ser de tipo catártico (Lagache y Bastide, 1992, 1995, 1997, 1998, 2000).

Las manifestaciones biológicas pueden modificarse o no y son, por lo tanto, independientes de los síntomas, los cuales son una “expresión” y no un carácter biológico. Por el contrario, las modificaciones de los parámetros biológicos pueden acompañar, a largo plazo, el tratamiento del síntoma; éstos son una consecuencia y no la causa de la curación.

---

### 3. La acción de las muy bajas diluciones utilizadas en Homeopatía

---

Ahora nos encontramos frente al problema de la frontera que existe entre las dos terapéuticas, alopática y homeopática. Si un mecanismo molecular puede ser evocado para explicar la acción de las bajas diluciones, ¿en qué puede ser diferente del mecanismo de la farmacología clásica? Las condiciones de uso de las diluciones, aún muy bajas, ¿permiten decir que existe un mecanismo molecular de la Homeopatía o estamos ya en el área de lo informativo?

Como lo hicimos anteriormente, vamos a analizar esta frontera considerando lo que es funcionalmente aceptable.

#### a) El límite de la actividad molecular in vivo.

La Homeopatía está dirigida al organismo entero. Una acción molecular requiere una cantidad suficiente de principio activo para ejecutarse. Y esto limitaría el grado de dilución empleado. La sustancia más tóxica conocida, por lo tanto activa “in vivo”, es la toxina botulínica, exotoxina sintetizada por el germen anaeróbico *Clostridium botulinum*, responsable de intoxicaciones mortales por ingestión de alimentos contaminados durante su conservación. Esta toxina diluida a la  $10^{-11}$  g/ml (equivalente ponderal de la 5CH) mata a un ratón con peso de 20 g.

Los modelos “in vitro” permiten objetivar la acción de diluciones más grandes de equivalencia ponderal yendo hasta alrededor de la 8CH, pero las condiciones de la acción farmacológica “in vivo” no se cumplen.



Podemos por lo tanto constatar que las diluciones muy bajas (1D, 1CH, 2D hasta la 2CH, etcétera) están suficientemente concentradas para permitirnos vislumbrar una acción molecular. Pero, ¿de qué tipo?

b) El efecto rebote.

El efecto rebote ha sido citado por diversos autores (Van Wijk y Wiegant, 1994; Van Wijk y colaboradores, 1994; Teixeira, 1999) para explicar la Ley de Semejanza.

Éste es un potente fenómeno de acción/reacción en el organismo que no hace distinción entre el estado de una persona enferma y otra sana. La idea se basa en el descubrimiento de efectos opuestos a nivel de parámetros biológicos, que se sabe son diferentes de los síntomas, por lo que no son considerados en la Ley de Semejanza. Ciertamente, el efecto rebote es bien conocido por los farmacólogos, quienes lo observan cada vez que un tratamiento potente bloquea una respuesta biológica que se encuentra después amplificada (efecto opuesto) dentro de las horas o días que siguen a la detención del tratamiento.

Por ejemplo, se necesitan 200 mg/kg de ciclofosfamida inyectada por vía intraperitoneal en ratones de 20 g y seis semanas de edad para desencadenar, después de una inmunosupresión fuerte (verificada en la respuesta de los linfocitos), un pico importante de inmunostimulación entre el 9º y 12º día después de la dosificación.

Cada ratón recibe 4 mg, el equivalente ponderal de una dosis situada entre la 2D y la 3D. En contraste con la Homeopatía, la mayor diferencia está en el mecanismo de acción, el cual está en *función del tiempo* (fue necesario un retraso de varios días) y no en el estado del sujeto.

El mismo plazo sería observado en un ratón sano o en un ratón inmunodeprimido. Se trata por lo tanto de un efecto estrictamente molecular y muy potente.

c) El efecto hormesis o ley de Arndt-Schulz.

La *hormesis* o efecto de resistencia por administración de dosis bajas de un tóxico (aún conocida como ley de Arndt-Schulz) es la obtención, en una persona cualquiera, sana o enferma, de un *efecto opuesto al efecto tóxico*. Esto corresponde a un fenómeno de acción-reacción molecular que traduce una reacción de defensa del organismo.

La definición propuesta por Southam y Erlich en 1943 es: “*Toda sustancia tóxica utilizada en concentración sub-inhibidora se vuelve un factor de crecimiento para cualquier organismo*”.

El principio de oposición del efecto en *función de la concentración* puede existir para toda sustancia “sentida” por un organismo o incluso por células aisladas, como una agresión contra la cual es posible una organización de defensa.

Es siempre un proceso reaccional opuesto el que debe contrarrestar el efecto tóxico (como en el efecto rebote), pero esta respuesta ya no depende del tiempo, sino de la naturaleza misma del tóxico: el efecto reaccional puede ser un estímulo del crecimiento, la síntesis de moléculas de protección del tipo de “las proteínas del estrés” y otras; cuando el efecto tóxico desaparece por disminución paulatina de la concentración, sólo el efecto “opuesto” es visible y se traduce por un estímulo de crecimiento o una resistencia al tóxico (Southam y Erlich, 1948; Stebbing, 1980; Van Wijk y colaboradores, 1993).

De nuevo, se trata de un efecto molecular, que es común en individuos sanos y enfermos. La diferencia entre la reacción de células sanas o intoxicadas por metales pesados dependerá únicamente de la dosis necesaria para conseguir la intoxicación; los dos tipos de células tendrán el mismo comportamiento. La zona de concentración “eficaz” del efecto opuesto es, por otra parte, muy estrecha y muy cercana de la dosis tóxica. Si la dosis es demasiado débil, ningún efecto opuesto puede ser demostrado.

d) ¿La semejanza puede tener un aspecto molecular?

La verdadera semejanza no está ligada a las modificaciones de los parámetros biológicos que uno observa, ni en el efecto rebote, ni en la hormesis, aun cuando se acompañe algunas veces de un efecto terapéutico. Las modificaciones biológicas son resultado de las reacciones del organismo.

Como lo vimos antes, la Ley de Semejanza necesita la expresión de la enfermedad en el organismo. La expresión de la enfermedad no es un fenómeno local, si bien da lugar a síntomas locales.

La semejanza es la traducción del malestar del individuo en su totalidad, que se expresa en diferentes niveles. No podemos reducir la semejanza a las correspondencias de los cambios biológicos.

Recordemos las enfermedades inaparentes o asintomáticas, en las cuales el organismo no tiene necesidad de una expresión de su enfermedad, aun cuando las modificaciones biológicas existen. Esto significa que no debemos confundir la expresión corporal de su patología y las consecuencias de la patología que son los cambios biológicos. ¿Qué hacer entonces con los síntomas tóxicos cuando están asociados a los síntomas patogenésicos en la selección del remedio?

Son también síntomas, ya que corresponden a una patología, y a la vez son una expresión de la enfermedad. Su parecido parcial con los síntomas patogenésicos manifestados por el sujeto sano durante la administración del remedio en su forma diluida y dinamizada, es decir, en forma informatizada, existe. El arsénico tóxico produce la misma sensación de muerte inminente que la dilución 30CH en el sujeto sano pero sensible.

En el primer caso se trata de la expresión de la enfermedad, en el segundo, del tratamiento de la información "Arsenicum" en un sujeto que entra en resonancia particular con esta sustancia.

Sin embargo, la riqueza de los síntomas desarrollados durante la patogenesia reduce la parte de síntomas tóxicos en el momento de la selección del remedio. Si los síntomas tóxicos son así tomados en cuenta, podemos imaginar que la administración del remedio en dosis ponderales entra también dentro de la Ley de Semejanza, pero con una cierta ambigüedad: todo pareciera como si el remedio semejante fuese sentido directamente como la patología; la distancia entre la representación de la enfermedad aportada por el remedio diluido y dinamizado y la patología es reducida, borrosa. La acción del remedio es poco o nada mediada, lo que explica una acción más bien local, a veces confusa, poco discriminante, que también puede superponerse a los efectos de acción-reacción.

Los efectos terapéuticos observados en Homeopatía entran en una lógica diferente a la de la acción molecular. En efecto, las bajas diluciones clásicamente utilizadas se sitúan en general hacia la 3CH o 4CH, y no poseen las suficientes moléculas para justificar una acción farmacológica molecular in vivo.

Según los hábitos de prescripción, se administran desde dinamizaciones elevadas (7CH, 9CH, 12CH, 15CH, 30CH) hasta extremadamente altas (100CH, 200CH).

Este tipo de terapéutica que no puede explicarse por la acción molecular, entra muy bien en una lógica de información tal como la que estamos proponiendo (Lagache y Bastide, 1992, 1995, 1997, 1998, 2000).

Dentro de este concepto, la regla básica a guardar en la memoria es la mediatización obligatoria de la información. Esto nos ayuda a analizar la zona frontera de muy bajas diluciones (1D; 2D; 1CH; 3D; 2CH) en las que encontramos los continuos enredos entre los sistemas de comunicación moleculares y no moleculares.

Es necesario, entonces, tener cuidado al analizar el modo de acción de la Homeopatía basándose en esos modelos. Durante el uso terapéutico de esas muy bajas dinamizaciones que corresponden a menudo a varios medicamentos asociados, el efecto homeopático, cuando existe, se puede superponer a otras acciones de tipo molecular. En estos casos, los resultados obtenidos con este tipo de mezcla de bajas diluciones en ensayos clínicos pueden llevar a errores de razonamiento y falsear la comprensión de la Homeopatía.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aabel S. No beneficial effects of isopathic prophylactic treatment for birch pollen allergy during a low-pollen season: a double blind, placebo-controlled clinical trial of homeopathic Betula 30 C. Brit Hom J. 2000; 89: 169-173.

Bastide M, Lagache A. The paradigm of signifiers. Francia: Alpha Bleue Publisher, 1992.

Bastide M, Lagache A, Lemaire-Misonne C. Le paradigme des signifiants: schème d'information applicable à l'immunologie et à l'Homéopathie. Revue Intern. Systémique. 1995; 9: 237-249.

Bastide M, Lagache A. Unité du savoir, pluralité des méthodes: une introduction à la compréhension de l'homéopathie. Esculape. 1997; 9: 2-12.

Bastide M. Information and communication in living organisms. En: Endler PC, Schulte J, editores. Fundamental Research in Ultra High Dilution and Homeopathy. Holanda: Kluwer Academic Publisher; 1989. p. 229-239.

Bastide M. Immunological examples on ultra high dilution research. En: Endler PC, Schulte J, editores. Ultra High Dilution, Physiology and Physics. Holanda: Kluwer Academic Publisher; 1994. p. 27-33.

Bastide M. Immunologie et globalité. Esculape. 2000; 21: 19-33.

Bastide M, Lagache A. A new paradigm applied to high dilution effects on the living body. En: Taddei C, Marotta P, editores. High dilution effects on cells and integrated systems. Inglaterra: World Scientific Publ.; 1998. p. 335-346.

Guennoun M. Impact des rayonnements ionisants sur le système immunitaire et effet radio protecteur d'une préparation à base de bursine, thymuline et interleukine 3 chez la souris BALB/c (tesis doctoral). Francia: Universidad de Montpellier 1; 2000.

Guennoun M, Boudard F, Cabaner C, Robbe Y, Dubois JB, Bastide M. Radioprotective effect of immunomediators in total body irradiated BALB/c mice according to the season. *Chronobiology Internat.* 1997; 14 (supl. 1): 119.

Lagache A. *Échos du sensible*. Francia: Alpha Bleue Publisher; 1988.

Lagache A. What is information. En: Bastide M, editora. *Signal and images*. Holanda: Kluwer Academic Publisher; 1997b, 279-293.

Lagache A. Notes on the conceptual basis of science. En: Bastide M, editora. *Signal and images*. Holanda: Kluwer Academic Publisher; 1997a, 265-279.

Oberbaum M, Markovits R, Weisman Z, Kalinkevits A, Bentwich Z. Wound healing by homeopathic silica dilutions in mice. *Harefuah.* 1992; 123: 79-82.

Southam CM, Erlich J. Effects of extracts of western red-cedar heartwood on certain wood-decaying fungi in culture. *Phytopathology.* 1948; 33: 515-524.

Stebbing ARD. Hormesis-stimulation of colony growth in *Campularia flexuosa*, (hydrozoa) by copper, cadmium and other toxicants. *Aquatic Tox.* 1981; 1: 227-238.

Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Brit. Hom. J.* 1999; 88: 112-120.

Van Wijk R, Wiegant FAC. *Cultured mammalian tells in homeopathy research- the similia principle in self recovery*. Holanda: University Utrecht Publisher; 1994.

Van Wijk R, Ooms H, Wiegant FAC, Souren JEM, Ovelgnne JH, van Aken JM, Bol AWJM. A molecular basis for understanding the benefits from subharmful doses of toxicants; an experimental approach to the concepts of hormesis and the homeopathic similia law. *Environ. Manag. Flealth.* 1994; 5: 13-25.

Van Wijk R, Welters M, Souren JA, Ovelgonne H, Wiegant FA. Serum-stimulated cell cycle progression and stress protein synthesis in C3H10T1/2 fibroblasts treated with sodium arsenite. *J. Cell. Physiology.* 1993; 155: 265-272.

Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Guellati M, Mekaouche M, Baylé JD, Bastide M. The role of the Bursa of Fabricius and highly dilute bursin in immunoendocrine interactions in the chickens. En: Bastide M, editora. *Signals and images*. Holanda: Kluwer Academic Publisher; 1997, 111-121.

Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Baylé JD, Bastide M. Specific abolition. Reversal of pituitary-adrenal activity and control of the humoral immunity in bursectomized chickens through highly dilute bursin. *Intern. J. Immunopathol. Pharmacol.* 1996; 9: 43-51.

Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Baylé JD, Bastide M. A role for Bursa Fabricii and bursin in the ontogeny of the pineal biosynthetic activity in the chicken. *J Pineal Res.* 1996; 21: 35-43.

Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Bastide M, Baylé JD. Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on adrenocorticotropic and immune response of chickens. *Int. J. Immunotherap.* 1993; 9: 169-180.

# \*Debemos Prescribir un Solo Remedio

\*\* Dr. Raúl Romero Rodríguez

## Resumen

Desde un principio Samuel Hahnemann estableció que el tratamiento homeopático debía realizarse con un solo medicamento, ya que los remedios habían sido experimentados así para la obtención de las patogenesias y porque sólo de esta manera se podría aplicar la Ley de Semejanza de manera cabal, con un riesgo mínimo de error y observando con claridad si la evolución del paciente es exitosa, de acuerdo con las reglas de la curación.

En contraparte, quien prescribe dos, cinco o más medicamentos para cubrir el mayor número de síntomas que presenta el paciente, en realidad practica alopatía o pseudo-alopatía con remedios dinamizados. De tal suerte, el médico debe evitar el automatismo en la prescripción y apoyarse en el estudio y uso de la teoría, la Materia Médica y los repertorios, a fin de brindar la atención más honesta y conveniente al enfermo.

## Abstract

*Since the beginning, Samuel Hahnemann established that homeopathic treatment should be done with a single medicine, because all the remedies were experimented with a single drug and the pathogenesis was obtained in that way, and just in that way the Law of Similarity should be applied in order to do it in comprehensive manner, with a risk minimum error and observing clearly whether patient outcome is successful, according to the rules of healing.*

*In another way, anyone who prescribes two, five or more drugs to cover the greatest number of the patient's symptoms practicing allopathy or pseudo-allopathy with dynamical remedies. So, the physician must avoid prescribing automatically and prepare his prescription with the support in the study of the theory, the Materia Medica and the repertory, in order to provide the most honest and appropriate care to the patient.*

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía unicista,  
Homeopatía ortodoxa,  
Medicamento único,  
Unicismo.

### KEYWORDS:

Unicist homeopathy,  
Orthodox homeopathy,  
Single drug, Unicism.

\*Este artículo se publicó en "La Homeopatía de México" en junio de 1946, 4a época, vol. 1, número 4.

\*\*Médico Cirujano Partero Homeópata, Escuela Libre de Homeopatía de México.

Una de las bases fundamentales en que descansa la Homeopatía, es la individualización remedial. Seleccionar un remedio de acción farmacodinámica semejante a las circunstancias fisiopatológicas del sujeto por curar, es lo que en cada caso particular debe hacer el médico homeópata. La enfermedad es única, así como la sustancia a experimentar y la elegida para la curación. El sabio de Meissen fue unicista en la aplicación farmacológica. Condenó la polifarmacia. Si queremos ser realmente sus discípulos, debemos imitarlo. La abundancia de recetas que incluyen más de un remedio en cada prescripción, revela una discordancia entre la teoría y la práctica médica. La correlación entre lo que se dice y lo que se hace debe existir siempre para que se cumpla con la verdad de la doctrina. La Homeopatía es universal en su práctica y no admite variantes en la aplicación, al arbitrio de cada quien, sin alterarse.

El médico homeópata es aquel que sigue el método establecido por Hahnemann, y no el rutinario que marcha al acaso. Hay homeópatas de nombre porque su conducta los presenta como pseudoalópatas, pues ni son alópatas verdaderos. Se dan a conocer pensando y actuando como tales.

El que tiene una fórmula complicada para cada enfermo para cubrir el mayor número de síntomas, hace alopatía con los remedios homeopáticos, aun cuando emplee sustancias dinamizadas.

El que prescribe dos remedios, está en las mismas condiciones del que receta cinco o seis. Se necesita más valor para esperar en tierra firme, disparando golpe certero, que tirar con granada sin afinar la puntería. La indicación terapéutica es un problema de conciencia; quien tiene esa seguridad, entre lo que sabe y lo que hace, no tiene inquietudes ni temores. El empleo de un remedio en cada prescripción es indispensable para adquirir ese sentido de responsabilidad médica ante sí y ante los semejantes. El escéptico en la medicina abunda en el campo ajeno a la Homeopatía; adquiere confianza en ella cuando trueca la conducta alopática por la homeopática.

No hay cosa que más atrofie el cerebro humano que el automatismo en la prescripción de fórmulas polifármacas; la plenitud de su desarrollo y el ahorro de energías se adquieren con el buen hábito de pensar en cada caso. La excepción es nacer perfecto. Solamente con el constante ejercicio en la individualización remedial y dinamoléxica es posible desarrollar el llamado "ojo clínico terapéutico", o sea, la facultad de hacer síntesis rápidas. Todos los buenos prescriptores en Homeopatía tuvieron su época

de tanteos, inclusive Hahnemann. No basta toda una vida para conocer totalmente la Akología; siempre estaremos en un grado relativo de ignorancia. Esperar dominarla para prescribir un solo remedio, es casi utópico. La utilidad del repertorio es manifiesta. Hay un incremento gradual en número y extensión de las patogenesias; muchas de ellas son semejantes y en apariencia imposibilitan la individualización; estos son los escollos que el médico debe tratar de vencer a base de estudio.

El deseo de curar mucho y pronto, orilla a la polifarmacia. El ánimo flaquea y se duda cuando ante la complejidad del cuadro clínico y el estudio insuficiente del enfermo, se ha elegido un remedio de similitud escasa.

El que tiene miedo a no prescribir bien, olvida que no todo el mecanismo curativo depende exclusivamente del remedio. Las convicciones profundas no ceden al medio, no permiten complacencia, ni ante el falso maestro, enfermo o familiares de éste. El deseo de halagar al enfermo con la última moda terapéutica quebranta muchas voluntades.

El miedo al fracaso económico es un acicate al uso de la polifarmacia en el indolente. No siempre hay relación entre el nivel cultural y el económico del médico. El estudiante debe fijarse en el médico que actúa mejor dentro de la Homeopatía y no en el que gana más. Tal debe ser su brújula en el mundo de los valores.

Curar es bueno; pero conocer cuál remedio actuó, es mejor. La satisfacción íntima y el placer intelectual son la recompensa. Quien individualiza, ratifica cotidianamente las leyes de la curación; aumenta su convicción en la Homeopatía y el caudal sintomatológico del remedio; capta el grado de sensibilidad orgánica particular y, lo más importante, hace honor a la institución que lo doctoró como homeópata.

Cuando se encuentra la enseñanza compaginada con la práctica, el discípulo se siente confortado por el maestro que tiene confianza en su doctrina.

En una prescripción múltiple y simultánea, por ende sin indicación correcta, no se puede imputar la agravación, la mejoría, la curación o la indiferencia, a la acción exclusiva de la fuerza remedial única. Así, la reacción no se puede valorizar. La ciencia homeopática, con tal proceder, permanecería estática, pues faltaría la experiencia lógica que es la base de la ortodoxia homeopática.

# 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)

### 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.



### 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)



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](mailto:comehoax@hotmail.com) [similiaoax@hotmail.com](mailto:similiaoax@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](http://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](http://www.comehoax.com)

# La Formación del Médico Homeópata en México, ¿Fuera de la Medicina Convencional? Ignorancia o Desconocimiento

\* Dr. Jorge A. Fernández Pérez

## Resumen

Considerar al modelo médico homeopático fuera de la medicina convencional es un error que atenta contra la historia de una profesión que forma parte de la medicina mexicana, y que ofende al gremio médico homeopático en nuestro país. La Homeopatía como profesión y disciplina médica forma parte de la medicina convencional, en virtud de que los planes de estudio en las dos instituciones dedicadas a su enseñanza a nivel licenciatura, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Escuela Libre de Homeopatía, I.A.P., se han sustentado desde los años veinte del siglo pasado en un modelo flexeriano y positivista, al igual que cualquier escuela y facultad de medicina reconocida en el país. Este trabajo presenta una serie de argumentos basados en la historia de la profesión médico homeopática de México, con la intención de evitar que se siga mezclando a la Homeopatía con las medicinas alternativas, complementarias o integrativas.

## Abstract

*Considering the homeopathic medical model outside of conventional medicine, is a mistake that goes against the history of a profession that is part of mexican medicine and offends the homeopathic medical profession of our country. The Homeopathy like a medical profession and discipline is part of conventional medicine, under the curricula developed in both educational institutions have been based since the twenties of last century, positivist flexerian model, like any school and accredited medical*

### **PALABRAS CLAVE:**

Homeopatía, Formación profesional, Médico homeópata, Medicina convencional, Flexner, Flexnerismo.

\*Doctor en Educación.

Médico Cirujano y Homeópata.

Profesor Investigador del Centro de Estudios Universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

jafp58@prodigy.net.mx

## KEYWORDS:

Homeopathy, Vocational training, Medical homeopathy, Conventional medicine, Flexner, Flexnerism.

*school in this country. This article presents a series of arguments based on the history of homeopathic medical profession in Mexico, with the intention of preventing further mixing the Homeopathy with alternative, complementary or integrative medicines.*

## Introducción

Considerar al modelo médico homeopático fuera de la medicina convencional es un error que atenta contra la historia de una profesión que forma parte de la medicina mexicana, y que ofende al gremio médico homeopático en nuestro país. Lo anterior viene a colación, en virtud de que se continúa la tendencia de asociar a la Homeopatía dentro de las medicinas alternativas y complementarias, ahora también denominadas integrativas, aspecto que reitera la ignorancia y desconocimiento del origen y desarrollo de la Homeopatía como profesión y disciplina médica, tanto fuera como dentro de la comunidad médico homeopática.

En artículos previos<sup>1, 2, 3</sup> se han presentado argumentos que muestran el error que se comete al considerar a la Homeopatía dentro del grupo de prácticas denominadas “curativas” o “terapéuticas”, las cuales adolecen de un sustento médico real. Algunas de las explicaciones que desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud (SSA) se esgrimen para considerar a la Homeopatía como una medicina alternativa, complementaria o integrativa, son:

- a) La Homeopatía no forma parte de la tradición médica.
- b) La Homeopatía no forma parte de la medicina convencional.
- c) La Homeopatía no forma parte del sistema sanitario.

Es posible que dichos argumentos puedan aplicarse en muchos de los países en donde se practica la Homeopatía, pero no es el caso de México, en virtud de que, en primer término, habría que recordar que la Homeopatía se institucionalizó en nuestro país en la década de los noventa del siglo XIX, con la fundación del Hospital Nacional Homeopático y de

la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN), y que se profesionalizó con la creación de la carrera de médico cirujano homeópata (hoy médico cirujano y homeópata), procesos que se fortalecieron en 1912 con la apertura de la Escuela Libre de Homeopatía de México y la carrera de médico homeópata cirujano y partero. Es importante señalar que, de hecho, la tradición de formar médicos en el Instituto Politécnico Nacional se inició con la Escuela Nacional de Medicina Homeopática.

En segundo lugar, la Homeopatía como profesión y disciplina médica forma parte de la medicina convencional, en virtud de que los planes de estudio desarrollados en las instituciones educativas ya citadas se han sustentado desde los años veinte del siglo pasado en un modelo flexeriano y positivista, al igual que cualquier escuela y facultad de medicina reconocida en este país. Adicionalmente a lo anterior, considerar que la Homeopatía mexicana no es integrante del sistema sanitario lleva pensar que existe un desconocimiento de la historia de la Secretaría de Salud en México. ¿Ya se olvidó que el Hospital Nacional Homeopático es uno de los centros fundadores de la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia?

Este trabajo presenta una serie de argumentos basados en la historia de la profesión médico homeopática de México, con la intención de evitar que se siga mezclando a la Homeopatía con las medicinas alternativas y complementarias, situación que desvirtúa a esta disciplina médica, la cual ha contribuido de manera importante en la atención de la salud de la sociedad mexicana. Este texto muestra cómo la formación de los médicos cirujanos y homeópatas, así como la de los médicos homeópatas cirujanos y parteros, ha asumido características que permiten a la Homeopatía ser considerada dentro de la medicina convencional establecida por Abraham Flexner desde 1910.



## Los organismos internacionales y las medicinas alternativas. Una visión alejada de la Homeopatía mexicana

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

Para esta organización, la medicina tradicional es “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”<sup>4</sup>.

La misma organización, en su documento Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005, definió a la medicina tradicional como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”<sup>5</sup>.

Así, el uso de los términos “medicina alternativa” y “medicina complementaria”, para la OMS, responde a una clasificación otorgada en países en donde no existe una integración entre la medicina tradicional y la medicina convencional, por lo que se prefiere hablar en “términos de medicina tradicional”. Lo anterior lleva a preguntar, ¿desde cuándo y con qué bases se considera a la Homeopatía dentro del esquema de medicina tradicional?

Un argumento central, y quizás único, pero que no es suficiente fundamento para incluir a la Homeopatía en esta clasificación, es que los medicamentos homeopáticos son derivados de los reinos animal, vegetal y mineral. Asimismo, se considera que los medicamentos homeopáticos que se originan del mundo vegetal pueden ser clasificados dentro del

grupo de herbarios. El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos<sup>6</sup>.

Por su parte, el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa de los Estados Unidos (NCCAM, por sus siglas en inglés), define a la medicina complementaria y alternativa como “un grupo de diversos sistemas médicos, de cuidados y de productos para la salud, que no son en la actualidad considerados como parte de la medicina convencional”<sup>5</sup>.

Habría que considerar que en los Estados Unidos, la Homeopatía posee un estatus muy débil desde el siglo pasado, ya que como lo señala Paul Star en su texto Las Transformaciones Sociales de la Medicina en los Estados Unidos<sup>7</sup>, los médicos homeópatas fueron expulsados de la Asociación Médica Americana (AMA), además de que en dicho país no existen escuelas que formen médicos homeópatas en el nivel de licenciatura, aspectos que llevan a establecer que la situación de la Homeopatía es totalmente distinta a la de México.

