

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La Biometría Hemática desde la Óptica de la Homeopatía: Hemograma, Citometría Hemática, Citología Hemática.
Dr. Sc. Gustavo Aguilar Velázquez.
Dra. Isis Infante Regalado.
Págs. 5-18
- La Enseñanza de la Homeopatía a través de Cursos y Diplomados. Una Propuesta para su Regulación.
Dr. Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 19-29
- La Homeopatía en los Trastornos de Ansiedad.
Dra. María Fernanda Esquivel Matus.
Págs. 34-42

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. México, D.F.
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx





Lo confiable en Homeopatía

La **confianza**
se gana día a día,
lo sabemos desde hace
más de **75 años**



Homeopatía
siempre
Similia

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Biometría Hemática desde la Óptica de la Homeopatía: Hemograma, Citometría Hemática, Citología Hemática.

Dr. Sc. Gustavo Aguilar Velázquez.

Dra. Isis Infante Regalado.

19 ARTÍCULO ORIGINAL

La Enseñanza de la Homeopatía a través de Cursos y Diplomados.

Una Propuesta para su Regulación.

Dr. Jorge A. Fernández Pérez.

34 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Homeopatía en los Trastornos de Ansiedad.

Dra. María Fernanda Esquivel Matus.

44 LIBROS

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

Es notable la acuciosidad en la descripción de los síntomas en las patogenesias, hecho que ha permitido aplicar con éxito los medicamentos homeopáticos durante más de doscientos años. Hay que considerar, sin embargo, que en ese lapso han surgido disciplinas no conocidas por Hahnemann, que permiten conocer mejor, en su contexto íntimo, los cambios que anatómica, fisiológica y bioquímicamente se suscitan en los procesos patológicos manifestados en las patogenesias.

Es absolutamente indispensable la actualización en esos aspectos, aun cuando ya se han iniciado dichos cambios, por ejemplo los descritos en el metabolismo de los hepatocitos y en la arquitectura de los acinis hepáticos en los procesos de necrosis a favor de Phosphorus; las modificaciones que a nivel de la cascada de coagulación propician las características de los sangrados en Millefolium, o bien, las modificaciones conductuales descritas con Lachesis a favor de cambios en las catecolaminas cerebrales, por citar solamente algunos adelantos en este aspecto; sin embargo, resulta necesario que los médicos homeópatas cuenten con datos más actualizados de las modificaciones suscitadas durante la investigación en individuos sanos que dieron origen a la sintomatología que se describe en las materias médicas respectivas.

Desde 1977, Michel Aubin, Poitevin, Fisher y Benveniste, por mencionar sólo algunos, señalaron cómo la evolución de los conocimientos médicos y científicos ha permitido aclarar mejor algunos de los principios básicos de la Homeopatía, pero no sólo eso, sino también los cambios inherentes que se manifiestan en las patogenesias, los cuales hablan de los trastornos intrínsecos que podrá superar el individuo enfermo. El médico homeópata no está en el oscurantismo ni es representante de la magia, sino que a través de la biofísica, la bioquímica, la biología molecular, etcétera, fundamenta la acción de sus medicamentos.

Gabino Barreda, en el artículo *La Homeopatía. Juicio sobre este nuevo sistema*, publicado en la *Revista Positiva* del 1 de mayo de 1902, se refirió a este sistema clínico terapéutico en los siguientes términos: “esa nueva cabeza de monstruo a la cual se le ha dado el nombre de Homeopatía”.

Es evidente que Barreda se refirió en forma negativa y errónea a los principios delineados por Hahnemann respecto a esta terapéutica, y aseguró que “no hay una concepción médica coherente para ver al enfermo como unidad íntimamente relacionada con el medio ambiente que lo rodea en sus aspectos físico, psicológico y social”.

Dicha actitud es comprensible porque a principios del siglo pasado el positivismo era una tendencia filosófica que estaba de moda. Más adelante se pensó que la situación cambiaría, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se desencadenaron muchos avances tecnológicos. Sin embargo, esto no fue así ya que fueron pocos los profesionistas que tenían acceso a dicha información.

Hay que hacer hincapié en que los profesionales que ejercen la Homeopatía son médicos, por lo que resulta arbitrario que individuos sin una verdadera preparación profesional pretendan ejercer la medicina homeopática. Son ellos, los falsos homeópatas, los que provocan el desprestigio de la Homeopatía; son ellos los “charlatanes” a los que se refería Gabino Barreda, los mismos que ponen en peligro la salud de los mexicanos.

La respuesta primera debe venir de la comunidad médico homeopática (instituciones, sociedades, colegios, consejos, etcétera), la cual debe exigir enérgicamente la abolición de permisos ilegítimos que son otorgados por dependencias no autorizadas para ese fin.

Al convalidar este tipo de acciones se permite que agrupaciones fantasmas tengan un *modus vivendi*, so pretexto de ofrecer cursos, seminarios o diplomados de educación médica continua. Nada más apartado de la realidad ya que para ofrecer este tipo de información se necesitaría, antes que otra cosa, contar con una plantilla académica conformada por médicos titulados especializados en Homeopatía.

Celebramos y compartimos la iniciativa de crear un Comité Nacional Médico Homeopático para la Evaluación de la Enseñanza de la Homeopatía en Educación Continua, el cual estaría conformado por las instituciones médico homeopáticas que tienen relación directa con la enseñanza de la Homeopatía y que son reconocidas oficialmente por el Estado mexicano.

El Dr. Jorge Fernández Pérez, médico homeópata y miembro del Sistema Nacional de Investigadores, ha trabajado incesantemente en pro de la profesionalización de la medicina configurada por Samuel Hahnemann, y ahora, desde la presidencia del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., impulsa la creación de una entidad que le ofrezca certidumbre a los programas de actualización médica y que aleje al empirismo de los cursos, seminarios y diplomados que se ofrecen de manera indiscriminada en toda la geografía nacional.

Nosotros, desde esta tribuna, hacemos votos para que la comunidad médica homeópata mexicana se sume a este proyecto.

Artículo de revisión

La Biometría Hemática desde la Óptica de la Homeopatía: Hemograma, Citometría Hemática, Citología Hemática

*Dr. Sc. Gustavo Aguilar Velázquez

**Dra. Isis Infante Regalado

PALABRAS CLAVE:

Biometría Hemática, Hemograma, Citometría hemática, Citología hemática, Sistema hematopoyético, Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito, Índices corpusculares, Morfología eritrocitaria, Fórmula leucocitaria, Morfología de plaquetas.

*Laboratorio de Inmunología, Depto. de Bioquímica, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A.C.

Maestro y Doctor en Inmunología, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, I.P.N.

Miembro de la Liga Médica Homeopática Internacional.

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

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

Resumen

Las pruebas de laboratorio son un complemento importante para que el médico homeópata recopile la totalidad de los datos con que se manifiesta la enfermedad de sus pacientes. Uno de los exámenes más habituales a los que se puede recurrir es la biometría hemática, el cual ofrece una orientación conveniente sobre los mecanismos que se activan en el organismo ante un estímulo nocivo determinado, mediante información detallada sobre los elementos formes de la sangre: serie blanca, serie roja y plaquetas.

Se presentan a continuación las consideraciones más importantes sobre las variables que se estudian mediante un hemograma, pues aunque ninguno de los valores que nos puede proporcionar se encuentra en los repertorios clásicos, es evidente que nos ofrece información sobre signos tan importantes o comunes como anemia, hemorragias, trombosis, tromboflebitis o abscesos, todos ellos en sus diferentes modalidades.

Abstract

Laboratory tests are an important complement to the homeopath. They help to collect all the data manifested by the patient's disease. One of the most common tests to which the homeopath can turn to is the Cell Blood Count, which offers a convenient guidance of the mechanisms that are activated in the body to a determined noxious stimulus, through detailed information about the blood cells: white, red and platelets count.

Recibido: febrero, 2013. Aceptado: abril, 2013

KEYWORDS:

Blood count, Hemogram, Cytometric blood count, Cytology count, Hematopoietic system, Erythrocytes, Hemoglobin, Hematocrit, Corpuscular indices, Erythrocyte morphology, Leukocyte count, Platelet morphology.

The following are the most important considerations of the variables that are studied by a CBC, as though none of the values that we can find is in the classical repertoire, it is evident that offers very important information on common signs such as anemia, bleeding, thrombosis, thrombophlebitis or abscess, all in their different ways.

Introducción

La Homeopatía ortodoxa nos dice que los síntomas son el resultado de la expresión de la fuerza vital por regresar al equilibrio, de tal manera que la enfermedad se revelará invariablemente a través de ellos¹. Entonces, un buen médico homeópata estará enfocado a la búsqueda de la mayor cantidad de síntomas que le pueda revelar el paciente, así como de los signos más evidentes que se puedan presentar; todo esto se llevará a cabo mediante un buen interrogatorio clínico. El poner la escucha al servicio del paciente logra una cantidad enorme de datos, tantos, que en ocasiones la exploración física no se realiza con la debida precisión y en mucho menos casos se acude al laboratorio clínico.

En este sentido, es importante señalar que en muchas situaciones los desórdenes en la homeostasis aparecen antes de que se revelen como un síntoma. Un ejemplo sería el de una anemia que se está instalando paulatinamente, la cual generará el desarrollo de múltiples mecanismos compensatorios antes de que se manifieste sintomáticamente.

Situaciones similares suceden con ciertos tumores, los cuales sólo pueden ser detectados por estudios de laboratorio antes de que el paciente note cualquier alteración en su ritmo de vida. Curiosamente, si una anemia se instala paulatinamente, el organismo puede resistir la falta de hasta el 50% en la reducción de los eritrocitos sin grandes consecuencias, pero si la enfermedad aparece de una manera brusca, una reducción del 30% puede llevar a una persona al estado de choque o shock².

Por otro lado, es pertinente señalar que en el momento histórico en que surgió la Homeopatía no existían estudios de laboratorio, por lo cual las experimentaciones de los medicamentos se llevaron a cabo sin ningún apoyo de este tipo, basándose únicamente en la capacidad del experimentador para reconocer los síntomas del paciente³. Tal vez si Hahnemann hubiese tenido a la mano un laboratorio clínico, las primeras experimentaciones se hubieran complementado con datos que hubieran ayudado a contar con un cuadro más nítido del padecimiento.

Es importante señalar, asimismo, que actualmente existe la contraparte, es decir, el abuso que el médico realiza en relación a los exámenes de laboratorio y gabinete, lo cual implica la omisión de un interrogatorio o una exploración física adecuada. Esto nos debe recordar que la indicación de los estudios de laboratorio está basada en una pregunta que surge de un interrogatorio clínico y una exploración apropiada, así como de los conocimientos que tenga el médico acerca de su paciente y de una correcta semiología de los datos proporcionados por el enfermo.

Así pues, uno de los estudios más sencillos y útiles para el médico es la biometría hemática (BH), a la que también se le ha denominado hemograma. Se trata de uno de los estudios de rutina de mayor importancia en la clínica, extraordinariamente orientador para el médico, que nos permite obtener una gran cantidad de información sobre el sistema hematópoyético de un paciente de una manera rápida y económica.

La base de la solicitud de este examen es muy variada y va desde el abuso de los exámenes de laboratorio a la necesidad de seguimiento, control y manejo de un enfermo, o bien, para el diagnóstico ante la sospecha de una enfermedad hematológica.

ca. Este simple estudio le ofrece al médico una muy buena orientación sobre los mecanismos que está siguiendo el cuerpo ante un determinado estímulo nocivo.

Clásicamente, se considera que una BH debe incluir: el recuento de eritrocitos, la hemoglobina, el hematocrito, los índices corpusculares, el estudio de la morfología eritrocitaria y, además, el recuento de leucocitos totales, la fórmula leucocitaria, el recuento de plaquetas y la morfología de estas. Así, en una BH encontraremos dos grandes capítulos:

1. Datos referentes a la serie roja:

- a. Recuento eritrocitario.
- b. Cuantificación de hemoglobina.
- c. Determinación de hematocrito.
- d. Índices de glóbulos rojos:
 - I. Volumen corpuscular medio.
 - II. Hemoglobina corpuscular media.
 - III. Concentración media de hemoglobina.

2. Datos referentes a la serie blanca:

- a. Conteo de leucocitos totales.
- b. Conteo diferencial que puede ser por porcentaje o por conteo absoluto de:
 - I. Monocitos.
 - II. Neutrófilos.
 - III. Eosinófilos.
 - IV. Basófilos.
 - V. Linfocitos.
 - VI. Plaquetas⁴.

Durante muchos años se ha incluido la velocidad de sedimentación globular (VSG) dentro de la BH, la cual resulta ser muy útil en el monitoreo de muchas enfermedades. Existe una gran variedad de metodologías en el mercado para realizarla⁵.

Aunque esta prueba se ha menospreciado debido a que existen nuevos métodos para el diagnóstico de muchas enfermedades, resulta importante para el estudio de la arteritis temporal, la polimialgia reumática y la artritis reumatoide, aunque quizá lo más importante sea su utilidad en el monitoreo de enfermedades inflamatorias crónicas y neoplásicas.

Varias investigaciones la mencionan como una prueba del índice de severidad de la enfermedad, ya que si bien en muchas ocasiones no nos sirve como diagnóstico sí nos indica qué tan activo se encuentra un proceso. Un aumento en esta variable de laboratorio nos predice actividad de la enfermedad antes de manifestarse clínicamente: a mayor valor, mayor severidad. Cuando se manifiesta una

elevación en la VSG sin explicación clínica, el médico deberá repetir el estudio después de un intervalo de tiempo razonable. Si la alteración persiste, deberá iniciarse la búsqueda de una enfermedad oculta⁶.

Lo primero que hay que considerar en relación a la BH es que se trata de un conteo y medición, y que se realiza en un determinado momento y zona del organismo; es decir, es un reflejo aproximado, más no exacto, de lo que está sucediendo en la totalidad del cuerpo. Es el equivalente a una fotografía, en la que todos los elementos formes de la sangre fueran retratados en un determinado instante; por lo tanto, es una prueba que mide exclusivamente la morfología de las células y no la funcionalidad de las mismas. Una BH normal no nos asegura que los elementos identificados funcionen adecuadamente; además, los valores de una BH pueden variar en horas dependiendo de la naturaleza del padecimiento. Así pues, se trata de un estudio que complementa a la clínica. Una BH por sí sola, sin ningún dato por parte del paciente, no tiene significación alguna.

I. Análisis de la serie roja

Describe los parámetros relacionados con el eritrocito, determinando la cantidad de eritrocitos por mm³, y de éstos, la cifra de hemoglobina (Hgb) en gramos por 100 ml (dl); también señala el nivel de hematocrito, que es el porcentaje de eritrocitos centrifugados por litro de sangre y el porcentaje de reticulocitos o eritrocitos jóvenes, en relación a los eritrocitos maduros.

Hematopoyesis

Es el proceso de generación de los eritrocitos, que en el adulto normal se realiza íntegramente en la médula ósea. A partir de células madre pluripotenciales, mediante procesos no bien conocidos, se producen las células progenitoras morfológicamente indiferenciadas y las células precursoras ya diferenciadas.

Entre el 10% y el 30% de las células hematopoyéticas de la médula ósea están destinadas a este fin. El eritrocito maduro deriva de una célula madre que se diferencia en proeritroblasto; dicha célula se convertirá posteriormente en un normoblasto basó-

filo y luego en un normoblasto policromático, en el cual se inicia la síntesis de hemoglobina. Al final del proceso, los normoblastos policromáticos maduran a normoblastos ortocromáticos que, al perder el nú-

cleo, se convierten en reticulocitos. Finalmente, los reticulocitos maduran al transcurrir entre 2 y 4 días y permanecen en la sangre durante unos 120 días como eritrocitos maduros⁷.

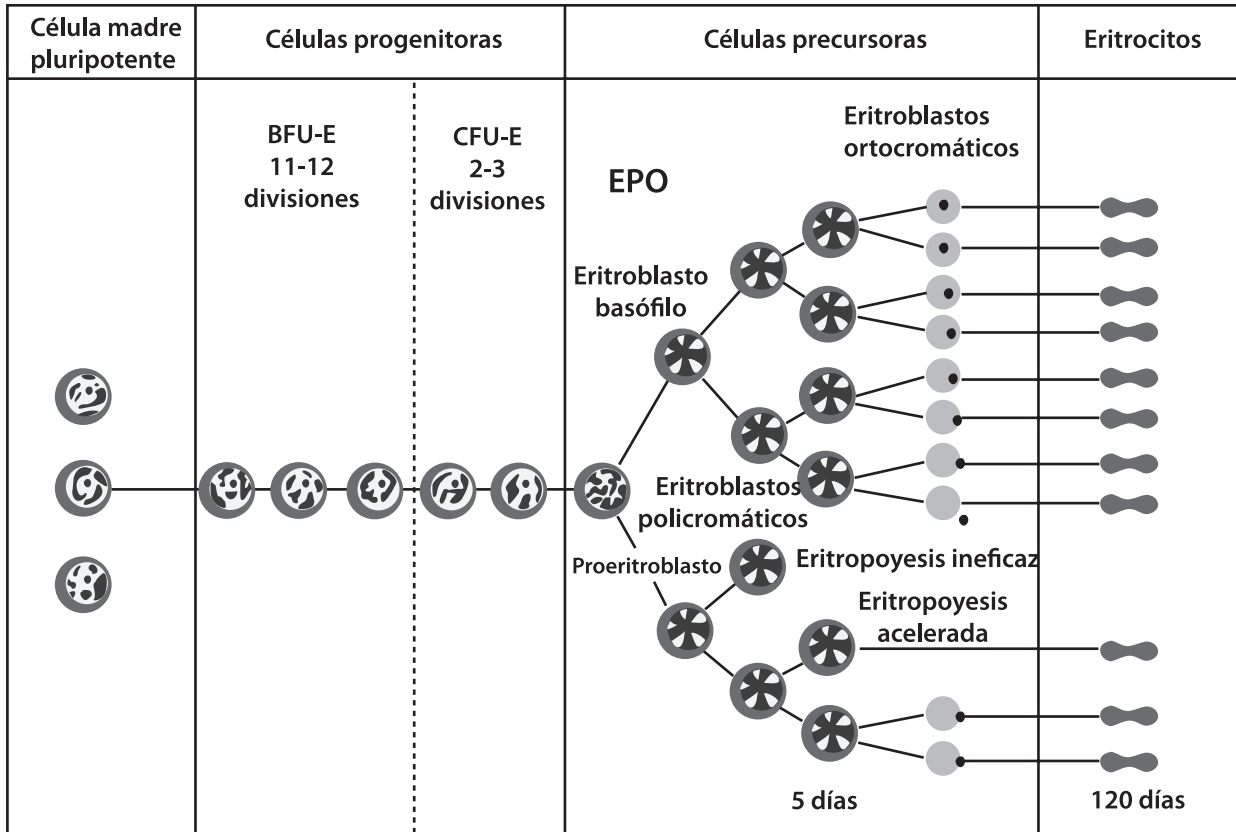


Figura 1. Hematopoyesis, dividida en tres fases principales para la formación de eritrocitos.

