

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Historia y Utilidad de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*.
Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.
Págs. 5-11
- Campo de Acción y Limitaciones de la Homeopatía.
Dr. Francisco Xavier Eizayaga.
Págs. 12-19
- Las Crónicas de un Fármaco: Glonoinum, el Óxido Nítrico y el Nobel.
M. en C. Hugo Arturo Aldana-Quintero.
Págs. 20-24
- La Teoría de Analogía de Estructura, una Línea de Investigación Soslayada por los Investigadores en Homeopatía.
Dr. Vicente Rosas Landa.
Dra. Silvia Araceli Enríquez Montiel.
Dra. Thelma Lemus Flores.
Págs. 30-34
- Reabsorción de un Hematoma Subdural Postquirúrgico Tratado con Arnica Montana.
Dr. Raúl C. Morales López.
Dr. Raúl Enrique Morales Pascual.
Págs. 35-38

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. México, D.F.

www.similia.com.mx

latindex

www.latindex.unam.mx

80 años



Lo confiable en Homeopatía

Cuando pienses
en **salud**, piensa
en **Similia**



Homeopatía
siempre
Similia

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Historia y Utilidad de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*.

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz.

12 DE NUESTRA HEMEROTECA

Campo de Acción y Limitaciones de la Homeopatía.

Dr. Francisco Xavier Eizayaga.

20 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Las Crónicas de un Fármaco: Glonoinum, el Óxido Nítrico y el Nobel.

M. en C. Hugo Arturo Aldana-Quintero.

30 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Teoría de Analogía de Estructura, una Línea de Investigación Soslayada por los Investigadores en Homeopatía.

Dr. Vicente Rosas Landa.

Dra. Silvia Araceli Enríquez Montiel.

Dra. Thelma Lemus Flores.

35 CASO CLÍNICO

Reabsorción de un Hematoma Subdural Postquirúrgico Tratado con Arnica Montana.

Dr. Raúl C. Morales López.

Dr. Raúl Enrique Morales Pascual.

39 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Hemoglobina Glucosilada.

Dra. Isis Infante Regalado.

43 LIBROS

46 CARTAS AL EDITOR

47 INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

DIRECTORIO

Director General Adjunto

C.P. Héctor Torres Carbajal

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Director de Investigación

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

Coordinación

Mónica Álvarez Soto

Directora de Mercadotecnia

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Editor

Rafael Mejía Rosas

Diseño y formación

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Circulación y suscripciones

Rogelio García Luna

CONSEJO EDITORIAL

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz

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

Dr. Fernando Domínguez Vello

Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.
Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

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

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Óscar Michel Barboza

Miembro 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.
Presidente de la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (ANIFHOM).

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: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Digital Orozco, S.A. de C.V. México, D.F.

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



Editorial

Desde la época de Hahnemann, los médicos homeópatas han hablado sobre el campo de acción de la Homeopatía y, algo muy importante, de sus limitaciones. Esa posición ha fomentado la diatriba que alrededor de la terapéutica homeopática se ha dado, haciéndola foco de ataques y anulaciones que no vienen al caso dentro de la ciencia médica, toda vez que la Homeopatía favorece el restablecimiento de la homeostasis en el organismo cuando el equilibrio vital se ha perdido.

Esto no quiere decir que la Homeopatía pueda solucionar todo tipo de enfermedades, pues es bien sabido que en ocasiones ninguna terapéutica puede lograrlo. Muchas veces, y eso lo saben bien los médicos, cuando lo indicado en los libros no funciona se debe echar mano de la experiencia y el criterio para definir las medidas lógicas y terapéuticas que se deben seguir para restablecer la salud.

En el parágrafo 186 del *Organon* de Hahnemann se establecen los criterios para aprovechar la cirugía en bien de los enfermos, asociándola con la Homeopatía. En el momento actual, en que se han mejorado las técnicas quirúrgicas para propiciar menos traumatismo al enfermo, como es el caso de los procedimientos laparoscópicos, por ejemplo, la terapéutica hahnemaniana está vigente en su papel de agente colaborador.

Otro caso digno de mencionarse son los procesos quirúrgicos para tratar traumatismos provocados en accidentes automovilísticos, tan comunes en la sociedad de hoy, como la exéresis de un órgano, o una entero-entero anastomosis en el caso de un estallamiento de vísceras, por ejemplo. En dichas circunstancias el auxilio de la Homeopatía es de gran beneficio para el restablecimiento de las funciones normales del organismo.

Del mismo modo, se deben considerar las medidas de terapia intensiva cuando el dinamismo vital es indispensable para que puedan tener lugar las reacciones favorables de los medicamentos homeopáticos que se proporcionen; quedan excluidas varias eventualidades mencionadas claramente por Hahnemann, puesto que son casos a resolverse con conocimiento médico no exclusivo de la Homeopatía, ya que los medicamentos empleados en ellos no podrán ser panaceas sino que están supeditados a la prescripción que de ello se hace y a la reactividad del organismo que los recibe.

Varios autores, en diversas épocas y lugares, han expuesto sus puntos de vista respecto a la acción de los medicamentos homeopáticos, opiniones que muchas veces son contradictorias. Para el doctor Grosso, la utilización de un tratamiento esta supeditado al tiempo de evolución de la enfermedad; también en la escuela Argentina, el doctor Paschero considera que el medicamento homeopático sólo es útil si se enfoca primordialmente a la identificación del desarrollo de “maduración psicobiológica como persona humana y cómo enfrenta el paciente su sentido de la vida de acuerdo con su conciencia moral personal”.

En México, el doctor Sánchez Ortega pensó que el médico homeópata debe prescribir un medicamento tomando en cuenta el fondo constitucional o diatéstico del enfermo, es decir, su estado miasmático. Por su parte, el doctor Kent consideró que la acción del medicamento debe cubrir la totalidad de los síntomas para poder restablecer el desorden de la economía interior, o sea, la enfermedad, y aseguró que lo ideal es prescribir con la información de los síntomas lesionales y los síntomas del enfermo de acuerdo con su patología. Otros médicos homeópatas piensan que basta con tomar en cuenta las lesiones patológicas localizadas en un órgano, es decir, un concepto muy reducido y local, que corresponde a los llamados organicistas.

Es así que a través del tiempo se ha hablado del campo de acción de la Homeopatía con limitaciones creadas al amparo de “prejuicios, preconceptos o ideologías ajenos a la realidad clínica”. Así también existe el criterio de que el médico homeópata debe estar obligado a tratar la enfermedad orgánica sin menospreciar que en algún momento el paciente puede recibir el medicamento de fondo.

No debe olvidarse que al enfrentar un caso clínico es necesario valorar los antecedentes y los procedimientos terapéuticos intercurrentes previos a las condiciones nosológicas patogenéticas que presenta el enfermo, de tal forma que se pueda establecer un pronóstico, de ser posible a plazo determinado, y que sea más benéfico al paciente sin desprestigiar las características somáticas y psicológicas que lo caracterizan, cumpliendo así con la premisa original del iniciador de la homeopatía, el doctor Samuel Hahnemann, quien estableció que la elevada misión del médico es curar.

Las prescripciones de los médicos homeópatas y las investigaciones no tendrían la validez y seguridad necesarias si los medicamentos utilizados no estuvieran avalados por una norma oficial para la identificación de las materias primas. Esa es justamente la utilidad de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, un documento que es por definición el “Libro oficial que redactado y revisado periódicamente por una comisión científica, publica cada Estado para que sirva de norma legal en la preparación, ensayo, dispensación, etcétera, de los medicamentos”.

Antes de 1997, México carecía de un documento oficial de esta naturaleza, situación que se modificó gracias a los esfuerzos del gremio homeopático y del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, que consiguieron que la *Farmacopea* fuera publicada por la Secretaría de Salud. Actualmente, se encuentra en proceso la tercera edición de esta valiosa y dinámica obra.

Así, la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* establece las posibilidades de tener los medicamentos homeopáticos con las características similares, no sólo las organolépticas del medicamento descrito en su monografía con el que se hizo su patogenesia, sino aún aquellos del reino vegetal o animal que por razones geográficas no se pueden recolectar en el ambiente ecológico específico y en la época descrita, y que posteriormente llegan al laboratorio que los procesará. Pasado el tiempo que se utilizó en su transportación, deberán tener sus propiedades de autenticidad química, lo cual se debe comprobar con los procedimientos actuales de control de calidad.

Artículo de revisión

* Historia y Utilidad de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*

** Dra. Josefina Sánchez Reséndiz

PALABRAS CLAVE:

Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, Medicamentos Homeopáticos, Ley General de Salud, Consejo Consultivo Nacional de Medicina Homeopática, Comité de Productos Homeopáticos, Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

* Ponencia dictada durante el XXXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática, celebrado en Atlixco, Metepec, Puebla, del 24 al 27 de octubre de 2012.

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

Resumen

La *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* es un instrumento normativo de la Secretaría de Salud que, a través de la Dirección General de Control de Insumos para la Salud, permite proteger los correctos procesos de producción, almacenamiento y venta de los medicamentos homeopáticos en beneficio de la población mexicana. Es una de las pocas obras en su género oficiales en el mundo, y además de ser una referencia obligada para la industria químico-farmacéutica homeopática y para la comunidad médico homeopática mexicana en general, algunos países latinoamericanos la han adoptado como su farmacopea oficial.

A pesar de tener tal importancia, su aparición fue obstaculizada por el desinterés de algunas autoridades, ciertos problemas al interior del gremio homeopático e incluso por desastres naturales. Finalmente, luego de décadas de esfuerzo, el 7 de mayo de 1997 se publicaron varias modificaciones a la Ley General de Salud en el *Diario Oficial de la Federación*, dentro de las cuales se especificó que los medicamentos homeopáticos deben fabricarse de acuerdo con los procedimientos descritos en la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*. Esto liberó el camino para la publicación de esta obra, redactada y revisada periódicamente por una comisión científica.

Abstract

The Mexican Homeopathic Pharmacopoeia it's a normative instrument of the Ministry of Health, witch through the General Directorate for the Control of Health Products, may supervise the correct production processes, storage and distribution of homeopathic medicines for profit of the Mexican population. It is one of the few official books of its kind in the world, and besides being a must for the chemical-pharmaceutical and homeopathic industry, and for the Mexican homeopathic community in general, Latin American countries have adopted it, as their official pharmacopoeia.

Recibido: noviembre, 2012. Aceptado: enero, 2013

KEYWORDS:

Homeopathic Mexican Pharmacopoeia, Homeopathic Medicine, General Health Law, the National Advisory Council of Homeopathic Medicine, Homeopathic Products Committee, Standing Committee of the Pharmacopoeia of the United States of Mexico.

Despite being so important, its appearance was hampered by the lack of interest of health authorities, by certain problems within the homeopathic community and even because of natural disasters. Finally, after decades of effort, in May 7, 1997 were published several amendments to the General Health Law in the Official Journal of the Federation, within it is specified, that homeopathic medicines must be manufactured in accordance with the procedures described in the Mexican Pharmacopoeia. This opened the way for the publication of this work, written and regularly reviewed by a scientific committee.

Introducción

La siguiente ponencia se presentó el 27 de octubre de 2012, durante la última jornada de trabajo del XXXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática, celebrado en Atlixco, Metepec, en el estado de Puebla. Su autora, decana de la Homeopatía mexicana, ha sido ampliamente reconocida por su labor como investigadora y docente, así como por ser parte fundamental en la elaboración y publicación de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*.

Agradecimiento

Doy gracias al Comité Organizador del XXXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática por la invitación que me han hecho para compartir, con mis colegas y con los estudiantes, mi experiencia durante estos últimos años como coordinadora del Comité de Productos Homeopáticos de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. En especial, agradezco al doctor Jorge Fernández Pérez y a la doctora Guadalupe Barajas Arroyo por su cariño e interés en que participara.

Historia

Aprovecharé estos minutos para exponer la historia y utilidad de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*. Reconozco que el tema que

compartiré con ustedes es árido y que de primera intención parecerá de poca utilidad para la práctica de la Homeopatía.

No obstante, espero que durante mi plática pueda transmitirles la importancia jurídica y científica de contar con una farmacopea oficial en nuestro país.

Partiendo de la definición dada por el *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, en el que se describe a la farmacopea como el “libro oficial que redactado y revisado periódicamente por una comisión científica, publica cada Estado para que sirva de norma legal en la preparación, ensayo, dispensación, etcétera, de los medicamentos”, podemos decir que en México no contábamos con este libro, hasta que el Estado lo publicó, en 1998, después de grandes esfuerzos del sector médico-homeopático.

Durante muchas décadas, los medicamentos homeopáticos en nuestro país carecieron de una norma oficial para la identificación de las materias primas, así como para regular los diferentes pasos para su producción, distribución y dispensación.

Quizás esto parezca irrelevante en el siglo XXI, ya que gracias al trabajo de todos estos años podemos decir que si prescribimos *Pulsatilla nigricans*, tenemos la certeza de que se trata de la planta fresca en floración traída de los campos, llanuras abiertas y lugares secos de varias partes de Europa, principalmente de Rusia, y que si proviene de Asia debe ser de Turquía; también, que forma parte de la familia de las *ranunculaceae*, y que su patogenesia corresponderá a la descrita por Samuel Hahnemann en 1805.

Sabemos, además, que en la actualidad se ha precisado su preparación controlada y que tiene en-

sayos de identidad, grado alcohólico (MGA 0081), residuo de la evaporación (MGA 0411) y cromatografía (MGA 0241) en placa delgada con soporte de gel de sílice. En fin, pues, que su procedimiento está claramente descrito en todos sus detalles, de acuerdo a la normatividad general autorizada para su manufactura.

Aristóteles decía que “la diferencia entre el técnico y el empírico está en que aquél actúa sabiendo el qué y el por qué de lo que hace, en tanto que el empírico no”. En este sentido, una farmacopea nos da el conocimiento técnico preciso para elevar nuestro quehacer homeopático a nivel científico.

Fue desde el siglo pasado que la ausencia de este libro oficialmente autorizado inquietó a los médicos homeópatas, aún cuando existían en nuestro país tres farmacopeas homeopáticas, pero que no habían sido publicadas por el Estado mexicano:

- La de los doctores Fabián Uribe y Benjamín Jiménez.
- La del doctor Luis G. Sandoval.
- La de los doctores Luis G. y Manuel de Legarreta.

A partir de 1942, los medicamentos y establecimientos homeopáticos fueron vigilados por la entonces llamada Secretaría de Salubridad y Asistencia, mediante una orden reglamentaria interna para normar sus actividades y que autorizó el uso de fármacos nacionales o de procedencia extranjera.

Esta indicación la dio el doctor Demetrio Mayoral Pardo, subdirector de Control de Alimentos, Bebidas y Medicamentos, a instancias de los médicos homeópatas J. Alfredo Zendejas Lara y Eulalio Darío Flores Velázquez.

En 1957, cuando el doctor David Flores Toledo era jefe de la Sección de Control Sanitario de Medicamentos y Establecimientos Médico-Homeopáticos, y el doctor Rafael Rivera Palacio y Carrillo fungía como director central de Medicamentos, se tuvo a bien aprobar en principio la realización de estudios y trabajos encaminados a elaborar un *Proyecto de Farmacopea Nacional Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*.

Este trabajo fue entregado después de cinco años a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, pero nunca se publicó, según aseveración hecha por el mismo doctor Flores Toledo.

Como consecuencia, durante muchas décadas los médicos homeópatas carecimos de la oficialización de los medicamentos homeopáticos por no contar con una farmacopea aprobada y editada por el Estado.

El 26 de diciembre de 1983, en sesión pública ordinaria del Senado de la República, y dictaminándose la Ley General de Salud, la senadora Yolanda Senties de Ballesteros recogió la justa demanda de nuestro gremio y declaró que “la iniciativa de Ley General de Salud no modifica el ejercicio de la medicina homeopática en lo que se refiere a la elaboración, comercialización y control de los productos homeopáticos con respecto a lo que en la actualidad establece el Código Sanitario en vigor”; además, como consta en el acta de esa sesión, añadió que “La farmacopea homeopática, instrumento fundamental de la medicina homeopática, deberá tener el respeto que la propia reglamentación sanitaria señala y señalará, para el ejercicio de la medicina respectiva”.

En julio de 1984 entró en vigor la Ley General de Salud, dando las condiciones para la integración de una figura fundamental en el desarrollo de la farmacopea mexicana moderna, ya que el 26 de septiembre del mismo año, por acuerdo del C. secretario de Salubridad y Asistencia, el doctor Guillermo Soberón Acevedo, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la creación de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (CPFEUM), que dio inicio a la historia contemporánea de la *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos*.

De acuerdo con esos tiempos, se contempló la justa necesidad de elaborar la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* para que así, la todavía Secretaría de Salubridad y Asistencia (que cambiaría su nombre por Secretaría de Salud a partir de la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, del 21 de enero de 1985) pudiera tener una forma especializada de control sobre los medicamentos homeopáticos desde su elaboración, almacenaje y dispensación con una verdadera legitimidad.

En octubre de 1984, en la ciudad de Monterrey, se fundó el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático de acuerdo con la escritura No. 6,410 de la Notaría 149 del Distrito Federal, con el objeto de que fuera interlocutor entre el gremio de médicos homeópatas y el Gobierno Federal.

Esto se llevó a cabo durante la realización de los congresos conjuntos: el LI Congreso Panamericano de Homeopatía y el VIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática.

En dichos encuentros se contó con la representación de las dos escuelas de medicina homeopática reconocidas por el Estado, del Hospital Nacional Homeopático, de los colegios y las asociaciones de médicos homeópatas organizados en todo el país, así como de la industria químico-farmacéutica homeopática.

Ahí se dio forma a la mesa directiva que tuvo el privilegio de presidir durante más de 13 años, siendo subpresidente el doctor Fernando Ortega López.

Hago un paréntesis. En vista de que en este XXXIII Congreso tomará protesta la nueva mesa directiva del Consejo, le pido a sus integrantes que no pierdan el objetivo inicial: la unión del gremio para que juntos, sin discriminaciones, sigamos defendiendo y luchando por la Homeopatía. No se rindan.

En fin, que a lo largo de los casi 14 años en que tuve la responsabilidad del Consejo, experimenté la determinación de seguir siempre adelante con el objetivo primordial que adquirí desde que me recibí: la misión de curar rápida, suave y permanente, como lo dice Hahnemann en el *Organon*.