En nuestro país, la Secretaría de Salud durante la administración 1989-1994 estableció una clasificación mexicana de medicina tradicional: parteras, herbolarios y curanderos, y medicinas paralelas: acupuntura, Homeopatía y quiropráctica, con la finalidad de orientar la tarea de definir la normatividad, mediante criterios sistemáticos y conforme a las reglas del derecho sanitario<sup>8</sup>.

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

## La formación médica a partir del Informe Flexner

El gran reformista y transformador de la educación médica fue Abraham Flexner. El denominado “Informe Flexner”, publicado en 1910, es una investigación

sobre las escuelas de medicina de Estados Unidos y Canadá, patrocinada por la fundación Carnegie para el desarrollo de la enseñanza en esta área y cuyos resultados normaron y siguen normando en la mayoría de las escuelas de medicina, a partir de las siguientes premisas<sup>9</sup>:

1. La atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas.
2. Sólo las escuelas de alta calificación pueden ser acreditadas para formar médicos.
3. Las escuelas aprobadas deben privilegiar la educación en laboratorios y experiencia clínica.
4. Las escuelas sin la calidad necesaria deben ser cerradas.
5. Las escuelas deben estar afiliadas a universidades.

Históricamente, este estudio fue un verdadero catalizador de gran parte de lo que se asume que es y debe ser la educación para los facultativos de la salud en Estados Unidos, con impacto reflejo y que se percibe hoy como hegemónico en muchas escuelas<sup>10</sup>.

Legados de esta revolución son, por ejemplo, el prerrequisito de ciencias naturales (química, física y biología) para el pregrado médico, la aparición del college de dos años de duración en Estados Unidos, la estructuración de las ciencias básicas médicas y de laboratorios de prácticas, la integración hospitalaria a la educación y la praxis clínica, la medicina preventiva y la salud pública, al igual que la incorporación de la investigación a los programas de formación médica<sup>11</sup>.

En la práctica, el Informe Flexner vino a consolidar un tipo de ejercicio médico: la llamada medicina científica, que dio un enfoque positivista a la enseñanza, la investigación y la práctica. Fueron las tendencias científicas de la sociedad norteamericana, por medio de las cuales se pretendía reducir los problemas sociales a problemas técnicos. El auge del positivismo médico dio como resultado<sup>12</sup>:

- **Primero.** La concepción del cuerpo humano como un organismo integrado fue sustituida definitivamente por la de una yuxtaposición de sistemas sin relación entre sí.
- **Segundo.** La investigación cerró los ojos a toda consideración sobre las causas sociales de las enfermedades, ya que los fenómenos colecti-

vos quedaron fuera del ámbito de lo que se consideraba científico.

- **Tercero.** El diagnóstico y la terapéutica empezaron a realizarse mediante un enfoque del organismo como máquina, facilitando así una aproximación instrumentista al cuerpo.

El flexnerismo significa “el establecimiento de una comunidad de intereses entre las ciencias biológicas básicas, la medicina profesional organizada y la educación universitaria”<sup>13</sup>, en donde la medicina es básicamente un sistema educativo. Ésta es la esencia del mensaje de Flexner, quién planteó al médico ideal como una persona educada, alguien en quien se uniera en forma indisoluble la ciencia y el humanismo<sup>14</sup>.

El Informe está dividido en dos partes; en la primera, denominada Historia y Estado Actual de la Educación Médica<sup>15</sup>, se presenta un análisis histórico y teórico de la educación médica, además de que se establecen recomendaciones para organizar los planes de estudio, destinando los dos primeros años a la enseñanza de las ciencias básicas y los dos últimos a la enseñanza clínica.

Adicionalmente se tocan aspectos del financiamiento de la educación médica, de las así llamadas “sectas médicas”, de los Consejos Estatales de Certificación, de los estudios de posgrado y de la educación médica para las mujeres y para la población de raza negra. En la segunda parte, titulada Descripción de las Escuelas Médicas, Flexner presenta una descripción y análisis de cada una de las escuelas de medicina existentes en esa época, incluyendo el cierre de las escuelas que no reunían las condiciones mínimas pertinentes para impartir la enseñanza y el fortalecimiento de las que podían consolidarse o mejorar.

Se puede sostener, sin duda alguna, que el Informe Flexner funcionó como un mecanismo reordenador de la educación médica, ya que muchas de las escuelas criticadas severamente en él cerraron, y otras se transformaron. La herencia de Flexner sigue siendo importante, puesto que sus conceptos y recomendaciones tienen vigencia y son aplicables en nuestro medio y tiempo. De acuerdo a Narro<sup>16</sup>, los planteamientos del informe, en particular los dedicados a la enseñanza básica y a la clínica, transformaron radicalmente la educación médica, primero en Estados Unidos y Canadá, y después en prácticamente todo el mundo.

El Informe Flexner reformó la educación médica norteamericana durante la segunda y la tercera

décadas del siglo XX. Dentro de los aspectos que estableció para la formación médica fue que las escuelas médicas incluyeran instalaciones y planes de estudio más amplios, por lo cual casi la mitad de ellas tuvieron que cerrar, incluidas aquellas en donde se formaban médicos homeópatas.

Es importante señalar que en 1910 la Homeopatía era una práctica médica habitual y muy conocida, especialmente en los Estados Unidos. De hecho, la primera asociación médica fundada en ese país había sido homeopática, y los médicos homeópatas dominaban el mercado de la salud porque los médicos no homeópatas habían tenido tasas más altas de mortalidad en la epidemia de cólera de 1854.

Con el Informe Flexner, la suerte de la Homeopatía en ese país estaba echada. Esta situación derivó, entre otras cosas, en que las muchas asociaciones y escuelas de Homeopatía fueron cerradas y posteriormente, bajo el argumento de que “la Homeopatía no era científica”, los médicos homeópatas fueron expulsados de la Asociación Médica Americana.

Aquí vale la pena precisar que la situación en México fue muy diferente a la sucedida en los Estados Unidos, puesto que desde la segunda década de los veinte del siglo pasado, los planes de estudio tanto de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática como de la Escuela Libre de Homeopatía de México fueron adaptados a los planteamientos establecidos en el Informe Flexner. Al respecto, cabe preguntar: ¿Qué características debe tener la formación de los médicos de ambas escuelas para que sean considerados dentro de la formación médica convencional?

Si bien es cierto que desde el Informe Flexner las ciencias básicas, así como los laboratorios y gabinetes, tienen un papel fundamental en la formación del médico, también valdría la pena preguntar a todos aquellos que sostienen que la Homeopatía y el médico homeópata no forman parte de la medicina convencional: ¿Conocen cómo se forma un médico homeópata y la infraestructura de la que disponen ambas instituciones? Asimismo, Flexner afirmaba que debería alcanzarse la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas en los cuatro años propuestos para la formación médica, por lo que el hospital y la enseñanza clínica son claves en la tarea médica. ¿Sabrán acaso que el Hospital Nacional Homeopático cuenta con la infraestructura y áreas de un hospital público convencional?

## La educación médica convencional en México

De acuerdo al Programa de Calidad en la Educación Médica de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina<sup>17</sup>, el primer modelo de acreditación de la educación médica mexicana durante el siglo XX fue promovido desde Estados Unidos a través de los lineamientos establecidos por Abraham Flexner<sup>18</sup>, resumidos párrafos atrás.

Los efectos de los lineamientos flexnerianos afectaron dos grandes aspectos: por un lado, inscribieron la enseñanza de la medicina exclusivamente dentro de los parámetros de las ciencias biomédicas y, por el otro, tuvieron un efecto de depuración al establecer criterios de exclusión para aquellas escuelas que no cubrieran los requisitos establecidos.

El modelo flexneriano puso en primer plano la dimensión biológica de la enfermedad, la atención al individuo basada en la departamentalización del conocimiento y la especialización de la práctica médica. Con este suceso se dejó atrás, entre otros enfoques, al modelo higienista, donde lo social, lo económico y lo político eran elementos constitutivos y fundamentales de la educación y la práctica médica.

Un segundo gran momento para la educación médica mexicana, aunque no se trate de un proceso de acreditación, se produjo a finales de los años sesenta, cuando dos signos marcaron los espacios educativos médicos de la época: Un incremento sin precedentes en el número de escuelas de medicina en el país, y una tendencia a la innovación curricular y pedagógica en la enseñanza de la medicina.

Dentro de este contexto, habría que resaltar que en 1979 la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía fue incorporada a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, hecho que quizás muchos desconocen tanto al interior de la comunidad médico homeopática como fuera de ella. La Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, A. C., es la organización líder que agrupa a la mayoría de las facultades y escuelas de medicina, públicas y particulares del país. Su compromiso es promover la calidad de la enseñanza de la medicina como principio fundamental, a través de la revisión, análisis y generación de propuestas tendientes a la actualización curricular y sistemas de operación de los planes de estudio, entre muchos otros aspectos. La integración a este organismo representa el recono-

cimiento a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía como una escuela de medicina integrante del Sistema Nacional de Educación Médica en México.

## La formación médico homeopática en México. Un modelo médico convencional

La formación de médicos homeópatas en México a nivel licenciatura se ha desarrollado tradicionalmente en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía) desde 1888, cuando fue fundada como escuela privada, y en la Escuela Libre de Homeopatía desde 1912, considerándose éstos como los primeros antecedentes sobre la institucionalización del proceso formativo de médicos homeópatas.

Si bien es cierto que el tema de la Homeopatía se incorporó en el contexto nacional en la mitad del siglo XIX, fue hasta la última década del mismo cuando se institucionalizó oficialmente el proceso de formación profesional en este campo en 1895. A continuación se presenta una breve semblanza de las características de los planes de estudio que se han desarrollado tanto en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) como en la Escuela Libre de Homeopatía de México, I. A. P. (ELHM).

### a) La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y su proceso formativo

En 1895 fue creada por decreto del Presidente de la República, Gral. Porfirio Díaz, concediéndose el reconocimiento oficial<sup>19</sup>. Es importante hacer notar que dicho decreto mencionaba que desde el año de 1895 existiría en la capital una Escuela de Medicina Homeopática fundada por particulares, la que estaría encargada de un hospital sostenido por los fondos de la beneficencia pública y en donde los alumnos de la misma escuela hicieran sus estudios profesionales. Es importante observar que desde el nacimiento de la escuela y de la carrera se le dio el estatus de una escuela médica debidamente reglamentada, y por lo tanto normada, por lo que es inaceptable que algunas autoridades del Sector Salud no le den el lugar que por derecho le corresponde.

En cuanto a los motivos que propiciaron la institucionalización y profesionalización de la Homeopatía a partir de un proceso formal de educación de alto nivel fue dar certidumbre y seguridad a quienes acudieran a solicitar los servicios del modelo homeopático, cuyos profesionistas estuvieran formados como médicos y cuya profesión fuera debidamente reconocida por el Estado mexicano. Esta situación se observa claramente en el decreto del Gral. Díaz, mismo que destaca:

*Considerando que desde el año 1889 existe en esta capital una Escuela de Medicina Homeopática[...], que es conveniente al servicio público regularizar la existencia de ese plantel a fin de que los cursos que en él se hagan, comprendan todos los conocimientos científicos que por la ley se exigen para la carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía a los particulares que ocurran al sistema curativo homeopático evitándose el abuso de quienes lo ejercen sin tener aquellos conocimientos ni título que los autorice...*

*Que para obtener el título de Médico Cirujano Homeópata, se necesita haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exige para la carrera de Medicina en general...*

Si lo anterior no fuera suficiente, habría que recordar que en el año de 1928, el entonces Presidente de la República, Gral. Plutarco Elías Calles, emitió un nuevo decreto<sup>20</sup> en el que refrenda la existencia de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática y de la carrera de médico cirujano homeópata, resaltando de dicho decreto:

*Que la existencia oficial de una Escuela de Medicina Homeopática reconocida y aceptada por el Estado, en la que se formen médicos homeópatas, sería indudablemente un dique en contra del charlatanismo que frecuentemente se ampara con la bandera de la Homeopatía...*

*Que es conveniente, para el interés público, la existencia de un plantel de tal naturaleza, a fin de que los cursos que en él se hagan, comprendan todos los conocimientos científicos que por Ley se exige a la Carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía a los particulares que ocurran al sistema curativo homeopático, evitándose el abuso de quienes la ejercen sin tener aquellos conocimientos fundamentales ni título que los autorice...*

Por su parte, en cuanto a la formación del médico cirujano homeópata (hoy médico cirujano y homeópata), encontramos que la implementación del primer plan de estudios tuvo a las mismas características que para la formación de cualquier escuela de medicina del país en esa época, y que estaba integrado por 14 asignaturas: anatomía descriptiva, histología, fisiología, disección, patología interna, patología general, patología externa, anatomía topográfica, medicina operatoria y partos, higiene, medicina legal, materia médica, terapéutica, exposición y fundamentos de la doctrina homeopática y clínica interna y externa de obstetricia.

Tres años más tarde, en 1898, se agregó anatomía patológica<sup>21</sup>. Puede constatarse que este currículum englobaba en pocas materias los conocimientos médicos de la época. La información que se encuentra documentada y que fue obtenida de los archivos históricos, no permite organizar estas materias a fin de presentar un mapa curricular.

Más adelante, en la década de los años veinte, bajo la influencia del modelo flexneriano de formación de médicos, predominantemente positivista y curativo, en 1925 se modificó el plan de estudios, el cual quedó estructurado con 37 materias, 13 de las cuales eran de orden clínico (algunas con base en conferencias) y era desarrollado durante cinco periodos anuales, existiendo indicios de que este plan de estudios funcionó hasta la década de los sesenta<sup>22</sup>. Producto de los avances en el conocimiento médico generados a inicios del siglo XX, a este currículum se incorporaron asignaturas relacionadas con el funcionamiento del cuerpo humano (por ejemplo histología y fisiología), así como los primeros antecedentes de lo que sería más adelante el eje clínico, vital para cualquier médico.