Recuento eritrocitario

Se refiere al recuento de glóbulos rojos que se encuentran en 1mm^3 de sangre. Los valores normales son $(5.4 \pm 0.9) \times 10^6/\text{mm}^3$ en el hombre, y $(4.8 \pm 0.6) \times 10^6/\text{mm}^3$ en la mujer. Inicialmente este estudio se realizaba con microscopio pero prácticamente ya no se utiliza debido a su imprecisión.

Ahora existen diferentes tipos de contadores electrónicos basados en el principio de impedancia eléctrica, los cuales hacen más simples y confiables los recuentos celulares, y entregan cifras exactas. A pesar estos avances, es más frecuente que se recurra al hematocrito para calcular de forma indirecta el número de eritrocitos en sangre ($\text{Hto} + 10\% \times$

$100,000$). De esta forma, podemos tener un valor más exacto, siempre y cuando la morfología y el tamaño de los eritrocitos sean normales⁸.

Hemoglobina

La hemoglobina se determina diluyendo un volumen medido de sangre mezclada con $\text{K}_3\text{Fe}(\text{CN})_6$ y solución de KCN para formar cianometahemoglobina. La densidad óptica de este pigmento es medida luego a 540 nm y comparada con un patrón normal conocido. Sus valores normales son de $12.5\text{-}16.8\text{ g/dL}$ en el hombre, y de $13.5\text{-}18.0\text{ g/dL}$ en la mujer⁹.

Hematocrito

Es la relación entre el volumen globular eritrocitario y el volumen sanguíneo expresado por 1,000 ml de sangre. Es decir, el porcentaje de la sangre que es ocupado por los eritrocitos. En el ejercicio habitual de la clínica y en lugares donde existen pocos recursos tecnológicos es el elemento más útil en la valoración de la anemia. Los valores normales de hematocrito oscilan entre 40% y 54% en el hombre, y 33% y 47% en la mujer¹⁰.

Índices corpusculares

El recuento de glóbulos rojos, la hemoglobina y el hematocrito puede ser utilizado para obtener ciertas variables relacionadas con la funcionalidad del eritrocito; éstas se conocen como los índices eritrocitarios de Wintrobe, que nos ayudan a conocer la relación que existe entre el tamaño de los eritrocitos y la cantidad de hemoglobina que contienen.

Volumen globular medio (VGM): nos indica el tamaño del eritrocito expresado en femtolitros (fL). Su valor normal es de de entre 83 y 97 fL, y de acuerdo a esta variable las células se pueden identificar como normocíticas, microcíticas o macrocíticas.

La hemoglobina globular media (HGM): nos indica cuánta hemoglobina tiene cada eritrocito. Su valor normal es de 26.3 a 33.8 picogramos/célula, y puede medirse al obtener la relación entre la cifra de Hgb (g/dl) y el número de eritrocitos encontrados por microlitro. Así, dependiendo de la cantidad de hemoglobina que tenga cada eritrocito se determinará si son normocrómicos o hipocrómicos.

Concentración de hemoglobina globular media (CHGM): 30 – 34 (Hb x 100 / Ht). Es la cantidad de hemoglobina que está relacionada directamente con el eritrocito. Es un índice más preciso, ya que no requiere del conteo total de eritrocitos circulantes.

Amplitud de la distribución del volumen de los eritrocitos (ADE): se expresa como un histograma y se calcula como un coeficiente de variación de la distribución de los eritrocitos. Calcula qué tan regular es la población de los eritrocitos.

Reticulocitos

Son los precursores de los eritrocitos y su concentración permite saber de manera indirecta el grado de eritropoyesis y la velocidad con que se está llevando a cabo por la medula ósea; esta célula es el elemento precursor inmediato del eritrocito. En una persona sana la cifra promedio de reticulocitos en sangre es de 1% a 2.5 %. La presencia de reticulocitos aumentados revela una hematopoyesis incrementada, generalmente producida por un sangrado crónico, o bien, a la recuperación de una anemia¹¹.

Además de estos parámetros, el estudio microscópico de la serie roja puede brindar mayor información:

a) Rouleaux

Es el agrupamiento de eritrocitos que semejan monedas amontonadas, que se genera por una tendencia de sedimentación en forma paralela. Dicho fenómeno se relaciona con el incremento en la concentración de fibrinógeno y/o el cambio en las concentraciones de globulinas, como en el caso de plasmocitomas o hiperpoteinemia.

b) Anisocitosis

Es la variación en el tamaño de los eritrocitos, caracterizada por la presencia de macrocitos y/o microcitos al lado de células de tamaño normales. Se presenta como respuesta en anemias de tipo regenerativo.

c) Esferocitosis

Son considerados microcitos que cuentan con una membrana celular reducida, lo que incrementa la permeabilidad hacia el sodio. Se presentan generalmente en anemias de tipo autoinmune y en anemias hemolíticas isoimunes. También aparecen después de una transfusión.

d) Policromasia

Es una variación en la afinidad eritrocítica hacia el colorante, donde existe un tono azuloso en las células que contienen residuos de ARN. Nos señala la presencia de formas jóvenes de eritrocitos (reticulocitos).

e) Poiquilocitosis

Se refiere a la presencia de células anormales en su forma, que comúnmente se localizan en anemias generadas por la pérdida crónica de sangre o en enfermedades caracterizadas por fragmentación eritrocítica.

f) Esquistocitos

Son células espiculadas (contraídas), que pueden llegar a ser características de uremia, carcinomatosis y microangiopatías trombóticas.

g) Estomatocitos

Son eritrocitos que presentan una claridad central en forma de hendidura, y que en muchas ocasiones nos indican hemoglobinopatías como la talasemia; a veces, son indicativas de hepatopatías y también de lupus eritematoso sistémico. En algunos casos, pueden ser señales de quemaduras¹².

h) Anemias

Con estos parámetros podemos percatarnos de la presencia de anemia, la cual aparece cuando la concentración de Hb es menor de 14 gr/dL, o un hematocrito (Hto) menor de 42% en varones adultos, y una Hb menor de 12 gr/dL o Hto menor de 37% en mujeres adultas. Una manera de clasificarlas es la siguiente:

1. **Normocíticas:** en donde existe una disminución en la concentración de Hb, pero se conserva normal el tamaño del eritrocito (VGM de 80-99 fL o normal), lo que se origina por un fallo medular primario o secundario a trastornos crónicos.
2. **Microcítica:** el tamaño del eritrocito está disminuido (VGM es menor de 80 fL.), generalmente por una disminución en el aporte alimenticio de hierro.
3. **Macrocítica:** cuando el VGM es mayor de 80 fL y aparece en casos de deficiencia de vitamina B12 (cianocobalamina) y B6 (ácido fólico), que provoca una alteración de la síntesis de DNA y con ello una división celular deficiente, que producirá a su vez la aparición de eritrocitos de gran tamaño. Esto también sucede en el periodo de regeneración de una anemia en donde, además, observaremos la presencia de reticulocitosis (anemia regenerativa). Dicho fenómeno también se presenta en la anemia post-sangrado, o en las anemias hemolíticas.

Valores de referencia de la biometría hemática en la ciudad de México

Mujeres	DE	Parámetro	Varones	DE
4.62	0.31	GR (1012/l)	5.2	0.3
14.3	0.68	Hgb (g/dl)	16.1	0.8
42.4	2.13	Hto (%)	47.6	2.5
91.3	4.2	VGM (fl)	90.5	3.5
30.8	1.5	HCM (PE)	30.6	1.3
33.7	0.51	CMHC (g/dl)	33.8	0.5
12.8	0.7	ADE (%)	12.6	0.7

Tabla 1. Límites de referencia ($x + 1.96 \times DE$) en individuos sanos residentes de la ciudad de México, la cual tiene una altitud de 2,240 m sobre el nivel del mar. ADE: amplitud de la distribución del volumen de los eritrocitos, DE: desviación estándar, GR: glóbulos rojos, HCM: hemoglobina corpuscular media, Hgb: hemoglobina, Hto: hematocrito, VGM: volumen globular medio¹³.

II. Análisis de la serie blanca

Toca el turno de describir el origen de los leucocitos; sabemos que esto puede resultar un poco redundante, pero hay que aceptar que en ocasiones perdemos la noción de su procedencia.

Leucopoyesis

Los leucocitos surgen a partir de una célula madre en la médula ósea, que se diferencia para formar las células progenitoras que darán origen a las distintas familias de la serie blanca.

Una de las progenitoras es el monoblasto, que dará origen al monocito, célula que estará circulando en la sangre por un breve tiempo para luego depositarse en áreas peri-vasculares en tejidos como macrófagos tisulares. Secundariamente, tendremos al mieloblasto, que producirá a los diferentes granulocitos: neutrófilos o polimorfonucleares, basófilos y eosinófilos.

Otra célula progenitora es el linfoblasto, que dará origen a la serie linfóide. Encontraremos, además, dos células progenitoras más. Por un lado está el proeritroblasto, que como ya se mencionó originará la serie roja y, finalmente, el megacarioblasto, que

se transformará en megacariocito, que al romperse generará las plaquetas. A diferencia de los eritrocitos, los leucocitos no funcionan dentro del torrente sanguíneo, pero lo utilizan para desplazarse¹⁴.

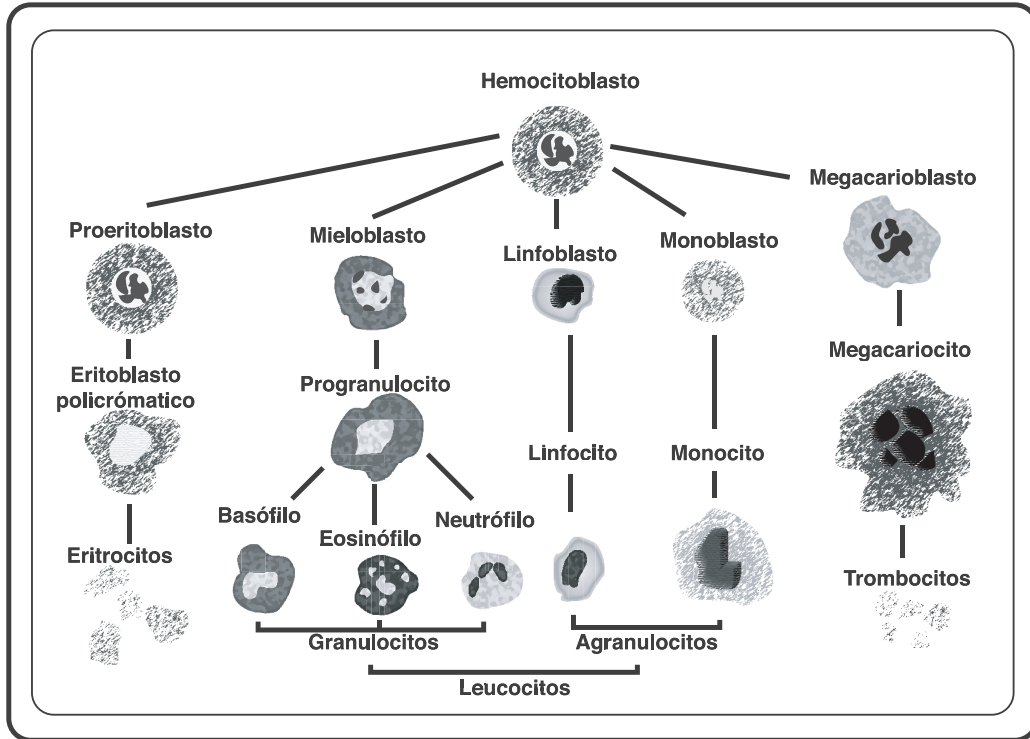


Figura 2. Células troncales del tejido hematopoyético.

Frecuentemente olvidamos que las células de la serie blanca constituyen los elementos básicos de la respuesta inmune, y que estas células solamente van a estar en la sangre ya que su destino será llegar a algún tejido, en el que llevarán a cabo su función final.

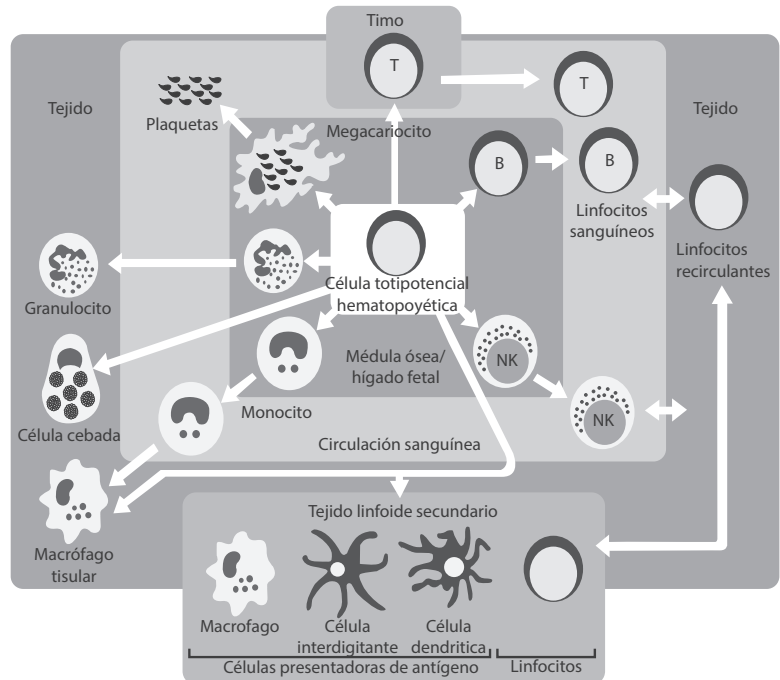


Figura 3. Dos diferentes células del sistema inmune¹⁵.

Valores normales

Los valores de los elementos formes de la sangre cambian de acuerdo a la edad; es decir, una BH en el niño tendrá valores diferentes a la de un adulto. Tales fluctuaciones se explican por las necesidades específicas del infante. A continuación, mostramos los valores de la serie blanca en los primeros años.

Muchos autores consideran que es mucho más adecuado determinar los números absolutos de las diferentes células de la serie blanca que los porcentajes, ya que éstos podrán variar en función del número de leucocitos totales. Por ello, es frecuente que también se reporten en números absolutos¹⁶.

Valores porcentuales						
Edad	Bandas %	Segs %	Eos %	Basos %	Linfos %	Monos %
Nacimiento 1 semana	10-18	32-62	0-2	0-1	26-36	0-6
1-2 semanas	8-16	19-49	0-4	0-0	38-46	0-9
2-4 semanas	7-15	14-34	0-3	0-0	43-53	0-9
4-8 semanas	7-13	15-35	0-3	0-0	41-71	0-7
2-6 meses	5-11	15-35	0-3	0-1	42-72	0-6
6 meses 1 año	6-12	13-33	0-3	0-1	46-76	0-5
1-6 años	5-11	13-33	0-3	0-0	46-76	0-5
6-16 años	5-11	32-54	0-3	0-0	27-57	0-5
16-18 años	5-11	34-64	0-3	0-1	25-45	0-5
18 años	3-6	50-62	0-3	0-1	25-40	3-7

Tabla 2. Valores porcentuales en la infancia.

Valores normales absolutos de leucocitos

Tradicionalmente, los principales componentes de la BH se efectuaban de manera visual, mediante microscopia, contando 100 leucocitos en un frotis teñidos con la técnica de May-Grünwald Giemsa. Aunque sigue siendo muy útil para el estudio de la morfología de los leucocitos¹⁷, este método resulta ser muy laborioso, y por ello ineficiente.

En estudios de rutina actualmente existen instrumentos de laboratorio que poseen sistemas de medición no ópticos que valoran más de 6,000 células individuales por segundo, con un intervalo de conteo de 15 segundos. En estos aparatos se hace pasar una suspensión de células sanguíneas a través del orificio, simultáneamente con una corriente eléctrica; al pasar por este orificio producen un cambio de impedancia (resistencia), el cual es determinado por el tamaño de la célula.

El sistema cuenta las células individuales y proporciona una distribución de tamaños. El número

de células contadas por muestra es aproximadamente 100 veces mayor que la cuenta microscópica, lo que reduce el error estadístico 10 veces. Por ello, un estudio de esta naturaleza se ha vuelto muy confiable¹⁸.

Neutrófilos	1,500	6,600
Linfocitos	1,000	35,000
Monocitos	1,000	800
Eosinófilos	0	550
Basófilos	0	200
Bandas	0	500

Tabla 3. Valores normales absolutos de la serie blanca.

Actualmente existen modelos que utilizan varias metodologías de lectura simultáneas, como impedancia eléctrica, conductividad por alta frecuencia electromagnética y medición por rayo laser, lo que proporciona mucha mayor precisión y permite procesar una gran cantidad de muestras sin problema alguno.

Cuando el conteo diferencial de leucocitos es llevado a cabo de esta manera, se genera una gráfica que permite distinguir claramente las diferentes poblaciones de glóbulos blancos (en ocasiones no se aprecia el porcentaje de basófilos porque es muy pequeña en comparación con las otras cuatro poblaciones de leucocitos).

En ocasiones se reporta el conteo del porcentaje de leucocitos en una grafica de tipo Dot plot¹⁹, donde cada punto representa a una célula sanguínea, la cual es colocada dentro de una determinada área de la gráfica. Dependiendo de sus características estructurales, el aparato reporta los puntos correspondientes a cada célula en cada área y así se obtiene el conteo final.