Pero para lograrlo debería defender a la Homeopatía, a mi Escuela, al Hospital y a todo el gremio Homeopático, y no sólo a mis intereses.

Durante ese tiempo viví tropiezos, injusticias, incomprendiones, indiferencia y hasta traiciones. Tuve que quitar piedras en el camino, tanto oficiales como personales y de rivalidad, pero gracias a Dios me siento el día de hoy muy orgullosa y satisfecha de haberlo hecho, y de haber aportado a lo largo de mi vida enseñanza, investigación, proyección y amor a mi profesión de médico homeópata cirujano y partero.

El camino por andar es largo, pero tengo confianza que estas generaciones seguirán trabajando para el bien común de la Medicina Homeopática.

Dado el interés de las autoridades sanitarias para que México estuviese en una situación semejante a la de países como Alemania, Estados Unidos, Francia e Inglaterra, entre otros, y de integrar la *Farmacopea Homeopática* a la *Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos*, fue que el doctor Mario Liebermann, director general de Control de Insumos para la Salud, mediante un oficio fechado

el 24 de enero de 1985, convocó al sector médico homeopático representado por el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C., a formar conjuntamente una comisión para ese fin.

El 25 de febrero de 1985 inició sus actividades la Comisión de Elaboración y Revisión de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. No contábamos con un espacio para realizar nuestras juntas y debates; por eso, Propulsora de Homeopatía (laboratorio Similia) nos prestaba su sala de juntas para nuestras reuniones; en algunas ocasiones estuvimos en las instalaciones de Medicor o en el consultorio de algún colega.

Desgraciadamente, en septiembre de 1985 ocurrieron los sismos que afectaron a la ciudad de México y otras zonas del territorio nacional, y algunos edificios de la ahora Secretaría de Salud se derrumbaron, perdiéndose la documentación que en ellos existía.

A pesar de las dificultades, la Comisión finalizó el *proyecto de la farmacopea homeopática* y lo entregó el 29 de noviembre de 1989 a la Dirección de Control de Insumos para la Salud de la Secretaría de Salud, dirigida todavía por el doctor Mario Liebermann.

Las autoridades de la Secretaría encargadas de dar seguimiento al proyecto permanecieron calladas. El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., a través de su Comisión de Elaboración y Revisión de la mencionada farmacopea, estuvo atenta a la respuesta, urgiendo en todo momento la aprobación de esta obra fundamental para el gremio médico homeopático nacional, lamentablemente sin obtener resultado.

El 7 de septiembre de 1989, gracias a las gestiones realizadas por el doctor Armando Moreno Sánchez, del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro de la República, y del licenciado Fernando del Villar, que fue nuestro enlace con la Presidencia de la República, el C. presidente Carlos Salinas de Gortari concedió una reunión con representantes de la comunidad médico homeopática nacional en la ciudad de Celaya, Guanajuato.

En esa reunión se le hicieron diversos planteamientos, entre los cuales estaba la solicitud para la autorización y la publicación de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*. Se le hizo notar también la singular importancia que tiene esta rama de la ciencia médica en el desarrollo de México, y para la salud de nuestro pueblo.

Asimismo, se le solicitó que en la Ley General de Salud, en el artículo 260-1, se mencionara correctamente el nombre oficial de los egresados de las escuelas oficiales de medicina homeopática: médico cirujano y homeópata, o de médico homeópata cirujano y partero, ya que en ese documento aparecía únicamente el rubro de homeópata.

Personalmente, el C. presidente nombró al subsecretario de Servicios de Salud, el doctor Enrique Wolpert Barraza, para que atendiera los planteamientos hechos por nosotros.

Inmediatamente se tuvo una reunión con el subsecretario, el cual designó a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional, a través de su director, como enlace entre las autoridades oficiales y el sector homeopático nacional.

Fue el doctor Octavio Ramírez Vargas, entonces director de la ENMH, quien dio seguimiento a la autorización de la farmacopea homeopática.

La Secretaría de Salud, a través de su Dirección General de Control de Insumos para la Salud y de la Subdirección de Farmacopea y Reacciones Adversas de los Medicamentos, determinó que a la farmacopea homeopática le hacía falta la incorporación de métodos de control analítico, y marcó los lineamientos al respecto.

En esta época se tuvo la valiosa participación del químico farmacéutico industrial José Luis Ruiz Segura, quien desarrolló el capítulo *Preparados Homeopáticos*, en el que se indican los parámetros de control de los medicamentos homeopáticos más usados en México.

Se contó igualmente con el apoyo de la química María del Carmen Becerril Martínez. Una vez que tuvimos dos modelos de control, el director de la ENMH los presentó a la Subdirección de Farmacopea y Reacciones Adversas de los Medicamentos para su aprobación.

Esta subdirección dio acuse de recibo de tales métodos para su posterior resolución, y nuevamente pasó el tiempo sin dar respuesta.

El 20 de mayo de 1991 se realizó una reunión del sector homeopático con la Secretaría de Salud, a la que asistimos representantes de la propia Secretaría, de la H. Cámara de Diputados, del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.,

de la industria químico-farmacéutica homeopática y de asociaciones y colegios.

En dicha reunión se llegó a las siguientes conclusiones: primera, que la Secretaría de Salud incluirá en el Reglamento a la Ley General de Salud el ejercicio y la práctica de la medicina homeopática y, segundo, que una comisión de nuestro sector participaría en los trabajos de elaboración de este instrumento de ley.

No obstante, desde el 1 de agosto de 1991 la mencionada comisión enfrentó la ausencia de convocatorias para lo relacionado con el Reglamento de la Ley General de Salud en lo referente a la Homeopatía.

Más aún, en los años siguientes los medicamentos homeopáticos sufrieron el embate de nuestras autoridades. La Comisión de Derechos Humanos otorgó licencias como medicamentos homeopáticos a ciertos productos que no lo eran.

Hubo una protesta inmediata ante el Subsecretario de Servicios de Salud, el doctor Enrique Wolpert Barraza, pero no hubo respuesta de su parte.

Algunos meses después, el doctor Julián Villarreal, jefe de Control de Insumos para la Salud, envió al doctor Peón, jefe de la Oficina de Control de Medicamentos, para preguntarnos cuál iba a ser “nuestra política”, ya que, decía, las plantas medicinales, los productos homeopáticos y los suplementos nutricionales aún no habían demostrado su evidencia terapéutica ni su carencia de toxicidad, y no eran susceptibles de registro como medicamento; por lo tanto, deberían tener la leyenda: “el uso de este producto recae en la responsabilidad de la persona que lo usa y en la que lo recomienda”.

Así, intentaban dar a la medicina homeopática el mismo trato que a los productos milagro que todavía vemos en la actualidad.

Fue en esta época también que el gremio sufrió por la división y el protagonismo de dos médicos homeopatas que se presentaron ante las autoridades de la Secretaría de Salud para impulsar sus propios intereses, y no los de la comunidad homeopática, lo que produjo el retardo de soluciones para la farmacopea y argumentos a la Secretaría de Salud para no atenderlos.

Tuvimos que recordar que el único representante ante las autoridades correspondientes era el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático,

A.C., y fue entonces que se eliminó la circunstancia descrita.

El 9 de diciembre de 1993 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* que todos los trabajos realizados tendrían que canalizarse a la Comisión Permanente de Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM), a través de sus diferentes comités de trabajo. Fue así que se conformó el Comité de Productos Homeopáticos que funciona hasta la actualidad.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, la comunidad médico-homeopática se empeñó en hacerse presente en la solución de los problemas nacionales de salud.

Durante 1994, gracias a las gestiones del doctor Fernando Ortega López, se entabló relación con el C. senador y doctor Javier Alvarado Ibares, secretario de la Comisión de Salud del Senado de la República y su equipo.

Los días 27 y 28 de julio de 1995, por invitación de la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Cámara de Diputados de la LXI Legislatura, se presentaron ponencias por el Consejo en el foro Beneficios, Costos y Financiamiento de la Seguridad Social, que sustentaron la efectividad y utilidad de la Homeopatía en la salud pública del pueblo mexicano.

Con el decidido apoyo del doctor Alvarado Ibares, se trabajó con intensidad y constancia, en coordinación con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, para realizar un nuevo foro en el que la Homeopatía tuviera un papel protagónico.

El 27 de octubre de 1995, en el auditorio Sebastián Lerdo de Tejada de la Cámara de Senadores, durante la LVI Legislatura, se llevó a cabo el Foro Nacional Salud y Homeopatía, para iniciar la celebración del primer centenario de la presencia oficial de nuestra medicina en el país. El 13 de diciembre de 1995 se informó de los resultados de dicho encuentro al C. presidente de la República, el licenciado Ernesto Zedillo Ponce de León.

Posteriormente, hubo una reunión con el doctor Juan Ramón de la Fuente, secretario de Salud, y sus principales colaboradores. Nuevamente se plantearon algunos de los temas expuestos en el foro, y el funcionario mostró apertura y buena disposición hacia nosotros, al igual que los señores subsecretarios, los doctores Rafael Camacho Solís y José Narro Robles.

El 22 de abril de 1996 se formularon los acuerdos para llevar a cabo un segundo foro en la ciudad de Guadalajara, el cual se realizó el 2 de mayo de ese mismo año.

El 11 de septiembre de 1996 se acordó dentro de la Comisión de la Farmacopea perteneciente al Consejo Consultivo Nacional, incluir en la *farmacopea mexicana* las técnicas más avanzadas mundialmente, para facilitar el adecuado control de calidad en lo producido en México. Esto se concretó gracias a la orientación certera de la química María del Carmen Becerril.

Poco después, el Consejo Consultivo Nacional de Medicina Homeopática, A.C., recibió apenas un día antes, vía telefónica, el aviso sobre la realización de un desayuno en la Cámara de Senadores convocado por las Comisiones de Salud del Poder Legislativo, que contó con la asistencia de los subsecretarios, los doctores Rafael Camacho Solís y José Narro, así como de otras autoridades oficiales y personalidades académicas del país para discutir el proyecto final de modificación a la Ley General de Salud.

En esa sesión-desayuno, una servidora, a nombre del Consejo, pudo insistir en la necesidad de que se publicara la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*.

Por fin, el 7 de mayo de 1997 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley General de Salud, en la cual quedó estipulado que los medicamentos homeopáticos en nuestro país deben fabricarse de acuerdo con los procedimientos descritos en la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*. Con esto se propició que el Comité de Productos Homeopáticos de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos apresurara sus reuniones para concluir con la creación de dicho documento.

Cubiertos todos los requisitos jurídicos, técnicos y burocráticos, la primera edición de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* fue impresa por la Secretaría de Salud, en enero de 1998. El primer ejemplar fue entregado al Comité de Productos Homeopáticos, por parte del doctor Francisco J. Higuera Ramírez, director general de Insumos para la Salud, y de la química María del Carmen Becerril Martínez, en ese tiempo subdirectora de Farmacopea, Farmacovigilancia y Normas.

Ahora, es muy grato reconocer que varios países latinoamericanos, como Costa Rica, la han adoptado como farmacopea oficial.

No obstante que esto significó contar con un instrumento legal muy importante, debimos reconocer que las técnicas de control de calidad y de identificación tendrían que actualizarse de acuerdo al desarrollo científico. Por eso, la constante revisión farmacopeica se ha hecho a través del Comité de Expertos de Productos Homeopáticos, que se reúne desde el 12 de febrero de 2005.

Como resultado, en noviembre de 2007 se publicó la segunda edición de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, incluyendo algunas modificaciones.

En la actualidad, el Comité de Productos Homeopáticos de la FEUM está revisando nuevamente las especificaciones de las diferentes monografías de los productos homeopáticos, así como la inclusión de nuevas metodologías de análisis para tinturas y diversos principios activos.

Así, se tiene contemplado que nuestra farmacopea siga lineamientos de tipo nacional e internacional en sus próximas ediciones.

Después de haberles relatado la historia de nuestra farmacopea, estamos conscientes de la importancia que tiene para la comunidad homeopática,

ya que nos integra a la normatividad que establece la Ley General de Salud, permitiéndonos la elaboración, el uso y la exportación de los productos homeopáticos, ya que quedó estipulado en el *Diario Oficial de la Federación* del 7 de mayo de 1997 que los medicamentos homeopáticos en nuestro país deben ser fabricados de acuerdo con los procedimientos descritos en la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, asegurándose con esto la legitimidad de su elaboración, almacenamiento, dispensación y uso.

Además, al prescribir el medicamento a nuestros pacientes tenemos la seguridad de que es el descrito en nuestras patogenesias. En otras palabras, aparte de la legitimidad cumplimos con la premisa de que es un “libro oficial que redactado periódicamente por una comisión científica, publica cada Estado para que sirva de norma legal en la preparación, ensayo, dispensación, etcétera, de los medicamentos”, en este caso homeopáticos.

Así, también nos otorga la seguridad de que nuestras investigaciones, de acuerdo con los métodos actuales, podrán ser repetibles para que se reconozca la científicidad de nuestra Homeopatía.

A todos los médicos, químicos, ingenieros, empresarios y demás profesionales que colaboraron con entusiasmo, entrega, amor y tiempo para la realización de nuestra farmacopea, muchas gracias.

*Campo de Acción y Limitaciones de la Homeopatía

** Dr. Francisco Xavier Eizayaga

PALABRAS CLAVE:

Campo de acción de la Homeopatía, Terapéutica homeopática, Miasma, Enfermedades agudas, Sintomatología general, Ley de similitud, Totalidad de los síntomas, Armando Grosso, Tomás Pablo Paschero, Proceso Sánchez Ortega, James Tyler Kent.

* Publicado originalmente en "La Homeopatía de México", en marzo de 1986, no. 489, pp. 8-17.

** Profesor titular de la Asociación Médica Homeopática Argentina, de la que también fue presidente durante 14 años. Vicepresidente por Argentina de la Liga Médica Homeopática Internacional. Presidente de la Organización Médica Homeopática Internacional, hasta 1996. Autor de los libros *Tratado de medicina homeopática* y *El moderno repertorio de Kent*.

Resumen

A través de las siguientes páginas, el connotado médico homeópata argentino Francisco Xavier Eizayaga (Santa Fe, Argentina, 23 de enero de 1923 – Buenos Aires, Argentina, 25 de junio de 2001) efectúa un recorrido a través de las ideas de autores como Armando Grosso, Tomás Pablo Paschero, Proceso Sánchez Ortega, James Tyler Kent y Samuel Hahnemann, para reunir sus opiniones en cuanto al campo de acción de la Homeopatía. Forman parte de la discusión factores como el grado de evolución de la enfermedad, las características psicológicas del paciente, los miasmas, el fondo constitucional, las lesiones patológicas locales, la sintomatología general y el medicamento *simillimum* entre otros.

Además de esto, el doctor Eizayaga aporta su opinión sobre las posibilidades terapéuticas de la Homeopatía, con base en su experiencia como catedrático. Durante esta exposición se plantea una lectura cuidadosa de la ley de semejanza, el principio de individualidad y el concepto de la totalidad de los síntomas, que resulta de gran importancia y vigencia en nuestros días.

Abstract

Over the following pages, the noted Argentine homeopath Francisco Xavier Eizayaga (Santa Fe, Argentina, January 23, 1923 - Buenos Aires, Argentina, June 25, 2001) takes a look through the ideas of writers like Armando Grosso, Tomás Pablo Paschero, Proceso Sanchez Ortega, James Tyler Kent and Samuel Hahnemann, to gather their views on the scope of homeopathy. The degree of evolution of the disease, the patient's psychological characteristics, the miasma, the constitutional

KEYWORDS:

Homeopathy scope, Homeopathic therapy, Miasma, Acute diseases, General symptoms, Similitude law, Totality of symptoms, Armando Grosso, Tomás Pablo Paschero, James Tyler Kent.

background, local pathological lesions, the general symptoms and the medication simillimum are part of the discussion factors as among others.

In addition, Dr. Eizayaga provides its views on the therapeutic possibilities of homeopathy, based on his experience as a professor. During this writing he proposes a careful reading of the law of similarity, the principle of individuality and the concept of the totality of symptoms, which is of great importance and relevance today.

Posiciones históricas

Este tema ha sido históricamente, ya desde los tiempos de Hahnemann, objeto de posiciones encontradas y a veces opuestas. Fue Hahnemann precisamente quien dividió esquemáticamente los campos de acción de la medicina en general en tres principales: el campo de la cirugía, el de la alopatía y el de la Homeopatía.

En el párrafo 188, Hahnemann define con claridad las lesiones locales que son objeto de la cirugía: los traumatismos, las fracturas, las luxaciones, la reposición y fijación de las fracturas por medios apropiados, la oclusión de las heridas por suturas u otros procedimientos, así como la detección de las hemorragias arteriales por compresión mecánica o ligaduras.

También se refirió a la extracción de cuerpos extraños en los tejidos vivos, la apertura de cualquier cavidad para la evacuación de derrames o de colecciones líquidas de cualquier tipo, especialmente supuraciones, o para retirar cuerpos extraños que incomodan. Todo esto, naturalmente, con el auxilio de la medicina homeopática.

En el párrafo 67, nota (a), fija Hahnemann el campo de la alopatía con estas palabras: “Sólo en casos extremadamente urgentes en que el peligro que corre la vida y la inminencia de la muerte no dejarían un momento para actuar a un remedio homeopático y no admitiría ni horas ni cuarto de hora, ni a veces minutos de demora, en accidentes sobrevenidos súbitamente en hombres antes sanos, como,

por ejemplo, la muerte aparente en las asfixias, la fulguración, la sofocación, la congelación, la inmersión, etcétera, está permitido e indicado comenzar al menos para reanimar la excitabilidad y la sensibilidad (la vida física) con ayuda de paliativos, tales como la estimulación eléctrica prudente, sales aromáticas, amoniacaes, etcétera; lavados de café fuerte, acción progresiva del calor, etcétera.

“Desde que el sujeto se ha reanimado, el juego de los órganos retoma su curso normal y regular, porque no se trataba aquí de enfermedad, sino solamente de un estado de apremio y de inhibición de la energía vital, que por otra parte se encontraba en equilibrio de salud.”