A partir de los años sesenta se aprobó un nuevo plan cuyo objetivo era formar médicos generales capacitados para entender y resolver los problemas de salud con formación humanista y conciencia social, lo que les permitiera incorporarse a la medicina institucional y a los planes de salud que las autoridades sanitarias señalaran, cubriendo las necesidades de demanda de terapéutica homeopática por parte de los derechohabientes. Este plan contenía 52 materias, de las cuales 20 correspondían a materias teóricas y 32 a asignaturas prácticas<sup>23</sup>. De ellas, 28% eran básicas, 51% clínicas, en tanto que un 6% correspondía a asignaturas sociomédicas y 15% al campo homeopático.

El sexto año consistía en un año de prácticas escolares, antecedente de lo que hoy se denomina internado rotatorio de pregrado, en el Hospital Nacio-

nal Homeopático de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Asimismo, se incorporó el desarrollo del servicio social al término de los estudios curriculares. El título que se otorgaba en ese momento seguía siendo el de médico cirujano homeópata.

Posteriormente, en 1975, se modificó el nombre de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática por el de Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, así como el título, que sería el de médico cirujano y homeópata, con la intención de responder a un acuerdo en el área de la medicina, en el sentido de que el término "médico cirujano" fuese similar al que otorgaban la mayoría de las escuelas de medicina del país, y además, de indicar y avalar el conocimiento de la terapéutica homeopática como una opción a la formación médica referida.

También se modificó el plan de estudios, pasando de anual a semestral, teniendo como objetivo formar médicos generales con conocimientos de las ciencias médicas al igual que en cualquier otra escuela de medicina, además de enseñarles otra terapéutica. El plan de estudios contenía 11 asignaturas del área básica, 20 clínicas, nueve sociomédicas y 10 homeopáticas, para un total de 50 materias. Al término del ciclo curricular se realizaba un año de internado rotatorio de pregrado en las áreas de gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía y pediatría del Hospital Nacional Homeopático de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, además de un año de servicio social<sup>24</sup>.

Cabe mencionar que fue en esa época cuando se dio el primer antecedente en torno a que los alumnos pudieran realizar su internado en el Hospital General Ticomán y en algunos hospitales franceses. Asimismo, puede observarse que si bien el área clínica predominaba en este proceso formativo, con este nuevo plan se intentaba dar un equilibrio entre el área básica y el área sociomédica. En cuanto al área homeopática, no se registró ningún cambio.

En 1984 se llevó a cabo otra reestructuración curricular a la carrera, dando como resultado que las autoridades implementaran un plan de estudios semejante al de Facultad de Medicina de la UNAM, al cual se le agregaron 10 asignaturas del área homeopática<sup>25</sup>. El plan de estudios de la carrera estaba conformado por 15 asignaturas de medicina general en ciclos básicos, 19 asignaturas de medicina en general en ciclos clínicos, cuatro asignaturas de terapéutica homeopática en ciclos básicos, seis asignaturas de terapéutica homeopática en ciclos clínicos, dos asignaturas electivas en ciclos básicos y

dos asignaturas electivas en ciclos clínicos, las cuales se desarrollaban en 14 semestres que correspondían a cinco años escolares, un año de internado y uno más de servicio social.

Este currículo se desarrollaba en 4 mil 575 horas clase, de las cuales 2 mil 970 (64.91%) eran horas teóricas y mil 605 (35.08%) horas prácticas que correspondían a 503 créditos; de las 4 mil 575 horas totales, 3 mil 540 horas eran para materias básicas, clínicas y sociomédicas, y mil 35 para materias relacionadas con la terapéutica homeopática. En relación con el internado rotatorio de pregrado, se dio una mayor apertura, ya que se permitió a algunos alumnos realizarlo en instituciones diferentes al Hospital Nacional Homeopático y al Hospital General Ticomán.

A principios de la década de los noventa del siglo pasado tuvo lugar una nueva modificación curricular. El plan de estudios se desarrollaba a través de 7 mil 398 horas totales, 842 créditos y 74 asignaturas, de las cuales 24% eran materias básicas, 34% clínicas, 8.1% sociomédicas, 14% de terapéutica homeopática, 7% metodológicas y 14% correspondían a los talleres de integración<sup>26</sup>.

El objetivo planteado en esta etapa era formar recursos humanos dentro del área de la salud con una formación de médico general, además de tener los conocimientos de la terapéutica homeopática que les permitieran participar eficientemente en la prevención, atención médico asistencial e investigación de la problemática de salud que afrontaba el país, dirigida al individuo, la familia y/o el grupo de población que estuviera bajo su responsabilidad.

Dentro de las características innovadoras de este plan de estudios destacaba la aparición de un área de investigación, la cual estaba conformada por tres asignaturas, además de los talleres de integración, el internado rotatorio de pregrado y el servicio social.

En el ciclo escolar 97-98 se inició un nuevo plan de estudios, el cual estaba integrado por 61 asignaturas, divididas también en básicas, clínicas, sociomédicas y homeopáticas. Los semestres XI y XII continuaron siendo para el desarrollo del internado rotatorio de pregrado, y los semestres XIII y XIV para la realización del servicio social<sup>27</sup>.

En cuanto al total de asignaturas, el mapa curricular estaba distribuido en 15 básicas, 25 clínicas, ocho sociomédicas, 10 homeopáticas y tres metodológicas. Aspectos centrales de este currículo fueron

la incorporación de nuevas materias como bioética y genética, que empezaban a desarrollarse en el campo de la medicina, así como una mayor importancia a la materia bioquímica a través de dos cursos, no así a los talleres de integración, que desaparecieron.

A principios del siglo XXI y con la intención de fortalecer la calidad académica en el año 2000, se modificó una vez más el plan de estudios, el cual quedó integrado por un total de 75 materias, ahora clasificadas en biomédicas, clínicas, sociomédicas y homeopáticas. Dicho programa es vigente hasta la fecha y establece que el total de horas y créditos con que se forma un médico cirujano y homeópata es de 6 mil 660 y 330, respectivamente.

Este plan de estudios está estructurado con 17 asignaturas biomédicas, que se imparten en los primeros cinco semestres y que le corresponden 2 mil 142 horas. En cuanto al área clínica, ésta se integra con un total de 26 materias que son impartidas a partir del sexto semestre en 2 mil 880 horas; por su parte, el área sociomédica se desarrolla en 13 cursos distribuidos a lo largo de los 10 semestres, con un total de 864 horas.

En dicho currículum, la sección homeopática está compuesta por 10 materias con 774 horas, y se imparte una en cada uno de los semestres que integran la carrera. Asimismo, se ofrecen 10 asignaturas optativas, cinco que corresponden al ciclo básico y cinco más al ciclo clínico<sup>28</sup>.

Por otra parte, dentro del contexto de mejora de la calidad de la educación médica, la ENMH logró que este plan de estudios fuera acreditado en el 2003 por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, con una vigencia de cinco años; esta situación, posiblemente, ha representando el aspecto más importante y significativo para esta institución a lo largo de su historia. Asimismo, es importante señalar que este organismo acreditó nuevamente el programa para el periodo 2011-2016.

A pesar de todo lo anterior, las autoridades de salud continúan con la tendencia de no darle su lugar a la Homeopatía dentro de la profesión médica, considerándola sólo como una práctica terapéutica, no convencional y no científica, por lo que habría que preguntar: ¿qué características debería tener la formación del médico cirujano y homeópata, para ser considerado un proceso convencional y científico?

## b) La Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. y su proceso formativo

Esta institución privada, fundada en 1912, se ha caracterizado por formar médicos homeópatas cirujanos y parteros. A lo largo de cien años, la Escuela Libre de Homeopatía de México ha desarrollado dieciséis planes de estudio para formar a sus cuadros (1913, 1915, 1916, 1918, 1920, 1922, 1923, 1925, 1928, 1933, 1945, 1946, 1947, 1957, 1979 y 2000).

El primer plan de estudios se cursaba en cuatro años y fue desarrollado en 1913<sup>29</sup>. Estaba integrado por 13 asignaturas, de las cuales cuatro eran básicas (anatomía sintética, anatomía analítica, fisiología normal y filosofía de la medicina), siete clínicas (propedéutica clínica y procesos morbosos comunes; patología especial, cirugía general, clínica quirúrgica, partos, higiene y medicina legal, y patología general y terapéutica) y dos homeopáticas (akología y materia médica comparada). Es importante observar que ya desde esa época se empezaba a estructurar el plan de estudios a partir de materias básicas y clínicas.

De acuerdo con el libro *Historia de la Homeopatía en México*<sup>30</sup>, entre 1915 y 1918 se modificó a menudo la organización curricular de la institución, lo que permite inferir que la formación de los médicos homeópatas cirujanos y parteros fue adecuándose a los cambios de la medicina de esa época.

En ese contexto, el plan 1915<sup>31</sup>, estaba integrado por 17 asignaturas, cuatro básicas (anatomía general, anatomía especial, fisiología normal y filosofía médica), nueve clínicas (patología especial, propedéutica clínica, anatomía clínica, obstetricia, anatomía quirúrgica, cirugía, clínica patológica, patología general e higiene y medicina legal), y cuatro homeopáticas (akología, akología comparada, farmacopea y terapéutica).

Por su parte, el plan de 1916 quedó conformado por el mismo número de asignaturas, identificándose que las adecuaciones realizadas fueron el cambio de nombre de cirugía por el de cirugía general y especial, en el tercer año; la desaparición de la materia farmacopea, y la creación de la asignatura clínica quirúrgica. En 1918, el plan de estudios se incrementó a 18 asignaturas y se hicieron algunos cambios: apareció nuevamente farmacopea, y cirugía general y especial se convirtió en cirugía<sup>32</sup>.

Durante la década de los veinte la institución incrementó de nuevo el número de asignaturas del plan de estudios, pasando de 18 a 22<sup>33</sup>, de las cua-

les siete eran básicas (anatomía sintética, anatomía analítica, anatomía general, fisiología normal, higiene, teorías microbianas y filosofía de la medicina), once clínicas (patología especial, propedéutica clínica, anatomía clínica, obstetricia, cirugía, clínica patológica, práctica operatoria en enfermería, anatomía quirúrgica, medicina legal, patología general y clínica quirúrgica) y cuatro homeopáticas (akología general, akología comparada, farmacopea y terapéutica).

En estos años empezó a ejercer influencia el "Informe Flexner" en la educación médica, de modo que se llevaron a cabo varias modificaciones al plan de estudios y, en consecuencia, se manejaron currículos diferentes en una década: 1922, 1923, 1925 y 1928<sup>34</sup>.

El plan de 1922 pasó de 22 a 24 materias, teniendo nueve básicas (anatomía sintética, anatomía analítica, anatomía general, fisiología normal, disección [dos cursos], higiene, teorías microbianas y filosofía de la medicina), once clínicas (patología especial, propedéutica clínica, anatomía clínica, obstetricia, cirugía, clínica patológica, práctica operatoria, anatomía quirúrgica, medicina legal, patología general y clínica quirúrgica) y cuatro homeopáticas (akología general, akología comparada, farmacopea y terapéutica). Para 1923 se incorporó práctica operatoria en el cadáver como asignatura básica, y cirugía cambió su nombre por cirugía general y espacial; el resto del plan de estudios se mantuvo igual<sup>35</sup>.

Para 1925<sup>36</sup>, el plan de estudios sufrió varias modificaciones importantes. En primer término, se agregó un año más al programa, por lo que a partir de entonces la carrera de médico homeópata cirujano y partero tuvo una duración de cinco años. En cuanto a las asignaturas, se incrementó en forma sustancial el número de ellas, pasando de 24 a 33, destacando entre ellas la incorporación de bioquímica y bacteriología.

Este plan de estudios quedó integrado por 15 materias básicas (anatomía general, anatomía especial, fisiología normal, disección [tres cursos], anatomía patológica, fisiología patológica, bioquímica, bacteriología, práctica operatoria en el anfiteatro, patología general, higiene, teorías microbianas y filosofía de la medicina), 12 clínicas (léxico patológico y procesos morbosos comunes, propedéutica clínica, anatomía quirúrgica, cirugía general, clínica patológica, nosografía y nosología, obstetricia eutócica, obstetricia distócica y ginecopatía, cirugía especial, clínica obstétrica, medicina legal y práctica operatoria en la sala de operaciones) y seis homeopáticas (doctrina homeopática, akología general, akología

comparada, akología aplicada, farmacopea y terapéutica).

Tres años más tarde, en 1928<sup>37</sup>, se volvió a modificar el plan de estudios, tanto en número de asignaturas como en el cambio de nombre de algunas de ellas. En cuanto a materias, este currículum estaba integrado por 20 básicas (anatomía analítica, anatomía sintética, anatomía general con sus prácticas, fisiología general con sus prácticas, anatomía clínica y quirúrgica, bioquímica con sus prácticas, disección, anatomía patológica con sus prácticas, fisiología patológica, disección II, bacteriología con sus prácticas, técnica operatoria, práctica operatoria, patología general, filosofía de la medicina, terapéutica general, higiene, fisioterapia, deontología y ética profesional y práctica operatoria II), 15 clínicas (propedéutica clínica, léxico patológico y procesos morbosos comunes, obstetricia eutócica con su clínica, nosografía y nosología, cirugía general, clínica médica, clínica quirúrgica, obstetricia distócica, ginecología y su clínica, cirugía especial, clínica obstétrica, clínica terapéutica médica, clínica terapéutica quirúrgica, clínica terapéutica general y medicina legal) y cuatro homeopáticas (doctrina homeopática [conferencias], akología general, doctrina homeopática II, doctrina homeopática III y akología aplicada).

Por su parte, el plan de 1933 quedó integrado por 47 materias, de las cuales 15 eran básicas, 25 clínicas, una sociomédica y seis homeopáticas. Se desarrollaba en 5 mil 680 horas a lo largo de cinco años<sup>38</sup>. Es importante resaltar que en estos planes de estudio se empezó a ampliar el conocimiento clínico, ya que esa época puede considerarse como el boom de dicha área en la formación médica en lo general.