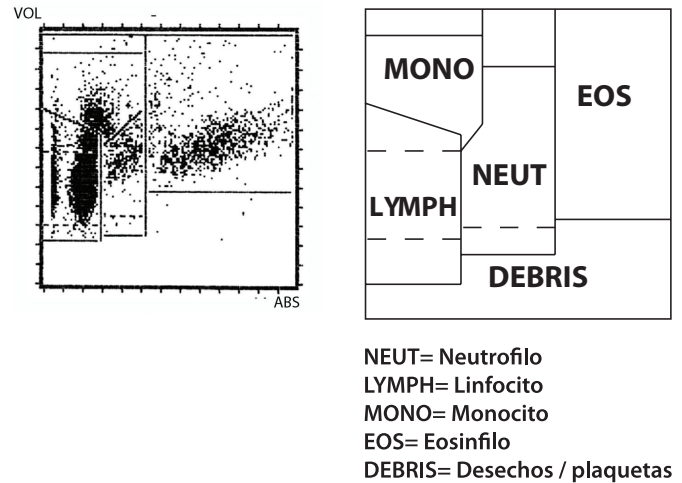


Figura 4. Dot plot que representa un conteo linfocitario.

Este tipo de técnica le ha dado una mayor precisión y velocidad a este tipo de estudios.

Leucocitos

Nos indica la totalidad de leucocitos circulantes en 1mm³ de sangre venosa y qué porcentaje corresponde a las diferentes familias. El conteo diferencial nos permite obtener información acerca de diferentes enfermedades primarias de los tejidos hematopoyéticos, así como de una gran cantidad de trastornos en otras aéreas del cuerpo humano. Su correcta interpretación nos puede llevar a perfeccionar la evaluación y el pronóstico del enfermo.

Los valores superiores a 10,000 indican leucocitosis, la que se asocia a infección bacteriana, inflamación o a la necrosis tisular que aparece durante un proceso severo. Esta alteración puede originarse por el embarazo y ser común en pacientes esplenectomizados. Se sabe también que puede aparecer después de la ingesta de medicamentos como el alopurinol, aspirina, cloroformo, epinefrina, heparina y quinina.

A pesar de que podría parecer paradójico, frecuentemente los esteroides pueden producir conteos altos de leucocitos. Es muy raro, pero en ciertas infecciones se puede observar lo que se denomina una reacción leucemoide, que se refiere a la presencia de una leucocitosis mayor a 30,000 X d/L con predominio de formas maduras, un término que

se utiliza para distinguirla de los casos de leucemia, enfermedad ésta en la que hay niveles muy altos de leucocitos pero con predominio de una sola línea celular y presencia de formas inmaduras.

Se consideran niveles disminuidos (leucopenia) cuando las cifras de leucos totales se encuentran por debajo de 4,000; generalmente son indicativos de la presencia de procesos infiltrativos de la médula ósea (leucemias), de infecciones muy graves y de enfermedades autoinmunes.

También puede aparecer secundaria a tratamientos oncológicos, como quimio y radioterapia, y menos frecuentemente como reacción a medicamentos anticonvulsivantes, antihistamínicos, antiepilepticos, medicamentos antitiroideos, arsenicales, barbituratos, diuréticos y sulfonamidas, entre otros. Cabe señalar que las deficiencias alimenticias severas también pueden asociarse a una disminución en la cuenta de leucos²⁰.

Cuando el recuento de los granulocitos es menor a 500 elementos/mm³, la hemoglobina mayor o igual a 6,5 g/dl y las plaquetas se encuentran por debajo de 100,000 elementos por mm³, estamos ante una agranulocitosis. Ésta constituye un grave trastorno sanguíneo que pone en riesgo la vida, como lo muestran algunos estudios epidemiológicos que llegan a reportar una mortalidad de entre 3% y 25% por la presencia de infecciones oportunistas²¹. La gran mayoría de estos casos se debe a una reacción adversa por la administración de algunos medicamentos, especialmente los antiinflamatorios no esteroideos²².

Monocitos

Son las células de mayor tamaño de la sangre. Oscilan entre 15 y 30 micras de diámetro, y tienen una forma irregular. Poseen un núcleo en posición central, voluminoso, que adopta formas abigarradas en herradura y con presencia de cromatina densa dispuesta en finas franjas.

Estos elementos constituyen un estadio evolutivo de los macrófagos, ya que el monocito adopta un aspecto morfológico característico y diferencial que depende del tejido u órgano donde finalmente se ubique. Es decir, es la forma que el macrófago utiliza para circular en sangre periférica.

Los macrófagos se transforman al llegar al tejido adoptando diversos aspectos morfológicos. Estas modificaciones aparecen en el momento en que las células son reclutadas en los diferentes tejidos (células de Kupffer en el hígado, macrófagos de los alveolos pulmonares, macrófagos de las cavidades serosas, osteoclastos de la médula ósea y microglía en el sistema nervioso central).

Las funciones del monocito-macrófago están relacionadas al reconocimiento de moléculas extrañas, ya sea de una manera inespecífica por medio de receptores celulares, o de manera específica por medio de receptores de anticuerpos. Otra función muy importante es la presentación de antígeno a linfocitos T para generar la respuesta inmune específica.

Son excelentes fagocitos, con gran movilidad y actividad microbicida que sintetizan múltiples factores solubles inductores de la inflamación y mediadores de la respuesta inmune como interferones, interleucinas, factor de necrosis tumoral y factores de crecimiento de células hematopoyéticas.

El aumento en el porcentaje de monocitos (monocitosis) se relaciona con enfermedades granulomatosas crónicas, como la tuberculosis activa, la sarcoidosis, sífilis, brucelosis; colitis ulcerativa crónica y vasculitis de origen autoinmune, como las que suceden en el lupus eritematoso difuso, la artritis reumatoide y la poliarteritis nodosa; también se observa su aumento en el tratamiento con corticoides.

La monocitosis puede representar un estado preleucémico, o puede estar en el contexto de una leucemia mieloide aguda, especialmente la leucemia monocítica aguda. También existe aumento de monocitos en los mielomas y los linfomas, especialmente en la enfermedad de Hodgkin, así como en la recuperación de anemia aplásica²³.

Encontramos también monocitosis en infecciones como endocarditis bacteriana subaguda, y durante la recuperación de infecciones agudas, virales o micóticas, por *Rickettsia* y protozoos.

Por otro lado, podemos observar disminución de los porcentajes de monocitos (monocitopenia) cuando existe daño de la médula ósea, o bien, cuando existe la llamada leucemia de células peludas²⁴.

Neutrófilos

Son los granulocitos más abundantes en la sangre. Tienen núcleo segmentado, típicamente con 2 a 5 lóbulos conectados por delgados hilos de cromatina, la cual puede ser difícil de ver, lo que hace pensar que tuviera múltiples núcleos. Los neutrófilos y linfocitos representan entre el 75% y el 90% de los leucocitos en sangre.

a) Neutrofilia

La neutrofilia es la causa más frecuente de leucocitosis, condición que existe cuando el porcentaje de los neutrófilos se encuentra por encima del 75%. Se sabe que este desequilibrio es común principalmente en infecciones bacterianas, aunque en algunos casos se presenta en infecciones virales y micóticas, así como en desórdenes inflamatorios asociados a algunas enfermedades autoinmunes, entre ellas la fiebre reumática y la artritis reumatoide.

También aparece en situaciones de daño tisular, como ocurre en el paciente quemado; después de una cirugía extensa o cuando existe necrosis isquémica, como en el caso de infarto de miocardio. Asimismo, se observa neutrofilia en desórdenes hematológicos como la leucemia.

Vale la pena mencionar que algunos estímulos físicos y emocionales pueden generar aumento de los valores de neutrófilos en sangre: un frío intenso, calor excesivo, así como una enfermedad maligna como el carcinoma broncogénico^{25,26}.

La presencia de neutrofilia con aumento de formas jóvenes, como los denominados neutrófilos en banda, generalmente muestran una infección aguda por gram + con la formación de un absceso, lo cual resulta ser especialmente importante después de eventos traumáticos y quirúrgicos.

b) Neutropenia

Esta situación se presenta cuando el porcentaje de neutrófilos se encuentra por debajo del 50%. Existen dos infecciones bacterianas que inducen dicha disminución: la salmonelosis y la brucelosis. La neutropenia es producida por infecciones por virus como el de la influenza, la hepatitis y el dengue, más que por bacterias. También puede presentarse si un proceso infeccioso se encuentra en un grado muy avanzado, especialmente en pacientes ancianos²⁷.

También encontramos neutropenia en desórdenes hematológicos: anemia aplásica, leucemia

aguda, neutropenia idiopática, anemia megaloblástica, hiperesplenismo, así como anemia por deficiencia de hierro y hemoglobinuria paroxística nocturna²⁸.

Eosinófilo

El eosinófilo es un granulocito que circula aproximadamente entre 12 y 18 horas antes de migrar hacia los tejidos. El porcentaje de eosinófilos en sangre en un sujeto normal es de 1% a 3%; por arriba de 4% se considera eosinofilia, siempre y cuando el número total de leucocitos sea normal.

Su destino final son los tejidos, zona en la que se encuentran en concentraciones cien veces mayores que en la sangre. Su desarrollo en la médula ósea es estimulado por diversas interleucinas, como la IL-5, la IL-3 y el factor estimulante de colonias granulocito-macrófago. Estas células poseen sustancias especialmente tóxicas que son de gran utilidad en contra de los parásitos como la proteína básica mayor, la peroxidasa eosinofílica y la neurotoxina. Sin embargo, pueden ser muy dañinas en las enfermedades alérgicas²⁹.

Como sus niveles se elevan en sangre ante las enfermedades alérgicas, la BH puede ser de gran utilidad en el estudio de un paciente alérgico, tomando en cuenta que siempre será necesario descartar una parasitosis en este tipo de individuos.

a) Eosinofilia

Las parasitosis más comunes generadoras de eosinofilia en nuestro medio son: ascaridiasis, toxocara, triquinosis (una de las causas más importantes) anquilostomiasis, cisticercosis, esquistosomiasis, así como la filariasis, trematodiasis o fascioliosis hepática y los quistes hidatídicos.

Hay que aclarar que las parasitosis que sólo habitan la luz intestinal, como las tenias, tricocéfalos y oxiuros, no cursan generalmente con eosinofilia. Ahora bien, una causa muy frecuente de eosinofilia moderada es el estadio de portadores parasitarios, los cuales se encuentran asintomáticos (especialmente pacientes provenientes de clima tropical)³⁰; también es frecuente que encontremos eosinofilia durante procesos infecciosos bacterianos, aunque en estos casos es común que se encuentre acompañada de leucocitosis³¹.

Se ha descrito también eosinofilia en la leucemia mieloide crónica, en la policitemia, en la fase

regenerativa de las anemias y en la anemia perniciosa durante su tratamiento.

Existe una variedad de eosinofilia idiopática (síndrome hipereosinófilo), en donde ésta es persistente y presenta más de 1,500 eosinófilos/mm³. La enfermedad no tiene causa aparente, pero manifiesta signos de organicidad, especialmente a nivel cardíaco y pulmonar. También aparece en la diálisis peritoneal crónica³².

Una cierta eosinofilia fisiológica se ha descrito en la menstruación, durante el embarazo y después de ejercicios musculares y aún del coito. Hay autores que consideran que el 10% de las eosinoflias son paraneoplásicas³³.

Basófilos

Son células que tienen funciones similares a las del eosinófilo. Sus valores normales son de entre 0 y 1%, y en términos generales se considera el equivalente sanguíneo de la célula cebada. Sus niveles elevados están relacionados con enfermedades alérgicas.

a) Basofilia

Es posible encontrar basofilia en reacciones de hipersensibilidad, en urticaria y en algunos casos de enfermedades agudas como la influenza, la varicela y el sarampión, pero también puede presentarse en enfermedades crónicas de tipo autoinmune o infecciosa como la tuberculosis, y en padecimientos malignos de tipo mieloproliferativo³⁴.

Linfocitos

Es el grupo de células que representa la respuesta inmune específica, de allí que los conteos de este tipo de células serán elevados cuando haya la necesidad de montar una respuesta inmune, ya sea de tipo humoral por linfocitos B, que posteriormente se van a diferenciar en células plasmáticas productoras de anticuerpos, o celular, con la producción de células T específicas. Estos dos tipos de linfocitos no son diferenciables con el microscopio y para identificarlos se necesita realizar tinciones especiales con anticuerpos fluorescentes³⁵.

Son causas de linfocitosis las infecciones virales, especialmente por virus de Epstein Barr y citomegalovirus, rubeola virus de herpes simple, varicela-zoster, así como en casos de hepatitis y adenovirus, Infecciones por toxoplasma, bordetella pertussis y rickettsias, en tumores linfoides y en leucemia linfoblástica (tanto aguda como crónica)³⁶.

III. Plaquetas

Son fragmentos celulares pequeños en forma de disco y sin núcleo, derivados de megacariocitos de la médula ósea. Todos conocemos el papel que juegan las plaquetas dentro de la coagulación sanguínea, pero son pocos los que saben que producen importantes mediadores inflamatorios que modulan procesos inmunológicos³⁷.

La activación de las plaquetas se sucede cuando existe daño en algún tejido. Las moléculas intracelulares que se liberan en ese momento, conocidas como *damage associated molecular patterns* (DAMPs, por sus siglas en inglés) generan que los endotelios vasculares expresen una segunda señal por medio de las moléculas, de adhesión a nivel subendotelial. Como las plaquetas tienen receptores para este tipo de moléculas éstas se van a pegar al endotelio vascular del área dañada, provocando que otras plaquetas más se adhieran sucesivamente hasta formar un coágulo³⁸.

El aumento del número de plaquetas se puede deber a:

1. Una estimulación de la megacariocitopoyesis que provenga desde la periferia de la médula ósea. Es el mecanismo que se presenta en las trombocitosis reactivas que se detectan durante los síndromes inflamatorios autoinmunitarios, o en las enfermedades malignas.

Cuando la estimulación reactiva de la megacariocitopoyesis desemboca en el aumento de producción de las plaquetas se configura una trombocitosis. Esta situación provoca que múltiples plaquetas de las que salen a la circulación sean muy jóvenes, por lo que son hipersensibles a estímulos débiles, lo que favorece la formación de trombina y, además, son más numerosas que las plaquetas viejas. Será muy importante tomar en cuenta que cuando los niveles de plaquetas se encuentran por encima de 1,000,000/mm³, el riesgo de una trombosis aumenta significativamente³⁹.

2. Una proliferación maligna de los megacariocitos en síndromes neoplásicos. En estos casos, las consecuencias del aumento de las plaquetas variará dependiendo de la funcionalidad de las mismas.

La trombocitemia esencial (TE), es un síndrome mieloproliferativo (SMP) que se caracteriza por una trombocitosis mantenida en sangre periférica y una hiperplasia de megacariocitos maduros en médula ósea. Clínicamente se manifiesta por una tendencia a complicaciones trombóticas y/o hemorrágicas⁴⁰.

Alarma: un valor por abajo de 50,000 plaquetas indica un riesgo de sangrado muy elevado, pero la presencia de valores por debajo de 40,000 puede poner en riesgo la vida del paciente. En este caso el paciente, además de una correcta prescripción de su medicamento homeopático requeriría de una transfusión inmediata y manejo intrahospitalario por el riesgo de hemorragia cerebral inminente⁴¹.

Conclusión

Ninguno de los valores que nos proporciona la BH es, digamos, “repertorizable”, pero sí lo son los signos que una alteración hemática. Existen rubros como el de anemia, sangrado, trombosis, tromboflebitis, abscesos, todos ellos en sus diferentes modalidades, que en el repertorio nos permitirán guiarnos para encontrar el medicamento que abarque la totalidad sintomática, y luego de ello hacer la elección del medicamento más adecuada.

La BH no sustituye a la clínica pero es un elemento más que nos ofrece datos concretos y de mucho valor para una correcta y completa realización de una historia clínica. La BH puede ser un instrumento muy útil para el conocimiento del estado de salud de un enfermo; más que a nivel diagnóstico, esta prueba nos permite valorar la severidad de un cuadro, el control del mismo y el pronóstico a corto y mediano plazo, además de ser un instrumento de seguimiento y control de muchos padecimientos agudos y crónicos.

Aunque puede afirmarse que la BH se encuentra menospreciada, sigue siendo un estudio de gran utilidad que se realiza en un tiempo muy corto y al que las nuevas tecnologías le han dado una mayor precisión y confiabilidad. Finalmente, debe enfatizarse que la tendencia actual está enfocada a realizar estudios morfológicos celulares de mayor precisión y

exactitud, con nuevas técnicas que incluyen la introducción de fotografías de las células en los reportes sanguíneos^{42,43}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hahnemann S. El organon de Hahnemann, edición del bicentenario. 6a ed. México: Propulsora de Homeopatía; 2010. §11.
- De Maeyer E, Adiels-Tegman M. The prevalence of anaemia in the world. *World Health Stat Q*. 1985; 38: 302-316.
- Hahnemann S. *Op cit*, §105.
- McPherson RA, Pincus MR. *Henry's clinical diagnosis and management by laboratory methods*. 20a ed. Estados Unidos: Saunders; 2001.
- Brigden ML. Clinical utility of the erythrocyte sedimentation rate. *Am Fam Physician*. 1999; 60(5): 1443-1450.
- Ibid*.
- Ramírez M, Civin CI. Fisiología de la hematopoyesis. En Madero L, Muñoz A, editores. *Hematología y Oncología Pediátricas*. Madrid, España: Ergon S.A.; 1997.
- Prieto Valtueña JM, Yuste Ara JR, Balcells. La clínica y el laboratorio: interpretación de análisis y pruebas funcionales. Exploración de los síndromes. Cuadro biológico de las enfermedades. 20a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2006.
- Ibid*.
- Ruiz A G.J. Red cell indices in normal adults residing at altitudes from sea level to 2679 m. *Am J Hematol*. 1980; 8: 565-2/1.
- Davis BH, Bigelow NC. Automated reticulocyte analysis. *Clinical practice and associated new parameters*. *Hematol Oncol Clin North Am*. 1994; 8(4): 617-630.
- Sarati H. Hematología: concepto, composición y fisiología del eritrocito. En: Chalem F, Escandón J, Campos J, Esguerra R. *Medicina Interna*. 3a ed. Colombia: Fundación Instituto de Reumatología e Inmunología; 1997.
- Hurtado Monroy R, Mellado Ortiz Y, Flores Rico G, Vargas Viveros P. Semiología de la citometría hemática. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2010; 53(4): 36-43.
- Hoffman R, Benz EJ, Shattil SJ, Furie B, Cohen HJ, Silberstein LE, McGlave P, editores. *Hematology: basic principles and practice*. 2a ed. Estados Unidos, Nueva York: Churchill Livingstone; 1995.
- Challen GA, Boles NC, Chambers SM, Goodell MA. Distinct hematopoietic stem cell subtypes are differentially regulated by TGFβ1. *Cell Stem Cell*. 2010; 6(3): 265-278. doi: 10.1016/j.stem.2010.02.002.
- Loria A, Palacios D. La fórmula leucocitaria en adultos normales de la ciudad de México. *Rev Inv Clin (Méx)*. 1986; 15: 43-53.
- López Cardoso P. Clinical Cytology, using the may-grünwald-giemsa stained smear. *Ann Intern Med*. 1956; 44(1): 215-216. doi:10.7326/0003-4819-44-1-215.