Indica Hahnemann a continuación varios medicamentos alopáticos y estimulantes para actuar en estas eventualidades. En el campo de la Homeopatía abarca Hahnemann el resto de las enfermedades no mencionadas hasta este momento.

A partir del creador de la Homeopatía, muchos otros autores sustentaron posiciones diferentes, de las cuales voy a mencionar aquí las más notables, las cuales, por razones didácticas, no serán expresadas de acuerdo con la cronología histórica sino de acuerdo con una metodología más comprensible.

El doctor Armando Grosso, eminente homeópata argentino, uno de los fundadores de la Escuela para Graduados de la Asociación Médica Homeopática Argentina, expresaba en su libro *Páginas de medicina homeopática* que la indicación de una u otra terapéutica estaba sometida al momento de evolución de la enfermedad. En el cuadro de la Figura 1, copiado de ese libro, se expresa claramente la posi-

Momento de la Enfermedad	Terapéutica
Disritmia psicósomática	Psicoterapia
Alteraciones funcionales	Homeopatía
Alteraciones estructurales	
Neoformaciones	Alopatía Cirugía

Figura 1. Momentos de la evolución de la enfermedad y terapéutica a seguir.

ción o el campo de la psicoterapia, de la Homeopatía, de la alopatía y de la cirugía.

Considera el autor que la enfermedad ofrece cuatro momentos sucesivos en su evolución: 1) disritmia psicósomática; 2) alteraciones funcionales; 3) alteraciones orgánicas, y 4) neoformaciones. Para él, la psicoterapia tiene su máxima aplicación en el primer y segundo momentos, declinando luego sus posibilidades. La Homeopatía tendría en cambio sus mayores oportunidades en el segundo y el tercer momento; en el caso de la alopatía y la cirugía, obtendrían sus mayores éxitos en el tercer y cuarto momentos.

De acuerdo con el autor, “no hay terapéutica que excluya totalmente a otra en ningún momento de la enfermedad”.

Para otro eminente autor argentino, el doctor Paschero, tal vez uno de los máximos exponentes de la escuela que yo llamaría ‘psicologista’, “El médico homeópata debe comprender en cada paciente que lo que debe ‘curar’ en él es la disposición dinámica profunda que lo condiciona para impedirle su maduración psicobiológica como persona humana en la realización de su libertad espiritual”.

“Todo tratamiento que se dirija a la disfunción orgánica, sin tener en cuenta esencialmente la disfunción del individuo como persona en la búsqueda de su propio sentido de la vida, conduce a la posible paliación generalmente supresiva de la energía vital o *vis medicatrix*, y a la curación.

“Debemos penetrar en el alma humana, en la intimidad subjetiva de cada paciente para identificar los síntomas característicos que nos revelan en tér-

minos peculiares, el modo absolutamente personal cómo enfrenta su conciencia moral, que como instancia espiritual, germina en lo más profundo del alma humana, con el miedo y el hambre original que constituyen los sentimientos fundamentales del hombre, la Psora hahnemanniana, como disposición dinámica esencial de la patología.

“Lo que se debe curar en un enfermo no es la enfermedad actual sino su propia situación interna, profunda, personal, que lo ha condicionado para la manifestación patológica actual[...].

“El objetivo fundamental de todo homeópata es la captación de la esencialidad personal de cada enfermo, su actitud vital, porque eso es lo que debe curar, y no su hígado, su estómago o su corazón.

“El homeópata debe estar consustanciado con el concepto fundamental de la enfermedad. De ninguna manera debe olvidar que la enfermedad es siempre de carácter general, que afecta al individuo en su totalidad, física y psíquicamente, y que no puede hablarse de curación si no se ha restablecido el orden en todo el individuo, aniquilando la totalidad de los síntomas[...].

“Curar es ayudar a un semejante a que tenga una integración armónica de su personalidad, una unidad de propósito y de acción, de pensamiento y voluntad, que lo lleve a su maduración psicobiológica, al desarrollo de su potencialidad espiritual para la libertad y la transcendencia.

“La buena Homeopatía exige que un enfermo que tenga colecistitis sea tratado con un medicamento que puede no tener nada que ver con la colecistitis, pero que corresponde al genio miasmático

del enfermo y particularice su dinamismo mórbido, para provocar cualquier tipo de lesión inflamatoria, destructiva o proliferante.”

Para el maestro mexicano, doctor Proceso Sánchez Ortega: “El homeópata que se atreve a prescribir sin considerar el fondo constitucional o diatésico que representa el miasma, se rebaja a un simple práctico de la materia médica: a un terapeuta sin médico; a un aficionado a la Homeopatía, que reconoce el medicamento semejante y cree que con eso es suficiente para prescribir con propiedad.

“Pero esto sólo representa una parte del arte de curar. Puede incluso tenerse la habilidad suficiente para descubrir toda la serie de anomalías que constituyen el cuadro sintomático: tener la perspicacia de reconocer las innumerables variaciones del estado psíquico del paciente; algo que constituye una de las más difíciles tareas del clínico que sólo se consigue con mucha capacidad psicológica o con muchos años de práctica.

“Se puede, en fin, tener un amplio conocimiento de las patogenesias y lograr el reconocimiento del medicamento que señalan los síntomas, y aún así hacer la más inconveniente de las prescripciones, cuando no se toma en cuenta o no se reconoce el estado miasmático del enfermo[...]. Sólo hay una razón, y ésta es suprema e insuperable: el conocimiento de los miasmas.”

Para el célebre autor estadounidense Kent, según lo expone en su libro *Filosofía homeopática*: “Por lo que antecede, es evidente que Hahnemann no consideraba los cambios patológicos o anatomía morbosa como constituyendo la indicación curativa de la enfermedad.

“El médico debe percibir lo que hay que curar en la enfermedad y la indicación curativa en cada caso en particular, por la totalidad de los síntomas, ya que la enfermedad está representada por la totalidad de los síntomas, y esta totalidad (que es la voz de la naturaleza), no es en sí la esencia de la enfermedad, ya que representa tan sólo el desorden de la economía interior.

“Esta totalidad, que es realmente externa, como una manifestación de los tejidos, se ordenará en una forma tal como si fuese a presentar al médico el desorden interno[...]. Lo primero que hay que considerar en un caso, es: ¿cuáles son las indicaciones curativas en este caso?, ¿qué signos y síntomas llaman la atención del médico como signos y síntomas curativos?

“Esto significa que no toda manifestación es una indicación curativa. Los resultados de la enfermedad que se observa en los tejidos, en enfermedades crónicas, tales como alteraciones carcinomatosas, tumores, etcétera, son de tal carácter que no pueden constituir signos curativos; pero aquellos casos curables, aquellos que pueden ser afectados materialmente por la administración de remedios, son las que el médico debe conocer: son las indicaciones curativas.”

Para algunos autores, llamados organicistas, sólo deben ser tomadas en cuenta las lesiones patológicas muy orgánicas o, en otros términos, la patología local. Toda la sintomatología psíquica y general debe quedar, en opinión de estos autores, relegada al plano de la fantasía, aplicándose medicamentos apropiados para cada caso en particular.

En este mismo plano, algunos especialistas sólo aceptan medicamentos homeopáticos diluidos hasta un punto que nunca debe sobrepasar el número de Avogadro, puesto que también sería, según ellos, expresión de una fantasía terapéutica pretender que un medicamento sin substancia tenga algún efecto terapéutico.

De regreso con Hahnemann, y nos remitimos a los párrafos 162 y 201, es evidente que cuando la totalidad de los síntomas de una enfermedad corresponden a un medicamento determinado, no hay dificultad en su aplicación terapéutica; pero diferente es el caso cuando la similitud es solamente parcial, es decir, cuando no existe un medicamento único que cubra la totalidad del caso.

En esas circunstancias, el médico se verá obligado a usar, según Hahnemann, el medicamento de acción parcialmente semejante, a veces uno tras otro, según la patología del enfermo.

También admite Hahnemann, en los párrafos 172 a 179, la posibilidad de que una enfermedad presente una tremenda escasez de síntomas, lo que él llamaba enfermedad defectiva, viéndose forzado el médico a elegir un medicamento que cubra ese pequeño número de síntomas presentes de acuerdo con una similitud local. Vemos así cómo Hahnemann amplía las posibilidades terapéuticas de la Homeopatía al tratar de esta manera las enfermedades orgánicas localizadas, y sin otros síntomas característicos generales o mentales que individualicen un medicamento *simillimum*.

Retornando a Kent, no debemos olvidar que, siendo como era, un extraordinario homeópata, autor del más formidable repertorio que se haya escrito, era también un gran médico clínico. Por esa razón, no ha de extrañar que a sus ideas un tanto teóricas sobre la técnica de prescripción, siempre basada en los síntomas del enfermo y no de la enfermedad, si se quiere, despreciando los síntomas de la patología, con el correr de los años mudó de parecer, en vista de los resultados prácticos de la profesión.

Por la misma razón, no es de extrañar que en un artículo de su última época como homeópata, titulado *Remedios relacionados con cambios patológicos en los tejidos*, exponga ideas diametralmente opuestas a las que todo el mundo conoce de su filología homeopática.

He aquí un extracto de las principales ideas: “Cuando un remedio ha sido prescrito para un paciente en quien los cambios de tejidos han ocurrido, habiéndose basado la prescripción sobre la imagen sintomática, la curación de los cambios de tejidos existentes ha ocurrido como un resultado de la reacción al remedio. Estos cambios en los tejidos se tornan síntomas clínicos confiables del remedio; demostraciones del poder del remedio sobre el tejido alterado.

“Estos remedios son, pues, reconocidos como adecuados a las constituciones en las cuales estos cambios patológicos pueden desarrollarse. De donde ellos son tan importantes para el prescriptor como aquellos que han aparecido actualmente en la experimentación. En muchas instancias, tal cura de patología ha ocurrido como una deliciosa sorpresa para el médico, quien verifica en esta evidencia la exactitud de la prescripción.”

Aclara más adelante el autor que cuando tales cambios lesionales de tejidos ocurren, habitualmente los síntomas del paciente sobre los cuales debería basarse una prescripción han desaparecido, y así la prescripción deberá basarse en los síntomas de la patología; salvo el caso en que el médico pueda individualizar un medicamento que cubra los síntomas lesionales más los síntomas del enfermo.

Aconseja más adelante no indicar en ningún caso, tratándose de enfermos graves o lesionales, un medicamento que no cubra la patología presente, citando al efecto numerosos ejemplos. Y termina el artículo con estas palabras:

“Con referencia al *Repertorio*, el prescriptor puede encontrar remedios que han sido así estable-

cidos como adecuados para la supuración, aquellos adecuados para el cáncer, aquellos adecuados para la tuberculosis, aquellos relacionados con la apoplejía, etcétera, y, como un prescriptor inteligente, el médico seleccionará un remedio para el paciente, sin mirar al estado del último desorden. Esto es totalmente diferente de prescribir sobre la patología sola o de buscar un específico por el nombre de esta última, sin considerar al paciente”.

Resumiendo, y a grandes rasgos, estamos en condiciones ahora, de comparar las diferentes posiciones ideológicas en el dominio de la Homeopatía con respecto a su campo de acción: para Hahnemann, el campo de la Homeopatía era sumamente amplio, dedicándole a ella prácticamente todas las enfermedades que no fueran quirúrgicas, y dedicando a la alopatía solamente aquellos casos extremos o heroicos que mencioné hace un momento.

Para Grosso, el campo de la Homeopatía es notablemente restringido sólo a las enfermedades funcionales, reversibles, y por lo tanto, curables. Para Paschero, el área de acción es sensiblemente más extendida, pues abarca también la disritmia psicosomática, las enfermedades funcionales y aún algunas enfermedades localizadas que mejoran con el remedio de fondo o *simillimum*.

Por su parte, Sánchez Ortega asegura que lo fundamental es el tratamiento miasmático del enfermo, es decir, el tratamiento del terreno mórbido-diatésico del paciente, para lo cual selecciona en cada medicamento los síntomas miasmáticos correspondientes al caso que se pretende tratar. Para los organiscistas, en cambio, sólo tienen importancia las lesiones patológicas y su tratamiento, relegándose a segundo plano los síntomas psíquicos y generales propios del enfermo. Ante este panorama, ¿cuál es nuestra posición ideológica, sustentada en nuestra cátedra de medicina homeopática en la Asociación Médica Homeopática Argentina?

Para nosotros (Figura 2) todo ser humano posee por nacimiento una constitución psicosomática determinada y predeterminada por la herencia, con cierta forma de sus huesos, sus ojos, con el color de su cutis, el color de sus cabellos, su mayor o menor vitalidad; con funciones normales cuyas variaciones se mueven dentro de márgenes también normales, ya sea que se trate del temperamento, de la capacidad intelectual, de la voluntad y del estado general; funciones tales como la temperatura, la transpiración, el sueño, el apetito, la sed, los deseos y aversiones de alimentos, etcétera.

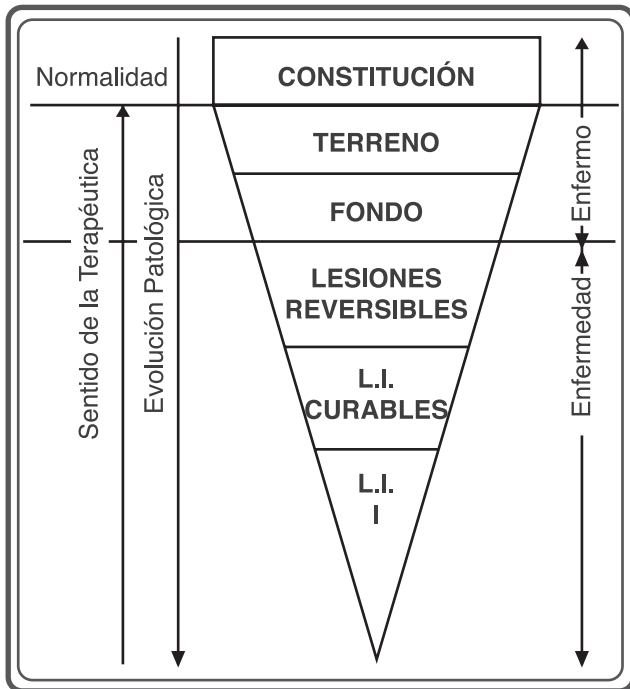


Figura 2. Momentos de la evolución de la enfermedad y terapéutica a seguir.

Por otra parte, cada individuo tiene una manera de ser desde el punto de vista psicológico, absolutamente característica e individual. Esta cualidad individual comprende lo que llamamos el temperamento y los síntomas caracterológicos que en todas las personas existen con mayor o menor intensidad, que pre-existen a las patogénesis, y que de ninguna manera podrían ser considerados síntomas anormales y menos patológicos.

Ejemplo de ello son: el “llanto fácil” de Pulsatilla, la “necesidad de afecto” de Phosphorus, la “compasión” de varios medicamentos, la “sensibilidad por la música, el hecho de ser concienzudo o responsable en su trabajo”, y tantas otras maneras de ser que nunca constituyen motivo de consulta para un individuo.

Lo que ocurre habitualmente es que muchos médicos confunden estas características constitucionales con síntomas patológicos, porque en los repertorios figuran estos síntomas mezclados con los síntomas realmente patológicos, lo mismo que en las materias médicas; pero es sumamente importante que el médico practique esta discriminación entre lo que es normal y lo que es patológico.

En el estado constitucional, solamente hay trastornos sensoriales o psico-funcionales que, repito, no son patológicos, por lo tanto no pueden ser tratados como enfermedad. Como médicos podemos prescribir el medicamento constitucional solamente con un criterio preventivo, pero nunca curativo, puesto que no hay nada que curar.

El medicamento constitucional tiene la virtud de mantener un equilibrio razonable de salud y de impedir una posible evolución patológica del individuo. Cuando salimos del estado normal constitucional, entramos en la zona del trastorno funcional.

En primer lugar, debemos considerar el terreno diatéxico o miasmático, que puede ser habitualmente heredado o adquirido, el cual marca la línea patológica en la cual evolucionará la enfermedad futura del sujeto.

Este terreno puede corresponder a una de las clásicas diátesis conocidas: la psora, la sicosis, la sífilis, el tuberculinismo y el cancerinismo. A cada una de ellas corresponde un nosode: Psorinum, Medorrinum, Syphilinum, una Tuberculina, Carcinosis o Scirrhinum o algún otro nosode cancerígeno.

Es de fundamental importancia tratar el terreno mórbido heredado o adquirido, por cuanto él marca la orientación futura de la patología del enfermo.

A través de este terreno, el individuo comienza a enfermarse con las primeras manifestaciones de orden psíquico, especialmente emocionales, afectivas, volitivas, oníricas, instintivas y del estado general, manifestando síntomas en la transpiración, la temperatura, el sueño, el apetito, etcétera.

El homeópata, basado en estos síntomas psíquicos y generales, prescribirá el llamado remedio de fondo o *simillimum*, el cual abarca la personalidad psicossomática del paciente.

Dejo constancia de que no incluye en estos síntomas psíquicos los llamados síntomas mentales o trastornos del intelecto, trastornos del juicio o los llamados síntomas psiquiátricos, por cuanto ellos, en nuestro parecer, son prácticamente síntomas orgánicos.

Para terminar de aclarar el concepto, repito, los síntomas constitucionales, más los síntomas del terreno, más los síntomas psíquicos y generales constituyen la llamada “totalidad sintomática característica” a la que corresponde el *simillimum* homeopático.

Esta totalidad no incluye los síntomas propiamente de la enfermedad o entidad nosológica. La enfermedad o entidad clínica comprende síntomas localizados en algún órgano o sistema, muchas veces con repercusión sobre el estado general y aún sobre el psiquismo.

El desarrollo de la enfermedad abarca cuatro etapas características: la irritación, la disfunción, la inflamación y la destrucción o lesión orgánica irreversible. La mayor parte de las veces podemos observar en cada enfermedad una cantidad de modalidades propias del individuo, aunque debemos reconocer que, cuando la enfermedad es muy crónica y muy orgánica, muchas veces estos síntomas desaparecen o existen en escasa cantidad e intensidad.

En estos casos de enfermedad orgánica neta, definida, estructurada, la conducta que cabe es tratar siempre primero la enfermedad de acuerdo con las modalidades presentes y, si es posible, con un medicamento que cubra la patología, más los síntomas de fondo del enfermo.