Más adelante, para el ciclo escolar 1945-1946 se registró un nuevo plan al que se le agregaron algunas materias y se le modificaron otras, quedando un total de 50 asignaturas; 11 de ellas eran básicas, 30 clínicas, dos sociomédicas y sólo siete homeopáticas, además de que se incrementó en forma considerable el número de horas, ya que este plan constaba de 6 mil 280 horas durante los mismos cinco años<sup>39</sup>. Un análisis sobre las asignaturas que conformaban este plan de estudios permite inferir que estaba orientado predominantemente hacia la clínica y, aunque parezca contradictorio, en forma indirecta hacia la especialización médica y no hacia la consolidación del conocimiento homeopático.

La ELHM modificó nuevamente su plan de estudios en 1957, pasando de cinco a seis años la duración de la carrera; la organización del programa

estaba orientada a la formación de médicos generales como los egresados de las demás escuelas médicas. El número total de materias que integraban este currículo era de 56, seis más que el plan anterior, encontrando que se impartían 17 básicas, 28 clínicas, dos sociomédicas y nueve homeopáticas; en este plan aparece la obligatoriedad de realizar un año de servicio social después de haber cursado en su totalidad esta carrera<sup>40</sup>.

Se observa que en este plan de estudios aparecen nuevas asignaturas clínicas y se fortalecen los contenidos relacionados con el desarrollo de las enfermedades, considerándose que la orientación de la formación estaba enfocada a proporcionarle al médico el mayor número de conocimientos que le permitieran desempeñarse como médico general. Desafortunadamente, no se cuenta con el número total de horas correspondiente a este plan de estudios.

En los años comprendidos entre 1966 y 1973, la Escuela Libre desarrolló otro plan de estudios, también organizado en seis años, el cual estaba integrado por 60 materias, 17 de ellas básicas, 33 clínicas (cuatro correspondían a prácticas en el sanatorio hospital de la escuela), dos sociomédicas y ocho homeopáticas<sup>41</sup>.

En este currículum apareció por primera vez la figura del internado médico, el cual debía cubrirse en un periodo de un año y en donde se desarrollaban primordialmente actividades clínico hospitalarias. A partir del análisis de las asignaturas y considerando la época en que se desarrolló este plan, se puede inferir que la tendencia era la consolidación del conocimiento clínico, no así el área social.

Posteriormente, en esa misma época se desarrolló un plan más para la carrera de médico homeópata cirujano y partero con una duración de seis años, y estaba conformado por un total de 54 asignaturas (seis menos que el plan de estudios anterior), de las cuales 13 eran básicas, 31 clínicas, una sociomédica y nueve homeopáticas.

El total de créditos de la carrera era de 949 y el trabajo clínico se desarrollaba en el hospital escuela que se encuentra anexo a esta institución<sup>42</sup>. Es interesante ver que a pesar de que en esa década se dio mucho énfasis a la recuperación del humanismo dentro de la formación médica en las distintas escuelas y facultades de medicina, el área sociomédica no se fortaleció sino que, al contrario, se eliminó una de las dos asignaturas existentes en el plan anterior.



Asimismo, se observa que el aspecto clínico en las cuatro áreas básicas (ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna y pediatría) estaba muy consolidada, situación que posiblemente tenía relación con los servicios que se ofrecen en el hospital anexo a la escuela.

Finalmente, el plan de estudios vigente se desarrolla en cinco años académicos, un año de internado y un año de servicio social, y está integrado por un total de 45 asignaturas, de las cuales 20% son básicas, 51% son clínicas, 11% sociomédicas y el 18% restante son homeopáticas<sup>43</sup>.

En este plan de estudios, la formación profesional está sustentada en el conocimiento profundo de las estructuras biológicas y funciones del cuerpo humano. Actualmente, el objetivo de la carrera es formar un médico homeópata cirujano y partero que actúe en el primer o segundo nivel de atención de salud privado, además de desempeñar cargos en áreas de planeación, control, ejecución y dirección de campañas comunitarias de prevención en salud.

## Conclusiones

A través de este trabajo se ha intentado hacer una revisión sobre la evolución histórica del proceso formativo de esta profesión, con el objeto de identificar los acontecimientos que han contribuido a consolidar los procesos de profesionalización e institucionalización del médico homeópata mexicano. En este sentido, podemos afirmar que este grupo profesional ha adquirido un carácter específico, producto de su receptividad que a lo largo de su historia ha respondido a las exigencias sociales del momento.

Realizar una mirada al pasado e intentar obtener una visión más objetiva del presente de la profesión del médico homeópata, ha permitido aprender cómo se ha constituido. Las características actuales de esta profesión médica son el resultado de un largo proceso acumulativo de conocimientos e ideas, iniciado hace muchos años. El bosquejo histórico presentado aquí ha intentado presentar una breve descripción de lo que ha sido la formación de este grupo profesional en nuestro país, sustentada en un enfoque positivista y flexneriano.

La formación médico homeopática está representada por una serie de elementos, como su tradición ideológica, su estructura curricular, su or-

ganización, sus mecanismos de integración a la comunidad, y sobre todo el perfil profesional, lo que lleva a tener una visión clara de cómo la formación del médico homeópata ha enfrentado las exigencias ante los problemas de salud que se le presentan a la sociedad mexicana.

Puede observarse que este proceso formativo desde su institucionalización y profesionalización, en 1895, ha sido siempre académico, caracterizado permanentemente por la búsqueda inquebrantable de consolidar su contenido teórico y clínico, misma que se ha sustentado en los principios filosóficos y científicos de la medicina en general, y de la Homeopatía en lo particular, lo que demuestra que esta profesión posee una base de saberes propios, mismos que retoma de los conocimientos desarrollados dentro del contexto científico de la medicina.

Finalmente, se espera que con lo expuesto en este trabajo quede demostrado el error que se comete al considerar a la Homeopatía dentro del grupo de prácticas terapéuticas o curativas denominadas alternativas, complementarias o integrativas, las cuales adolecen de un respaldo médico real.

Como se ha argumentado, la Homeopatía en México ha estado sustentada desde el año de 1895, como profesión y disciplina médica, en un modelo flexneriano-positivista, lo que la convierte en parte del modelo médico convencional, al igual que cualquiera de las más de noventa escuelas y facultades de medicina existentes en el país, por lo que no requiere ser normada fuera de la legislación que hoy en día es aplicable a la profesión médica, ni tampoco ser ubicada dentro de “nuevos grupos de salud” que lo único que han hecho es propiciar la aparición de pseudoprofesionistas y charlatanes que ponen en riesgo a la sociedad mexicana.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. Desarrollo curricular de la profesión del médico homeópata (1895-2003). Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina. 2008; 11(2): 59-63.
2. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. La Homeopatía, ¿medicina alternativa o complementaria? En: Fernández Pérez J A, Barajas Arroyo G. La profesión del médico homeópata. Entre la tradición y la modernidad. México: Bonilla Artiga Editores; 2009.
3. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G. La Homeopatía. De medicina alternativa a medicina integrativa, ¿qué sigue?. La Homeopatía de México. 2012; 81(677): 36-43.

4. Organización Mundial de la Salud. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2002.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2002.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? [Internet]. Estados Unidos: National Institutes of Health; 2011 [citado 30 de abril de 2011]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>.
- 7.- Star P. Las transformaciones sociales de la medicina en los Estados Unidos. México: Fondo de Cultura Económica, 2004.
- 8.- Moctezuma Lechuga ME. Terapias complementarias en estomatología. parte 1 [Internet]. México: Portal odontólogos; s/f [citado 11 de julio de 2009]. Disponible en: [http://www.odontologos.mx/seccion\\_odontologos/reportajes\\_odontologos/ernestinalechuga/terapiascomplementarias.pdf](http://www.odontologos.mx/seccion_odontologos/reportajes_odontologos/ernestinalechuga/terapiascomplementarias.pdf).
9. Patiño Restrepo JF. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento imperecedero de la educación médica moderna. Medicina. 1988; 20: 66.
10. Duffy TP. (2011). The flexner report - 100 years later. Yale J. Biol Med. 2011; 84: 269-276.
11. García GA. (2011). Flexner y su Flexnerismo. La concepción visionaria humana, humanita y humanística de la educación médica. Rev. Medica. Sanitas. 2011; 14(4): 48-50.
12. Atrian Salazar ML, Yrizar Rojas JA. Algunas reflexiones en torno a los sistemas de enseñanza modular en el área de la salud en México. Revista de la Educación Superior. 1983; 12(45): 110-132.
13. Vevier C. Flexner: 75 Years Later. A Current Commentary on Medical Education. Estados Unidos: University Press of America, 1987.
14. Patiño Restrepo JF. *Op cit*.
15. Flexner A. Medical education. A comparative study. Estados Unidos: The Macmillan Company, 1925.
16. Narro-Robles J. III. La herencia de Flexner. Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. Gac Med Mex. 2004; 140 (1): 52-55.
17. Asociación Mexicana de Facultades y Escuela de Medicina. Programa de Calidad en Educación Médica [internet]. México: Portal AMFEM; s/f [citado el 8 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/calidad/p8-prolo.htm>.
18. *Idem*.
19. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Decreto por el que se crea la Escuela Nacional de Medicina Homeopática. México: Diario Oficial de la Federación; 17 de agosto de 1895.
20. *Idem*.
21. *Idem*.
22. François-Flores FD. Historia de la Homeopatía en México. México: Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.; 2007.
23. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 1966. México: Instituto Politécnico Nacional; 1966.
24. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 1975. México: Instituto Politécnico Nacional; 1975.
25. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 1984. México: Instituto Politécnico Nacional; 1984.
26. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 1991. México: Instituto Politécnico Nacional; 1991.
27. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 1997. México: Instituto Politécnico Nacional; 1997.
28. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Plan de Estudios 2003. México: Instituto Politécnico Nacional; 2003.
29. François-Flores FD. *Op cit*.
30. *Idem*.
31. *Idem*.
32. *Idem*.
33. *Idem*.
33. *Idem*.
34. *Idem*.
35. *Idem*.
36. *Idem*.
37. *Idem*.
38. Escuela Libre de Homeopatía de México. Planes de Estudios, 1933, 1945, 1957, 1966, 1999 y 2003. México: Escuela Libre de Homeopatía de México; 1999.
39. *Idem*.
40. *Idem*.
41. *Idem*.
42. *Idem*.
43. *Idem*.

# 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 Oscar 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](mailto:contacto@escuelalibredehomeopatia.com.mx) y [elhmiap@prodigy.net.mx](mailto:elhmiap@prodigy.net.mx)

# Costo Beneficio de la Atención Médica Homeopática

\* Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

\*\*C.P. Héctor Torres Carbajal

## **PALABRAS CLAVE:**

Atención médica homeopática, Atención médica convencional, Relación costo beneficio.

\* 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.

\*\* Director General Adjunto de Grupo Similia.

Presidente de la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom).

## Resumen

A través del tiempo, la medicina homeopática ha demostrado su eficacia para la atención de pacientes con las más diversas afecciones, incluyendo aquellas que se presentan con mayor frecuencia en los servicios de salud pública, ya sean crónicas o agudas, y sin importar género y edad. Si a esto sumamos que las evidencias obtenidas por estudios efectuados en diversas partes del mundo muestran una mejor relación costo beneficio respecto a la medicina convencional, sería apropiado considerar la inclusión del sistema configurado por Samuel Hahnemann en el sistema de atención pública.

Sin lugar a duda, esto aliviaría el enorme gasto que muchos países, incluido México, deben efectuar para solventar los requerimientos de la terapéutica alópata en cuanto a medicamentos, equipo médico sofisticado, instalaciones y seguros privados de salud. Sencillamente, la Homeopatía ofrece una opción mucho más viable en lo monetario, sin tener que sacrificar la seguridad de los resultados y la calidad de la atención que recibe el paciente.

## Abstract

*Over the time Homeopathic medicine has proved being effective treating patients with the most diverse conditions, including the most frequent occurring diseases in public health services, whether chronic or acute, and regardless of gender and age. Also we have evidence obtained by studies in various parts of the world, which show a better cost benefit compared to conventional medicine so it would be appropriate to consider the system developed by Samuel Hahnemann in the public health care system.*

**KEYWORDS:**

Homeopathic medical care,  
Conventional medical care,  
Cost benefit ratio.

*Undoubtedly, this would alleviate the enormous expense that many countries, including Mexico have to make, in order to defray the therapeutic requirements, as allopathic medicines, sophisticated medical equipment, facilities and private health insurances. Quite simply, homeopathy offers a much more economic solution, without decreasing safety and quality parameters of patient care.*

En los últimos años hemos observado que el costo de los servicios de atención médica se ha incrementado de manera considerable en virtud de su sofisticación. En efecto, a medida que se presentan los avances tecnológicos se recurre, por ejemplo, a métodos de detección más avanzados tanto a nivel de laboratorio como de gabinete, los cuales requieren de una enorme infraestructura que difícilmente puede proporcionarse a toda la población. Esta nueva forma de hacer medicina ha alcanzado niveles inimaginables, y actualmente son pocas las instituciones, incluso en los países desarrollados, que pueden costear una atención de este nivel, con todos sus componentes de diagnóstico y tratamiento.

Un ejemplo muy claro de este fenómeno sucede en Estados Unidos, donde, por cierto, este modelo ha funcionado por muchos años. En ese país se practica la medicina más cara y el incremento del gasto en salud es prácticamente incontrolable. Se estima que el gasto en dicho rubro asciende al 16.2% de su producto interno bruto (PIB), lo que equivale a más de 2.33 billones de dólares en 2009, aunque no cuenta con las puntuaciones más altas de esperanza de vida, supervivencia infantil y otros indicadores de salud poblacional que otros países desarrollados<sup>1</sup>.

En efecto, a pesar del alto costo de la salud en Estados Unidos, 47 millones de ciudadanos carecen de un seguro de salud, y 108 millones con él tienen una cobertura médica insuficiente. Como consecuencia, entre 18 mil y 100 mil personas mueren al año por falta de atención adecuada, según distintas fuentes. Los principales orígenes de este enorme gasto son los medicamentos, el equipo médico sofisticado y los seguros privados de salud<sup>2</sup>.