18. Brambila E, Castillo-Guerra R, Lozano-Zarain P. Comparación entre tres métodos manuales empleados en la cuenta diferencial de leucocitos respecto a un equipo automatizado. *Bioquímica*, 2003; 28(3): 4-12.
19. Becton Dickinson Immunocytometry Systems. FACS Training Manual. Estados Unidos: Becton Dickinson Immunocytometry Systems; 1995.
20. Bain BJ. Diagnosis from the blood smear. *N Engl J Med*. 2005; 353(5): 498-507. PMID: 16079373.
21. Van der Klauw MM, Goudsmit R, Halie MR, van't Veer MB, Herings RM, Wilson JH, Stricker BH. A population-based case-cohort study of drug-associated agranulocytosis. *Arch Intern Med*. 1999; 159(4): 369-374. PMID: 10030310.
22. Ibáñez L, Vidal X, Ballarín E, Laporte JR. Population-based drug-induced agranulocytosis. *Arch Intern Med*. 2005; 165(8): 869-874.
23. Curnutte JT, Coates TD. Disorders of phagocyte function and number. En: Hoffman R, Benz EJ, Shattil SJ, Furie B, Cohen HJ, Silberstein LE, McGlave P, editores. *Hematology, basic principles and practice*. 3a ed. Estados Unidos: Churchill Livingstone; 2000.
24. Mosser DM, Edwards JP. Exploring the full spectrum of macrophage activation. *Nat Rev Immunol*. 2008; 8(12): 958-969. doi: 10.1038/nri2448.
25. Curnutte JT, Coates TD. *Op cit*.
26. Kiyohara C, Otsu A, Shirakawa T, Fukuda S, Hopkin JM. Genetic polymorphisms and lung cancer susceptibility: a review. *Lung Cancer*. 2002; 37(3): 241-556.
27. Bagby GC. Leukopenia and leukocytosis. En: Goldman L, Ausiello D, editores. *Cecil Medicine*. 23a ed. Estados Unidos, Filadelfia: Saunders Elsevier; 2007.
28. Palmblad J, Papadaki HA, Eliopoulos G. Acute and chronic neutropenias. What is new? *J Intern Med*. 2001; 250(6): 476-491.
29. Wardlaw AJ, Kay AB. Eosinophils: production, biochemistry and function. En: Beutler E, Lichtman MA, Coller BS, Kipps TJ, editores. *Williams Hematology*. 5a ed. Estados Unidos, Nueva York: McGraw-Hill; 1995.
30. Whetham J, Day JN, Armstrong M, Chiodini PL, Whitty CJ. Investigation of tropical eosinophilia; assessing a strategy based on geographical area. *J Infect*. 2003 Apr; 46(3): 180-185.
31. Leder K, Weller PF. Eosinophilia and helminthic infections. *Baillieres Best Pract Res Clin Haematol*. 2000 Jun;13 (2): 301-317.
32. Simon D, Simon HU. Eosinophilic disorders. *J Allergy Clin Immunol*. 2007; 119(6): 1291-1300. Corregido en: Simon D, Simon HU. *J Allergy Clin Immunol*. 2007 Sep; 120(3): 515.
33. Kroegel C, Virchow JC Jr, Luttmann W, Walker C, Warner JA. Pulmonary immune cells in health and disease: the eosinophil leucocyte (Part I). *Eur Respir J*. 1994; 7(3): 519-543.
34. Hsu SC, Lan RR, Tseng CC, Lai CT, Huang JJ. Extrapulmonary tuberculous infection manifested as peritoneal fluid eosinophilia in a continuous ambulatory peritoneal dialysis patient. *Nephrol Dial Transplant*. 2000; 15(2): 284-285.
35. Abbas AK, Lichtman AH. *Basic immunology: functions and disorders of the immune system*. 3a ed. Estados Unidos: Saunders/Elsevier; 2010.
36. Charles A, Janeway CA, Travers P, Walport M, Shlomchik MJ. *Immunobiology. The immune system in health and disease*. 5a ed. Estados Unidos, Nueva York: Garland Science; 2001.
37. Klinger MH. The storage lesion of platelets: ultrastructural and functional aspects. *Ann Hematol*. 1996; 73(3): 103-112.
38. Morgorster E. Human platelet morphology/ultrastructure. En: von Bruchhausen F, Walter U, editores. *Handbook of experimental pharmacology*, vol. 126. Platelets and their factors. Alemania: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 1997.
39. Schafer AI. Thrombocytosis and thrombocythemia. *Blood Rev*. 2001; 15: 159-166.
40. Imbert M, Vardiman JW. Essential Thrombocythemia. En: The WHO classification of tumor of hematopoietic and lymphoid tissues. Francia, Lyon: IARC Press; 2001.
41. Schafer AI. *Op cit*.
42. Luethi U, Risch L, Korte W, Bader M, Huber R. Telehematology: critical determinants for successful implementation. *Blood*. 2004; 103: 486-488.
43. Abramson N. Inside blood: a picture (in the microscope) is worth a thousand words. *Blood*. 2004; 103: 367-368.

La Enseñanza de la Homeopatía a través de Cursos y Diplomados. Una Propuesta para su Regulación

* Dr. Jorge A. Fernández Pérez

PALABRAS CLAVE:

Enseñanza de la Homeopatía, Actualización médica permanente, Educación médica continua, Educación continuada, Educación permanente, Cursos de Homeopatía, Congresos de Homeopatía, Diplomados de Homeopatía, Conferencias de Homeopatía, Cursos de actualización, Eventos académicos.

*Doctor en Educación.

Médico Cirujano y Homeópata.

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

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

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

jafp58@prodigy.net.mx

Resumen

La velocidad con que se presentan los avances científicos obliga al médico homeópata a actualizarse de manera constante. No basta con que reciba una educación de calidad a nivel licenciatura o incluso como especialidad, por lo que idealmente deberá asistir a cursos de actualización, congresos, diplomados, conferencias y en general aquellos recursos que, de manera presencial o a distancia, le permitan acceder a una formación continua.

Debido a esta necesidad, pero también al crecimiento acelerado, sin orden ni regulación que han tenido dichas opciones en los últimos años, el presente artículo se dedica a valorar algunas de las ofertas de actualización que existen en México, y propone la integración de un Comité Nacional Médico Homeopático para la Evaluación de la Enseñanza de la Homeopatía en Educación Continua, el cual evitaría el descrédito de la Homeopatía debido a la organización de estos eventos por parte de instituciones públicas o privadas no calificadas en el campo de la homeopatía y en ocasiones hasta ajenas al campo de la salud.

Abstract

The way, in with which scientific advances emerge, are forcing the homeopathic physician to be updated constantly. It's not enough to receive a high degree education at the undergraduate level or even as a post grade specialty, that's why he must attend to refreshment courses, conferences, symposia, congresses and in general to those educational events, either in person or on line, that allows him to perform a continuous training.

Recibido: marzo, 2013. Aceptado: abril, 2013

KEYWORDS:

Teaching Homeopathy, continuing medical update, Continuing Medical Education, Continuing Education, Continuing Education, Homeopathy Courses, Homeopathy Congress, Diploma of Homeopathy, Homeopathy Conferences, Refresher courses, Academic events.

Because of this need, and also because of the accelerated growth, without order or regulation that have those courses in recent years, in this paper we assess some of the learning offers that exist in Mexico for Homeopathy, and proposes an integration of a National Medical Homeopathic Committee for the Assessment of Continuous Homeopathic Education, which would avoid the discredit of homeopathy due to the organization of these events by public or private institutions not qualified in the field of homeopathy and sometimes even outside of the health field.

Introducción

La medicina, su enseñanza y su práctica son punto de encuentro de muchos caminos¹. El concepto de la educación continua está sustentado en la Conferencia Mundial de Educación Superior, convocada en 1998 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), la cual planteó que la educación es y será, a lo largo de la vida, un eje fundamental del sistema educativo que deberá atender las necesidades y oportunidades que se presenten en el marco de las sociedades del conocimiento del siglo XXI².

En el caso de la profesión médica, para mantenerse al día de los adelantos que en forma vertiginosa se van produciendo en el mundo, se ha tenido que recurrir a utilizar no sólo aquellas actividades de educación continua impartidas por las instituciones de educación superior, sino también a hacer uso de todos aquellos mecanismos de información que existen actualmente a su alcance, ya sea cursos, diplomados, asistencia a congresos, conferencias y pláticas impartidas por las instituciones, colegios o sociedades de profesionales, o por las diversas empresas comerciales relacionadas con el campo de la salud. Los diplomados, cursos de actualización y otros eventos académicos dentro del campo de la salud, impartidos por las diversas colectividades de profesionales o por las empresas privadas, son una

realidad que pretende cubrir las necesidades de educación continua para la salud³.

Dentro de este contexto, en los últimos años se ha producido una explosión caótica de tales actividades, las cuales o no están respaldadas por ninguna institución educativa y/o no cuentan con requisitos de ingreso definidos, ni con objetivos claros y precisos. En ocasiones, suelen traducirse en certificados de asistencia que no son suficientes para avalar que el asistente haya adquirido los conocimientos enunciados.

En un trabajo previo⁴, realizado en el año 2008, se denunció la proliferación de instituciones públicas y privadas que ofrecen diplomados en el campo de la Homeopatía a personas que, sin tener un conocimiento médico especializado y al amparo de autoridades educativas y de salud, federales y estatales, contribuyen al debilitamiento de la profesión del médico homeópata.

En este artículo se presenta una propuesta para la integración de un Comité Nacional Médico Homeopático para la Evaluación de la Enseñanza de la Homeopatía en Educación Continua en nuestro país, a fin de regular los cursos y diplomados que se oferten como actividades de educación médica continua y cuyos destinatarios deben ser únicamente médicos homeópatas y médicos cirujanos.

La educación continua. Antecedentes

Se señala oficialmente que los primeros hombres letrados y con suficiencia para preparar a otros fueron los clérigos, quienes instauran en el siglo XI las primeras instituciones de educación superior para formar personal especializado con grado académico. El siglo XVII es el principal periodo en el que se identifica la acumulación del conocimiento en el ámbito mundial, con el advenimiento de la Revolución Industrial, y una nueva fase de cambio para la humanidad. A partir de estos tiempos se comienza a identificar la necesidad de buscar nuevas opciones para afrontar los retos que se imponían constantemente⁵.

Aparentemente, la necesidad de la existencia de la educación continua para los profesionistas nació hacia finales del siglo XIX, cuando en las universidades alemanas se involucró el ideal de Humboldt que se refería a la creación de unidades de investigación y educación. Posteriormente, este modelo fue copiado por las universidades estadounidenses, donde se le adaptó a las condiciones e idiosincrasias locales. En 1965, en el seno de la UNESCO, se trató por vez primera el tema de la educación continua o permanente y en 1970, durante el Año Internacional de la Educación, el mismo organismo propuso que la educación continua fuera la piedra angular de la política educativa⁶.

La educación continua, que inicia propiamente cuando termina la educación formal, surgió después de replantear y poner a discusión la noción tradicional de educación, la cual no había reparado en el desequilibrio progresivo que ocurre entre los conocimientos adquiridos por un alumno dentro de su proceso de formación profesional y aquellos que se van obteniendo como producto del avance de las distintas disciplinas profesionales.

En México, los antecedentes de la educación continua⁷ pueden fijarse desde finales de los años setenta, periodo en que se iniciaron los primeros esfuerzos dentro del campo de la actualización profesional por parte de las instituciones de educación superior. Para los ochenta, como consecuencia del incremento de programas de este tipo en las universidades y en centros de enseñanza no universitaria, existía un gran interés sobre las actividades de actualización profesional.

Así las cosas, en diversos ámbitos profesionales apareció en forma evidente y generalizada la demanda individual y de los diferentes medios laborales por superar la obsolescencia del conocimiento del profesionista, situación que se presenta como consecuencia del cambio de la sociedad de entonces hacia patrones tecnológicos y de desarrollo acelerado de la investigación científica. Esta necesidad propició la incorporación del concepto actualización profesional, como un elemento esencial dentro del desarrollo de las profesiones. De hecho, el mismo término educación continua para las profesiones llegó a ser sinónimo de cursos, congresos y todo evento académico que se ofertara.

Tradicionalmente, las universidades han sido responsables de proveer de forma inicial el conocimiento profesional, ya que durante algún tiempo fueron las únicas en desempeñar el papel de agentes de cambio y liderazgo al momento de fijar los estándares bajo los cuales deberían regirse las profesiones. Sin embargo, en la última década y principalmente a partir de la puesta en vigor de los Tratados de Libre Comercio, las asociaciones y colegios de profesionistas han tomado también esta responsabilidad, al ofrecer por diversos conductos programas de actualización de la formación profesional de sus miembros.

La educación médica continua. Referente teórico

Durante el siglo XIX, Sir William Osler (1849-1919) hizo notar la importancia de que el médico renovara en forma continua sus conocimientos. Sin embargo, es en la primera década del Siglo XX cuando se da cabida a la educación continua y a otras opciones en el contexto educativo, para orientar sus esfuerzos en pro de la actualización de los adultos que no contaban con la suficiente preparación para responder a las exigencias del ámbito laboral⁸.

La necesidad de aplicar los principios de la educación continua al campo de la medicina fue iniciada en Estados Unidos por William Mayo, en 1907, quien también pugnó por su afiliación a un sistema universitario e hizo que se implementaran fondos y se iniciaran programas específicos en la Universidad de Minnesota, en los Estados Unidos. Unos años después, justo en 1915, se fundó la primera asociación que protegería los intereses de la educación continua en pro de la comunidad⁹.

La insuficiencia de profesionales para atender las temáticas que día a día se incrementaban en diferentes ámbitos aumentó después de la primera y la segunda Guerras Mundiales, cuando diversas naciones requerían de trabajadores especializados para intervenir en las fórmulas de defensa, de ataque y de la provisión de insumos correspondientes.

La ampliación de posibilidades de medios de comunicación promovió la instauración de diversas opciones para formar personal calificado y para actualizar a los que estaban en ejercicio. Con los avances de la ciencia y la tecnología, los conocimientos que poseían aquellos profesionales comenzaban a ser obsoletos al poco tiempo. A raíz de la Segunda Guerra Mundial, la extensión de la educación continua fue particularmente rápida y se convirtió pronto en un patrón de referencia mundial.

En México, los primeros trabajos relacionados con el proceso de actualización de los profesionistas se presentaron en 1933, al formularse las Primeras Jornadas de Actualización Médica¹⁰. En aquel entonces no se le denominaba educación continua pero las características de la forma y propósitos de los trabajos desarrollados nos permiten llamarle así en la actualidad.

Hoy, la educación médica continua es definida como la serie de actividades planeadas, sustentadas en la necesidad de una atención médica de mayor calidad, moderna, científica que le permita al médico mantener, desarrollar o incrementar su conocimiento, destrezas y proyección profesional para servir mejor a sus pacientes, a las instituciones y desempeñarse dignamente como un profesionista actualizado y científico¹¹.

Asimismo, es considerada como un proceso por medio del cual el médico se pone al tanto de los avances conceptuales y técnicos que ocurren en el panorama general de la medicina y, de manera particular, de la rama que cultiva. Esta modalidad de educación fue aceptada y definida dentro del ámbito de la profesión médica desde la década de los ochenta.

De acuerdo a Lifshitz¹² se conceptualiza la educación médica continua como la que transcurre después de obtener el grado e independiente de nuevos grados, incluye desde luego cursos (de cualquier metodología didáctica: talleres, seminarios, monográficos, de actualización, capacitación), diplomados, congresos, encuentros, sesiones y cualquier otra actividad que no suponga la obtención de un grado académico. Puede afirmarse que el desarrollo eficiente

de una profesión lleva implícitamente una condición en la cual el médico debe disponer de conocimientos actualizados, sobre todo en esta época en la que los avances del conocimiento médico aumentan rápidamente tanto en cantidad como en complejidad.

Se parte de la premisa de que, una vez que el médico ha adquirido, incrementado y actualizado sus conocimientos, destrezas y actitudes podrá enfrentar y resolver correctamente los problemas relacionados con el ejercicio de su profesión.

Los participantes en el proceso de educación médica son el médico interesado, el conocimiento por adquirir y el profesor-instructor. Puede haber una amplia gama de participantes en cuanto a la estructura organizativa de los programas de educación continua, los cuales van desde instituciones gubernamentales, hospitales regionales, hospitales o unidades rurales, facultades y escuelas de medicina, instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, sociedades científicas de especialidad o de medicina general, hospitales privados o instituciones o empresas relacionadas con la profesión médica.

Por su carácter de permanencia y de acuerdo con las diversas etapas por las que se va formando un médico, la educación continua ha implicado tradicionalmente aspectos muy importantes para su desarrollo, como la participación activa de los propios médicos y la colaboración permanente de instituciones de salud, academias, colegios, sociedades y escuelas de medicina.

Es importante recordar que dentro de la educación médica mexicana existen dos rasgos fundamentales: el primero se refiere al hecho de que el Estado mexicano ha sido históricamente el principal empleador de los egresados de las escuelas y facultades del país; en segundo lugar hay que mencionar que ha sido el responsable de impartir la gran mayoría de los cursos de actualización médica existentes en el país, a través de las universidades públicas e institutos del Sector Salud.

La intervención del Estado en la educación y prácticas médicas se incrementó en buena medida a partir de la Revolución Mexicana de 1910, ya que los gobiernos posrevolucionarios basaron en gran medida sus proyectos de desarrollo social y su propio marco de legitimidad en dos aspectos fundamentales: las instituciones educativas y las asistenciales¹³.

La educación médica continua tiene tres tareas principales: la vigencia del conocimiento médi-

co obtenido durante la formación en la medida que la ciencia y la tecnología lo facilite; la actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método, institución o enfoque; y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión.