Cuando esta eventualidad no es posible, debemos tratar primero la patología y en segundo término el fondo del enfermo; en tercer lugar debe quedar el terreno miasmático. Esto es lo aconsejado ya desde antiguo por Hahnemann, y lo recomendado por Kent en la última época de su vida, como acabamos de ver en el documento correspondiente.

Ahora estamos en condiciones de apreciar los diferentes tratamientos posibles propuestos por autores de nota: aquéllos que propician el tratamiento exclusivamente constitucional se verán obligados al tratamiento con el medicamento constitucional preventivo; los que propugnan el tratamiento del miasma en actividad o diátesis (caso de Sánchez Ortega) deberán prescribir el nosode correspondiente o los medicamentos que posean síntomas miasmáticos afines.

Los que afirman que en todos los casos hay que tratar el fondo psicosomático del enfermo en primer lugar, y casi en único lugar (caso Paschero), con sus conflictos, trastornos de conducta, etcétera, deberán prescribir el llamado medicamento de fondo o *simillimum*.

Pero debemos aclarar que en estas condiciones prácticamente los medicamentos que se emplean no pasan de entre 12 y 14, que son los grandes polícrestos de la materia médica. Esta terapéutica se limita al tratamiento del enfermo o del individuo como tal, pero no al tratamiento de la enfermedad.

Por otra parte, los organicistas propician el tratamiento exclusivo de la enfermedad local, atribuyendo poca o ninguna importancia al tratamiento de fondo o del terreno. Estos autores también limitan la terapéutica solamente al aspecto orgánico del padecimiento.

Nosotros sostenemos que, así como la línea patológica del paciente pasa desde la constitución orgánica psicosomática normal al terreno miasmático, o diatésico, y fondo psicosomático patológico del enfermo, para luego transformarse en una localización orgánica que puede ser reversible, irreversible, curable o incurable, sostenemos, digo, que el orden de la terapéutica debe ser exactamente el inverso.

Debe comenzar por la patología, luego por el enfermo, el terreno y, por fin, la constitución. El ideal del terapeuta es encontrar un medicamento único que cubra toda la patología y todo el fondo psicosomático y diatésico del paciente, lo cual no es de ninguna manera imposible. Pero esto no es lo más frecuente, sino al contrario.

Muchas veces observamos que los síntomas locales o patológicos corresponden a un medicamento y que el fondo psicosomático corresponde a otro medicamento. En ese caso nos veremos obligados a comenzar por el primero, es decir, el remedio de la enfermedad orgánica, dejando absolutamente aclarado que todo enfermo en algún momento de su vida debe recibir el remedio de fondo.

Con este criterio ya no existen más limitaciones absurdas y a veces artificiales creadas a la terapéutica homeopática, generalmente por prejuicios o preconcepciones o ideologías ajenas a la realidad clínica. Yo sostengo que el médico homeópata debe emplear todos los síntomas para la prescripción; todos los medicamentos, que alcanzan casi 2000 en nuestra materia médica; y todas las potencias y diluciones que conocemos.

No existe ninguna razón valedera para que el médico se auto limite en sus posibilidades cuando son tan grandes, tan enormes, tan, diría yo, ilimitadas. Aún no sabemos cuál es el límite de la terapéutica homeopática en los cuadros más graves de la práctica médica, inclusive el cáncer.

Día a día se descubren nuevos procedimientos y medicamentos, así como nuevas maneras de administración que pueden en cualquier momento modificar el panorama existente transformándolo, favorablemente, a veces en forma milagrosa.

Enfermedades agudas

Las enfermedades agudas merecen un capítulo aparte. Además de las seis diferentes clases de enfermedades que ya Hahnemann distinguía en su época, tales como indisposiciones pasajeras, traumatismos, intoxicaciones, exacerbación de la enfermedad crónica o diátesis, y enfermedades infecto-contagiosas o miasmas agudos, podemos clasificarlas, de acuerdo con su localización, en tres categorías diferentes:

1) síntomas psíquicos agudos; 2) síntomas generales con sus modalidades correspondientes, y 3) síntomas locales orgánicos.

En todas ellas es indispensable llegar a un diagnóstico clínico patológico, o por lo menos discriminar exactamente cuál es el proceso patológico que sufre el paciente, puesto que es nuestra obligación, como médicos, administrar un medicamento que cubra exactamente este cuadro patológico con su acción farmacológica o patogénica.

Inversamente al orden que hemos aconsejado, siempre seguir en la repertorización y jerarquización de los síntomas de los casos crónicos; para las enfermedades agudas recomendamos el orden opuesto: 1) diagnóstico clínico, si lo hay; 2) proceso patológico; 3) síntomas locales modalizados; 4) síntomas generales modalizados, y 5) síntomas psíquicos agudos que aparecieron con la enfermedad.

Habitualmente, el examen que corresponde a una enfermedad aguda no es el que conviene para un examen del estado crónico cuando se trata un enfermo por primera vez. Al contrario, muchas veces debemos prescindir totalmente de las características psicosomáticas generales del paciente cuando estamos en presencia de un cuadro agudo importante o serio.

No ignoramos que hay conocidos médicos que predicen prescribir en todos los casos agudos el remedio *simillimum* aunque este remedio no cubra los síntomas agudos presentes. No compartimos este criterio, por cuanto se aleja totalmente de la ley de similitud y además por su ineficacia terapéutica.

Tampoco ignoramos que otros autores afirman que la enfermedad aguda no debe ser tratada, por cuanto tal hecho constituiría una supresión mórbida de graves o funestas consecuencias para el organismo.

Tampoco compartimos este criterio, que nunca ha podido ser probado y que en sí mismo entraña a veces un peligro mortal para el paciente y una grave responsabilidad para el médico.

Todos los casos deben ser tratados de acuerdo con los síntomas agudos, puesto que en Homeopatía tenemos una ley que es la ley de la similitud, y es especialmente la ley de la similitud de los síntomas presentes en actividad.

Con el criterio que pregonamos nosotros es posible tratar la gran mayoría de las enfermedades agudas en todos los niveles, de acuerdo con la clasificación de Hahnemann, dejando en duda la posibilidad de tratar o no con Homeopatía diversas enfermedades sumamente graves de las que la Homeopatía posee muy poca experiencia, tales como la peste bubónica, la rabia, ciertas clases de meningitis y las intoxicaciones que merecen un tratamiento antidótico, así como los procesos mecánicos que corresponden a la cirugía.

Cuando el medicamento agudo homeopático está bien prescrito es capaz, a veces, de ofrecer resultados extraordinarios y milagrosos, inclusive en infecciones graves, pudiendo competir muchas ocasiones exitosamente con los antibióticos conocidos, sin los peligros de efectos químicos colaterales.

Las Crónicas de un Fármaco: Glonoinum, el Óxido Nítrico y el Nobel

* M. en C. Hugo Arturo Aldana-Quintero

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Óxido nítrico,
Nitroglicerina, Glonoinum,
Altas diluciones.

El óxido nítrico (NO), primariamente identificado como un factor relajante derivado del endotelio, es un radical libre que actúa en la señalización de diferentes procesos biológicos. La subsecuente caracterización de los mecanismos de activación celulares posibilitaron la comprensión de las interacciones fisiológicas, así como la comprensión de mecanismos patológicos, en que se involucra el NO.

Desde su descubrimiento se le ha catalogado como la molécula del año, lo que hizo que un gran número de científicos lidiaran con esta evasiva partícula. El médico homeópata Constantino Hering, gracias a los ensayos clínicos reportados en la época, ayudó a posicionar a la nitroglicerina (NG) o Glonoinum, como él la renombró, en el ojo de la terapéutica médica convencional. Así, con el paso del tiempo y gracias a los avances tecnológicos y el conocimiento científico, fueron adjudicados tres premios Nobel por el descubrimiento de esta molécula y el mecanismo de acción de los nitratos, incluida la NG.

En realidad se puede decir que, en mayor o menor grado, el NO sigue siendo la molécula del año o la década. Este artículo es una revisión actualizada sobre la NG, el Glonoinum y el NO, comenzando por sus antecedentes históricos y siguiendo con su estructura molecular, metabolismo y posible mecanismo de acción desde el punto de vista de las altas diluciones que conforman y fundamentan la farmacología homeopática.

Abstract

Nitric oxide (NO), was identified as an endothelium-derived relaxing factor, is a free radical that acts in the signaling of different biological processes. The subsequent

* Departamento de Farmacobiología, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav).

characterization of the mechanisms of cellular activation of both enzymes enabled the understanding of physiological interactions as understanding of disease mechanisms in which NO is involved, since its discovery has been labeled the molecule of the year as among the large number of scientists who dealt with this elusive molecule is the homeopath Constantine Hering, thanks to clinical trials reported at the time this drug is positioned to the Nitroglycerin (NG) or Glonoine as he renamed in the eye of conventional medical therapy.

Thus, over time, technological advances and scientific knowledge were awarded three Nobel laureates for the discovery of this molecule. In fact it can be said that a greater or lesser degree, NO molecule remains the decade. This article is an update on the NO, beginning with its historical background and according to its molecular structure, metabolism, and possible mechanism of action from the point of view of the high dilutions which form a fundamental part of homeopathic pharmacology.

KEYWORDS:

Nitric oxide, Nitroglycerin, Glonoine, High dilutions.

Introducción

La nitroglicerina (NG) fue descubierta en 1847 por el químico italiano Ascanio Sobrero; el trabajo siguió con el francés Théophile-Jules Pelouze.

Sobrero observó por primera vez que la exposición a esta sustancia desencadenaba un fuerte dolor de cabeza, síntoma que llamó la atención del doctor Constantino Hering, que en 1849 inició la experimentación de la NG y observó que a dosis diminutas por vía sublingual generaba un fuerte dolor de cabeza, tan preciso y reproducible, que Hering renombró a la NG con el acrónimo Glonoinum, y lo patentó como un remedio homeopático.

Durante el siglo XIX, los científicos del Reino Unido mostraron interés en el nitrito de amilo recientemente descubierto, reconocido como un potente vasodilatador. Lauder Brunton, el padre de la farmacología moderna, utilizó este compuesto para aliviar la angina de pecho en 1867; no obstante, se reportó resistencia farmacológica a dosis repetidas. William Murrell repitió el uso de NG para la angina de pecho en 1876, y obtuvo resultados satisfactorios.

En el siglo XX, la comunidad científica trató de dilucidar el posible mecanismo de acción de la NG; sin embargo, no se obtuvieron grandes avances.

En 1977, Ferid Murad descubrió la liberación de óxido nítrico (NO) así como su acción sobre el músculo liso vascular. Robert Furchgott y Zawadski John reconocieron la importancia del endotelio para la respuesta vasodilatadora inducida por acetilcolina en 1980; por su parte, en 1987 los doctores e investigadores Louis Ignarro y Salvador Moncada identificaron que el llamado “factor de relajación derivado del endotelio” (FEDER) no era otra cosa sino el NO, hecho que les valió el premio Nobel de Medicina en 1998^{1,2}.

Así, en la actualidad el trinitrato de glicerol sigue siendo el tratamiento de primera elección para aliviar la angina de pecho. Por lo tanto, el fármaco homeopático Glonoinum (NG), que tuvo por primera vez un uso terapéutico en la doctrina homeopática y posteriormente un impacto en la farmacología cardiovascular (todavía vigente) en pacientes con enfermedad isquémica, es también, indirectamente responsable del establecimiento de un premio importante que reconoce los beneficios de la investigación científica para la humanidad.

Desarrollo

La NG, sintetizada inicialmente por Ascanio Sobrero, fue utilizada por Alfred Nobel para la fabricación de dinamita. El célebre personaje experimentó el efecto antianginoso de la NG a finales de 1860.

Al respecto, se pueden rescatar dos observaciones interesantes: primero, que los trabajadores de la fábrica, a partir del lunes por la mañana, se quejaban frecuentemente de dolores de cabeza que desaparecían durante los fines de semana. En segundo lugar, que había obreros en dichas instalaciones que sufrían angina de pecho o insuficiencia cardíaca, y que experimentaban alivio del dolor en el pecho durante el trabajo semanal, molestia que reaparecía los fines de semana.

Ambos efectos se atribuyeron a la acción de la NG, descubrimiento que pronto se hizo evidente para los médicos y fisiólogos de las comunidades locales. Uno de los especialistas que estuvo al tanto de esta información fue el médico homeópata Constantino Hering, nacido en Alemania en 1800.

Hering estudió en las universidades de Leipzig y Würzburg, y se recibió como médico en 1826. Irónicamente, se convirtió en homeópata cuando leyó los escritos de Samuel Hahnemann, mientras preparaba una refutación a la Homeopatía.

Después de emigrar a Estados Unidos, Hering se estableció en Filadelfia y se convirtió en el factor más poderoso para el crecimiento de la Homeopatía en ese país norteamericano.

Hering, junto con el químico Morris Davis, sintetizó la NG y, de acuerdo con la doctrina homeopática establecida por Samuel Hahnemann (*simillia similibus curentur*), decidió colaborar con varios médicos homeópatas en una serie de auto-experimentos para probar los efectos de dicha sustancia, así como su posible valor terapéutico.

El Glonoinum de Hering era diluido sobre una base alcohólica a la escala decimal 1/10, es decir, 10D sobre glóbulos de sacarosa impregnados. Esta nueva sustancia generaba un tipo de dolor de cabeza, pulsante como un latido.

En el examen físico que se realizaba el pulso se veía alterado, de tal forma que se observó que la administración de Glonoinum, incluso en cantidades

muy pequeñas, ejercía influencia sobre la actividad cardíaca.

Al principio, el interés por esta sustancia fue mínimo, debido en gran parte al escepticismo en torno al dogma homeopático. Sin embargo, tras la publicación de los experimentos en una revista de mediano impacto, el interés por Glonoinum se incrementó y produjo gran sensación entre los miembros de la profesión médica convencional.

Hering y William Jackson, un estudiante de medicina en el *Jefferson Medical College*, experimentaron los efectos de la NG en sí mismos y con modelos animales. Jackson informó que la NG le había causado efectos cardíacos con un peculiar sentido de opresión torácica y taquicardia, además de que observó el desarrollo de un severo y pulsante dolor de cabeza, apenas segundos después de la ingestión de una pequeña cantidad de la sustancia.

En 1851, Hering publicó los resultados de cuatro años de experimentación que fueron supervisados por 100 homeópatas. Dicho artículo se publicó en una revista alemana especializada en Homeopatía y fue traducido al inglés en 1874.

Aunque los efectos secundarios más impresionantes relacionados con Glonoinum se enfocaron al dolor de cabeza, numerosos experimentadores registraron síntomas cardíacos como la “opresión en el pecho”, más caracterizado como “contracción de todo el pecho, como si cadenas estuvieran colocadas a su alrededor apretando más y más, como si el pecho se atornillara entre sí”. También se reportó irradiación hacia el brazo izquierdo.

Todos estos reportes y referencias de los voluntarios hicieron posible que los ojos de la comunidad médica de la época se posaran en la NG, y su posible uso como anti-anginoso. En 1858, el médico Alfred Campo publicó un estudio sobre los efectos de la nitroglicerina y se interesó por esta sustancia después de colocar una pequeña cantidad de ella en la lengua, a sugerencia de un homeópata.

Campo describió los efectos secundarios que experimentó, entre ellos un sentimiento de plenitud en el cuello, náuseas y dolor de cabeza. Luego, el investigador, inspirado por los efectos experimentados por Glonoinum, inició una serie de estudios sobre animales y consiguio mismo; sin embargo, sus estudios en animales no fueron concluyentes. Su primera paciente, una mujer de 68 años de edad que sufría “un intenso dolor en el epigastrio que se exten-

día hasta la parte superior del pecho y luego hacia el lado interno del brazo izquierdo, de inicio súbito y con una duración de 30 minutos”, fue tratada con Glonoinum vía sublingual, con lo cual se obtuvo un gran alivio. Campo no tenía conocimiento del mecanismo de acción de este medicamento, pero especulaba sobre un probable efecto anti espasmódico^{3,4}.

A partir de ese momento y gracias a las contribuciones de Hering y colegas, surgió un gran interés por dilucidar el mecanismo de acción de los nitratos, incluida la NG, sobre el sistema cardiovascular.

Con el paso del tiempo y el desarrollo de nuevas técnicas de investigación, así como el advenimiento de la biología molecular y las estrategias farmacológicas clásicas, se ha constatado que la NG se relaciona con cierta actividad vascular y que posiblemente sea en los vasos sanguíneos donde ejerza su mayor efecto.

Dichos acercamientos tomaron mayor relevancia cuando la evidencia primaria mostró que el endotelio era un componente indispensable en la regulación del tono vascular, lo cual surgió gracias a los análisis experimentales donde se expuso que ante la ausencia de esta monocapa de epitelio pavimentoso, la vasodilatación inducida por la acetilcolina no ocurría.

En aquel momento, Furchgott y Zawadzki documentaron que, cuando se estimulaba, el endotelio era capaz de liberar una sustancia vasoactiva que fue denominada factor relajante derivado del endotelio (EDRF, del inglés *endothelium-derived relaxing factor*).

Pasados algunos años, el EDRF fue identificado por Ignarro y colaboradores como el NO, un compuesto caracterizado en 1977 por Ferid Murad, el cual es liberado por los nitratos y causante de la relajación en las células musculares lisas. Fue en ese contexto que Robert F. Furchgott, Ferid Murad y Louis J. Ignarro recibieron el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, en 1998.

Una serie de estudios fueron responsables de la caracterización del endotelio, donde se hizo evidente la liberación de otros EDRF como la prostaciclina (PGI₂) y el factor hiperpolarizante derivado del endotelio (EDHF, del inglés *endothelium-derived hyperpolarizing factor*), además de factores constrictores derivados del endotelio (EDCF, del inglés *endothelium-derived contracting factors*), como la endotelina (ET-1), productos de la vía de la ciclooxigenasa, como el tromboxano A₂ (TXA₂), y especies

reactivas de oxígeno como el anión superóxido (O₂⁻).

Esos descubrimientos asociados a la caracterización del endotelio como un sensor biológico capaz de detectar cualquier estímulo mecánico, físico o químico, y responder a él, lo elevó al puesto de un tejido multifuncional que desempeña un importante papel en la homeostasia de todos los sistemas fisiológicos^{5,6}.