En el primero de estos tres aspectos podemos ver que en 2007 la industria farmacéutica tuvo ganancias de 49 mil millones de dólares (670 mil millones de pesos, aproximadamente, tomando un tipo de cambio de 13.65 pesos por dólar estadounidense), lo que equivale a 1.7 veces el gasto público y privado

en salud de México. De tal suerte, la industria farmacológica ha sido la que mayores fondos recauda en este rubro, lo cual se da por medio de varias vías, entre ellas, la promoción de sus productos (por ejemplo, 29.9 mil millones de dólares en Estados Unidos) con publicidad televisiva y para los médicos.

Los grandes laboratorios cabildean ante los gobiernos y los parlamentos para frenar la legislación que consideran contraria a sus intereses o para ganar el apoyo de nuevos tratamientos (por ejemplo, vacunas); también han usado su poder para incluir el Acuerdo sobre Comercio de Propiedad Intelectual en el contexto de la Organización Mundial de Comercio, entre otras medidas<sup>3</sup>.

El problema es muy profundo, porque en vez de concebir al medicamento como un componente terapéutico útil e indispensable para la atención médica, se ha convertido en una mercancía que genera altas ganancias y encarece la atención.

La industria del equipamiento médico va por el mismo camino. Ciertamente se ha dado un avance tecnológico espectacular durante las décadas recientes, con innovaciones diagnósticas y terapéuticas extraordinarias que pueden mostrar detalles muy finos, los cuales escapan a los sentidos del médico. Si bien esto podría ser una ventaja clínica, han aparecido algunos inconvenientes al respecto. El primero es que el costo de la mayoría de estos equipamientos es inaccesible para muchos médicos, por lo que en varias instituciones se sacrifica personal para contar con esta tecnología; el segundo es que, por muy sofisticados que sean los dispositivos, si no son operados por personal o médicos bien capacitado, con criterio y experiencia, su uso no tiene sentido alguno.

Si no fuera suficiente con lo mencionado en el área clínica, este fenómeno también se está extendiendo en la investigación médica, en donde los instrumentos para los diferentes experimentos se han venido haciendo cada vez más sofisticados y caros,

con insumos que también tienen un costo elevado, forzando a los investigadores a requerir más presupuesto; más aún, cuando las investigaciones no se realizan con instrumentación de última generación, los resultados obtenidos no son publicables en revistas médicas de alto nivel, y si los investigadores no publican en ellas, entonces no reciben presupuesto. Esto genera un círculo vicioso que monopoliza la investigación y no permite el libre desarrollo de nuevo conocimiento médico, de modo que se bloquea a los investigadores. Por otro lado, gran parte de la investigación médica está financiada por las grandes corporaciones productoras de medicamentos y equipo médico, lo que permite inclinar o condicionar las líneas de investigación.

Ante esta situación, la necesidad de contar con una atención médica más económica y accesible para la población se hace presente, y mientras en los colegios y universidades se discute si la Homeopatía es científica o no, la demanda por una atención de este tipo se ha incrementado de manera importante. Los medicamentos homeopáticos se utilizan actualmente en más de 80 países del mundo, principalmente en Europa, donde tres de cada cuatro personas conocen la Homeopatía; de éstas, el 29% utiliza esta terapéutica para el cuidado de su salud<sup>4</sup>.

Según estimaciones recientes del sector, basadas en un estudio realizado con ayuda de *Netquest* (software de encuestas en línea) en junio de 2008, más de 100 mil médicos en el mundo prescriben medicamentos homeopáticos a más de 300 millones de pacientes<sup>5</sup>. En Estados Unidos un reporte señaló que durante 1990 se realizaron 4.8 millones de visitas al médico homeópata, y se encontró un aumento considerable en la venta de medicamentos homeopáticos, pasando de 100 millones de dólares en 1988 a 240 millones de dólares en 1996<sup>6,7</sup>. Asimismo, se calcula que las ventas de medicamentos homeopáticos en todo el mundo representaron mil 150 millones de dólares en 1997<sup>8</sup>, y tres años después alcanzaron más de mil millones de euros (más de mil 250 millones de dólares), lo que representó el 0.5% de la totalidad del mercado farmacéutico internacional<sup>9</sup>.

Ahora bien, en México, la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma) ha señalado que durante el período 2007-2010, las ventas de medicamentos de todas las especialidades se incrementaron 12%. En el 2011, el aumento en ventas fue del orden del 6.4%, llegando a un nivel de 183,222 millones de pesos. De este monto, el 73% correspondió a las ventas al sector privado, en tanto que el 27% restante se dirigió al ámbito público, a fin de satisfacer las necesidades de los hospitales y clínicas pertenecientes al sistema de salud del país.

Por su parte, la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom) estima que la participación del mercado farmacéutico homeopático en nuestro país asciende a 365 millones de pesos anuales, lo que representa un 0.2% del total de la industria farmacéutica en México reportado por Canifarma. Es importante señalar que a la fecha, solamente la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a través de las Clínicas de Medicina Integrativa, cuenta con una cobertura de medicina homeopática en el sistema público de salud de nuestro país.

Si bien es cierto que la indicación del cuadro básico de medicamentos homeopáticos ha sido incorporada dentro del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, emitido por el Consejo de Salubridad General, éste no ha sido publicado durante el año 2012

A continuación, se describe la referencia correspondiente:

“...Artículo 58. La Comisión difundirá el Cuadro Básico y Catálogo en las dependencias e instituciones del Sistema Nacional de Salud, en instituciones educativas, y entre los profesionales de la salud a través de sociedades, asociaciones, colegios y academias, con el propósito de que los profesionales de la salud conozcan el marco que rige la utilización de insumos en las instituciones públicas....”

“...Esta publicación anual está conformada por 5 libros:...”

“...5. Cuadro Básico de remedios herbolarios, insumos para la acupuntura y medicamentos homeopáticos...”

Es claro que cuando este libro 5 sea publicado, se conocerá el cuadro básico de medicamentos homeopáticos que el sector salud a nivel público y federal podrá adquirir y, en consecuencia, otorgar a los derechohabientes de las instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE y Seguro Popular.

Si hablamos del nivel privado se puede afirmar que, en la actualidad, las compañías aseguradoras que ofrecen planes de gastos médicos mayores prácticamente no tienen inconveniente en cubrir las facturas de medicamentos homeopáticos prescritos vía receta médica. Sin embargo, no existe un directorio unificado de clínicas o consultorios médicos y/o médicos homeopatas que formen parte de la red de médicos adscritos a las aseguradoras, por lo que el beneficio de la recuperación de gastos médicos deri-

vados de un tratamiento homeopático es muy limitada en cuanto a su difusión y aplicación.

Pero veamos que sucede en el resto del mundo:

Varios informes gubernamentales y no gubernamentales indican que el porcentaje de la población que ha utilizado alguna forma de medicina complementaria es de 46% en Australia, 49% en Francia y 70% en Canadá; además, encuestas realizadas a 610 médicos suizos demostraron que 46% de ellos habían utilizado alguna forma de atención médica complementaria, principalmente la Homeopatía<sup>10</sup>.

En Europa se calcula que del 30 al 40% de la población ha utilizado medicina homeopática. Respecto a la Comunidad Económica Europea, Francia ocupa el primer puesto. El 74% de los franceses afirma “estar dispuesto a aceptar medicamentos homeopáticos si su médico se los ofrece”. También se informó que 5 mil médicos generales recurren habitualmente a la Homeopatía y 25 mil lo hacen ocasionalmente. El 69% de los médicos franceses considera que la Homeopatía es una terapéutica eficaz<sup>11</sup> y cada vez más franceses eligen este tratamiento, sumando ya el 40% de la población. El 66% de las madres utiliza la terapéutica homeopática para sus hijos, tanto de forma preventiva como curativa, sobre todo en la dentición, las patologías otorrinolaringológicas, los problemas de ansiedad y los traumatismos leves<sup>12</sup>.

Un estudio practicado en Alemania con 493 pacientes manejados en la consulta de medicina general reveló que el tratamiento homeopático daba mejores resultados que el tratamiento convencional, teniendo costos similares. Este estudio, publicado en 2005, fue llevado a cabo por una compañía de seguros de salud con el objeto de averiguar si era conveniente seguir cubriendo los tratamientos homeopáticos.

Los resultados y costos de tratamientos homeopáticos y convencionales fueron comparados en pacientes que habían sido tratados para condiciones crónicas frecuentemente presentes en la práctica general, como cefaleas, lumbalgias, insomnio, sinusitis en adultos, dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma en niños.

A dicho estudio se le ha criticado por tener algunas limitaciones, como el hecho de que no se realizara de manera aleatoria, ya que los pacientes fueron los que decidieron elegir entre tratamiento convencional u homeopático. Los autores a favor del artículo manifiestan que esto refleja el ejercicio de la medicina en la vida real,

aunque muchos rebaten este punto al argumentar que dicho proceder pudo influir en los resultados<sup>13</sup>.

Posteriormente, otro estudio de cohorte realizado por Haidvog y colaboradores en una población de mil 500 pacientes de atención primaria en seis diferentes ciudades europeas, demostró que el tratamiento homeopático para las infecciones agudas de vías respiratorias y auditivas, fue equivalente en sus resultados al tratamiento convencional. De hecho, el tratamiento homeopático se mostró más seguro, económico y benéfico para el paciente en los casos de atención primaria<sup>14</sup>.

En un análisis realizado en Holanda por Peter Kooreman y Erik Baars se observó que los pacientes que eran tratados por médicos que utilizaban medicina “complementaria” tendían a vivir mayor tiempo y a un costo más reducido que quienes eran manejados con medicina convencional; dicho estudio se completó al revisar más de 150 mil expedientes de una aseguradora de salud holandesa, cubriendo el periodo de 2006 a 2009.

En este trabajo se encontró que un grupo de 79 médicos (28 de ellos contaban con instrucción en Homeopatía y 25 en acupuntura) habían manejado a un total de 6 mil pacientes, de los cuales casi una quinta parte (mil 181 pacientes) recibieron tratamiento homeopático. Los médicos que manejaron Homeopatía tuvieron una mayor cantidad de pacientes femeninos (56% contra 53% de la medicina convencional) y menos pacientes provenientes de áreas habitacionales desfavorecidas (7% contra 22% de la medicina convencional); además, las personas que acudieron a la Homeopatía eran ligeramente mayores (4 años en promedio)<sup>15</sup>.

Según el mismo estudio, el costo promedio por tratamiento convencional fue de 515 euros, mientras que el precio del tratamiento homeopático fue de 485 euros en promedio. Esta diferencia fue atribuible principalmente a un ahorro de 15 euros en gastos hospitalarios y 17 euros en costos de medicamentos. Para tratar de ajustar los grupos de edad, de vivienda y de género, los autores utilizaron modelos estadísticos con el objeto de conseguir resultados más precisos, de tal manera que los grupos ya ajustados proporcionaran cifras más confiables. En el modelo estadístico resultaron tres grupos de edad (0 a 24 años, 25 a 49 y 50 a 74), observándose en todos una disminución significativa del gasto en la atención médica. Sólo en el grupo de personas mayores de 75 años se encontró un ligero aumento, no significativo, en el costo del tratamiento.

En general, cuando se quiere evaluar el costo-beneficio de un tratamiento médico, los datos obtenidos

de las aseguradoras son ideales por su alta confiabilidad, porque se realizan sin mediar elementos políticos o intereses creados y porque las aseguradoras tienen la mejor visión de qué tanto puede costar la atención de un paciente a los sistemas de salud. Además, este tipo de estudios se lleva a cabo generalmente con una gran cantidad de pacientes y permite a los investigadores detectar cambios relativamente pequeños. En este estudio se reportaron ahorros hasta de un 7% y una cifra de tasa de mortalidad de menos de 1%.

Por otro lado, vale la pena señalar que este tipo de estudios sólo refleja el costo de los fondos pagados por la compañía aseguradora y no se documentan los pagos que son realizados directamente por el paciente, de modo que basarse exclusivamente en el reembolso de los gastos médicos no refleja la totalidad del ahorro.

Un estudio realizado por Witt y colaboradores<sup>16</sup> en el *Charité University Medical Center*, en Berlín, Alemania, se encontró que los pacientes con enfermedades crónicas (cefaleas frecuentes, lumbalgia, depresión, insomnio, sinusitis, dermatitis atópica, rinitis alérgica y asma) se beneficiaban más de la Homeopatía que de la medicina convencional. Dicho estudio incluyó a 315 adultos y 718 niños por un periodo de 12 meses. La mitad de los pacientes recibió tratamiento homeopático y la otra convencional. La condición de salud mejoró en ambos grupos, aunque cabe decir que la percepción de la calidad de vida tanto en variables físicas como mentales (valoradas a través del cuestionario SF-36, uno de los más utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud) fue mayor en el grupo que recibió tratamiento homeopático. Los costos, incluyendo consulta, medicación y estancia hospitalaria, fueron prácticamente los mismos, aunque en los adultos hubo una ligera reducción.

A pesar de las discusiones sobre la científicidad de la medicina homeopática, el avance de la Homeopatía se sigue haciendo presente. En varios estudios llevados a cabo en Europa sobre algunos problemas de salud concretos, como ansiedad, laringofaringitis recurrente y bronquiolitis del lactante (la cual predispone a un proceso asmático), el tratamiento homeopático ha demostrado su utilidad y un alto índice de costo beneficio<sup>17, 18, 19</sup>. En un futuro, dichos estudios podrían generar un cambio en la estrategia del tratamiento de estas enfermedades y propiciar la disminución en el consumo de psicotrópicos, antibióticos y corticoides, reduciendo la posibilidad de interacciones medicamentosas nocivas, reacciones adversas y desarrollo de resistencias.