Asimismo, para que la educación médica tenga una repercusión adecuada y cumpla con los objetivos propuestos, es necesario que tenga efectos positivos en el ejercicio profesional y que sea reconocida. Este reconocimiento puede darse a través de dos orientaciones, la acreditación y la certificación; la primera tiene que ver con el reconocimiento de una institución o sociedad que sustente un esfuerzo específico de educación médica continua en un periodo determinado, y la segunda se relaciona con el tipo de actividad y con el esfuerzo o complejidad que de él se derive. Sólo se alcanzarán los objetivos si sus distintas modalidades se apoyan en las siguientes premisas:

- La educación continua forma parte de la responsabilidad profesional de cada médico.
- Los programas deben diseñarse para satisfacer las necesidades educativas de quien los ha de tomar.
- La evaluación de la calidad de la atención de los pacientes es el medio más valioso para identificar las necesidades antes mencionadas.
- Los programas deben realizarse en los propios centros donde son atendidos los pacientes, y por lo tanto, donde se encuentran los problemas que ameritan solución.

En 1986, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) planteó una autoevaluación de las escuelas y facultades de medicina con base en un documento guía propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, configurándose así el primer proceso de planeación estratégica en materia de educación continua. Bajo los auspicios de la misma AMFEM nació en 1987 el proyecto Educación Continua de las Américas¹⁴, cuyo objetivo fue estimular y apoyar a los países latinoamericanos para analizar la situación de la educación médica e identificar acciones que a corto y mediano plazo fueran impulsadas por mecanismos de cooperación internacional. A partir de lo anterior, la AMFEM estableció diez programas estratégicos para promover y consolidar la calidad de la enseñanza continua de

las distintas escuelas y facultades de medicina del país¹⁵, siendo estos:

1. Definir el perfil del profesional que ejercerá en México la carrera de Medicina en el principio del siglo XXI, así como difundirlo e incorporarlo en planes y programas de las escuelas de medicina.
2. Establecer un Centro Nacional de Información sobre Educación Médica en México.
3. Desarrollar un programa de investigación educativa sobre la medicina en México.
4. Editar una revista con el propósito de difundir la información que sobre educación médica se genere en el mundo.
5. Establecer un centro de intercambio académico.
6. Establecer los contactos internacionales y nacionales que proporcionen el soporte académico a los programas de la asociación.
7. Proponer un programa nacional de certificación de profesores que tenga validez en las instituciones afiliadas.
8. Proponer políticas para la educación en salud, a través de la participación en la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.
9. Coordinar el desarrollo de un programa nacional de educación continua, en el que se involucren las escuelas de medicina con sus egresados.
10. Promover la capacitación pedagógica de todos los que participan en la formación de médicos.

En este contexto, las facultades y escuelas de medicina son imprescindibles, pues se considera que en ellas se encuentran los mejores recursos para desarrollar programas de educación médica continua. Los miembros de las academias o colegios de profesores constituyen un apoyo invaluable para sustentar los grandes ideales de la medicina. Por otra parte, las instituciones de atención médica también se han convertido en un eje de necesidad y sustento para este tipo de programas, puesto que son estos ámbitos los que pueden proveer y facilitar la capacitación y el entrenamiento directamente en el ejercicio profesional, ya que el empleo de campos clínicos reales constituye un privilegio en la formación, actualización y capacitación de los recursos médicos.

La actualización profesional. Tipología de eventos académicos

Dentro de la formación académica en el campo de la Homeopatía, existen diversas formas para actualizarse o incrementar los conocimientos, que van desde un curso de actualización hasta la realización de un diplomado.

Sin embargo, es importante señalar que estas actividades no han sido reguladas y vigiladas por la comunidad médico homeopática a través de las instituciones que la representan (escuelas, hospital, asociaciones, colegios, sociedades, etcétera), situación que ha colaborado para que hoy día aparezcan una gran cantidad de “profesionales” que practican la Homeopatía, así como una gran cantidad de individuos que sin el título correspondiente (Médico Cirujano y Homeópata, Médico Homeópata Cirujano y Partero o el médico con diploma de especialista en Homeopatía), se ostentan como médicos homeópatas.

Es importante señalar que cada una de las actividades que todo médico realiza dentro de la educación continua tiene solamente un objetivo fundamental: la actualización profesional. Cabe señalar, sin embargo, que estas actividades no habilitan o autorizan a una persona a efectuar actividades profesionales que no estén autorizadas a través de una cédula profesional. De acuerdo con la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, creada en 1981, las actividades académicas que puede realizar todo médico para su actualización son¹⁶:

I. Conferencia. Exposición oral que desarrolla un experto en un tema. Su propósito suele dirigirse a la transmisión de conocimientos o exposición de experiencias. Normalmente, la audiencia se dedica a escuchar el relato del orador, conferenciante o ponente. En algunos casos, puede tornarse la plática en una sesión de preguntas y respuestas entre asistentes y expositor; la intención es contribuir a la actualización de conocimientos. El documento legal que se expide es una constancia de asistencia, la cual no autoriza a ningún individuo para el ejercicio de alguna profesión.

II. Seminario. Experiencia enfocada a propiciar el aprendizaje de un grupo a partir de su propia interacción sobre temas selectos. Los participantes aportan

al seminario sus conocimientos y experiencias en el tópico, a través de una mecánica que consiste en el estudio previo e individual del material específico para su deliberación coordinada por un moderador. Uno de los principales propósitos es producir un documento, resultado de las reflexiones de los participantes. También tiene la intención de contribuir a la actualización de conocimientos. La constancia emitida tampoco autoriza a persona alguna para la práctica de una profesión.

III. Curso. Su propósito es la adquisición de conocimientos nuevos o la actualización de los ya existentes en una temática específica, bajo la conducción de un experto y con la combinación de técnicas didácticas de trabajo individual y grupal. La duración de estos cursos varía de acuerdo con los objetivos y el contenido, además de que la constancia que se otorga no es un documento que autoriza para la práctica de una profesión.

IV. Taller. La finalidad de esta experiencia es el desarrollo de habilidades a partir de la realización de ejercicios que dan lugar al acercamiento vivencial con las competencias respectivas. Las tareas son propuestas por el especialista que orienta y acompaña a los participantes, asesorándolos durante el proceso. Por la forma de atender los temas, los cursos y talleres pueden ubicarse en diferentes niveles:

- a) **Introdutorio.** El participante no requiere un conocimiento previo sobre el tema a tratar. Los conocimientos a revisar son desconocidos para él.
- b) **Intermedio.** El participante debe contar con un conocimiento previo relacionado con el tema a revisar, más no un dominio de los contenidos, habilidades o destrezas. Las actividades del acto académico proveen un conocimiento básico sobre el tema o lo amplían.
- c) **Avanzados.** Previo conocimiento del tema, las actividades del acto académico orientan la instauración del dominio de los contenidos o la aplicación –demostrada– de las habilidades o destrezas correspondientes. Es importante resaltar que esta actividad tampoco tiene como objetivo habilitar a los asistentes para el ejercicio de una profesión determinada. Generalmente, se trata de temas que el participante aplica en su trabajo y se orientan hacia el mejoramiento de su práctica cotidiana.

V. Diplomado. Es el acto académico cuyo propósito es actualizar y profundizar los conocimientos, y desarrollar o mejorar las habilidades, capacidades y destrezas de profesionistas, investigadores, profesores, técnicos e integrantes de la sociedad, con rigor académico y metodológico, y con procedimientos de operaciones diferentes a los de los estudios técnicos, profesionales y de posgrado. De acuerdo a su objetivo, los diplomados se clasifican en:

- a) **Actualización profesional.** Su objetivo es el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades, competencias profesionales y actitudes, basado en la profundización de nuevos conocimientos, se dirige a profesionales y técnicos en áreas específicas de la práctica profesional.
- b) **Actualización docente.** Tiene como propósito el fortalecimiento de habilidades, competencias y capacidades docentes en función de la actualización de conocimientos en áreas específicas.
- c) **Extensión.** Su cometido esencial es el de actualizar y ampliar el conocimiento del público en general.

La organización de contenidos y prácticas se estructura por medio de módulos. Se entiende por módulo a las unidades didácticas que abordan de manera integral un tema o materia de estudio, y favorece de manera lógica y secuenciada el desarrollo de habilidades profesionales o docentes específicas.

La duración mínima de un diplomado es de 120 horas o el equivalente a 15 créditos; la duración máxima se determina por la naturaleza del conocimiento y de las habilidades que se busca desarrollar, sin embargo, se recomienda que no excedan de más de 260 horas. El documento legal que se otorga al finalizar es un diploma, el cual no faculta a ninguna persona para el ejercicio profesional. El desarrollo de estos actos académicos puede ser bajo la modalidad presencial o a distancia.

Cursos y diplomados en el campo de la homeopatía.

Situación actual

Al interior de la comunidad médico homeopática se piensa que la aparición indiscriminada de cursos y diploma-

dos en Homeopatía fortalece este campo disciplinario, sin embargo, la realidad es distinta, ya que esta situación está contribuyendo a que la formación profesional de médicos homeópatas, institucionalizada en México desde finales del siglo XIX, se vaya debilitando.

A continuación se presentan las características de diversos cursos y diplomados en Homeopatía que se ofertan actualmente, algunos útiles, pero la mayoría de ellos con la complacencia de autoridades de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), ofrecidos por una serie de organizaciones e instituciones que no cuentan con las condiciones necesarias para impartir conocimientos relacionados con el área médica ni cuentan con el aval de instituciones dentro del área de la salud oficial:

- **Centro de Desarrollo Humano hacia la Comunidad, A. C.** Ofrece un Diplomado en Homeopatía. Su plan de estudios consiste en nueve módulos. Se imparte a través de una sesión semanal durante doce meses. Su costo es de \$12,800 (pesos mexicanos)¹⁷.
- **Centro de Terapias Alternativas y de Orientación a la Salud.** Dependiente de la Universidad Autónoma Agraria “Antonio Narro”, Unidad Laguna, ofrece un diplomado en Homeopatía cuyo objetivo, de acuerdo con su sitio web anterior, es “facilitar las herramientas teórico prácticas desde la Homeopatía a profesionales de la salud y otros profesionales”¹⁸. Tiene una duración de 180 horas con sesiones sabatinas. Su costo es de \$3,200 (pesos mexicanos)¹⁹.
- **Centro Universitario de Alternativas Médicas.** Ofrece un diplomado en Certificación Internacional en Homeopatía, organizado en tres niveles y dirigido a médicos, profesionales de la salud y público en general. Al término de cada nivel se otorga reconocimiento de la STPS, y cuando se concluyen los tres niveles se entrega Diploma con registro de la STPS, Certificado de Calificación preaprobada por el Instituto de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay de Cuba, Certificado emitido por el Centro Provincial de Homeopatía de la Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay de Camagüey, en Cuba, y Certificado de Calificación preaprobada por la Universidad de Valencia, en España, éste último sólo para médicos. Es impartido viernes, sábado y domingo, y tiene un costo de \$3,800 (pesos mexicanos) cada nivel²⁰.

- **Escuela Latino Americana de Educación en Salud Integrativa.** Ofrece un diplomado en Tera-

peútica Homeopática dirigido a médicos cirujanos y profesionales de la salud. Tiene una duración de 12 meses y se cursa cada 15 días. Cuenta con aval del Consejo Mexicano de Educación Médica Continua, A. C. y de la STPS. Esta escuela se caracteriza por impartir cursos y diplomados de las llamadas terapias de la medicina alternativa²¹.

- **Grupo Yerbatex.** Se ostenta como Programa Universitario de Medicina Tradicional y Terapéutica Naturista del Departamento de Fitotecnia de la Universidad Autónoma de Chapingo. Ofrece un diplomado en Homeopatía por Especialidades y otro de Farmacopea Homeopática²².
- **Homeomed.** Ofrece un programa de educación médica que tiene la finalidad de relacionar la clínica integral homeopática con algunas especialidades médicas. Esta agrupación surge con el propósito de elevar el nivel de la calidad de la atención médica homeopática en México, y se conforma por un grupo de médicos altamente calificados con diferentes especialidades que se ha propuesto recabar una gran cantidad de estudios clínicos que sobre la eficacia de la Homeopatía se están generando en este momento, analizarlos, estudiarlos y simplificarlos para hacerlos accesibles en su empleo en la clínica médica. La cuota de recuperación de cada curso es de \$500 pesos (mexicanos)²³.
- **Instituto Internacional de Quirosteopatía.** Ofrece un diplomado de Homeopatía a distancia; tiene un costo de \$5,600 (pesos mexicanos) y cuenta con registro de la STPS. No promociona sus cursos en internet a través de una página web propia, sino de una de anuncios gratuitos²⁴.
- **Instituto Nacional de Medicina Tradicional China.** Ofrece un diplomado en Homeopatía, con una duración de 16 sesiones (un domingo al mes) y un costo de \$580 (pesos mexicanos) de inscripción y \$1,740 (pesos mexicanos) por sesión, lo que hace un costo total de \$28,000 (pesos mexicanos) aproximadamente²⁵.
- **Laboratorio Homeopático y de Investigación.** Oferta una maestría en Investigación Homeopática, dirigida a “profesionistas egresados de la licenciatura en especialidades de las ciencias de la salud o carreras afines a las ciencias naturales, interesados en la investigación de la medicina homeopática”. Además, ofrece “atención a través de facilitadores (catedráticos) con maestría y/o doctorado, reconocidos por su trayectoria profesional

y certificados en sistemas de gestión de calidad”. Tiene una duración de seis cuatrimestres (dos años)²⁶.

- **Universidad Autónoma Chapingo.** Ofrece un Diplomado en Homeopatía en sus sedes de las ciudades de México, Cuernavaca y Querétaro. Se imparte cada 15 días. Tiene una duración de 208 horas. Cuenta con reconocimiento de la STPS. Es importante resaltar que este diplomado está dirigido a médicos, terapeutas y público en general. Tiene un costo de \$24,100 (pesos mexicanos)²⁷.
- **Universidad Holística.** Imparte un diplomado en Homeopatía, cuyo objetivo es “formar terapeutas holísticos en los principios universales de la Homeopatía y su aplicación para la prevención y conservación de la salud”. Su duración es de 12 meses y está registrado ante la STPS. Tiene un costo de \$15,600 (pesos mexicanos) y también es ofrecido en línea y por correspondencia. Al concluir el plan de estudios, se otorgará un Diploma con Registro de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social²⁸.

Otras instituciones que ofrecen cursos y diplomados en Homeopatía son el Instituto Mexicano de Medicina Alternativa, el Centro de Estudios en Homeopatía, el Centro Universitario Holístico, el Centro Holístico de Estudios Alternativos, la Fundación Universitaria Iberoamericana, así como la Universidad de la IV República y la Escuela Homeopática Integrada; de éstas instituciones desafortunadamente no se cuenta con mayor información.

Dos cosas destacan por su importancia. En primer término, es de llamar la atención que una gran cantidad de los diplomados descritos anteriormente son impartidos por egresados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., lo que permite confirmar que es al interior de la comunidad médico homeopática donde se han gestado los principales problemas de la profesión.

En segundo lugar, que en la mayoría de los casos descritos sea la STPS la institución que brinde reconocimiento a estas actividades académicas. Ciertamente, se trata de una dependencia del Gobierno Federal, pero hay que señalar que no es de su ámbito de competencia la formación de recursos humanos en el área de la salud ni en la enseñanza de la Homeopatía como disciplina médica.

Dentro de este contexto, es importante apuntar que, con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información de la Administración Pública Federal, el 31 de agosto del año 2009 se le solicitó a la STPS, mediante el folio 0001400066509, informara sobre ¿cuál es el marco jurídico y legal en el que se fundamenta dicha Secretaría para otorgar reconocimiento a instituciones privadas que ofrecen Diplomados en Homeopatía?. Con fecha 4 de septiembre del 2009, a través del oficio 411/04.09.2009, se recibió respuesta por parte de dicha identidad gubernamental en el que se señala:

“...Y en cumplimiento a lo establecido por el artículo 28 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, me permito informarle que la STPS no otorga reconocimiento a instituciones privadas que ofrecen Diplomados en ninguna materia.”

Lo anterior muestra que las Instituciones que ofrecen diplomados en Homeopatía, y que son ofertados actualmente, están al margen de la ley ya que mienten al señalar que tienen el aval de la STPS.

Por otra parte, resulta cuestionable que el ingreso a algunos diplomados sea muy laxo y que, además, algunos de ellos sean dirigidos a todo público. Con base en lo anterior, surgen las siguientes preguntas: ¿Quién establece los contenidos de enseñanza? ¿Quién valida estos cursos y diplomados? ¿Quién autoriza a los asistentes a estos cursos y diplomados a practicar la Homeopatía? ¿Quién los vigila? Dentro de este contexto, también habría que preguntarse también ¿qué está haciendo la comunidad médico homeopática al respecto? ¿En dónde están las instancias relacionadas con la enseñanza y la práctica de la Homeopatía? ¿Qué están haciendo las autoridades educativas y de salud para regular estas actividades?

Hacia la regulación de cursos y diplomados en Homeopatía. Una propuesta

Es fundamental que la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela Libre de Homeopatía de México, el Hospital Nacional Homeopático, el

Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, el Consejo Mexicano para la Certificación de la Homeopatía, así como las escuelas de posgrado en Homeopatía, los colegios de médicos homeópatas y las asociaciones profesionales asuman un papel rector para la regulación de estos programas académicos, así como para realizar una vigilancia en relación a quién practica la Homeopatía.

Para ello, es indispensable que los colegios de médicos homeópatas existentes en el país también asuman las funciones que por ley les corresponden, y exijan a las autoridades educativas y de salud la aplicación de la legislación vigente, ya que, de lo contrario, serán cómplices del uso inadecuado de la práctica homeopática.

Los cursos y diplomados en Homeopatía que se ofrecen actualmente la hacen ver como una terapéutica o una práctica curativa al margen de la profesión médica, que al ponerla en manos de gente que no cuenta con una sólida formación médica se convierte en un grave riesgo para la sociedad. Dichas actividades requieren ser reguladas por las instancias reconocidas oficialmente por la comunidad médico homeopática, motivo por el cual se presenta la siguiente propuesta:

Un primer paso para la regularización de esta situación es definir, desde la comunidad médica homeopática, una política institucional y profesional en donde los cursos y diplomados en el campo de la Homeopatía sean consideradas actividades académicas cuya finalidad primordial sea la de contribuir a la actualización del médico homeopata.