El NO es una molécula gaseosa que se ve involucrada en la señalización de diferentes procesos biológicos. Descrito como un gas lábil y capaz de circular a través de las membranas celulares, se catapultó como una molécula que colabora en diversas actividades biológicas.

El reconocimiento del endotelio vascular como un órgano activo que favorece algunos efectos benéficos, como una acción antioxidante, antiinflamatoria, anticoagulante, profibrinolítica, y con una actividad inhibitoria de la adhesión y migración de leucocitos, de la proliferación y migración de las células musculares lisas y de la agregación y adhesión plaquetaria, vino a ampliar aún más las múltiples acciones del NO. Así, la armonía entre las sustancias liberadas por el endotelio tiene gran relevancia.

Caracterizado como un desorden sistémico que antecede a la arteriosclerosis y sus complicaciones, la disfunción endotelial en arterias coronarias arterioescleróticas fue inicialmente demostrada por Ludmer y, después, relacionada con la alteración en la biodisponibilidad del NO.

En la literatura actual hay concordancia en que la reducida actividad biológica del NO, causada tanto por la reducción en la síntesis como por el aumento en su degradación por estrés oxidativo, ha sido identificada como el mecanismo de mayor relevancia en el proceso multifactorial en la disfunción endotelial y en la participación de las principales disfunciones cardiovasculares.

Así, la reducción en la biodisponibilidad del NO y la consecuente disfunción endotelial determinan, en el ambiente vascular, el desencadenamiento de eventos como alteraciones en el tono, disfunciones trombóticas, proliferación y migración de células musculares lisas (CML) y adhesión de leucocitos.

En la disfunción endotelial ocurre también el aumento de la producción de especies reactivas de oxígeno (ERO), y éstas pueden reducir la disponibilidad de NO endotelial por diferentes vías: inactivación

directa del NO por superóxido, con formación de peroxinitrito (ONOO⁻); reducción en la expresión y en la actividad de las sintasas del NO.

El entendimiento de la complejidad de la función endotelial y la dificultad de estudiar cada uno de sus componentes aisladamente están siendo superados. En ese contexto, modelos animales capaces de reproducir una disfunción endotelial fueron desarrollados, posibilitando, por ejemplo, el funcionamiento del sistema en condiciones de baja o aumentada biodisponibilidad de NO.

Además de eso, estudios *in vivo* en humanos, a través de la infusión intra-arterial de compuestos con potencial de modular la función endotelio-dependiente o endotelioindependiente, han hecho posible la investigación de los mecanismos moduladores de la función vascular en las diferentes condiciones fisiológicas y enfermedades de mayor prevalencia^{7, 8, 9}.

En realidad se puede decir que, en mayor o menor grado, el NO sigue siendo la molécula protagonista de la primera década del siglo XXI y muchos agentes deben su bondad terapéutica a que favorecen la acción del NO. En este sentido, los nitratos como Glonoinum aumentan su biodisponibilidad y a partir de este hecho deben, en gran medida, su mecanismo de acción.

Tomando como marco de referencia lo expuesto anteriormente, y si consideramos que Constantino Hering utilizó la escala de dilución decimal para experimentar Glonoinum, es decir, la concentración 10⁻¹⁰, los efectos desencadenados y reportados por pacientes y colaboradores hacen suponer que este nivel de dilución 10D aún contiene soluto en el solvente, de tal manera que los efectos de esta dilución se debieron muy posiblemente a los efectos del NO sobre el endotelio vascular ya mencionados.

Es importante recordar que la utilización de este tipo de diluciones, conocidas como altas diluciones, forman parte de las bases farmacológicas de la Homeopatía, las cuales, conforme avanza el conocimiento y la tecnología, han mostrado su eficacia en diversos estudios clínicos y básicos validando con ello su utilización, de tal manera que la escala de dilución que utilizó Hering evocó efectos farmacológicos clásicos que se encuentran en el umbral de la curva dosis respuesta, donde la transición de materia a energía está al límite.

Conclusión

Hering y sus colaboradores demostraron que la utilización de la NG en cantidades mínimas podía ser ingerida de manera segura por seres humanos, y ser utilizada con fines terapéuticos. En definitiva, este suceso fue un paso crítico para la introducción de este agente a la farmacología clínica. No debe pasarse por alto que el químico sueco Alfred Nobel, impresionado por los avances y efectos fisiológicos de la NG, organizó la primera fábrica de este compuesto fundamental para la elaboración de la dinamita y, a partir de este hecho, dejó establecido que su fortuna se utilizaría para otorgar premios a la comunidad científica e incentivar el desarrollo de tecnología a favor de la humanidad.

Por lo tanto, el fármaco homeopático Glonoinum (NG), que tuvo por primera vez un uso terapéutico en la doctrina homeopática y posteriormente un impacto en la farmacología cardiovascular (aún vigente) en pacientes con enfermedad isquémica, es también, indirectamente, responsable del establecimiento y adjudicación de un premio importante que reconoce los beneficios de la investigación científica para la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marsh N, Marsh A. A short history of nitroglycerine and nitric oxide in pharmacology and physiology. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2000; 27(4): 313-319. doi: 10.1046/j.1440-1681.2000.03240.x
2. Gonçalves DR, Negrão CN. Óxido nítrico y sistema cardiovascular: activación celular, reactividad vascular y variante genética. *Arq Bras Cardiol*. 2011; 96(1): 68-75.
3. Marsh N, Marsh A. *Op cit*.
4. Fye WB. Nitroglycerin: a homeopathic remedy. *Circulation*. 1986; 73(1): 21-29.
5. Gonçalves DR, Negrão CN. *Op cit*.
6. Bian K, Doursout MF, Murad F. Vascular system: role of nitric oxide in cardiovascular diseases. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10(4): 304-310.
7. Willerson JT, Kereiakes DJ. Endothelial dysfunction. *Circulation*. 2003; 108(17): 2060-2061.
8. Furchgott RF, Zawadzki JV. The obligatory role of endothelial cells in the relaxation of arterial smooth muscle by acetylcholine. *Nature*. 1980; 288(5789): 373-376.
9. Ignarro LJ, Buga GM, Wood KS, Byrns RE, Chaudhuri G. Endothelium-derived relaxing factor produced and released from artery and vein is nitric oxide. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1987; 84(24): 9265-9269.



**LOS HOMBRES PASAN, PERO LAS
INSTITUCIONES PERMANECEN**



100 años

DE FORJAR A LOS MEJORES MÉDICOS
HOMEÓPATAS DE MÉXICO



Reconocida oficialmente por decreto presidencial el 18 de enero de 1930.

Peralvillo No. 75, colonia Morelos, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06200.

Tels. (0155) 55260949, 55294475, 57720968, 57723548.

Correos: elhmiap@prodigy.net.mx, contacto@escuelalibredehomeopatia.com.mx



FARMACÉUTICO HOMEOPÁTICO

05-07
Septiembre
2013

La Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática A.C. (ANIFHOM) tiene el gusto de invitarlo a participar en el *1er. Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático*.

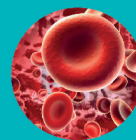
Este primer encuentro tiene como objetivo difundir la efectividad de la medicina homeopática, la importancia de la investigación científica en torno a ella y las prácticas de calidad de la industria farmacéutica asociada en ANIFHOM.

Ejes temáticos: Medicina homeopática, investigación y procesos industriales.

Dirigido a: Médicos homeópatas, médicos con especialidad en Homeopatía, estudiantes de medicina, proveedores de la industria farmacéutica homeopática, farmacéutas, químicos farmacéuticos, autoridades del Sector Salud, así como instituciones académicas, gremiales y hospitalarias.

Se contará con la participación de prestigiados especialistas en el área de la Homeopatía, entre otros:

Ponente	Tema
Dra. Gloria Alcover (Italia)	El paciente terminal y la Homeopatía.
Dr. Francisco Javier Eizayaga (Argentina)	Identificación de síntomas agudos y crónicos.
Dr. Guillermo Parás (México)	Autismo. Diagnóstico y tratamiento homeopático.
Dr. Flavio Dantas (Brasil)	Aspectos éticos y legales de la Homeopatía.
Dra. Assumpta Mestre (España)	El manejo de los cuadros neumónicos con Homeopatía.
I.B.Q. Laura Ramos (México)	Gestión de control de calidad en la industria homeopática.
Q.F.B. Alejandro Miranda (México)	La validación, un gran reto en la industria farmacéutica homeopática.



Pre-congreso			
Categoría	Hasta el 31 de mayo	Del 1 de junio al 31 de julio	A partir del 1 agosto
Médicos y otras carreras	\$ 1,000.00	\$ 1,500.00	\$ 2,000.00
Estudiante licenciatura	\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 750.00

Congreso			
Categoría	Hasta el 31 mayo	Del 1 de junio al 31 de julio	A partir del 1 de agosto
Médicos y otras carreras	\$ 2,750.00	\$ 3,250.00	\$ 3,750.00
Estudiante licenciatura	\$ 500.00	\$ 750.00	\$ 1,000.00

*Cuotas en M.N., incluyen IVA

No incluye alimentos ni cena de clausura



Programa Precongreso

	Martes 3 de septiembre	Miércoles 4 de septiembre
8:00	"Clínica Integral Homeopática"	"Clínica Integral Homeopática"
9:00	La Toma del Caso en el Adulto. Dra. Gloria Alcover Lillo	La Materia Médica en la Práctica Clínica. Dra. Alejandra Pérez Garfías
11:00	La Toma del Caso en el Niño. Dr. Antonio Menéndez	El Manejo de la Paciente Climatérica. Dra. Emma Macías Cortés
12:00	Receso	Receso
12:30	Hacer un Síntoma Nítido. Dr. Fernando Domínguez	Las Vacunas y la Homeopatía: un Análisis Inmunológico. Dr. Gustavo Aguilar
16:00	Elementos Claves de la Repertorización Dr. Fernando Ochoa Bernal	El Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con TDA. Dr. Guillermo Parás García
17:00	La Transición Alopátia Homeopatía. Dra. Assumpta Mestre	El Desarrollo de una Investigación en Homeopatía. Dr. Flavio Dantas
18:00	La Toma del Caso (Mesa Redonda)	El Futuro de la Homeopatía Clínica (Mesa Redonda)

Programa Académico Preliminar

Jueves 5 de septiembre

7:00

Registro

9:30

Ceremonia Inaugural

10:30

Fotografía Grupal

11:00

Estado Actual de la Homeopatía en el Mundo
Dr. José Matuk Kanan (MÉXICO)

12:00

Inauguración Área de Exposición / Receso

12:30

Buenas Prácticas de Fabricación
en Homeopatía (Ponente Pendiente)

Elección de la Potencia del
Medicamento Homeopático
Dr. Fernando Domínguez Vello (MÉXICO)

13:30

Los Beneficios de Contar con un
Sistema de Gestión de Calidad en
la Industria Homeopática
I.B.Q. Ana Laura Ramos Cruz (MÉXICO)

Urgencias, un Abordaje Homeopático
Dr. Hector Montfort Cabello (MÉXICO)

14:30 Comida *

16:00 La Validación, un Gran Reto en la Industria Homeopática
 Q.F.B. Alejandro Miranda Escamilla (MÉXICO)

Autismo: Diagnóstico y Tratamiento
 Dr. Guillermo Parás García (MÉXICO)

17:00 El Impacto de la Validación de Sistemas Críticos (Agua y Aire Ambiental) en la Calidad de los Medicamentos Homeopáticos
 Ing. Gerardo Escalona (MÉXICO)

Neumonías y el Manejo Homeopático
 Dra. Assumpta Mestre Blabia (ESPAÑA)

18:00 Receso

18:30 Revisión Anual de Producto, una Herramienta de Aseguramiento de Calidad
 Q.F.B. Mónica Ortíz Delgado (MÉXICO)

El Paciente Terminal y la Homeopatía
 Dra. Gloria Alcover (ITALIA)

20:00 Coctel de Bienvenida

Viernes 6 de septiembre

Desayuno con el Experto *

7:00 La Segunda Prescripción
 Dra. Gloria Alcover (ITALIA)
 Salón Guadalajara 2

Tratamiento del Asma Bronquial con Homeopatía
 Dr. Francisco X. Eizayaga (ARGENTINA)
 Salón Guadalajara 3

9:00 La Calificación del Personal como Herramienta de Productividad
 Lic. Martha Patricia Villanueva (MÉXICO)

La Utilización del Laboratorio Clínico en el Ejercicio de la Homeopatía
 Dr. Jorge Ocegüera (MÉXICO)

10:00 La Caducidad del Medicamento Homeopático
 Dr. Osvaldo Martínez Ochoa (MÉXICO)

La Experimentación Pura a los Ojos de la Ciencia Actual
 Dra. Alejandra Pérez Garfías (MÉXICO)

11:00 Contexto Global y Evolución de las Buenas Prácticas de Fabricación Farmacéutica
 Q.F.B. Lino Alberto Bolaños (MÉXICO)

Los Ciclos Circadianos en el Entendimiento de la Homeopatía
 Dr. Gustavo Aguilar Velázquez (MÉXICO)

12:00 Receso

12:30 Marco Jurídico del Registro Sanitario de un Medicamento
 Lic. Eda Martínez Pazarán (MÉXICO)

La Diferenciación entre los Síntomas Agudos y los Crónicos en la Clínica
 Dr. Francisco X. Eizayaga (ARGENTINA)

13:30 Valoración de los Sistemas Computacionales en la Industria Farmacéutica Homeopática
 Q.F.B. Jaime Castro Palma (MÉXICO)

Contribuciones de la Ciencia Básica a la Homeopatía
 Dr. Hugo Aldana Quintero (MÉXICO)

14:30 Comida *

16:00 La Farmacovigilancia en Homeopatía
(Ponente Pendiente)

17:00 Actualización de la Farmacopea Homeopática Mexicana
(Ponente Pendiente)

18:00 Receso

18:30 Organon, una Revisión Crítica
Dr. Fernando Domínguez Vello (MÉXICO)

20:00 Cata de Vinos ANIFHOM *

Sábado 7 de septiembre

Desayuno con el Experto *

7:00 Particularidades de la Consulta Homeopática
 Pediátrica Dr. José Antonio Menéndez (MÉXICO)
 Salón Guadalajara 2

El Manejo de la Patología Femenina
 Dra. Emma del Carmen Macías (MÉXICO)
 Salón Guadalajara 3

9:00 Aspectos Éticos y Legales en el Ejercicio de la Homeopatía
Dr. Flavio Dantas (BRASIL)

10:00 Estado Actual de la Regulación Sanitaria en Farmacias y Consultorios (Ponente Pendiente)

11:00 La Importancia de la Investigación Básica en la Homeopatía
Dr. Edgar Zenteno Galindo (MÉXICO)

12:00 Receso

12:30 La Importancia de la Estandarización en la Nomenclatura Homeopática (Ponente Pendiente)

13:30 Hipótesis Actuales sobre la Acción del Medicamento Homeopático
Mesa redonda: Dr. Francisco X. Eizayaga, Dr. Flavio Dantas,
Dr. Gustavo Aguilar y Dr. Héctor Montfort

20:00 Cena de Clausura *

*La teoría de Analogía de Estructura, una Línea de Investigación Soslayada por los Investigadores en Homeopatía

** Dr. Vicente Rosas Landa,
Dra. Silvia Araceli Enríquez Montiel
Dra. Thelma Lemus Flores

PALABRAS CLAVE:

Analogía de estructura, Homeopatía, Ley de semejanza, Ley de analogía, Michel Conan Mériadec.

*Trabajo realizado sobre una idea original de Michel Conan Mériadec. Presentado en el Congreso Internacional del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México, el 12 de octubre de 2012.

**Profesores de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Becarios de la Comisión de Operación y Fomento de Actividades Académicas (COFAA) y del programa de Estímulo al Desempeño Docente (EED), ambos del IPN.

Resumen

Michel Conan Mériadec desarrolló la teoría de la analogía de estructura en 1990, y la presentó en su libro *La Homeopatía, una concepción médica a la dimensión del hombre*; dicho concepto nos atrajo y decidimos apoyarlo para tratar de explicar la base fundamental de la acción de los medicamentos homeopáticos conocida como ley de semejanza o analogía. La acción de los medicamentos homeopáticos parece reposar sobre una analogía de estructura, sin duda de orden electromagnético, una semejanza entre dos reacciones debidas a dos factores patógenos diferentes, capaces de poner en juego los mismos mecanismos reaccionales del organismo, los cuales inducen una respuesta semejante. A pesar de la solidez del planteamiento y de que lo hemos apoyado desde hace más de 15 años, no hemos percibido respuesta alguna de la gente que hace investigación en Homeopatía. Estableceremos nuevamente las bases del planteamiento, con la esperanza de que sea retomado como línea de investigación en Homeopatía y pueda ser confirmado.

Abstract

Michel Conan Mériadec developed the structure analogy theory in 1990, and presented it in his book Homeopathy, a medical conception at the scale of man; such concept attracted us so we decided to support it to try to explain the fundamental basis of the action of homeopathic medicines known as the law of similars or analogy. The action of homeopathic medicines seems to rest on an analogy of structure,

Recibido: enero, 2013. Aceptado: febrero, 2013

KEYWORDS:

Structure analogy; Homeopathy; Law of similar, Law of analogy, Michel Conan Mériadec.

without a doubt of an electromagnetic order, a similarity between two reactions due different pathogenic factors, able to bring into play the same body reactional mechanisms, which induce a similar response. Despite the soundness of the approach and that we have supported it for over 15 years; we have not received any response from people doing research in Homeopathy. We will establish the foundations of the approach again, with the hope that line is taken as research in Homeopathy and can be confirmed.

Introducción

La analogía de estructura la encontramos por todas partes en biología; de hecho, la Homeopatía parece reposar sobre una analogía de estructura, sin duda de orden electromagnético.

La semejanza en Homeopatía no es una semejanza entre dos enfermedades, sino entre dos reacciones debidas a factores patógenos distintos, capaces de poner en juego los mismos mecanismos reaccionales en el organismo, de modo que inducen una respuesta semejante.

Tales ideas son la base del pensamiento que el médico francés Michel Conan Mériadec (1921-2000) plasmó en su obra cumbre, *La Homeopatía, una concepción médica a la dimensión del hombre*¹. Presentamos a continuación sus aspectos más sobresalientes, por considerarlos de particular importancia.