Aunque la comunidad médica convencional sigue criticando a la medicina homeopática, ésta ha

gozado del reconocimiento científico de 200 ensayos clínicos que demuestran la eficacia de sus tratamientos. Estos trabajos han sido presentados en revistas de especialidades médicas como *Journal of Oncology*<sup>20</sup>, *Breast Cancer Research and Treatment*<sup>21</sup> y *Journal de Gynecologie Obstétrique, Biologie et Reproduction*<sup>22</sup>, así como en publicaciones especializadas en Homeopatía, como *Homeopathy*<sup>23</sup> y *British Homeopathic Journal*<sup>24</sup>. Asimismo, la eficacia de los medicamentos homeopáticos es evaluada junto a la de los medicamentos convencionales por organismos como el *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*, de Gran Bretaña, y fuentes evaluadoras de medicina basada en la evidencia, como la *Cochrane Collaboration*<sup>25</sup>.

¿Sería posible cambiar el tratamiento alopático por tratamiento homeopático? En un estudio realizado en el entonces *Royal London Homeopathic Hospital* se demostró que muchos pacientes eran capaces de reducir o disminuir la medicación convencional después de un tratamiento homeopático; la dimensión del efecto terapéutico, obviamente, varió según el diagnóstico. Por ejemplo, el 72% de los pacientes con padecimientos dermatológicos fue capaz de reducir su tratamiento convencional, lo que no sucedió en pacientes con enfermedades tumorales<sup>26</sup>. Otro estudio que comprendió a 223 personas, realizado por el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (*National Health Service*), reportó que después de un año en tratamiento homeopático, el número de consultas se redujeron en 70% y los gastos por medicación bajaron a un 70%<sup>27</sup>.

Otro estudio llevado a cabo en pacientes con otitis media aguda demostró que, de 103 niños tratados con medicación homeopática, solamente cinco necesitaron antibióticos. Los resultados indicaron que el promedio de duración del dolor de oído durante la otitis media fue de 2 días en el grupo tratado con Homeopatía, y de 3 días en el grupo que recibió tratamiento convencional. El 70.7% de los pacientes manejados con Homeopatía estuvo libre de recurrencia después del tratamiento de la fase aguda, en comparación con el 29.3% del grupo manejado con tratamiento convencional. Así pues, este trabajo concluyó que en virtud de su eficacia y la disminución de las recurrencias, el tratamiento homeopático podría ser el de primera línea ante un caso de otitis media aguda<sup>28</sup>.

Un punto más a desarrollar es el de que un tratamiento médico homeopático de primer contacto no sólo debe mejorar el cuadro, sino que deberá impedir que una entidad de primer contacto desarrolle una segunda de mayor complicación. De acuerdo con el enfoque homeopático de curación, no sólo busca resolver un problema agudo, sino también la vulnerabilidad que



presenta el enfermo, de tal forma que se eviten el desarrollo de posteriores cuadros y las complicaciones secundarias al cuadro original, lo que representa en gran medida una medicina preventiva de gran alcance. Por esto se suele afirmar que en la Homeopatía, la salud va más allá de la ausencia de síntomas.

La curación homeopática debe generar un aumento en la sensación de bienestar psicológico, biológico y social, llevando al paciente a una mejoría en cualquiera de estas tres esferas, misma que aparece desde los niveles más altos de las funciones mentales, pasando por la esfera emocional y desembocando en los síntomas físicos, yendo de los más severos a los más insignificantes. Esto debe reflejarse en un aumento de la sensación de bienestar, claridad mental y tranquilidad, así como en una reafirmación en la creatividad y la libertad personal. La Homeopatía reconoce a la persona como un todo integrado porque desde su origen está diseñada para corregir las alteraciones que existan tanto a nivel físico, como emocional y mental. El efecto de los medicamentos homeopáticos y la manera en que se prescriben son radicalmente diferentes a los de las drogas convencionales, y esto se refleja en un nuevo entendimiento sobre lo que es la enfermedad y la curación.

Así entonces, la medicina homeopática puede tener aplicación en varias etapas de la vida del individuo y en la enfermedad. En las condiciones agudas, que implican una resolución a corto plazo, la Homeopatía puede ser de gran valía al resolver estos problemas, en muchas ocasiones, de manera más rápida que la medicina convencional, generando alivio efectivo, previniendo un descenso en el nivel de salud y/o evitando secuelas.

En las enfermedades crónicas, que no tienden a solucionarse por sí mismas y en las que es aplicable la teoría miasmática, el objetivo principal del tratamiento es retirar la mayor carga miasmática posible, de acuerdo a los principios de similitud, y tratar de dirigir al paciente al estado de miasma latente que presentaba con anterioridad. En estas afecciones la Homeopatía no solamente trata de eliminar los síntomas, sino que se dirige a la reparación del mecanismo fisiopatológico dañado y, más aún, a la corrección del daño anatómico.

Se buscará además la ejecución de un tratamiento constitucional cuando se desee tratar a la totalidad de la persona para mejorar su calidad de vida. Para ello se debe elegir el medicamento que toque el núcleo central del individuo en su momento existencial, y evitando el desarrollo de enfermedades de mayor complicación. Un tratamiento constitucional

buscará el remedio que mejor empalme el conjunto de influencias genéticas, históricas, metabólicas y emocionales del individuo. Esto significaría la máxima expresión de la medicina preventiva, erradicando patrones de susceptibilidad (carga miasmática).

En el tratamiento local, el médico homeópata buscará un evento patológico localizado por medio del conocimiento de la totalidad del paciente, teniendo mucho cuidado en buscar una cura de dentro hacia fuera, atento a que el síntoma local puede funcionar como un marcador de la curación interna y evitando a toda costa la supresión sintomática, lo que nuevamente volvería a ser una forma de evitar complicaciones y disminuir los costos. En ocasiones el grado de intrincación miasmática, la debilidad de la fuerza vital o las lesiones anatómicas o bioquímicas irreversibles impiden restablecer la salud a un grado óptimo; en estas circunstancias se indicaría un tratamiento paliativo con el cual se podrían aliviar muchos síntomas y proporcionar el alivio mental y emocional que necesita un paciente terminal; de esta manera se evitarían internamientos innecesarios que suceden en momentos de angustia y pánico en este tipo de situaciones, disminuyendo enormemente el costo de manejo de este tipo de pacientes.

Finalmente, y aunque el enfoque ortodoxo no comparte la idea de aplicar el tratamiento homeopático junto con otras medidas terapéuticas, ya que podrían bloquear o disminuir el efecto del remedio, se ha observado que en ciertas condiciones el paciente se puede beneficiar de esta medida, incluso cuando su condición patológica no permita retirar el medicamento alopático de base, como sería el caso de un diabético insulino dependiente, una persona con hipertensión inveterada o pacientes que reciben inmunosupresores para controlar una enfermedad autoinmune o evitar el rechazo de un trasplante.

Así pues, la Homeopatía puede reportar beneficios económicos a todos los niveles. En el social, disminuye los costos que pueden derivarse de la atención médica de grandes sectores de la población, y debido a su bajo costo podría ser financiado por el paciente en atención primaria, disminuyendo significativamente la atención de segundo nivel. A nivel personal, mejora la salud integral del individuo y su productividad, disminuyendo la incidencia de ausencias laborales. Si lo vemos desde este enfoque, la Homeopatía bien prescrita en un grupo humano puede ser, sin exageración, un factor detonante en la mejoría de la sociedad a todos los niveles, constituyendo una verdadera medicina social.

Desgraciadamente, no existe la voluntad política de llevar a cabo una evaluación económica

completa y, a largo plazo, de una atención médica homeopática en un población, lo que permitiría valorar el estado de costo-beneficio de la Homeopatía, a mediano y largo plazo. En buena medida, esto se debe a la naturaleza costosa y compleja de una investigación a ese nivel, pero los resultados podrían ser bastante halagüeños, especialmente en el momento crítico en el que México se encuentra, ya que, como hemos mencionado, los estudios preliminares registran costos menores y resultados equivalentes, si no es que mejores, a los de la medicina convencional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatorio Mundial de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Estados Unidos de América: perfil sanitario [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 2 mar 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/countries/usa/es/>
2. Laurell AC. Altos costos de la atención médica, ganancias de la gran empresa. La Jornada. 2009 ene 10: Opinión.
3. *Idem.*
4. Barelli M. Formación en Homeopatía.... En pequeñas dosis [internet]. España: PMFarma; 2005 [citado 9 mar 2012]. Disponible en: <http://www.pmfarma.es/articulos/463-formacion-en-homeopatia....-en-pequenas-dosis.html>
5. Laboratorios Boiron. La Homeopatía, una realidad [internet]. España: Sitio Laboratorio Boiron; c2012 [citado 9 mar 2012]. Disponible en: <http://www.boiron.es/homeopatia/realidad/>
6. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional Medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* 1993; 328(4): 246-252.
7. Jacobs J, Chapman EH, Crothers D. Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy. *Arch Fam Med.* 1998; 7(6): 537-540.
8. *Idem.*
9. Collazo Herrera MM, León Rodríguez RD. Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales. *Rev Cubana Farm.* 2005; 39(1).
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2002.
11. Calleja C. La homeopatía en Europa y el resto del mundo [internet]. España: DFarmacia.com. 2010 [citado 2 mar 2012]. Disponible en: [http://www.dfarmacia.com/ficheros/dfarmacia/blogs/83/flash\\_homeo6.pdf](http://www.dfarmacia.com/ficheros/dfarmacia/blogs/83/flash_homeo6.pdf)
12. *Idem.*
13. Witt C, Keil T, Selim D, Roll S, Vance W, Wegscheider K, Willich SN. Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Complement Ther Med.* 2005; 13(2): 79-86.
14. Haidvogel M, Riley DS, Heger M, Brien S, Jong M, Fischer M, Lewith GT, Jansen G, Thurneysen AE. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: a comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med.* 2007; 7: 7.
15. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ.* 2011; DOI 10.1007/s10198-011-0330-2.
16. Witt C, Keil T, Selim D, Roll S, Vance W, Wegscheider K, Willich SN. *Op cit.*
17. Vainchtock A, Dansette GY, Nicoloyannis N, Duru G, Chafferrin G, Lamarsalle L. Medicoeconomic evaluation of anxiety disorders management in outpatient care. *Health and System Science.* 2000; 4: 103-115.
18. Trichard M, Chafferrin G, Nicoloyannis N, Duru G. Effectiveness, quality of life and cost of caring for children in France with recurrent acute rhinopharyngitis managed by homeopath or non-homeopath general practitioners: a pragmatic, prospective observational study. *Disease Management and Health Outcomes.* 2004; 12(6): 419-427.
19. Staganra J, Dmonceaux A, Vainchtock A, Nicoloyannis N, Durur G. Etude sur la prise en charge de la bronchiolite du norrisson en médecine ambulatoire-Etude observationnelle prospective á propos de 520 patients. *Le Pédiatre* 2004; XXXX(204): 1-7.
20. Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, D'Hombres A, Carrie C, Montbarbon X. Phase III randomised trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol.* 2004; 22: 1447-1453.
21. Genre D, Tarpin C, Braud AC, Camerlo J, Protiere C, Eisinger F, Viens P. Randomized double-blind study comparing homeopathy (Cocculine) to placebo in prevention of nausea/vomiting among patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2003; 82(sup1): 637.
22. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P. Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2001; 30(4): 353-357.
23. Bordet MF, Colas A, Marijnen P, Masson J, Trichard M. Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment-results of an observational study. *Homeopathy.* 2008; 97(1):10-5.
24. Fisher P, Dantas F. Homeopathic pathogenetic trials of Acidum malicum and Acidum ascorbicum. *Br Homeopath J.* 2001; 90(3): 118-25.
25. Appleby J. NICE's cost effectiveness threshold [editorial]. *BMJ.* 2007; 335: 358-359.
26. Smallwood, C. The role of complementary and alternative medicine in the NHS. Inglaterra: Fresh Minds; 2005.
27. Sharples F, van Haselen R, Fisher P. NHS patients' perspective on complementary medicine. *Complement Ther Med.* 2003; 11: 243-248.
28. Friese KH, Kruse S, Lüdtke R, Moeller H. The homeopathic treatment of otitis media in children: comparisons with conventional therapy. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 1997; 35(7): 296-301.



# 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

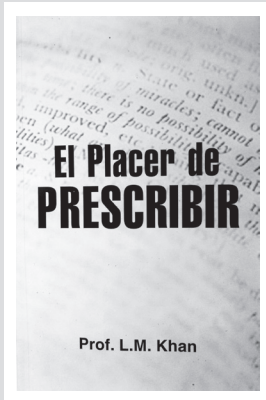
**24 AL 27 DE OCTUBRE 2012  
CENTRO VACACIONAL METEPEC  
ATLIXCO, PUEBLA, MÉXICO**

Informes: [www.33cnmh.com.mx](http://www.33cnmh.com.mx)  
[contacto@33cnmh.com.mx](mailto:contacto@33cnmh.com.mx)

**Atentamente Dr. Jorge A. Fernández Pérez**  
Presidente del XXXIII  
Congreso Nacional de Medicina Homeopática



### El Placer de Prescribir



**Autor:** L. M. Khan.

**Traducción:** Sara Quintero Ramírez.

**Editorial:** B. Jain Publishers

**Lugar:** India.

**Año:** 2005.

**Páginas:** 239.

Uno de los aspectos más importantes y representativos en el quehacer homeopático es, sin duda, la entrevista del médico al enfermo para conocer su “quién es” y elaborar el expediente o historia clínica. No obstante, es notablemente escasa la oferta de textos que orientan sobre el discernimiento y la jerarquización de los abundantes datos que pueden obtenerse en este encuentro y que determinarán el éxito del tratamiento a seguir.

Aquí radica el valor de *El Placer de Prescribir*, libro en el que el Dr. L. M. Khan presenta notables reflexiones sobre este tema que “en general y particularmente en la Homeopatía es un arte”, y cuyos fundamentos son “una evaluación filosófica percibida por Hahnemann y sus seguidores”.