Lo anterior no significa que médicos egresados de la escuela médica hegemónica no puedan tomarlos. Es importante que su ejercicio profesional esté regulado por la Ley General de Salud y respaldado por la Cédula Profesional. Asimismo, es necesario establecer que los cursos y diplomados solo deben ser ofertados a la comunidad médica (médicos homeópatas y médicos cirujanos), como parte de la actualización profesional requerida para todo médico.

Un aspecto fundamental para llevar este propósito es la creación de un Comité Nacional Médico Homeopático para la Evaluación de la Enseñanza de la Homeopatía en Educación Continua, que esté integrado por las instituciones médico homeopáticas que tienen relación directa con la enseñanza de la homeopatía y que son reconocidas oficialmente por el Estado mexicano.

Hablamos de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela Libre de Homeopatía, el Instituto Superior de Medicina Homeopática e Investigación, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, la Escuela de Posgrado de Homeopatía de Guadalajara y el Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores "MATATIPAC", además del Consejo Mexicano para la Certificación en Homeopatía. La participación de éste último organismo es fundamental ya que, por un lado, para la certificación de los médicos homeópatas se evalúan algunas actividades de educación continua, y por el otro, en el artículo 2.5 de sus estatutos se señala que:

*"Propondrá los requisitos mínimos que deberán satisfacer las instituciones en donde se imparta la enseñanza y el adiestramiento de la especialidad en Homeopatía"*²⁹.

Este comité, que debería ser reconocido por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, tendría como objetivo establecer las normas que regulen las actividades de Educación Médica en el campo de la Homeopatía. En este sentido, cuando alguna escuela, instituto, colegio, asociación o sociedad de carácter público o privado tenga intención de ofrecer cursos o diplomados en Homeopatía, deberá solicitar el reconocimiento y autorización ante dicha instancia para poder impartirlo.

Asimismo, es importante hacer notar que para que esta propuesta funcione es fundamental también la creación o reactivación de Asociaciones o Sociedades de Médicos Homeópatas, con la intención que asuman su papel en el diseño de Programas de Actualización y Educación Médica para el médico homeópata. Se considera que dentro de este contexto, la Sociedad Médica del Hospital Nacional Homeopático debe convertirse en una instancia central a fin de que los médicos homeópatas actualicen sus conocimientos, tanto en la medicina como en el campo de la Homeopatía, de forma permanente.

Conclusiones

Para resolver un problema es prioritario reconocer su existencia. En este sentido, se hace necesario que al interior de la comunidad médico homeopática se establezca como una política regulatoria, que cualquier diplomado en Homeopatía debe ser desarrollado dentro de Programas de Educación Médica Continua debidamente registrados ante el Comité Nacional Médico Homeopático para la Evaluación de la Ense-

ñanza de la Homeopatía en Educación Continua, y que deben ser dirigidos exclusivamente a médicos homeópatas titulados y con cédula profesional, como cursos de actualización médica permanente, ya que de lo contrario se pone en tela de juicio la existencia de las escuelas formadoras de médicos homeópatas de licenciatura y de posgrado.

No se debe olvidar que tomar un diplomado no posibilita el trámite de una cédula profesional, es decir, los diplomados no autorizan a nadie para la práctica o el ejercicio de una profesión. Impartir cursos y diplomados fuera de una regulación estricta sólo genera la creación de "terapeutas empíricos", quienes son una amenaza para la sociedad mexicana y para la profesión médico homeopática.

Es importante señalar que es inaceptable que instituciones públicas y/o privadas, que no tienen nada que ver con el campo de la salud, invadan un campo de conocimiento que le corresponde a la comunidad médico homeopática mexicana, así como el hecho de que instituciones creadas por médicos homeópatas ofrezcan diplomados en homeopatía sin pensar que lo único que están haciendo es debilitar progresivamente a la profesión médico homeopática y desacreditar a la homeopatía.

Es lamentable ver que instituciones como la Universidad Autónoma Chapingo, institución de educación superior de reconocido prestigio en el campo de las ciencias agronómicas, se preste a este tipo de situaciones que ponen en riesgo a la sociedad mexicana, sin considerar que la educación médica debe estar orientada a la más alta calidad de atención del paciente.

Se espera que la propuesta presentada en este trabajo tenga eco al interior de las agrupaciones que integran la estructura de la profesión médico homeopática. Una profesión se hace más fuerte en tanto sea capaz de establecer sus propias reglas, definiendo los saberes de la disciplina y determinando quiénes son aquellas personas que la pueden ejercer profesionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrel-Bentz, R.M. (2005). La educación médica de posgrado 1. Borrel-Bentz, RM. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Argentina: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Conferencia mundial sobre la educación superior. La educación superior en el siglo XXI: visión y acción. Informe final, tomo I. Francia: UNESCO; 1998. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>

3. División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Regional Centro de la Universidad de Sonora. Lineamientos para Otorgar el Aval Universitario a Cursos de Actualización, Diplomados y otras Modalidades de Educación Continua para Profesionales de la Salud. México: Universidad de Sonora; 2003. Disponible en: http://www.biologicas.uson.mx/wp-content/uploads/2010/10/Aval_docto_final_2004.pdf
4. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Alarcón Pérez LM. Formación y Práctica Profesional en Homeopatía. Propiedad exclusiva del médico homeópata. Educación y Desarrollo. 2008; 9: 23-34.
5. Fernández Sánchez N. Surgimiento y Evolución de la Educación Continua. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1999 [Recuperado 7 abr 2011]. Disponible en: http://www.e-continua.com/documentos/antecedentesEC_1999.pdf
6. Fernández Pérez JA. Estructura y formación. El caso de la profesión médica. 2a ed. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2012.
7. *ibidem*.
8. Uribe-Eliás R, Villalpando-Casas JJ, Varela-Rueda CE. Fronteras de la Educación Médica. Gac Med Mex. 1990; 126(5): 431-447.
9. Fernández Pérez JA, Op cit.
10. *ibidem*.
11. Uribe-Eliás R. Reflexiones sobre educación médica. México: Secretaría de Salud; 1990.
12. Lifshitz A. ¿Certificación de la Educación Médica Continua? Med Int Mex. 2011. 27(4): 323-324.
13. Hernández Zinzun G. La calidad de la educación médica en México. Principios básicos. México: Plaza y Valdés Editores; 1997.
14. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). Estado Actual de la Acreditación. Avances. México: AMFEM; 2000. [Consultado 11 abr 2012 en <http://www.amfem.edu.mx/>].
15. Castillo y López O. Análisis Interno de la Educación Médica Mexicana. Revista Mexicana de Educación Médica. 1992; 3(2): 57-61.
16. Dirección de Educación Continua de la Universidad Nacional Autónoma de México [internet]. México: Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia, UNAM; c2004 [citado 26 jun 2009]. Tipología de actos académicos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.politicas.unam.mx/exalumnos/redec/paginas-hm/tipolog.htm>
17. Centro de Desarrollo Humano hacia la Comunidad (Cedehc) [internet]. Morelos, México: Cedehc; c2012 [citado 17 abr 2012]. Diplomado en Homeopatía [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: http://cedehcdf.com/?page_id=79
18. Centro de Terapias Alternativas y de Orientación a la Salud (Cetaos) de la Universidad Autónoma Agraria "Antonio Narro" [internet]. Coahuila, México: Cetaos; c2009 [citado 6 abr 2012]. Diplomado en Homeopatía. Consultado en: <http://www.uaaan.mx/~herbolaria/homeopatia.html>.
19. Centro de Terapias Alternativas y de Orientación a la Salud (Cetaos) de la Universidad Autónoma Agraria "Antonio Narro" [internet]. Coahuila, México: Cetaos; c2013 [citado 4 feb 2013]. Diplomado en Homeopatía [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.cetaos.com/cetaos1_002.htm, <http://www.cetaos.com/homeopatia.pdf>
20. Centro Universitario de Alternativas Médicas (CUAM) [internet]. Jalisco, México: CUAM; c2012 [citado 11 abr 2012]. Diplomado de Certificación Internacional en Homeopatía [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cuamguadalajara.org/page4.php>
21. Escuela Latinoamericana de Educación en Salud Integrativa (Elaesi) [internet]. Distrito Federal, México: Elaesi; c2010 [citado 4 feb 2013]. Homeopatía [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.elaesi.mx/index.php/diplomados/terapeutica-homeopatica>
22. Grupo Yerbatec [internet]. Estado de México, México: Grupo Yerbatec; c2012 [citado 16 abr 2013]. Diplomados (Homeopatía por Especialidades y Farmacopea Homeopática) [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: <http://www.yerbatec.com.mx/diplomados>
23. Homeomed [internet]. Distrito Federal, México: Homeomed; c2012 [citado 17 mar 2013]. Programa de Educación Médica Continua [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://homeomed.mx/HOMEOMED.html>
24. Adoos, Anuncios Gratis en México [internet]. Zacatecas, México: Instituto Internacional de Quirosteopatía; c2012 [citado 14 abr 2012]. Diplomado en Homeopatía a Distancia [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.adoos.com.mx/post/3698475/promocion_especial_quotdiplomado_en_homeopatia_a
25. Instituto Nacional de Medicina Tradicional China (INMTCH) [internet]. Distrito Federal, México: INMTCH; c2012 [citado 14 abr 2012]. Diplomado de Homeopatía [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://inmtch.com/info/?p=437>
26. Laboratorio Homeopático y de Investigación (Lahisa) [internet]. Durango, México: Lahisa; c2012 [citado 17 mar 2013]. Maestrías y Diplomados [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.lahisa.com.mx/maestria.html>
27. Universidad Autónoma Chapingo [internet]. Estado de México, México: Universidad Autónoma de Chapingo; c2012 [citado 11 abr 2012]. Diplomado en Homeopatía. Disponible en: <http://www.medicina-chapingo.com/>
28. Universidad Holística [internet]. Distrito Federal, México: Universidad Holística; c2012 [citado 18 abr 2012]. Diplomado en Homeopatía [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.universidadholistica.com.mx/admin.php?IDPagina=homeopatia&opr=DIPLOMADOS2>
29. Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía. Estatutos. México: COMECH; 1992.



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*.

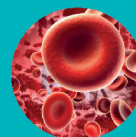
Este primer encuentro tiene como objetivo difundir la efectividad de la medicina homeopática, la importancia de la investigación científica en torno a ella y las prácticas de calidad de la industria farmacéutica asociada en ANIFHOM.

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 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

"Clasificación de los Medicamentos Homeopáticos de Acuerdo con la Ley General de Salud"
Dr. Juan Manuel Jiménez Cabrera (MÉXICO)
Salón México 5

Elección de la Potencia del Medicamento Homeopático
Dr. Fernando Domínguez Vello (MÉXICO)
Salón México 2

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)
Salón México 5

Urgencias, un Abordaje Homeopático
Dr. Hector Montfort Cabello (MÉXICO)
Salón México 2

14:30

Comida *

16:00

La Validación, un Gran Reto en la Industria Homeopática
Q.F.B. Alejandro Miranda Escamilla (MÉXICO)
Salón México 5

Autismo: Diagnóstico y Tratamiento Homeopático
Dr. Guillermo Parás García (MÉXICO)
Salón México 2

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)
Salón México 5

Neumonías, su Manejo Homeopático
Dra. Assumpta Mestre Blabia (ESPAÑA)
Salón México 2

18:00

Receso

18:30

"Estandarización en los Procesos de Dinamización"
Q.F.B. Mónica Ortíz Delgado (MÉXICO)
Salón México 5

"El Acompañamiento a la Muerte en los Enfermos Terminales Tratados con Homeopatía"
Dra. Gloria Alcover Lillo (ITALIA)
Salón México 2

20:00

Coctel de Bienvenida

Viernes 6 de septiembre

Desayuno con el Experto *

7:00	La Segunda Prescripción Dra. Gloria Alcover Lillo (ITALIA) Salón Guadalajara 2	Tratamiento del Asma Bronquial con Homeopatía Dr. Francisco X. Eizayaga (ARGENTINA) Salón Guadalajara 3
------	--	---

9:00	"Estadarización en la Fabricación de las Tinturas Homeopáticas" Q.F.B. Mónica Ortiz Delgado (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	La Utilización del Laboratorio Clínico en el Ejercicio de la Homeopatía Dr. Jorge Ocegüera Anguino (MÉXICO) <i>Salón México 2</i>
------	--	---

10:00	La Caducidad del Medicamento Homeopático Dr. Osvaldo Martínez Ochoa (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	La Experimentación Pura a los Ojos de la Ciencia Actual Dra. Alejandra Pérez Garfias (MÉXICO) <i>Salón México 2</i>
-------	--	---

11:00	"La Calificación del Personal como Herramienta de Productividad" Lic. Martha Patricia Villanueva (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	Los Ciclos Circadianos en el Entendimiento de la Homeopatía Dr. Gustavo Aguilar Velázquez (MÉXICO) <i>Salón México 2</i>
-------	---	--

12:00 Receso

12:30	Marco Jurídico del Registro Sanitario de un Medicamento Lic. Eda Martínez Pazarán (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	La Diferenciación entre los Síntomas Agudos y los Crónicos Dr. Francisco X. Eizayaga (ARGENTINA) <i>Salón México 2</i>
-------	--	--

13:30	Valoración de los Sistemas Computacionales en la Industria Farmacéutica Homeopática Q.F.B. Jaime Castro Palma (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	Contribuciones de la Ciencia Básica a la Homeopatía Dr. Hugo Aldana Quintero (MÉXICO) <i>Salón México 2</i>
-------	--	---

14:30 Comida *

16:00 "Estado Actual de la Regulación Sanitaria de Farmacias y Consultorios"
COFEPRIS (MÉXICO)

16:45 "Farmacovigilancia en Homeopatía"
Q. Ma. del Carmen Becerril Martínez (MÉXICO)

17:30 "Actualización de la Farmacopea Homeopática Mexicana" QFB. César Dáz Díaz (MÉXICO)

18:15 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	"Contexto Global y Evolución de las Buenas Prácticas de Fabricación Farmacéutica" Q.F.B. Lino Alberto Bolaños Animas (MÉXICO)	
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 Dr. Osvaldo Martínez Ochoa (MÉXICO)	
13:30	Hipótesis Actuales sobre la Acción del Medicamento Homeopático Dr. Gustavo Aguilar Velázquez (MÉXICO)	
20:00	Cena de Clausura *	

* Costo Adicional

www.congresoanifhom.org

La Homeopatía en los Trastornos de Ansiedad

*Dra. María Fernanda Esquivel Matus

PALABRAS CLAVE:

Ansiedad, Angustia, Psiquiatría, Alteración emocional, Crisis emocional.

Resumen

Los seres humanos somos biopsicosociales, lo que significa que nos enfrentamos a sistemas que integran el funcionamiento biológico y nuestro entorno social, cultural y familiar. Es por esta razón que la conducta humana produce cambios en nuestra fisiología.

Dentro de la consulta nos encontramos con el paciente psiquiátrico, que comúnmente ignora su diagnóstico y puede confundir su sintomatología con la de cualquier otra área médica. Los trastornos de ansiedad son un padecimiento constante dentro de la población general, y uno de los de mayor prevalencia.

Comúnmente, la ansiedad se confunde con la angustia, de tal manera que resulta relevante tratar de establecer las diferencias existentes entre ambas entidades y, a partir de ello, ofrecer un diagnóstico certero que se base en una historia clínica completa. Este trabajo incluye, asimismo, la descripción de los medicamentos homeopáticos que se utilizan con mayor frecuencia en este tipo de alteraciones, un análisis que proviene de la revisión de muchas de las materias médicas escritas por médicos homeópatas de gran prestigio internacional.

Abstract

We, the human beings, are biopsychosocial persons, which mean that we are faced with systems that integrate our biological performance and to the social, cultural and familiar environment. It is for this reason that human behavior generates changes in our physiology.

This phenomenon can be seen upon medical consultation where we find a lot of mental symptoms which the patient does not always recognize and some-

*Médico cirujano por la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, del Norte.

times are very difficult to identify them, especially those related to situations of concern such as anguish and anxiety.

KEYWORDS:

Anxiety, Anguish,
Emotional disturbance,
Emotional crisis.

Commonly anxiety is confused with anguish, so that it is relevant to try to establish the differences between the two entities. To distinguish one from another can be crucial to conduct proper case taking and therefore adequate repertorization. This work also includes the description of homeopathic medicines more frequently used in this type of alterations, an analysis that comes from a review of the materia medica written by homeopaths internationally renowned.

Introducción

El ejercicio de la medicina homeopática contempla el abordaje íntegro del paciente, lo que implica la observación de los síntomas mentales, los generales y los particulares característicos. Si nos referimos a los dos últimos se puede afirmar que son fáciles de obtener por un observador atento y bien enfocado. No ocurre lo mismo con los síntomas mentales, que son difíciles de identificar por dos razones, principalmente: el paciente ha vivido tanto tiempo con ellos que los considera parte de su forma de ser y, por otro lado, no sabe cómo describirlos.

Una buena repertorización es sumamente importante para llegar al remedio que necesita el enfermo, por lo que es necesario identificar con precisión y nitidez cada síntoma, de tal manera que el proceso se lleve a cabo con la mayor exactitud posible. En ocasiones, hacer nítido un síntoma resulta ser una labor hartamente difícil, especialmente en la esfera mental. Tal es el caso de la ansiedad y la angustia

Diferenciar entre estos dos síntomas mentales resulta una labor complicada, por lo que en este artículo haremos una revisión de los conceptos referentes a estos dos síntomas, lo que permitirá identificarlos plenamente ya que con frecuencia se utilizan indistintamente, lo que ha generado confusiones importantes desde el siglo pasado.

En un inicio el término alemán *angst*, empleado por Sigmund Freud para referirse a un afecto negativo y una activación fisiológica desagradable, fue traducido al inglés como *anxiety*, pero en español y en francés tuvo un doble significado: *ansiedad* y *angustia*, en el primer caso, y *anxiété* y *angoisse* en el segundo.

La diferencia entre angustia y ansiedad es muy sutil, y es por ello que ambos conceptos han sido utilizados constantemente como sinónimos. La ansiedad es una señal de alerta (como lo es el miedo) que advierte del peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza.