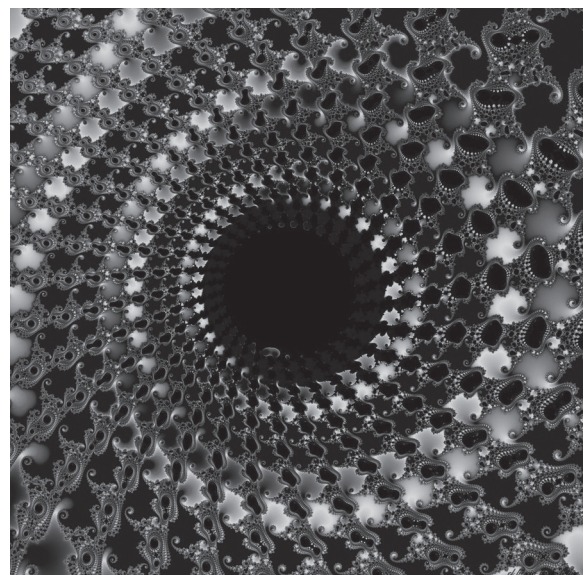
Cuando ambas figuras tienen dos ángulos o lados iguales, son semejantes. No obstante, si todos sus ángulos y lados son iguales, decimos que son idénticos:



La analogía de estructura es una llave biológica fundamental de la que, desafortunadamente, se habla poco y parece que no ha despertado el interés que ameritaría, aunque la encontramos en todas partes, no solamente en biología, como sucede con los fractales de Mandelbrot (un fractal es una figura geométrica autosimilar, ya que está constituida por infinitas copias más pequeñas de sí misma. Su aspecto y distribución estadística no cambian, independientemente de la escala en que se le observe):

¿Analogía o semejanza?

Un observador atento descubre rápidamente cuándo existen factores comunes entre dos conjuntos. Mientras el número de factores comunes sea mayor, más grande es la analogía y más se acerca a la semejanza, pero cuando todos los factores son iguales, no solamente existe semejanza, sino identidad. El mejor ejemplo es geométrico, como podemos apreciar en estos dos triángulos:



Antes de continuar, debemos aclarar que resulta primordial no confundir la analogía de forma con la de estructura. La semejanza entre el sistema solar y el átomo parecería un magnífico ejemplo para la teoría de las firmas de Teofrasto Paracelso (1493-1541). Sin embargo, el médico la condenaría, ya que la forma es solamente una apariencia, mientras que la estructura es una forma organizada que tiene una función dentro de un sistema de fuerzas, un sistema dinámico, energético.

Un bello ejemplo de esto es, más bien, el ácido desoxirribonucleico (ADN), ya que se trata de una sucesión de estructuras simples cuya arquitectura constituye una información codificada, comparable a una huella de identidad inviolable, llena de “pulgares electrónicos” y estrictamente individual, que contiene todo nuestro potencial de vida. ¿Quién se atrevería a poner en duda que la duplicación de la hélice del ADN se realiza gracias a la analogía de estructura?



La analogía de estructura química es la más fácil de poner en evidencia, y es bien conocido que en ella se basa la inserción de códigos humanos para la fabricación de insulina por *Escherichia coli*. Otro ejemplo conocido es la vacunación cruzada, como la antivariólica, que utiliza una analogía de estructura entre sitios antigénicos para inmunizar un organismo a través de antígenos de un germen parecido.

Pero debemos tener cuidado, ya que la analogía de estructura puede ocasionar el desencadenamiento de fenómenos “de engaño” no deseados y equivocaciones flagrantes. Existen múltiples ejemplos de esto, aunque sólo mencionaremos dos como prototipos de enfermedades autoinmunes: la fiebre reumática y la glomerulonefritis. En ambas existe una analogía de estructura entre el antígeno del es-

treptococo beta hemolítico del grupo A (topo) y las proteínas que revisten al endocardio o al glomérulo.

La siguiente pregunta sería: ¿la proliferación tumoral no será también un “engaño”, debido a virus a los que el organismo no reconoce como agentes extraños? Veremos qué respuestas nos depara el futuro.

Volviendo a nuestra área de interés, recordemos que los médicos homeópatas han prescrito sus medicamentos basándose siempre en la ley de semejanza o de analogía, la cual, de acuerdo con la escuela francesa, tiene tres niveles:

- **Identidad.** Cuando la sustancia que se prescribe es la misma que causó la enfermedad, por ejemplo, una intoxicación con plomo tratada con *Plumbum metallicum*.
- **Semejanza.** Cuando el cuadro clínico de la enfermedad y el patogénico del medicamento tienen un parecido muy grande, de 70 a 90%. Tal es el caso del cuadro tóxico-infeccioso ocasionado por ingestión de mariscos, tratado con *Arsenicum album*.
- **Analogía.** Cuando el nivel de semejanza sintomática está por debajo del 70%.

Todos los médicos homeópatas saben que entre mayor sea la semejanza, más espectacular será la respuesta al tratamiento. Sin embargo, aunque la Homeopatía les ha brindado la satisfacción de curar a muchos pacientes, la mayoría caen en el mismo error que los médicos de la otra escuela, y se limitan a prescribir sin cuestionarse: “¿por qué razón mis medicamentos curan? ¿A que puede deberse esto?”

Pocos se preocupan en crear una hipótesis para encontrar la explicación.

Para tratar a un enfermo es necesario conocer los medicamentos que le convienen. La pregunta es: “¿pero cómo?”, y trataremos de acercarnos a una respuesta.

Objetivo

Establecer la relación estructural existente entre tres medicamentos homeopáticos y la fisiopatología de los cuadros clínicos en los cuales son prescritos con frecuencia, basándonos en los conocimientos qui-

micos, bioquímicos, y anatomopatológicos que se saben con certeza de ellos. Con esto, buscaremos despertar el interés de los investigadores para abrir una nueva vía de estudio en Homeopatía.

Material y método

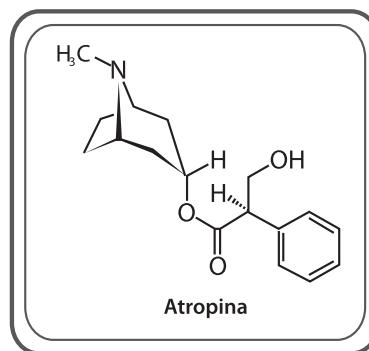
Utilizando como referencias a la química, la bioquímica, la fisiopatología, la patología y las materias médicas homeopáticas modernas, se establecieron relaciones estructurales y funcionales entre tres medicamentos homeopáticos y ciertos mecanismos fisiopatológicos bien conocidos en los que se indican con frecuencia.

Los médicos homeópatas sabemos que existen tres medicamentos que pertenecen a las solanáceas, entre cuyas acciones fisiopatológicas están los espasmos, la midriasis y el delirio; de hecho, su indicación se basa en la clínica, ya que no es fácil determinar la diferencia por sus acciones químicas. Éstos son:

- Atropa belladonna = Delirio febril.
- Hyosciamus niger = Delirio senil.
- Datura stramonium = Delirio furioso².

En lo que pocos reparan es en que los tres comparten en su composición química tres alcaloides que además de ser tóxicos, poseen las acciones que la materia médica homeopática describe.

La diferencia en sus indicaciones radica en que las concentraciones de dichos alcaloides no son las mismas en los tres medicamentos, así como tampoco el resto de componentes de cada uno de ellos. Además, las tres sustancias son muy parecidas en sus fórmulas y, de hecho, una puede ser precursora de otra. Para muestra, presentamos las fórmulas de los alcaloides atropina, hiosciamina y escopolamina³.

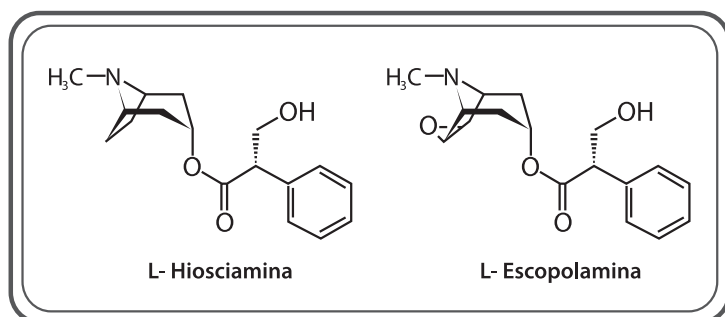


Pensar que la acción de estos tres medicamentos es resultado del azar, o que su capacidad de agredir al organismo para provocar una reacción curativa no está en relación con su estructura química, es querer cerrar los ojos ante la evidencia. Pondremos un segundo ejemplo para establecer la importancia de la analogía de estructura y la acción de los medicamentos homeopáticos.

Es conocido que *Lachesis muta* tiene una acción extraordinaria en cuadros que cursan con trastornos de la coagulación, como las púrpuras y la hemólisis. También es muy conocida su acción en las crisis hipertensivas, en las que es quizás el medicamento que más se utiliza en ese dramático cuadro. Nadie duda de sus excelentes resultados en un sinnúmero de cuadros clínicos, principalmente los que se encuentran ligados a los cambios hormonales de la menopausia.

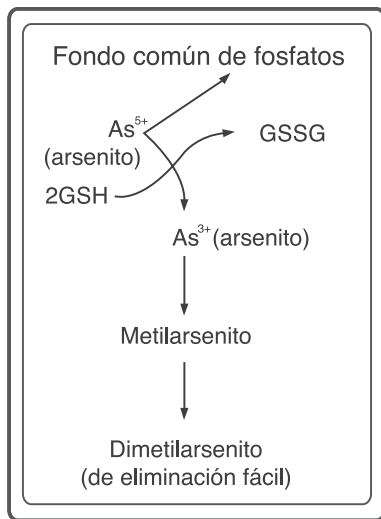
Pero al igual que en los casos anteriores, pocos médicos homeópatas saben que en su composición química el veneno de *Lachesis muta* posee fosfolipasa A2⁴, que en la zona de la mordedura provoca miólisis y hemólisis debido a la presencia de clotasa, enzima de actividad trombina-like⁵ que puede llevar a una coagulopatía de consumo, así como a aminas vasoactivas: unas que potencian la acción de la bradicinina y otras que inhiben la transformación de la angiotensina I hacia angiotensina II⁶ (nonapéptido también presente en el veneno de *Bothrops*⁷). Pensar que las acciones de *Lachesis muta* no tienen ninguna relación con su estructura química condenará a la Homeopatía al ostracismo científico.

Para terminar, mencionaremos una relación verdaderamente impactante: la de *Arsenicum album* en los cuadros tóxico-infecciosos provocados por ingestión de alimentos descompuestos, en particular por mariscos, y más en concreto por camarones. El cuadro es dramático, debido a la brutalidad e intensidad de los síntomas: astenia profunda, gran debilidad, postración, náuseas, vómito, diarrea como agua



de arroz, nauseabunda, y alternancia de períodos de debilidad y estenicidad.

Basados en la clínica, los médicos homeópatas han utilizado *Arsenicum album* para éste tipo de cuadros desde la época de Samuel Hahnemann, por la similitud que existe entre ésta sintomatología y la intoxicación aguda con anhídrido arsenioso. El átomo de arsénico existe en la forma elemental y en los estados de oxidación trivalente y pentavalente. La toxicidad se incrementa en la sucesión de los arsenicales orgánicos. $\text{As}^{5+} < \text{As}^{3+} < \text{arsina (AsH}_3\text{)}$. El arsénico se biotransforma fácilmente en el ser humano. El arsénico pentavalente está acoplado a la oxidación del glutatión (GSH) en GSSG para formar el arsénico trivalente (arsenito), forma tóxica utilizada por la Homeopatía⁸.



En la Universidad de Chicago se ha demostrado que en los camarones existe la forma pentavalente del arsénico, la cual es menos tóxica, pero cuando se encuentra en presencia de ácido ascórbico puede transformarse a la forma trivalente y actuar exactamente como si el sujeto hubiese sufrido una intoxicación por anhídrido arsenioso. Esto nos lleva a pensar que la semejanza en estos casos es del mayor nivel.

Conclusión

Estos ejemplos demuestran que la semejanza sintomática de orden clínico entre las patogenesis y los enfermos es correcta, y lleva siempre aparejada una semejanza estructural de orden químico y electromagnético. Algunos homeópatas lo vislumbraron⁹: la dinamización ultramolecular no es una simple dilución, ya que entraña no solamente una fragmentación molecular; sino

que entra en el campo de una estructuración singular de la materia. El factor formativo depende en parte de la carga eléctrica del soluto que modifica la carga de partículas del solvente, provocando un reacomodo en su orientación¹⁰. Las dinamizaciones ultramoleculares teóricamente ya no tienen partículas del soluto; sin embargo, siguen manifestando un efecto relacionado con la impresión que el soluto original deja en el solvente, como si éste hubiese sido modificado permanentemente por un agente formativo del soluto¹¹.

Podemos decir, figurativamente, que el efecto que persiste aunque el soluto haya desaparecido, es la memoria de una impureza que existió¹². Al introducir sales o partículas en suspensión, las cargas iónicas del solvente se reacomodan ante las cargas del soluto, formándose entonces patrones de agregados moleculares¹³.

Deseamos concluir estas ideas con una expresión de Elizabeth Hubbard: “debemos trabajar infatigablemente para incrementar el conocimiento de nuestra compleja disciplina entre sus profesionales, apoyando y creando métodos para mejorar su práctica”¹⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conan Mériadec M. L'homéopathie: conception médicale à la dimension de l'homme. Francia: Editions Boiron; 1990.
2. Guernonprez M. Matière médicale homéopatique. Francia: Editions Boiron; 1993.
3. *Ibid.*
4. Demarque D, Poitevin B. Farmacología y materia médica homeopática. España: Editions Boiron; 1997.
5. *Ibid.*
6. Guernonprez M. *Op cit.*
7. Meany E. Momentos estelares de la cardiología. Fascículo 5. México: YJP Edición / Armstrong Laboratorios de México; 2005.
8. Goodman & Guilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
9. Stearns G. The physical basis of homeopathy. India: World homeopathic links; 1982. Citado por: Guajardo Bernal G. Homeopatía Médica. México: Editorial Ateneo; 2008.
10. *Ibid.*
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. *Ibid.*
14. Hubbard Wright E. Homeopathy as art and science. Reino Unido, Beaconsfield Publishers; 1990. Citado por: Guajardo Bernal G. Homeopatía Médica. México: Editorial Ateneo; 2008.

Caso clínico

Reabsorción de un Hematoma Subdural Postquirúrgico Tratado con Arnica Montana

*Dr. Raúl C. Morales López
**Dr. Raúl Enrique Morales Pascual

Resumen

Se presenta un caso clínico que describe la reabsorción de un hematoma subdural postquirúrgico, derivado de la resección de un tumor cerebral benigno (tumor epidermoide). Se describe la secuencia en la valoración y el tratamiento homeopático.

Abstract

We present a case report that describes the absorption of a postoperative subdural hematoma, resulting from a benign brain tumor (epidermoid tumor) resection. It describes the sequence and valuation of a homeopathic treatment.

PALABRAS CLAVE:

Reabsorción de hematoma, Hematoma subdural postquirúrgico, Tratamiento homeopático postquirúrgico, Arnica montana.

KEYWORDS:

Hematoma reabsortion, Postsurgical subdural hematoma, Postsurgical homeopathic treatment, Arnica montana.

Recibido: octubre, 2012. **Aceptado:** enero, 2013

*Médico Cirujano con Especialidad y Maestría en Homeopatía por Homeopatía de México A.C.

** Médico Cirujano con especialidad en Homeopatía.

Introducción

Como parte de las complicaciones de cualquier acto quirúrgico se encuentran las hemorragias postquirúrgicas, que en este caso tienen una frecuencia actual que se estima entre un 2% y 10% en Estados Unidos.

Las principales causas de sangrado intracraneal postquirúrgico son: inadecuada hemostasia, marcada hipertensión arterial transquirúrgica y/o postquirúrgica, abrupta descompresión ventricular, dificultad en la disección del tumor o lesión directa de los vasos arteriales.

El hematoma subdural aparece con una frecuencia de 0.7% a 3.1% como complicación hemorrágica postquirúrgica y cuyo tratamiento convencional es el drenaje quirúrgico¹.

Presentación del caso

Paciente masculino de 53 años de edad, empleado de gobierno del estado de Oaxaca, cuyo padecimiento crónico se manifiesta principalmente por hipertensión arterial controlada al momento del ingreso, sin tratamiento homeopático previo a la primera consulta.

Su padecimiento actual inició en enero de 2010, con cefaleas intensas, cuyo dolor presivo no pudo localizar, sin predominio de horario y sin mejoría a la ingesta de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos. Por tal motivo, ingresó para el estudio de su caso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), donde después del proceso diagnóstico se determinó la presencia de un tumor epidermoide benigno extra axial, localizado en el hemisferio derecho. Se le propuso como único tratamiento la intervención quirúrgica, a la cual el paciente accedió, llevándose a cabo el día 5 de abril de 2010. El paciente fue dado de alta al cuarto día posterior a la cirugía, sin aparentes complicaciones.

Acudió a consulta homeopática por primera vez el 27 de abril del mismo año, exponiendo la situación antes descrita y, además, manifestando que en ese momento su audición derecha se encontraba muy disminuida, como si el conducto auditivo se encontrara obstruido parcialmente. Señaló, asimismo, vértigo al girar la cabeza, con sensación de embria-

quez y como si se encontrara “viviendo dentro de un sueño”. Se refirió a sí mismo como “nervioso” por la situación, con insomnio la mayor parte de las noches posteriores a su alta hospitalaria, con gran preocupación y “temor de quedarse paralítico” —en sus propias palabras—, además de arrepentido por haberse sometido al procedimiento quirúrgico.

A lo anterior agregó que a partir de la cirugía había presentado un gran deseo de estar solo. Se le prescribió inicialmente Arnica montana 30 C plus y complemento.

Acudió a revisión 14 días después, refiriendo mejoría, sobre todo en la calidad del sueño, conciliando el mismo de manera fácil, con disminución muy marcada en su preocupación por las noches. Sin embargo, indicó que a raíz de la cirugía se había vuelto muy sensible afectivamente hablando, ya que había presentado llanto fácil, incluso sin motivo aparente. Además, padecía pensamientos negativos de todo tipo, y se mostraba pesimista acerca de su estado de salud. En esta ocasión se le prescribió Pulsatilla nigricans 30 C plus.