La obra inicia con una reseña cronológica sobre la responsabilidad y las tareas del médico desde la prehistoria y las civilizaciones antiguas y clásicas, hasta la llegada de la Ilustración, la Psicología y la Medicina de nuestros días, en la que “el médico enfrenta problemas como la mecanización de su trabajo, lo que puede hacer que disminuya la calidad del trato a sus semejantes”.

Pese a esto, recuerda atinadamente el autor, los encargados de vigilar la salud humana deben adquirir desde su vida de estudiante un deber ético con sus profesores, con la sociedad y consigo mismos. Y más aún: cuando se forman como homeópatas tienen el deber, en apego a lo propuesto por Hahnemann, no sólo de lograr la curación, sino de atender al paciente como persona.

Las implicaciones son mayúsculas, toda vez que el médico homeópata tiene que aprender a ser un cuidadoso y comprensivo observador de la naturaleza humana, y a la vez que percibe los detalles psicológicos, emocionales y físicos de quien confía en él para restablecer su salud, debe ser capaz de elegir el remedio más semejante, en la potencia y dosificación adecuadas, escapando de la tentación de clasificar al paciente en estereotipos de acuerdo a la personalidad y tipo constitucional que muestra en primera instancia.

En un intento por contrarrestar este obstáculo, el profesor L. M. Khan ofrece una serie de útiles recursos para guiar la entrevista con el paciente y la indagación de su ser total, basándose no sólo en las enseñanzas de los autores clásicos de la Homeopatía, como Hahnemann, Boenninghausen, Kent, Boger, Allen, Schmidt, Paschero y Sánchez Ortega, sino también en las aportaciones hechas por la psicología clásica de Freud, Jung, Adler y otros.

Asimismo, reconoce tres categorías de percibir la prescripción: lógica (ir de lo particular a lo general y viceversa), filosófica (atendiendo causas, localización y radiación de los síntomas, así como sensaciones, modalidades, concomitantes, mentales, síntomas característicos) e intuitiva (a través de la imaginación y hasta de los “chispazos” de inspiración). La obra abunda en cada uno de estos aspectos y ofrece múltiples e interesantes soluciones para cada caso, dejando abierta la puerta para la creación de caminos propios, aunque siempre con base en criterios científicos, información documentada y el estudio dedicado y constante de la Materia Médica.

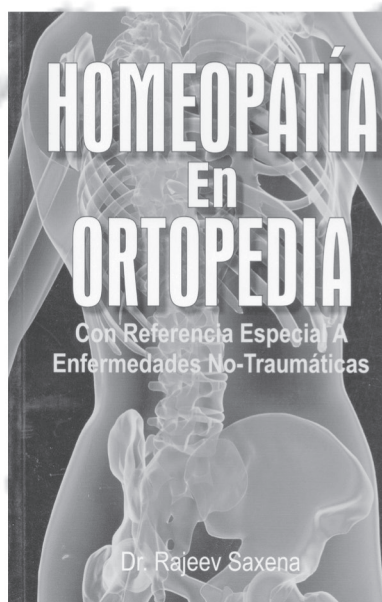
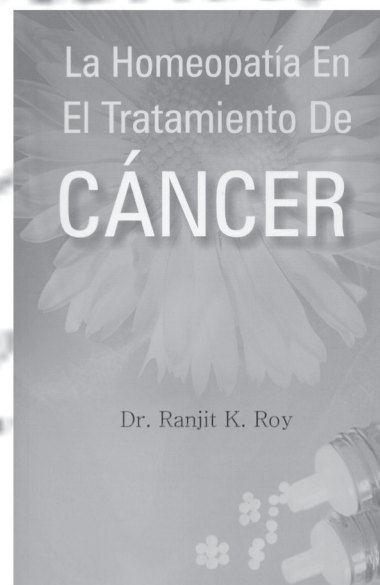
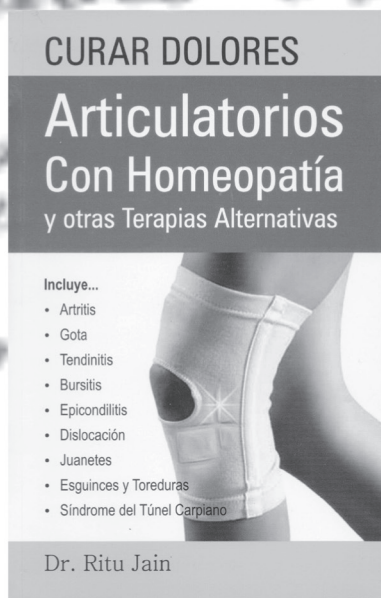
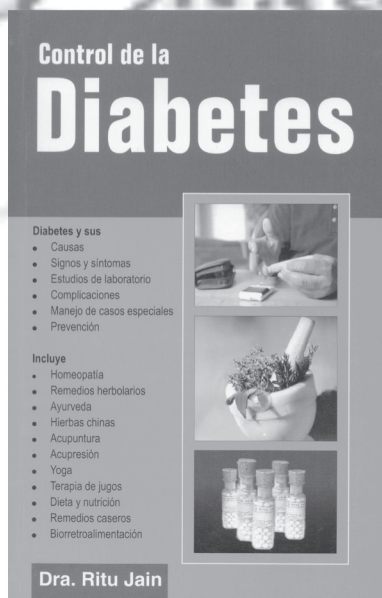
En la obra también se abordan temas fundamentales como la toma del caso y prescripción en enfermedades agudas, afecciones crónicas, la agravación homeopática y administración de la medicina, desde una actitud de apertura y dispuesta al asombro. “Cada caso nuevo que enfrentamos es un misterio en sí mismo, y cuando abrimos la puerta mágica para comenzar nuestro día desde la superficie hasta las profundidades, del cuerpo hasta el alma, de lo humano al ser, encontramos resultados que van más allá de nuestra expectativa”.

**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

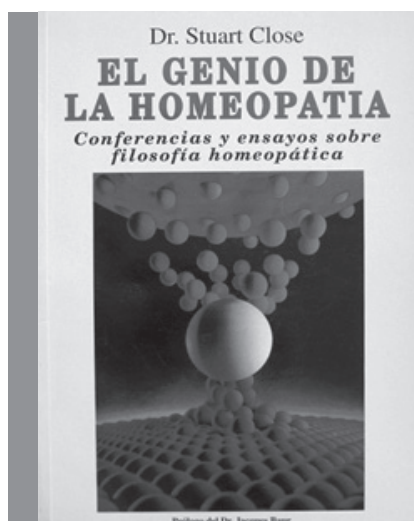


La Profesión del Médico Homeópata. Un Acercamiento al Pensamiento Contemporáneo

**Jorge Alejandro Fernández Pérez**

Editorial: Centro Homeopático Nacional, División Editorial  
ISBN: 970-93661-0-6

El desarrollo de la profesión médica homeopática en México posee una tradición histórica importante; sin embargo, todavía son escasos los trabajos que permiten conocer, comprender y conformar una memoria histórica que registre el pensamiento de aquellos que integran esta profesión. Esta obra ayuda a cubrir el vacío en dicha área, ya que plasma las reflexiones de algunos médicos homeópatas reconocidos e inicia la construcción de trabajos de carácter histórico-documental sobre el pensamiento de quienes forman parte de esta noble profesión.

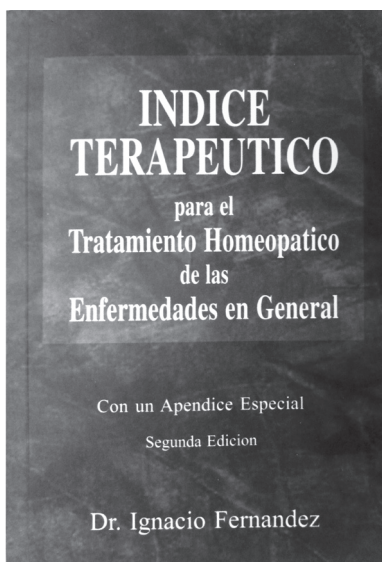


El Genio de la Homeopatía. Conferencias y Ensayos sobre Filosofía Homeopática

**Stuart Close**

Editorial: Sección de Médicos Homeópatas  
ISBN: 84-604-9601-5

Interesante volumen que recopila una serie de ponencias de notable vigencia, en las que se rescatan e interpretan con claridad los ideales hahnemannianos de la observación de la totalidad de los síntomas del paciente y la correcta medicación según la Ley de semejanza. De esta forma, el Dr. Close, de origen estadounidense, destaca las invaluable aportaciones de la Homeopatía para humanizar el quehacer médico y les ayuda a abrirse paso entre la obscuridad que en ocasiones priva en nuestros días.



Índice Terapéutico para el Tratamiento Homeopático de las Enfermedades en General

**Ignacio Fernández de Lara**

Editorial: B. Jain Publishers  
ISBN: 81-7021-125-5

Escrito por uno de los responsables directos de la oficialización de la Homeopatía en México, este índice terapéutico es un clásico que debe emplearse fijando la atención en los síntomas que presente la afección que se trata de curar y guiándose por ellos para la elección del medicamento. La presente edición se divide en tres secciones: repertorio de los doce remedios bio-químicos de los tejidos, interrogatorio que el médico homeópata debe dirigir a los enfermos, y antídotos y antagonistas.

## Cambios de forma y fondo

Esta revista, “La Homeopatía de México”, ha estado presente durante muchos años en el medio médico homeopático de nuestro país. Su publicación original fue en forma de periódico, en el año de 1933. Toma parte de su nombre y tradición de la revista “**La Homeopatía**”, órgano de la Sociedad Hahnemann, publicación que se editó entre 1893 y 1913. A partir de 1941, “La Homeopatía de México” se editó en formato de media carta, con portadas ilustradas con personajes, lugares y eventos de la mayor relevancia en la historia de la Homeopatía tanto mexicana como internacional. Siempre ha sido la publicación más regular e importante del medio, en donde se comparten noticias, eventos, publicaciones científicas, graduaciones de los alumnos de las escuelas homeopáticas, obituarios de los colegas o personalidades que han pasado a mejor vida, etcétera.

Me es muy grato ver los cambios que presenta “La Homeopatía de México” en este año. Su elegante formato en tamaño carta y su nuevo diseño de portada muestra una adecuada actualización para el siglo XXI. Su contenido también ha variado, ahora contiene artículos de investigación, de clínica, de autores clásicos, así como de temas de actualidad en el medio. Sigue siendo el órgano informativo del gremio, toda vez que entre sus páginas encontramos los anuncios de los eventos homeopáticos principales que ocurren en nuestro país.

Felicitaciones a Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. y al personal editorial de la misma por este gran logro.

**Dr. Fernando Darío François Flores**

Presidente del Congreso Internacional del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.

### *In Memoriam*

## **Bertha del Rosario Romero Siliceo (1982-2012)**

*“Soy una mujer plena, agradecida con Dios por la familia amorosa que tengo, por permitirme dedicarme a la noble y digna misión de curar, con mi trabajo y con la difusión de la Homeopatía, siendo docente”.*

Hace unas semanas, justo el 11 de mayo del 2012, falleció la Dra. Bertha del Rosario Romero Siliceo, una joven profesionalista amante de la medicina ho-

meopática que impartió la cátedra de Materia Médica Comparada (adjunta entre 2007 y 2008, y titular del 2009 al 2012) a alumnos de 4to. año de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. (ELHM). En la misma institución fue adjunta de la Materia de Filosofía Homeopática e Historia de la Medicina, entre 2011 y 2012.

La pérdida de esta joven profesionista, plena de actividad y dedicación, ha dejado un hueco muy doloroso entre su familia, amigos y la comunidad de la ELHM y de la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, donde cursaba el segundo semestre de la Maestría en Homeopatía.

Bertha del Rosario, nacida en el Distrito Federal el 4 de mayo de 1982, siempre fue una estudiante destacada. La secundaria la cursó en el Instituto Esperanza (generación 1994-1997) con un promedio general de 9.8; el bachillerato en el Instituto Universitario de Ciencias de la Educación (1997-2000), donde eligió el Área Químico Biológicas. Su promedio general, 9.15.

La Dra. Romero Siliceo recibió un reconocimiento de la Preparatoria Universidad Salesiana por excelencia académica en junio del 2000, año en que empezó a cursar la carrera de Médico Homeópata Cirujano y Partero en la ELHM (generación 2000-2005). Posteriormente, realizó su internado rotatorio de pregrado en el Hospital Obregón, en 2006, y su servicio social en el Centro Interdisciplinario para el Desarrollo Social, I.A.P., que concluyó en 2007.

Presentó su examen profesional para obtener el título de Médico Homeópata Cirujano y Partero el 20 de diciembre del 2007, ceremonia en la que fungieron como sinodales los Drs. Fernando D. François Flores, Judith Isabel Hernández Díaz y Genaro Rodríguez López.

Cuatro años más tarde, un mes antes de su desaparición, Bertha del Rosario recibió su título de especialidad en Homeopatía de México, A.C., pero antes de ello participó en numerosos cursos, seminarios y congresos, como el Diploma de Actualización Médica Continua para Médicos Generales, avalado por la Academia Mexicana de Cirugía de la UNAM, la Reunión del Subcomité de Vigilancia Epidemiológica denominada “La Medicina Homeopática en México”, el Congreso Panamericano “Entre dos Mundos” y el Congreso Panamericano de Medicina Homeopática, ambos en 2007.

Al momento de su muerte, Bertha formaba parte del Comité Estudiantil del Comité Nacional Conmemorativo del Centenario de la ELHM.

Durante su vida, siguió la máxima de San Agustín de Hipona: “Ama y haz lo que quieras”. Su muerte prematura dejó inconclusa una gran labor académica y humana, que ya era una realidad y prometía mucho más.

Descanse en paz.



# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de “La Homeopatía de México”, escribiendo a la dirección electrónica: **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](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**.

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



Llame a los teléfonos 5547 9483 / 5547 5735 / 01 800 730 2300 Escriba a [contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@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](mailto:contacto@similia.com.mx)

BienestarRedondo