A lo largo del tiempo no se ha podido determinar una diferencia categórica entre ambas afecciones, debido a la ambigüedad del concepto de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarla. De allí que las distintas corrientes psicológicas (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica, sí como la cognitiva y cognitivo-conductual) se ocuparan del abordaje de la ansiedad y de sus similitudes y diferencias con otros conceptos, dada la gran confusión terminológica con la angustia, como son la tensión emocional, el estrés y el miedo¹. Sin embargo, en la práctica actual dichos términos se siguen utilizando indistintamente. De allí la importancia para diferenciarlos.

Ansiedad

En la Edad Media y principios del Renacimiento, se consideraba que la ansiedad y otros trastornos mentales estaban relacionados con los demonios y las faltas a la moral, lo cual merecía un castigo divino. Más adelante se le puso atención particular a esta condición, apartándola de lo que entonces se definía como locura.

Los escritos del siglo XVIII hablaban de sensaciones de frío y calor, dolores en el cuerpo y aire en el estómago, tos nerviosa, palpitaciones y flujo de orina pálida como manifestaciones de la ansiedad, colocándola a un lado de la histeria², la cual era

considerada una enfermedad de las mujeres que se caracterizaba por un calor interno que se propagaba por el cuerpo, a través de los fluidos.

Estas teorías fueron tomadas por ciertas durante mucho tiempo, hasta que aparecieron los estudios de Thomas Willis (cc 1664), que fueron los primeros en sugerir que la histeria provenía del cerebro³.

Alrededor de 1730, inició la moda del ser “nervioso”. George Cheyne, al describir la enfermedad, señalaba que atacaba a gente elegante, quienes eran poseedores de “espíritus delicados” que requerían refugiarse en las reuniones y la glotonería para disipar dichos sentimientos⁴.

Aunque Samuel Hahnemann le dio una importancia relevante tanto a los síntomas como a las enfermedades mentales, considerándolas parte de la totalidad del individuo⁵, hubo que esperar el arribo de las teorías freudianas (a finales del siglo XIX y principios del XX), que propusieron un modelo de estructura para la mente basado en los conceptos constituidos por el yo, el ello y el superyó, que los trastornos emocionales empezaron a tomarse con seriedad por la comunidad médica. El mismo Freud consideró que la ansiedad era una respuesta natural, que funcionaba como un mecanismo de defensa que se presentaba cuando existía una amenaza al yo⁶.

En la actualidad, sabemos que el concepto de ansiedad tiene su origen en su etimología latina *anxietas* y se refiere a una condición en la cual una persona experimenta un estado de conmoción e intranquilidad. En términos médicos, la ansiedad es un estado de desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro ya sea real o imaginario.

La ansiedad puede considerarse como normal ante la presencia de estímulos peligrosos o que suponen un riesgo o desafío. Es un estado de inquietud constante, cuyas causas no se perciben conscientemente, que le impide al paciente disfrutar de la vida. El trastorno puede afectar a personas de todas las edades, especialmente a aquellas que se encuentran sometidas a tensión familiar o laboral constante, y que presentan patrones conductuales que tienden al perfeccionismo⁷.

La ansiedad es una percepción anticipada de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El generador del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y

obliga a la persona a que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a dicha amenaza, que en el gran porcentaje de los casos no se presenta. La ansiedad es, sobre todo, una reacción de miedo y aunque el miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón lógica para tenerlo.

Evolutivamente, huir ante la amenaza de un depredador, o hacerlo cuando se debía enfrentar al miembro de una tribu diferente, era una reacción perfectamente lógica, pero en la actualidad cabe preguntarnos: ¿por qué “salimos corriendo”, si no existe una amenaza real?

En términos biológicos esta reacción de alarma, excesiva y constante, que pretende preparar al organismo para enfrentarse a un peligro que no existe es perjudicial ya que mantener un estado de alerta permanente, con el pulso y la respiración acelerada, y con un aumento en la transpiración y en la tensión muscular, lleva a un desgaste importante e innecesario, siendo la causa de múltiples alteraciones somáticas posteriores.

Así pues, la ansiedad es un estado emocional normal ante determinadas situaciones que en muchos pacientes constituye una respuesta habitual a diferentes circunstancias cotidianas. Se dice, incluso, que un cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día, y que tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es que se convierte en un síntoma.

Aunque las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, se sabe que están implicados múltiples factores de origen biológico ambientales y psicosociales^{8,9}.

Es bien conocido, asimismo, que algunos estados de ansiedad muy severos se asocian con el retiro de ciertos medicamentos, tanto estimulantes como sedantes, así como con otras sustancias como alcohol y drogas de uso recreativo. También se ha documentado cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos¹⁰⁻¹³.

Por otro lado, dentro de los factores del ambiente se ha visto cierta relación del ruido, el hacinamiento y el tráfico con una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida^{14,15}.

Si vemos el asunto desde la perspectiva de los factores de riesgo psico-sociales, es imperativo

señalar situaciones de pérdida, inseguridad, dificultades en la relación del ambiente familiar o de pareja, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos¹⁶.

Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad¹⁷, y que, además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos del estado de ánimo (depresión, bipolaridad, etcétera)^{18,19}.

Angustia

El DSM-IV plantea a la angustia como una alteración que se sobrepone a los trastornos de ansiedad, la cual se caracteriza por un estado de alerta y temor que puede instalarse bruscamente y que se asienta sobre una personalidad predispuesta, tanto en su desarrollo como en su infraestructura neurovegetativa, en donde la característica principal de ésta es la presencia de un miedo de carácter intenso. Considera una “angustia generalizada” y una “crisis de angustia”, las cuales se caracterizan por su aparición paroxística, su gran intensidad y su temporalidad, que se acompañan de cuatro de un total de 13 síntomas somáticos²⁰.

La angustia se presenta en forma de episodios repentinos que se desencadenan por una amenaza real, y que están acompañados de una sensación de peligro, o de muerte inminente, con una urgente necesidad de escapar. Los pacientes con crisis de angustia describen la sensación así: miedo intenso, sensación de perder el control, tener un infarto o volverse locos.

Describen, asimismo, un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. La falta de aire constituye un síntoma frecuente.

Existe enrojecimiento de la cara cuando el episodio aparece en situaciones sociales o actuaciones en público. Al determinar la importancia de la crisis de angustia en el diagnóstico diferencial de todos estos trastornos, es necesario considerar en qué momento o por qué aparece, toda vez que en situaciones donde haya un peligro real o una situación amenazante la reacción puede considerarse normal.

El DSM-IV plantea varias formas de conceptualizar la angustia. La primera, como crisis de angustia, dentro de los cuales clasifica tres tipos de crisis; y la segunda, como un estado de angustia crónica. Procederemos a analizar cada una de ellas.

Sintomatología de la angustia
1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento.
5. Sensación de atragantarse.
6. Opresión o malestar torácico.
7. Náuseas o molestias abdominales.
8. Inestabilidad, mareo o desmayo.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o volverse loco.
11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocaciones.

Crisis de angustia

a) Crisis de angustia inesperadas (no relacionadas con estímulos situacionales), en las que el inicio de la crisis de angustia no se asocia a desencadenantes ambientales (es decir, aparecen sin ningún motivo aparente).

b) Crisis de angustia situacionales (desencadenadas por estímulos ambientales), donde la crisis de angustia aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después de la exposición o anticipación de un estímulo o desencadenante ambiental (ver una serpiente o un perro, por ejemplo, desencadena automáticamente una crisis de angustia).

c) Crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada, las cuales tienen simplemente más probabilidades de aparecer cuando el individuo se expone a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales. Sin embargo, no siempre existe esta asociación con el estímulo, ni tampoco es una regla que aparezca el episodio inmediatamente después de que haya exposición a una situación específica. Podría ser, por ejemplo, que las crisis tuvieran más probabilidades de aparecer al conducir un automóvil, pero puede ser que el individuo maneje en repetidas ocasiones sin que haya alteración alguna, o bien, que la angustia se presente media hora después de haber iniciado la conducción del vehículo.

El diagnóstico diferencial de las crisis de angustia resulta difícil si se tiene en cuenta que no siempre existe una relación exclusiva entre el diagnóstico y el tipo de crisis de angustia. Por ejemplo, aunque el trastorno de angustia, por su propia definición, requiere que al menos algunas de estas crisis sean descritas como inesperadas, los individuos con este trastorno declaran frecuentemente haber sufrido crisis de angustia situacionales, sobre todo a medida que avanza el curso de la enfermedad.

Estado de Angustia Crónico

En este estado los síntomas son menos intensos. La tensión y el estado de alerta psíquica se convierten en un estado de existencia del paciente, y la organización

lograda de la personalidad tiene extrema fragilidad. Como ya se mencionó, se acompaña de múltiples manifestaciones somáticas con una tendencia hacia la hipocondría. La angustia puede ser una forma no hablada de requerir apoyo, de tal suerte que los individuos cercanos al paciente se convierten en elementos constituyentes y necesarios para su seguridad.

López-Ibor²¹ intentó realizar una distinción entre ansiedad y angustia, y por ello plantea que en la angustia existe un predominio de síntomas físicos secundarios a una reacción orgánica. Existe un dominio de síntomas físicos en donde la reacción del organismo lleva a la persona a una paralización, a un sobrecogimiento y la claridad con que el paciente capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad la parte psíquica es la que toma más relevancia, ya que hay una sensación de ahogo y de que un cierto peligro está por llegar. Al mismo tiempo se activa un intento para buscar soluciones eficaces en contra de la amenaza que acecha.

En otras palabras, la diferencia básica está en que la angustia, por un lado nos paraliza, mientras que la idea de la ansiedad se centra en impulsarnos a la acción (respuesta de huir o luchar).

A continuación se analizan algunos de los medicamentos homeopáticos que son sumamente eficaces para contrarrestar la ansiedad, aunque sobra decir que cada paciente es diferente y debe ser tratado en forma personalizada,

Los repertorios señalan como los más frecuentes:

Argentum nitricum:

Especialmente útil cuando se desarrolla la ansiedad antes de un gran acontecimiento, como un examen, una entrevista importante, un aspecto social o un acto público. Antes de este evento importante puede aparecer diarrea acompañada de mareo. Los pacientes que necesitan este medicamento son personas entusiastas y sugerentes. A menudo tienen deseo de dulces, y también de sal, lo que produce una tendencia a que los síntomas empeoren²².

Calcarea carbonica:

Medicamento de gran utilidad en pacientes obesos, inseguros de sí mismos, que se sienten abrumados por una enfermedad física o el exceso de trabajo y empiezan a temer un colapso. Sus pensamientos comienzan a ser confusos cuando están cansados, lo que les produce ansiedad. La preocupación y las publicaciones amarillistas pueden generar en ellos un temor persistente de desastres (para ellos u otros),

el cual se hace persistente. No es raro que estos pacientes tengan miedo a las alturas y claustrofobia. Son pacientes fríos y lentos con un gran deseo de dulces y fatiga fácil²³.

Gelsemium sempervirens:

El paciente se siente culpable, está débil, tiene temblores, sentimientos de debilidad y torpeza mental. Es útil cuando una persona tiene miedo escénico, es decir, temor a experimentar una actuación pública o una entrevista, cuando se siente ansioso antes de una evaluación escolar, una visita al dentista o cualquier situación estresante. El enfermo sufre de escalofríos, sudoración, diarrea y dolores de cabeza. Existe temor a las multitudes, miedo a caer, e incluso preocupación de que su corazón pudiera dejar de latir. En casos extremos, el individuo puede llegar a experimentar un episodio de angustia, lo que haría que quedaría "paralizado por el miedo"²⁴.

Ignatia amara:

Indicada para los pacientes que son sensibles, afectados por el dolor, la pérdida, la decepción, la crítica, la soledad o cualquier experiencia de duelo. También, cuando hay una actitud defensiva, con suspiros frecuentes, acompañados de cambios de humor. La persona puede estallar inesperadamente con un ataque de risa, o bien, con uno de lágrimas. Cuando existen cefaleas son descritas por la persona como un clavo en el lado de la cabeza; todo este sufrimiento se ve acompañado de dolores o cólicos en el abdomen o en la espalda²⁵.

Kali phosphoricum:

Útil en casos en los que una persona se ha agotado por el exceso de trabajo o enfermedad, y siente una profunda ansiedad acompañado de la incapacidad de hacer frente a los problemas cotidianos. El enfermo está nervioso y sensible, y puede ser sorprendido por los sonidos normales. Como en Calcarea carbonica, cuando escucha noticias desagradables o cuando piensa en los acontecimientos del mundo se agrava. En estadios más graves el paciente puede presentar insomnio y una incapacidad para concentrarse, lo que genera un aumento de la sensación de temor. En estos pacientes, el calor y el descanso lo mejoran ostensiblemente²⁶.

Lycopodium clavatum:

Cuando la ansiedad está sostenida por una falta de confianza, y cuando es retada por la tensión mental. El afectado puede ser consciente de sí mismo y se siente intimidado por las personas a las que perciben como poderosas (pero también puede ser dominante o arrogante con aquellos con los que se siente más

cómodos). Asumir una responsabilidad importante para este tipo de individuos puede generar una profunda ansiedad y miedo al fracaso, aunque desarrolle adecuadamente su trabajo. Existe claustrofobia, irritabilidad y una relación estrecha entre sus alteraciones emocionales y los trastornos digestivos con distensión abdominal y gases. Son pacientes con deseo de dulces²⁷.

Natrum muriaticum:

Pacientes de emociones profundas y una timidez con tintes de autoprotección que puede hacer que parezcan reservados y distantes. A pesar de que se sienten solos tienden a permanecer alejados de eventos sociales, y si están en uno de estos no saben qué decir ni qué hacer. Son personas con inhibiciones que en ocasiones las superan si recurren al alcohol, lo que hace que se sientan avergonzados después. Fácilmente se sienten heridos y ofendidos, de tal manera que desarrollan rencores y se sienten infelices; no toleran el consuelo, aunque lo necesiten y lo deseen. Sin embargo, pueden ser comprensivos y escuchar los problemas de otras personas. Pueden presentar claustrofobia y ansiedad, sobre todo por la noche con miedo a ladrones o intrusos, lo que genera migrañas e insomnio²⁸.

Phosphorus:

Importante medicamento cuando los pacientes son sensibles, románticos y de corazón abierto imaginativos, excitables, con facilidad para sobresaltarse y llenos de miedos intensos y vivos. Estos individuos tienen un estado de ansiedad fuerte que puede ser provocado por el pensamiento de casi cualquier cosa. Se trata de personas nerviosas y sensibles a los demás, pueden excederse a sí mismos en simpatía hasta el punto de sentirse agotados o incluso enfermar. Tienen una gran necesidad de compañía y consuelo; se sienten mejor con la música o haciendo lo que les agrada. Fácil enrojecimiento de la cara, palpitaciones, sed, y un fuerte deseo por alimentos refrescantes, como bebidas frías²⁹.

Pulsatilla nigricans:

Personas muy sensibles que manifiestan una inseguridad ansiosa; tienden a ser aferradas, con una necesidad de apoyo constante y reconfortante. La persona tiende a tener un humor cambiante, lloroso, quejoso, incluso emocional infantil. El paciente, que en muchas ocasiones es del sexo femenino, siente más ansiedad al llegar a lugares con demasiado calor o cuando está en una habitación mal ventilada. El aire fresco y el ejercicio suave a menudo le traen alivio. Es un medicamento que regulariza el carácter ansioso en la época de los cambios hormonales³⁰.

Silicea terra:

Las personas que necesitan este remedio son capaces y serias, pero también nerviosas, tímidas y sujetas a episodios de pérdida temporal de la confianza. Son muy violentas, y susceptibles a la exacerbación de la ansiedad cuando se debe realizar una aparición pública, una entrevista o un examen, o cuando deben emprender un nuevo trabajo o tarea. En estos pacientes la preocupación y la sobrecarga de trabajo genera dolores de cabeza, dificultad para concentrarse y estados de agotamiento, así como un exceso de sensibilidad y temor. Responsable y diligente, a menudo reaccionan de forma exagerada y dedican mucha atención a los pequeños detalles. Son pacientes con baja resistencia que se mermán considerablemente con los resfriados, dolores de garganta u otras enfermedades. Es frecuente que la ansiedad aparezca después de trabajar duro o estar bajo estrés³¹.

Medicamentos contra la angustia

Como habíamos descrito, la angustia se presenta como un estado agregado a la ansiedad, con mucha mayor intensidad y acompañada de múltiples manifestaciones somáticas. Entre los medicamentos más útiles en el manejo de la angustia tenemos los siguientes:

Aconitum napellus:

Las características más importantes cuando se indica este medicamento es la brusquedad, violencia y rapidez con la que se desencadenan las crisis, lo que nos hace pensar que está más indicado en situaciones de angustia. Representada por una extrema inquietud, gran agitación y un terrible miedo a la muerte, esta agitación es tan violenta como importante y es uno de los síntomas claves del remedio, ya que sólo se encuentra en Aconitum³².

Algunos pacientes refieren que sus pensamientos giran generalmente alrededor de la muerte, incluso de su propia muerte. Dicen que son capaces de predecir el momento en que va a suceder y tienen terror a dicha situación. Tienen expresión ansiosa, asustada, que agrava de noche y se acompaña de insomnio o sueños ansiosos que presentan una intensa inquietud. Sensibilidad a los ruidos y a la luz, son irritables y violentos y se muestran especialmente impacientes. Estos trastornos sobrevienen a partir de un susto. Dentro de sus síntomas físicos pueden

presentar parestesias, dolores tipo pulsantes, pulso lleno duro y acelerado, así como mareos al erguirse o levantarse³³.

Rhus tox:

Es otro de los medicamento en que el paciente presenta una gran inquietud interna, que se materializa haciéndose evidente por sus incesantes cambios de posición. Esta ansiedad aparece o se acentúa al anochecer y se ve acompañada de miedo y sentimientos de culpa. El paciente insiste en recordar y hablar cosas ya pasadas, dice estar cansado de la vida, tiene deseos de morir porque se encuentra descontento, desesperado y triste, tanto, que llora y suspira sin saber por qué. Llega a pensar en el suicidio y en ahogarse, pero no tiene valor³⁴.

El sujeto experimenta insomnio antes de media noche; cuando logra conciliar el sueño se manifiesta agitado, con sueños violentos que lo hacen despertar muy cansado³⁵.

Como ya habíamos mencionado, en la angustia los síntomas físicos son muy notorios ya que el paciente se encuentra inquieto y deseoso de andar al aire libre. Su cara se encuentra edematosa e hiperémica, tiene la sensación de sed intensa debido a una resequedad faríngea constante. Lo más característico de este remedio es la rigidez dolorosa de las extremidades y los escalofríos, que se complementa con tos seca³⁶.