Cumplió con su cita el 21 de mayo del mismo año, en la que expresó que en días previos reapareció cada noche el insomnio con inquietud marcada, así como ansiedad, lo cual le obligaba a moverse en la cama de un lado a otro; incluso se levantaba y al hacer esto presentaba mejoría parcial. También comentó que sentía contracciones espasmódicas en ambos muslos, las cuales mejoraban al levantarse. Se le prescribió Rhus toxicodendron 30 C plus.

Se revisó al paciente una semana después, comprobando que el insomnio, la inquietud y la ansiedad disminuyeron considerablemente.

El 17 de julio del mismo año, el paciente acudió a consulta para informar que el 6 de julio del año en curso acudió al Departamento de Neurocirugía del HRAEO, donde se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC) craneal de control (Gráfico 1). En dicho estudio se le detectó un hematoma subdural en el hemisferio derecho, como complicación del procedimiento quirúrgico previo. Ante esta situación, el personal responsable de la cirugía inicial le propuso no volver a intervenir quirúrgicamente por el momento, explicando al paciente los riesgos potenciales de su situación y sugiriendo un tratamiento conservador a base de diuréticos y corticoides orales con mal pronóstico a corto plazo. Dicho tratamiento no fue aceptado por el paciente.

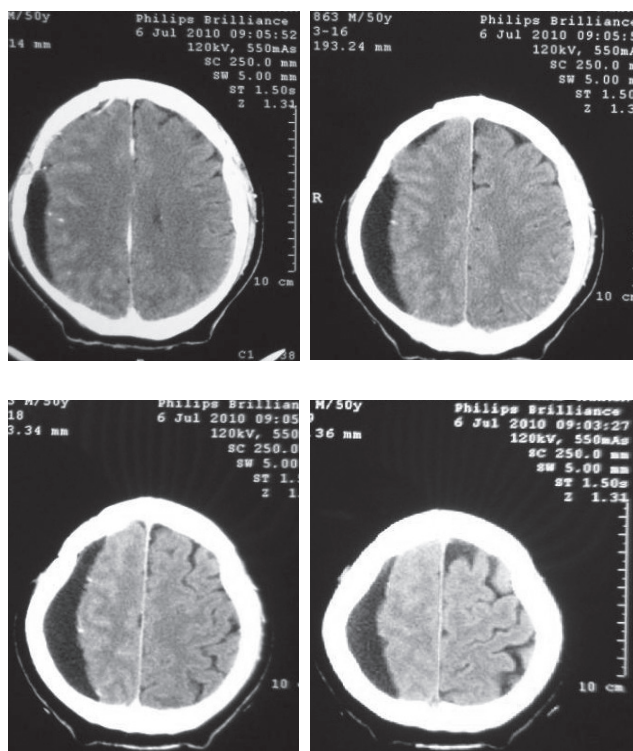


Gráfico 1. 6 de julio 2010. Se observa en la secuencia de cortes de la tomografía axial computarizada sin contraste una colección hipodensa en la región frontoparietoccipital derecha. Imágenes sugestivas de hematoma subdural.

Durante la misma entrevista del 17 de julio, el paciente relató que su situación física había mejorado, ya que no presentó las secuelas advertidas por los cirujanos, aunque sí sufrió constantes molestias mentales, principalmente irritabilidad persistente la mayor parte del día, llegando a episodios de cólera fácil y cólera por contradicción, alternados con periodos de tristeza y ansiedad. Reaparecieron el insomnio con inquietud en la cama y la incomodidad para dormir, sin encontrar paz ni mejoría con los cambios de posición.

En esta ocasión se le prescribió Arnica montana 200 C plus, repitiendo la dosis cada 24 horas, por cinco días.

El paciente acudió dos semanas después, el 31 de julio, para valoración. En esta ocasión informó de leves dolores de cabeza de tipo presivo, sin localización ni irradiaciones, y sin predominio de horario, que progresivamente fueron de menor intensidad. Además, refirió mejoría en cuanto a la calidad de su sueño (pudiendo descansar sin inquietud ni ansiedad), así como disminución en la frecuencia de aparición de los periodos de cólera por contradicción, aunque con persistencia, en menor grado, de su es-

tado constante de irritabilidad. En esta ocasión se le prescribió únicamente complemento.

La siguiente consulta, fechada el 10 de septiembre del 2010, el paciente trajo consigo nuevas tomografías craneales realizadas por el departamento de neurocirugía del HRAEO. El seguimiento postquirúrgico, realizado el 27 de agosto del mismo año, dio como resultado una remisión total del hematoma subdural (Gráfico 2).

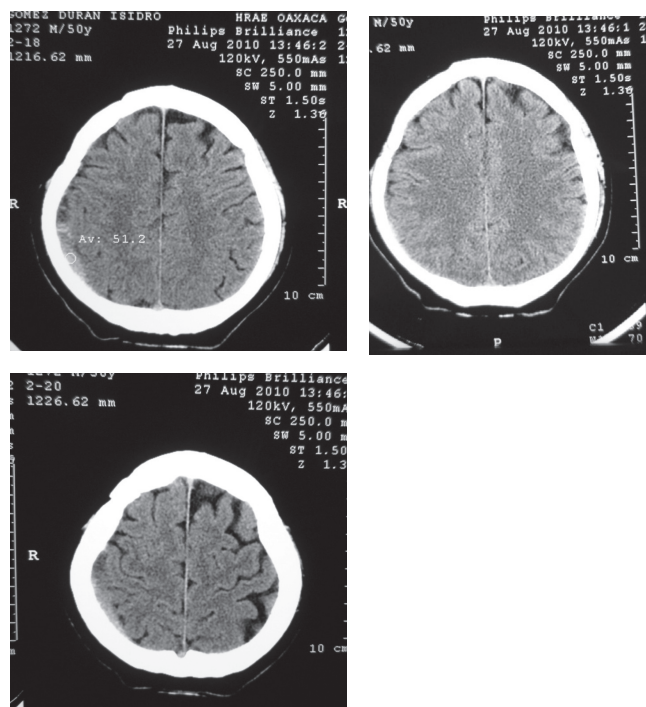


Gráfico 2. 27 de agosto 2010. Se observa en la secuencia de cortes de la tomografía axial computarizada sin contraste, ausencia de imágenes sugestivas de hematoma o lesión ocupativa.

En relación con la sintomatología presentada en dicha consulta de seguimiento homeopático, el paciente aseguró tener una mejoría generalizada ya que el dolor de cabeza mencionado previamente no se experimentó en ningún momento. Hubo también una mejoría continua y progresiva en su irritabilidad, si bien no ha desaparecido por completo. Los episodios de cólera por contradicción son esporádicos, pero continúan presentes.

Por otra parte, en relación con la exploración física, mostró integridad de la piel en la región de la cicatriz quirúrgica con moderado crecimiento de cabello bien implantado, sin dolor en dicha área. Asimismo, integridad funcional de los pares craneales, reflejos osteotendinosos (+) en codos y rodillas con respuesta simétrica.

Discusión

La sangre que sale al espacio subdural tiende a la coagulación en condiciones normales y, posteriormente, se somete al proceso fisiológico de degradación (fibrinólisis), como cualquier coágulo, con el objetivo de poder ser reabsorbido².

Este proceso de degradación supone una lisis de las grandes moléculas proteicas, lo que facilita la reabsorción en cualquier parte del organismo, pero en el cerebro la situación es diferente.

Este aumento de metabolitos de alto peso molecular, producto de la degradación proteica, eleva la presión osmótica en el contenido líquido del hematoma. Dicho incremento de presión osmótica favorece el edema local, lo que se traduce en una tendencia progresiva al aumento del volumen intracraneal del hematoma, comprimiendo estructuras cerebrales adyacentes.

En este punto hay que señalar que la expansión del espacio subdural por el aumento del volumen del líquido hemático puede lesionar nuevos vasos sanguíneos que pudieran producir nuevas hemorragias; de allí que se genere un círculo vicioso de aumento del hematoma, rotura de nuevos vasos sanguíneos, incremento de la hemorragia, aumento del contenido hemático-proteico subdural, etcétera, que acaba en una condición grave que puede provocar la muerte del paciente.

Es bien conocido el beneficio proporcionado por Arnica montana en los procesos patológicos derivados de un traumatismo, que más allá de su acción puramente molecular en bajas diluciones, tiene mayor provecho cuando es usado con indicaciones precisas y de forma totalmente homeopática en dinamodiluciones a potencias más altas³.

Como en todo caso homeopático hahnemano se debe estudiar de forma integral al paciente, determinando las probables implicaciones que le llevaron a la formación de la manifestación notable inicial, que mencionamos como el tumor epidermoide⁴.

Conclusiones

Particularmente en este paciente se tuvo un beneficio muy significativo con Arnica montana en potencia 200 C en cuanto a la complicación derivada del procedimiento quirúrgico, ya que se logró la reabsorción del hematoma subdural, hecho que se comprobó a través de evidencias radiográficas (TAC de cráneo). Cabe subrayar que las tomografías de control con evidencia de reabsorción completa del hematoma subdural se realizaron 40 días después de la prescripción de Arnica montana 200 C.

En este caso, la opción quirúrgica para el tratamiento del hematoma subdural conllevaba nuevos riesgos inherentes.

No se pretende la resolución del caso al remitir una complicación aislada, derivada del manejo quirúrgico. Se pretende ayudar al paciente a retomar el camino dentro de sus propias posibilidades para acercarse a un estado de salud lo más equilibrado posible, tomando en cuenta su situación miasmática para el tratamiento posterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hauser SL. Harrison, neurología en medicina clínica. Estados Unidos, McGraw Hill, 2006.
2. Schwartz, SI. Principios de cirugía. 7a ed. México, McGraw Hill, 2000.
3. Lathoud, JA. Materia médica homeopática. Argentina, Editorial Albatros, 1989.
4. Hahnemann S. El Organon de la medicina. 2a ed. México, Instituto Politécnico Nacional, 2001.

Métodos diagnósticos

Hemoglobina Glucosilada

*Dra. Isis Infante Regalado

Resumen

PALABRAS CLAVE:
Hemoglobina gluco-
silada, Hemoglobina
glicosilada, Glucohe-
moglobina, HbA-1c,
Diabetes *mellitus* tipo
2, Glucemia, Glicemia.

La diabetes *mellitus* tipo 2 es uno de los problemas de salud pública más preocupantes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay alrededor de 350 millones de personas que viven con esta enfermedad, mientras que la más reciente encuesta Nacional de Salud (Ensanut 2012) habla de 6.4 millones de adultos mexicanos diagnosticados. Es evidente que una de las medidas que se requieren para evitar que este notable número de pacientes sufra los efectos de esta enfermedad, es una evaluación periódica de la efectividad del tratamiento para controlar los niveles de glucosa en sangre.

El análisis de la hemoglobina glucosilada, también conocido como hemoglobina glicosilada, glucohemoglobina o HbA-1c, es un examen de laboratorio irremplazable para cumplir con esta función de seguimiento: muestra el nivel promedio de glucosa en la sangre durante tres o cuatro meses, y permite salvar obstáculos como los errores deliberados o involuntarios del paciente al momento de realizar sus mediciones rutinarias de glucosa.

Abstract

KEYWORDS:
Glycated hemoglobin,
Glycohemoglobin, HbA-
1c, Diabetes *mellitus*
type 2, Glycemia.

Type 2 diabetes is one of most important public health problems in the world. The World Health Organization (WHO) estimates that there are about 350 million people worldwide living with this disease, while the most recent National Health Survey in Mexico (Ensanut 2012) counts 6.4 million mexican adults diagnosed. Clearly one of the actions needed to prevent that this remarkable number of patients to suffer the effects of this disease, is a periodic assessment of the effectiveness of blood glucose levels treatments.

Analysis of glycated hemoglobin, also known as HbA-1c, a laboratory test which is irreplaceable, to realize this monitoring function: shows the average level of glucose in the blood for three or four months, and allows overcome obstacles such as deliberate or involuntary patient's errors at the time of their routine glucose measurements.

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

Recibido: diciembre, 2012. Aceptado: enero, 2013.

Comúnmente, los pacientes con un diagnóstico de diabetes *mellitus* aprenden a interpretar sus resultados al medir la glucosa capilar. De esta forma, si obtienen un resultado desfavorable por haber roto el régimen alimenticio, o por permanecer varias horas en ayuno, es posible que modifiquen sus errores en el apego a las indicaciones médicas para que las cifras, en apariencia, evolucionen favorablemente.

En otras ocasiones, algunos pacientes que tienen programada una revisión médica procuran, por lo menos una semana antes de la cita, seguir estrictamente las indicaciones para que no sea detectado su incumplimiento en el resultado de los exámenes. Sin embargo, con esta actitud lo único que logran es el entorpecimiento del tratamiento y un deterioro acelerado de su salud.

La hemoglobina glucosilada (o glicosilada) es un estudio de laboratorio utilizado en el seguimiento de pacientes diagnosticados con diabetes *mellitus*, y gracias a él se puede llevar un historial médico más preciso en relación al comportamiento de la glucosa en el organismo del enfermo en un periodo aproximado de entre tres y cuatro meses.

Dicha prueba evalúa el resultado de la unión que se produce entre la hemoglobina y la glucosa libre en el torrente sanguíneo. Durante los 120 días de vida del eritrocito, la glucosa que ingresa al torrente sanguíneo se adhiere a la hemoglobina de las células sanguíneas, condensándose en la porción N-terminal de la cadena β de la hemoglobina, un proceso lento y enzimático al que se le conoce como glucosilación. Así, a medida que aumenta la glucemia, mayor será la glucosilación de la hemoglobina. En virtud de que esta unión es irreversible, el dato que resulta de la medida de la hemoglobina glucosilada es preciso¹.

La hemoglobina de los seres humanos está compuesta por diferentes variedades conocidas como hemoglobina A, hemoglobina A2 y hemoglobina F. Con una prevalencia del 97%, la hemoglobina A se convierte en la más abundante dentro del torrente sanguíneo. Dicha fracción tiene 3 subclasificaciones, llamadas HbA-1a, HbA-1b y HbA-1c, siendo esta última el más estable de los componentes menores de la hemoglobina existente en los eritrocitos; de allí que sea la que se toma en cuenta para llevar a cabo la medición de la hemoglobina glucosilada.

La prueba es relativamente sencilla, en virtud de que se emplea sangre total obtenida en cualquier momento del día, ya que el paciente no requiere man-

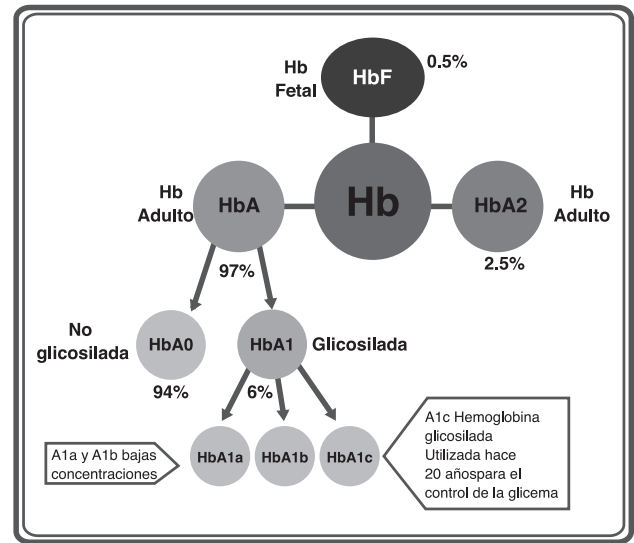


Figura 1. Los diferentes tipos de hemoglobina y su glicosilación.

tener el ayuno. Se han establecido los siguientes criterios: Normal, menos de 5.7 %; prediabetes, 5.7 a 6.4% y diabetes 6.5% o más. Así las cosas, en los pacientes diabéticos se buscará que los valores no excedan el 7%.

A pesar de que este es el valor más preciso para conocer el grado de glucemia real en el cuerpo, dado que no presentará variaciones con las modificaciones temporales que los pacientes puedan realizar en su alimentación diaria, existen factores que pueden modificar este resultado. Hablamos de las hemoglobinas anormales, derivadas de fármacos y ciertos padecimientos (alcoholismo, padecimientos circulatorios y anemia, entre otros)².

La Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) ha establecido como criterios diagnósticos de diabetes *mellitus* tipo 2 las siguientes cifras, dadas en miligramos por decilitro (mg/dL) y milimoles por litro (mmol/L)³:

1. Glucosa plasmática en ayuno igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/L).
2. Síntomas de hiperglucemia más una glucemia casual mayor o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/L).
3. Glucosa plasmática al transcurrir dos horas mayor o igual a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa.
4. HbA-1c igual o mayor a 6.5%.

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que se mantenga la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) como un estudio diagnóstico certero —debido a su mayor sensibilidad y especificidad—, su costo y la capacidad poco reproducible han hecho que la glucosa sérica en ayuno continúe siendo la prueba diagnóstica más utilizada⁴.

En la tabla número 1 podemos observar la correlación de los porcentajes de hemoglobina glucosilada y los valores de glucemia, una muestra que tiene como objetivo determinar el compromiso en el que se encuentra la salud del paciente.

Glicemias Medias	Porcentaje de HbA1c	Riesgo de Complicaciones
60	4%	Riesgo bajo
90	5%	Riesgo bajo
120	6%	Se considera normal (hasta 6.5 %)
150	7%	Riesgo aceptable
180	8%	Riesgo aceptable (hasta 7.5%)
210	9%	Riesgo aumentado
240	10%	Riesgo alto
270	11%	Riesgo crítico
300	12%	Riesgo crítico
330	13%	Riesgo crítico
360	14%	Riesgo crítico

Tabla 1. Correlación de los porcentajes de hemoglobina glucosilada y los valores de glucemia.
(Fuente: hospitalwebquest.wikispaces.com)

La importancia clínica de la correlación entre la hemoglobina glucosilada y las glicemias medias radica en saber el grado de riesgo que tiene un paciente para desarrollar alguna complicación derivada de la diabetes *mellitus*: daños renales, oculares, nerviosos, cardiovasculares o cerebrales.