Arsenicum album:

Este es otro de los grandes medicamentos para la angustia, y uno de los más utilizados. Ya que los pacientes presentan una intensa inquietud interna y externa muy evidente, cambian constantemente de posición y de lugar, y su estado de agitación puede llevarlos a un agotamiento extremo.

Su angustia es marcadísima y está íntimamente asociada a la inquietud y al miedo, con crisis que se agravan en promedio a las 3 de la mañana, y que se desencadenan por cualquier circunstancia o pesadillas. Como punto de partida o base, el paciente refiere un intenso sentimiento de culpa que le hace tener remordimientos y autoreprocharse.

Este tipo de pacientes son personas ordenadas, escrupulosas y rigurosas que no pueden tolerar que haya cosas fuera de su lugar, lo que los convierte en individuos fastidiosos. Su tema preferido en las pláticas es la muerte, a la que, sin embargo, le tienen un gran miedo. Los pacientes expresan que son susceptibles a otros temores, como puede ser la oscuri-

dad, los fantasmas y especialmente los ladrones. Su carácter tiene aspectos muy negativos: llegan a ser avaros, envidiosos, prejuiciosos, desconfiados y perversos, pero sobre todo rencorosos. Su propia ansiedad lo lleva a ser impaciente y a presentar trastornos por anticipación³⁷.

Sus síntomas físicos son del tipo de dolores ardorosos, sufren de inquietud, disnea, taquicardias y debilidad intensa, lo que se complementa con un deseo de agua helada, que beben en pequeñas cantidades, lo que les hace sentirse mejor³⁸.

Atropa belladonna:

Aunque muchas materias médicas describen los cuadros de belladonna con crisis de ansiedad, podremos identificarlos más dentro de la angustia por su severidad y por la presencia de una gran cantidad de síntomas físicos. Cuando las crisis de ansiedad se vuelven violentas y son acompañadas de delirios rabiosos, alucinaciones o furia violenta, está indicada la belladonna.

Estos pacientes experimentan un tipo de miedo que hace que corran para escapar, dicen ver fantasmas o cosas imaginarias o escuchar ruidos inexistentes; están cansados de la vida y tienen presentimientos de muerte, así como tendencias suicidas provocadas por dolores intensos. Son personas irritables, caprichosas, obstinadas y resentidas; todos sus trastornos son inducidos por la ira, que se acompaña de ansiedad y miedo³⁹.

Stramonium:

En estados delirantes y maníacos con gran cantidad de alucinaciones e ilusiones que aterrorizan al paciente, como gatos o perros que lo atacan y le muerden el pecho. Imaginan que las personas son ratas, ratones, insectos, etcétera. Estos pacientes corresponden a la angustia, aunque se encuentran muy cerca de una crisis paranoide.

El paciente cree que está en comunicación con Dios, otras veces que es doble, que lo van a matar, que lo cortaron a través o por la mitad, que es abandonado, que está desnudo; tiene fantasías muy vividas y horribles. Experimenta miedos, desea luz y compañía; no puede quedarse solo, especialmente de noche. La materia médica refiere ansiedad al escuchar ruidos de agua corriente o en la oscuridad.

Presenta una concentración difícil e incluso confusión mental. Especialmente en gente joven y plétórica. Algunas manifestaciones físicas son los movimientos de pies y manos, carfología, somnolen-

cia diurna, frío en todo el cuerpo y transpiración aceitosa y pútrida⁴⁰.

Hyoscyamus niger:

Los pacientes que necesitan Hyoscyamus probablemente se encuentran del lado más de la esquizofrenia, pero con muchos rasgos de ansiedad o angustia cuando se presentan sus síntomas mentales. Tienen una característica importante: una ansiedad delirante, de tipo murmurante o gruñón, acompañado de rabia en accesos.

Estos individuos saltan bruscamente de su cama al dormir, y suelen hablar con volumen bajo como murmurante, sin sentido, balbuceante y de forma cambiante; poseen una gran locuacidad. Sufren alucinaciones de todo tipo, visuales o auditivas.

Además, son personas ninfómanas que prefieren estar desnudos; son obscenos y presentan una demencia erótica muy marcada. Son pacientes extremadamente celosos y desconfiados que llegan a la violencia exagerada con deseo de asesinar a alguien, haciendo referencia a utilizar para ello un cuchillo.

Los temores aturden a estos pacientes, tienen la sensación de ser observados o perseguidos por fantasmas, gente o ladrones. Su ansiedad se acentúa por la noche provocándoles sobresaltos continuos, sentimientos de culpa y remordimientos⁴¹.

Finalmente, queda señalar que los límites entre ansiedad y angustia no se pueden establecer con precisión, quizá sean grados del mismo fenómeno y se enciman una sobre la otra, oscilando de manera diferente en cada enfermo. Algunos pacientes ansiosos tendrán ocasionalmente periodos de angustia, y serán el criterio y la experiencia del médico basado en una buena historia clínica los que indiquen el medicamento para cada caso en particular, tal y como lo señala la ortodoxia Hahnemaniana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casado Morales MI. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos [tesis]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 1994.
2. Salin-Pascual RJ. Reflexiones sobre la psiquiatría en el siglo XXI. México: Libros para todos; 2003.
3. Porter R. Breve historia de la locura. México: Fondo de Cultura Económica; 2003.
4. *Ibid.*

5. Hahnemann S. Organon de la medicina. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2002. § 210.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de psiquiatría. 10a ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
7. Barradas Alarcón ME, Fernández Mojica N, Camacho Morales MA, Rivera Moreno J, Aguirre Serena ME. Enemigos del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del Instituto Tecnológico de Veracruz. Revista Iberoamericana para la Investigación y el desarrollo Educativo [internet]. 2013 [citado 30 ene 2013]; 6(10): [aprox. 26p]. Disponible en: http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/psicologia_estilo_de_vida_salud/J01.pdf
8. Greist JH, Jefferson JW. Trastornos por ansiedad. En: Goldman HH. Psiquiatría General. 5a ed. México: Manual Moderno; 2001. p. 347-366.
9. Huidobro A. Psiquiatría. 8a ed. España: Grupo CTO; 2011.
10. De Silva P, Rachman S. Trastorno obsesivo-compulsivo: los hechos. España: Desclée Brouwer; 1995.
11. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2005 [citado 20 ene 2013]; 18(4/5): 229-240. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>
12. Barlow DH, Durand VM. Psicopatología. 3a ed. España: Thomson; 2003.
13. Toro RJ, Yepes LE. Psiquiatría. 2a ed. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas, 1991.
14. Sadock BJ, Sadock VA. Sinopsis de psiquiatría. 10a ed. España: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
15. Resick PA, Monson CM, Rizvi SL. Posttraumatic stress disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 65-122.
16. Turk CL, Heimberg RG, Magee L. Social anxiety disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 123-163.
17. Franklin ME, Foa EB. Obsessive-compulsive disorder. En: Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders. 4a ed. Estados Unidos: The Guilford Press; 2008. p. 164-215.
18. Salin-Pascual RJ. *Op cit.*
19. Turk CL, Heimberg RG, Magee L. *Op cit.*
20. Liebowitz MR, Barlow DH, Ballenger JC, Davidson J, Foa E, Fyer A. Trastornos de Ansiedad. En: Frances A, Pincus HA, First MB, Andreasen NC, Barlow DH, Campbell M, et al, editores. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid, España: Masson; 2002. p. 477-543.
21. Benyamar M. Lo disruptivo, amenazas individuales y colectivas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos; 2006.
22. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
23. Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. 20a ed. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2011.
24. Vijnovsky B. *Op cit.*
25. Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, tomo II. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
26. Vannier L. *Op cit.*
27. Vijnovsky B. *Op cit.*
28. Vannier L. *Op cit.*
29. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
30. Vannier L. *Op cit.*
31. Vijnovsky B. *Op cit.*
32. Lathoud JA. Materia médica homeopática. Argentina: Editorial Albatros; 1975.
33. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
34. *Ibid.*
35. Lathoud JA. *Op cit.*
36. Vannier L. *Op cit.*
37. Vijnovsky B. *Op cit.*
38. Vannier L. *Op cit.*
39. Vijnovsky B. *Op cit.*
40. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
41. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo II. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.



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



100 años

DE FORJAR A LOS MEJORES MÉDICOS
HOMEÓPATAS DE MÉXICO



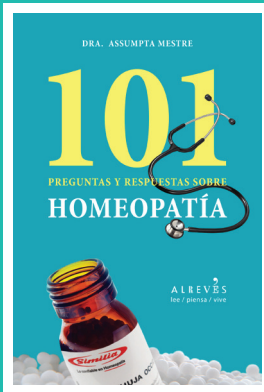
Reconocida oficialmente por decreto presidencial el 18 de enero de 1930.

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

101 Preguntas y Respuestas Sobre Homeopatía



Autora: Assumpta Mestre Blabia.
Editorial: Editorial Alrevés / División Editorial de Propulsora de Homeopatía.
Lugar: España.
Año: 2013.
Páginas: 185.

La mayoría de los pacientes que se acercan por primera vez a la Homeopatía suelen tener una gran cantidad de dudas sobre este noble sistema médico clínico terapéutico, ya sea porque se han habituado a los procedimientos y conceptos que caracterizan a la escuela convencional, o bien, por la gran cantidad de ideas erróneas, parciales o malintencionadas que se divulgan sobre el arte curativo que configuró Samuel Hahnemann.

En esta ocasión tenemos el gusto de escribir sobre un libro que ayudará a resolver la mayoría de las interrogantes que surgen en consulta, pero que por diversas razones no siempre se disipan adecuadamente: *101 Preguntas y Respuestas Sobre Homeopatía*, escrito por la doctora Assumpta Mestre y que aparece en México en una coedición realizada por Editorial Alrevés (España) y Propulsora de Homeopatía S.A. de C.V.

A pesar de la dificultad inherente a la labor emprendida, es evidente que la obra alcanza cabalmente su objetivo. En efecto, la amenidad y la precisión son atributos que distinguen su lectura, pero su certeza se fundamenta, más bien, en una planeación cuidadosa y bien meditada.

“Desde hace varios años me rondaba por la cabeza la idea de escribir un libro que respondiera las preguntas formuladas por los pacientes. Me di cuenta de la falta de información que hay acerca de la Homeopatía y de que, en muchas ocasiones, no tenía tiempo para aclarar todas aquellas dudas. Así, fui recopilando las preguntas que me había formulado durante los años que llevo ejerciendo como médico

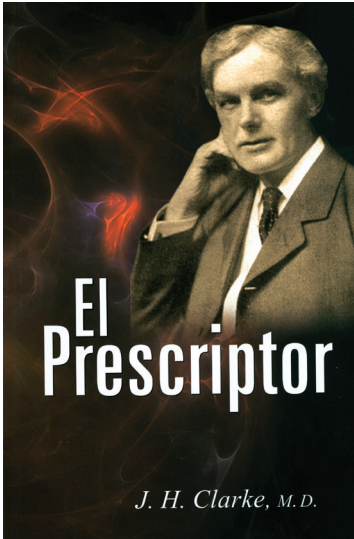
homeópata. Finalmente, pensé en escribir un libro con las respuestas a todas ellas; de este modo, podría ofrecer a los pacientes, y al público en general, una información que, en muchos casos, no tenían o les llegaba tergiversada”, revela la autora en el prefacio.

Estructuralmente, *101 Preguntas y Respuestas Sobre Homeopatía* se divide en cinco secciones que facilitan la localización de los temas abordados:

- El concepto de la Homeopatía*, dedicada a explicar temas básicos como salud, enfermedad, síntomas, bases científicas y principios fundamentales de la medicina hahnemanniana, así como la relación que guarda con la alopátia y las terapias alternativas.
- El tratamiento homeopático*, en la que se habla sobre sus alcances y limitaciones, la rapidez con que actúa, la agravación medicamentosa y el efecto placebo; este apartado señala también aspectos como qué hacer cuando se toma una dosis mayor de la prescrita, qué ocurre cuando el tratamiento homeopático se combina con la terapia convencional o alguna holística, y qué cuidados se deben tener durante la lactancia.
- Los medicamentos homeopáticos*, que agrupa preguntas sobre su elaboración, administración, forma de uso, potencia y nomenclatura, almacenamiento, traslado durante las vacaciones, así como su costo y variedad, entre otros.
- La elección del homeópata*, que funciona como una guía sobre los aspectos que debe vigilar el paciente para cerciorarse de que la atención que recibe es la adecuada.
- Consejos prácticos*, donde se ofrecen recomendaciones para atender accidentes, problemas digestivos, picaduras y dificultades médicas durante un viaje.

Así, el libro cuenta con elementos suficientes para que el médico homeópata lo recomiende a sus pacientes, pues, como señala el doctor Fernando Domínguez Vello en el prólogo, “con la presente obra, la doctora Assumpta Mestre cumple a conciencia con los requisitos que debe reunir una obra de divulgación médico-científica: claridad en la información y lectura fácil y directa, sin sacrificar profundidad en el material que desarrolla. El esquema elegido de preguntas y respuestas es un acierto que permite al lector encontrar toda la información esencial sobre la Homeopatía”.

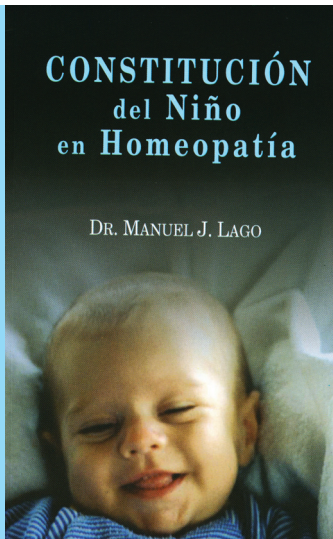
Reseña: Rafael Mejía



El Prescriptor
John Henry Clarke
 Editorial: B. Jain Publishers
 ISBN: 978-81-319-0748-1

John Henry Clarke, uno de los médicos homeópatas más reconocidos de la historia, escribió esta magnífica obra dividida en cuatro apartados: 1) Cómo practicar la Homeopatía, 2) La toma del caso, 3) El plan del prescriptor con sus reglas y algunas ejemplificaciones, y 4) Una lista de los medicamentos con abreviaciones y signos.

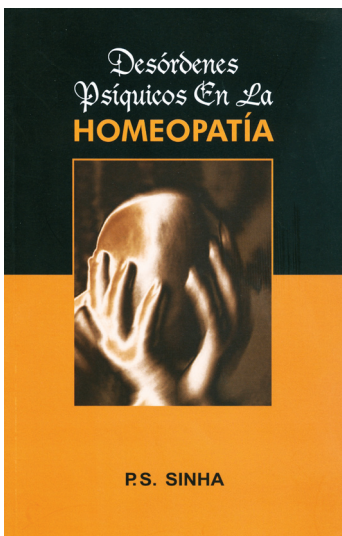
El Prescriptor, libro publicado por primera vez en 1885 y actualizado en 1925, sigue siendo sumamente útil en este siglo y es un excelente complemento de otras obras, principalmente del *Diccionario de Materia Médica Homeopática*, también de este médico y escritor británico fallecido en 1931.



Constitución del Niño en Homeopatía
Manuel J. Lago
 Editorial: B. Jain Publishers
 ISBN: 81-8056-379-0

La traducción del doctor Manuel J. Lago a la obra original escrita por Douglas M. Borland, *Children's types*, ofrece a los homeópatas de habla hispana una obra que los introduce en la hiperactividad del dinamismo vital del infante, la formación y maduración de la mayoría de sus funciones y la herencia recibida de sus padres.

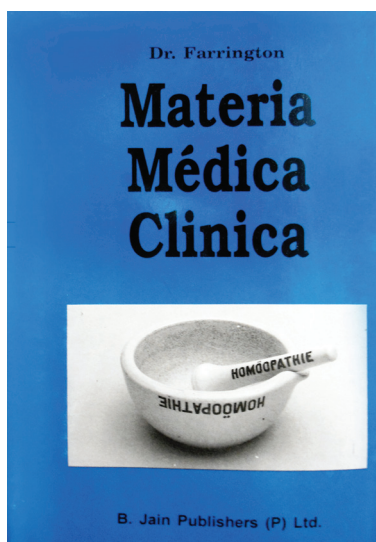
El libro, sin embargo, aborda con mayor empeño uno de los elementos que revisten mayor importancia para el homeópata: la constitución o el tipo infantil al que pertenece un paciente pediátrico.



Desórdenes Psíquicos en la Homeopatía
P. S. Sinha
 Editorial: B. Jain Publisher
 ISBN: 978-81-319-0549-4

La Homeopatía tiene como uno de sus valores fundamentales entender al ser humano como un ente al que debe tratarse integralmente, de tal manera que alcance su completo bienestar físico, mental y social.

De allí la importancia de esta obra, que ofrece un compendio de las enfermedades psíquicas más comunes del mundo actual, desde la ansiedad, la depresión, la histeria y las fobias, hasta el delirio, la paranoia y la esquizofrenia. El lector encontrará, además, una extensa cobertura de los síntomas de las enfermedades individuales y los remedios indicados para cada una de ellas.



Materia Médica Clínica
Ernest Albert Farrington
Editorial: B. Jain Publisher
ISBN: 81-7021-774-1

Serie de invaluable conferencias dictadas por el doctor Ernest Albert Farrington que todo médico homeópata debe tener a la mano para ilustrarse con sus indicaciones, ya que a menudo se adentra en los intrincados terrenos de la fisiopatología, la biología, la botánica, la mineralogía, la química y en general todas aquellas áreas que le permiten fundamentar sus observaciones. Obra cuya realización demandó muchos años, dando como resultado un escrito completo y muy preciso.



La nueva cara de la homeopatía

Consulta General · Nutrición · Distribución · Servicio personalizado

www.farmax.com.mx

[@farmax_mx](https://twitter.com/farmax_mx)

facebook.com/farmax.salud

Farmax Eduardo Molina. Tel. 5737.1721 · Farmax Toluca. Tel. 5384.0813 · Farmax Lindavista. Tel. 9173.0665 · Farmax Tenayuca. Tel. 5388.6970 · Farmax Plaza Oriente. Tel. 5600.7013

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





Lo confiable en Homeopatía

La Homeopatía ya tiene su Sitio

www.similia.com.mx