Conclusiones

En general, el tratamiento básico de la diabetes está enfocado a mantener los niveles de glucosa en sangre el mayor tiempo posible dentro de límites normales, pero para conseguir esta meta no basta con un fármaco y un diagnóstico de laboratorio.

La problemática de la diabetes está relacionada con un estilo de vida y con el seguimiento de malos hábitos higiénico dietéticos, de tal manera que siempre será necesario analizar la totalidad del paciente y no sólo sus cifras de glucosa.

Al conocer su situación vital en general, así como los síntomas característicos que nos narre en la consulta, podremos encontrar el medicamento homeopático que necesita el paciente y que lo llevará a mejorar su estado general de salud.

Sin embargo, independientemente de la mejoría que muestre el enfermo en sus síntomas mentales, generales y particulares característicos será necesario buscar reflejo de esta mejoría con los valores de glucosa en sangre, ya que en la medida que el control de glicemia se logre se disminuirá el impacto de la hiperglucemia sobre las complicaciones microvasculares.




HbA1c		Media de Glucosa en Sangre		
		Porcentaje	mg/dL	Mmol/L
 Alto riesgo	Mal Control	14.0	380	21.1
		13.0	350	17.3
		12.0	315	19.4
 Bueno	Buen Control	11.0	280	15.6
		10.0	250	13.7
		9.0	215	11.9
 Excelente	Excelente Control	8.0	180	10.0
		7.0	150	8.2
		6.0	115	6.3
		5.0	80	4.7
		4.0	50	2.6

Tabla 2. Extrapolación de los niveles de glucosa y el control del paciente diabético.
(Fuente: hospitalwebquest.wikispaces.com)

En este sentido, uno de los métodos más exactos con que cuenta la clínica actual es la determinación de hemoglobina glicosilada, una variable fundamental para saber si el tratamiento homeopático tiene un reflejo bioquímico y que, además, prevendrá complicaciones más serias como la nefropatía diabética, la enfermedad arterial periférica y los accidentes cerebrovasculares.

Empero, para que esto sea real y permanente también se deberán controlar otros factores de riesgo: la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial y las dislipidemias⁵.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez I, Rodríguez F, Díaz E, Cabrera R. Mitos y realidad de la hemoglobina glicosilada. *Med Int Mex*. 2009; 25(3): 202-209.

2. Lino R, Ayaviri M, Caballero J. Prueba de hemoglobina glicosilada. *Rev Paceaña Med Fam*. 2009; 6(9): 18-20.

3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2011 [internet]. *Diabetes Care*. 2011; 34 (Supl 1): S11-S61. doi:10.2337/dc11-S011 [citado 13 feb 2013]. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.extract

4. Campuzano-Maya G, Latorre-Sierra G. La HbA1c en el manejo y en el diagnóstico de la Diabetes. *Medicina & Laboratorio*. 2010; 16(5-6): 211-241.

5. Fajardo A, Gutiérrez S. Hemoglobina glicosilada como elemento pronóstico en la complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus [Internet]. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; 22: 1-9 [citado 12 feb 2013]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3558>



La nueva cara de la homeopatía

Consulta General · Nutrición · Distribución · Servicio personalizado

Los Orígenes de la Homeopatía



Autores: Corine Mure, André Giordan, Daniel Raichvarg, Samuel Hahnemann.

Traducción: Jorge Márquez, Laurent Guenat.

Editorial: Editions Boiron.

Lugar: Francia.

Año: 2010.

Páginas: 150.

La entrega de una traducción contemporánea del texto clásico de Samuel Hahnemann que dio origen formal a la Homeopatía, el *Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales*, publicado en 1796, ha sido razón más que justificada para la aparición de este notable libro que permitirá un conocimiento adecuadamente contextualizado sobre la aparición de este método clínico médico terapéutico, y el lugar que ocupa dentro de la tradición científica occidental.

Los orígenes de la Homeopatía es una obra presentada en dos partes. La primera de ellas, escrita por Corine Mure (farmacéutica encargada de la historia de la Homeopatía en los laboratorios Boiron), tiene la finalidad de clarificar el punto de vista de Hahnemann ante los ojos del lector actual y de exponer los vínculos del “Sabio de Meissen” con las principales tendencias ideológicas de finales del siglo XVIII.

Superando por mucho la simple enunciación de fechas o anécdotas, la autora describe el estado de las ciencias y las ideas, sobre todo de la química, la medicina y la filosofía, en el momento en que el padre de la Homeopatía vivió. Además, nos muestra la relación de Hahnemann con sus contemporáneos (Edward Jenner, Guillaume Cullen, Antoine Stoeck), a fin de develar su posición en esa construcción colectiva que llamamos ciencia.

Señala Mure: “El estudio pormenorizado del conocimiento de Hahnemann traduce su tenacidad, su audacia y su determinación por avanzar simultáneamente en dos ejes: la salud y la relación de la química con la medicina. De la evolución de sus pensamientos a través de sus influencias científicas y filosóficas se desprende la importancia del movimiento modernista en filosofía y medicina en los cuales encuentra su lugar sin dificultad”.

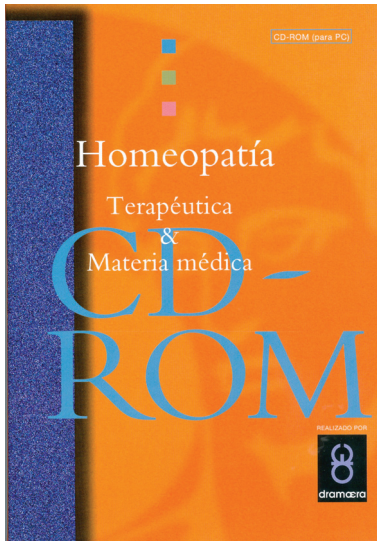
También es particularmente interesante el capítulo que explica las razones por las que Hahnemann publicó el texto que dio inicio a la Homeopatía en el *Periódico de medicina práctica (Journal der praktischen heilkunde)*, más tarde llamado *Nuevo periódico de farmacología práctica y de cirugía (Neues journal der praktischen arzneykunde und wundarzneykunst)*, dirigido por el doctor Christoph W. Hufeland.

Sobre la relación de ambos científicos, la autora señala: “los dos están impregnados de la corriente modernista y se unen a la causa de la medicina clínica. Son médicos, y su sentido del tratamiento, así como sus preguntas, tienen la misma orientación”.

Por lo que toca a la segunda parte de *Los orígenes de la Homeopatía*, se incluye la nueva traducción del *Ensayo sobre un nuevo principio...*, bien complementado por observaciones preliminares, precisiones, anexos y un postfacio realizados por André Giordan (profesor de la Universidad de Ginebra, además de director del laboratorio de Didáctica y Epistemología de las Ciencias de Ginebra) y Daniel Raichvarg (catedrático en Didáctica e Historia de las Ciencias en la Universidad París Sud-Orsay).

En el mismo sentido que Mure, los también directores de esta obra concluyen que Hahnemann y la Homeopatía deben entenderse como parte de un todo, pues no ocurrieron de manera aislada. “Ciertamente, el trabajo de Hahnemann es innovador, pero no por las razones que a menudo se quieren admitir. Si Hahnemann hubiera estado solo, no hubiera desarrollado esos procedimientos terapéuticos. El caso que nos ocupa, el marco general de la ‘revolución’ médica introducida por Samuel Christian Friedrich Hahnemann es, por así decirlo, clásico como obra colectiva”.

Reseña: Rafael Mejía



Homeopatía: Terapéutica y Materia Médica (CD-ROM)
**Jacques Jouannay, Jean-Bernard Crapanne, Henri Dancer,
 Jean-Louis Masson, Denis Demarque, Bernard Pointevin,
 Yves Saint-Jean**

Editorial: Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía
 / Ediciones Boiron / Dramæra
 ISBN: 2-85742-153-2

Esta útil herramienta interactiva, basada en los libros *Terapéutica homeopática (Posibilidades en patología aguda, Posibilidades en patología crónica)* y *Farmacología y materia médica homeopática*, fue creada para agilizar la consulta y la prescripción del especialista, así como para aprovechar al máximo el diálogo médico-paciente. Su interfaz permite tener varias secciones o ventanas abiertas a la vez, por lo que es fácil comparar información sobre medicamentos, síntomas y temas de metodología homeopática, a fin de facilitar el diagnóstico. También cuenta con controles para imprimir y ajustar el tamaño de la letra. Compatible con PC.

Christian Boiron

Porque confío
 en la homeopatía



Porque Confío en la Homeopatía
Christian Boiron

Editorial: Sekotia Ediciones
 ISBN: 978-84-96899-03-2

Apasionante libro de divulgación escrito por el director de los laboratorios Boiron. En la primera parte describe su encuentro con la medicina homeopática, la historia de esta disciplina (principalmente en Francia) y sus fundamentos. A continuación, destaca la importancia de la investigación para el progreso de este sistema médico clínico terapéutico, y finaliza con la propuesta de promover la integración de la Homeopatía en el seno de la medicina en todas sus dimensiones: científica, hospitalaria y universitaria, a fin de otorgar mejores oportunidades de curación para los pacientes.



Mémento Homeopático. Del Síntoma a la Materia Médica
**Marilyne Busser, François Chefdeville, Jean-Marc Cousin, Philippe
 Desobeau, Joseph Lambert, Jean Merckel, Josette Nouguez**

Editorial: Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía
 ISBN: 978-2-91566-818-6

Excelente obra que agilizará la localización del medicamento que incluye en su patogenesia cierto síntoma o modalidad que el paciente describe en consulta. Sin tener la intención de ser un repertorio o una compilación exhaustiva, sino una especie de agenda selectiva (*memento* significa en latín "recuerda"), la obra lleva al consultante de una sensación, una modalidad o un síntoma único a la profundidad de la materia médica. Sin duda, su práctico diseño con siete pestañas, su listado alfabético de mil signos de práctica homeopática y su índice de 270 síntomas clave serán de indudable valía.

Saber leyendo



Control del
Resfriado Común y las Alergias Nasales

Resfriado común, alergias nasales y sus

- Causas
- Síntomas
- Diagnósis e investigaciones
- Complicaciones
- Manejo

Incluye

- Homeopatía
- Ayurveda
- Bioquímicos
- Irrigación nasal
- Naturopatía
- Nutrición
- Suplementos
- MTC
- Yoga



H. Jayachandran




Control de la
Hernia Inguinal

Hernia Inguinal y sus

- Causas
- Síntomas
- Diagnósis e investigaciones
- Complicaciones
- Manejo

Incluye

- Acupresión
- Acupuntura
- Dieta y Nutrición
- Homeopatía
- Magnetoterapia
- Masaje
- Pensamiento positivo
- Yoga



Dr. Shiv Dua




Control de la
Diabetes

Diabetes y sus

- Causas
- Signos y síntomas
- Estudios de laboratorio
- Complicaciones
- Manejo de casos especiales
- Prevención

Incluye

- Homeopatía
- Remedios herbolarios
- Ayurveda
- Hierbas chinas
- Acupuntura
- Acupresión
- Yoga
- Terapia de jugos
- Dieta y nutrición
- Remedios caseros
- Biorretroalimentación



Dra. Ritu Jain


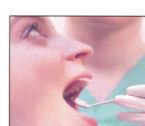

Control de
PROBLEMAS DENTALES

Problemas dentales y sus

- Causas
- Síntomas
- Diagnósis e investigaciones
- Tratamiento
- Complicaciones
- Manejo
- Enfermedades asociadas

Incluye

- Medidas de higiene oral
- Cuidado dental geriátrico
- Acupresión
- Ayurveda
- Dieta y Nutrición
- Remedios herbales
- Homeopatía
- Terapia de jugos
- Remedios caseros



Dr Sachin Arora




Control de la
Tensión Arterial con Terapias Alternativas

Tensión arterial y sus

- Causas
- Síntomas
- Diagnósis e investigaciones
- Complicaciones
- Manejo

Incluye

- Homeopatía
- Remedios herbolarios
- Ayurveda
- Hierbas chinas
- Acupuntura
- Acupresión
- Yoga
- Ejercicios
- Terapia de jugos
- Dieta y nutrición
- Remedios caseros
- Terapia aromática
- Masaje



Dra Ritu Jain

Distribuidores de libros importados de Homeopatía

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

Una experiencia de vida

Quiero compartir con los lectores de La Homeopatía de México mi experiencia al interior del mundo de la Homeopatía, el cual ha sido un escenario común durante los últimos 17 años de mi vida, tiempo durante el cual he trabajado detrás de un mostrador de una de las farmacias homeopáticas más antiguas y con mayor reconocimiento de México.

Cuando comencé a laborar en este ámbito pensé que sería por poco tiempo; sin embargo, he dedicado gran parte de mi existencia a este oficio, ingrato algunas veces, amable en otras, pero la mayoría de ellas reconfortante.

Los dependientes de farmacia tenemos una gran responsabilidad y muchos no contamos con la capacitación adecuada, y menos con una formación médica, de tal manera que muchas veces nos vemos en la necesidad de recomendar un medicamento homeopático para los padecimientos más comunes; hablamos de la gripe, la tos o una infección estomacal, sobre todo porque una gran cantidad de las personas que nos visitan diariamente no tienen el dinero suficiente para pagar la consulta y el medicamento.

De allí que escuchemos los síntomas y dolencias de mucha gente, que nosotros tratamos de aminorar con el mejor servicio posible gracias a la experiencia adquirida, y en mi caso particular, a través de mi jefe, mis compañeros y los médicos que nos explican cómo funciona la Homeopatía.

Debo decir que soy curiosa y me gusta leer e investigar para que, de manera responsable, pueda sugerir la compra del medicamento más adecuado, siempre y cuando se trate de un producto que no requiera receta médica. La Homeopatía es tan noble y eficaz que puede ayudar a muchas de nuestras mascotas. Si lo sabré yo, que tengo perros y los he tratado con Homeopatía.

En fin, las experiencias de vida que me ha dejado el paso por la Homeopatía son innumerables, y dentro de ellas hay unas tristes, otras jocosas y aleccionadoras, pero todas ellas me han dejado satisfecha porque he logrado el objetivo: brindarle el mejor servicio posible al cliente que depositó su confianza en nosotros.

Leticia Mandujano Álvarez

Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

Revista “La Homeopatía de México”

Mirto No. 26
 Colonia Santa María la Ribera
 Delegación Cuauhtémoc
 México, Distrito Federal
 C.P. 06400
 Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176
 Fax: (01 55) 5547 3707

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

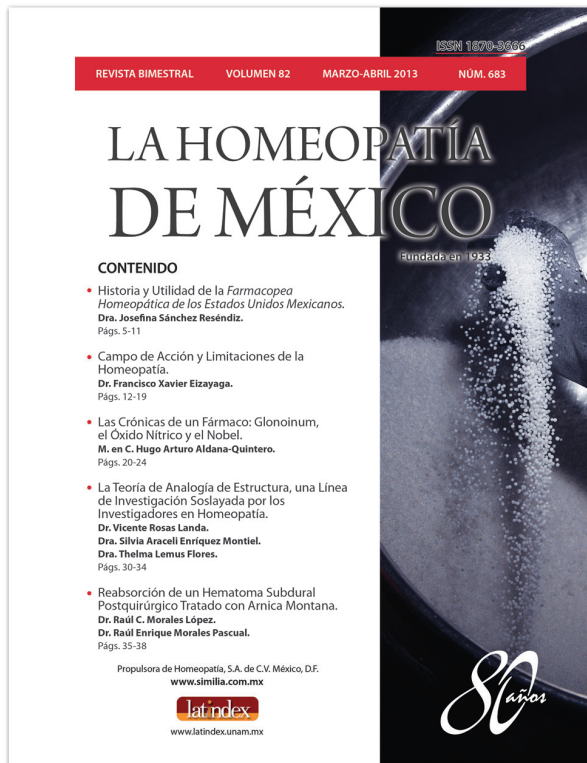
- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO *80 años*

Fundada en 1933



La información médico 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
\$250.00 (6 números)



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

www.similia.com.mx

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





FARMACÉUTICO HOMEOPÁTICO

05-07
Septiembre
2013

La Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática A.C. (ANIFHOM) tiene el gusto de invitarlo a participar en el *1er. Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático*.

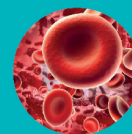
Este primer encuentro tiene como objetivo difundir la efectividad de la medicina homeopática, la importancia de la investigación científica en torno a ella y las prácticas de calidad de la industria farmacéutica asociada en ANIFHOM.

Ejes temáticos: Medicina homeopática, investigación y procesos industriales.

Dirigido a: Médicos homeópatas, médicos con especialidad en Homeopatía, estudiantes de medicina, proveedores de la industria farmacéutica homeopática, farmaceutas, químicos farmacéuticos, autoridades del Sector Salud, así como instituciones académicas, gremiales y hospitalarias.

Se contará con la participación de prestigiados especialistas en el área de la Homeopatía, entre otros:

Ponente	Tema
Dra. Gloria Alcover (Italia)	El paciente terminal y la Homeopatía.
Dr. Francisco Javier Eizayaga (Argentina)	Identificación de síntomas agudos y crónicos.
Dr. Guillermo Parás (México)	Autismo. Diagnóstico y tratamiento homeopático.
Dr. Flavio Dantas (Brasil)	Aspectos éticos y legales de la Homeopatía.
Dra. Assumpta Mestre (España)	El manejo de los cuadros neumónicos con Homeopatía.
I.B.Q. Laura Ramos (México)	Gestión de control de calidad en la industria homeopática.
Q.F.B. Alejandro Miranda (México)	La validación, un gran reto en la industria farmacéutica homeopática.



Pre-congreso			
Categoría	Hasta el 31 de mayo	Del 1 de junio al 31 de julio	A partir del 1 de agosto
Médicos y otras carreras	\$ 1,000.00	\$ 1,500.00	\$ 2,000.00
Estudiante licenciatura	\$ 250.00	\$ 500.00	\$ 750.00

Congreso			
Categoría	Hasta el 31 de mayo	Del 1 de junio al 31 de julio	A partir del 1 de agosto
Médicos y otras carreras	\$ 2,750.00	\$ 3,250.00	\$ 3,750.00
Estudiante licenciatura	\$ 500.00	\$ 750.00	\$ 1,000.00

*Cuotas en M.N., incluyen IVA

No incluye alimentos ni cena de clausura

