

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La Evidencia Científica del Modelo Epistemológico Homeopático.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 5-20
- La Homeopatía a través de la Mirada de la Alopátia.
Martha Hernández Cáliz.
Faustino Hernández Pérez.
Isabel Hefsiba Vázquez García.
Miguel Ángel Martínez Riveira.
Págs. 21-26
- Arnica Montana. Una Revisión Bioquímica y Homeopática.
Nelly Hernández Bracamonte.
Págs. 28-34
- Los Principios de la Homeopatía, a Medio Camino entre lo Antiguo y lo Moderno.
Alejandro Urrutia Solórzano.
Luis Armando Wence Partida.
Págs. 40-45

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

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx

80 años



Lo confiable en Homeopatía

Nuestro compromiso:
el **bienestar** de
tu **familia**



Homeopatía
siempre
Similia

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Evidencia Científica del Modelo Epistemológico Homeopático.

Marcus Zulian Teixeira.

21 ARTÍCULO REVISIÓN

La Homeopatía a través de la Mirada de la Alopátia.

Martha Hernández Cáliz.

Faustino Hernández Pérez.

Isabel Hefsiba Vázquez García.

Miguel Ángel Martínez Riveira.

28 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Arnica Montana. Una Revisión Bioquímica y Homeopática.

Nelly Hernández Bracamonte.

40 ARTÍCULO ORIGINAL

Los Principios de la Homeopatía, a Medio Camino entre lo Antiguo y lo Moderno.

Alejandro Urrutia Solórzano.

Luis Armando Wence Partida.

46 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

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

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. 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. 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. 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

A lo largo del tiempo la Homeopatía se ha extendido desde el centro de Europa a todo el mundo, siendo en la actualidad una terapéutica conocida y empleada ampliamente en un sinnúmero de países. En la India, por ejemplo, el Dr. Diwan Harish Chand realizó una notable labor de promoción de este sistema clínico terapéutico que paulatinamente emigró hacia Estados Unidos, Canadá y una gran parte de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Colombia, Venezuela, Cuba y México, entre otros), territorios en los que han surgido núcleos de médicos homeópatas que atienden a un gran número de pacientes.

Algunos médicos colaboraron efectivamente en el sector salud de sus respectivos países, y uno de los casos más representativos es el de los profesionistas brasileños, quienes participaron en algunos aspectos epidemiológicos. Hablamos de los doctores Castro, Helena y Minin. En otras áreas se debe mencionar a los doctores Carneiro Soares, ResendeFilho, Almeida Prado, Anna Kossak, por mencionar sólo a algunos. En Argentina, hay que destacar a los doctores Paschero, Eizayaga y Candegave, sin desconocer a varios médicos homeópatas eminentes de Chile y otros países sudamericanos.

En México, la Homeopatía se oficializó desde hace más de cien años. Dos ejemplos vivos del reconocimiento de esta alternativa médica es la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, perteneciente al Instituto Politécnico Nacional, así como el Hospital Nacional Homeopático, adscrito a la Secretaría de Salud. Existe también la Escuela Libre de Homeopatía, que es reconocida por las autoridades educativas, así como con instituciones que tienen programas de especialidad para médicos egresados de otras escuelas que no tienen en su currícula la enseñanza de medicina homeopática.

En Estados Unidos, aunque la Homeopatía no goza actualmente de la oficialización, sí hay sectores de la población que la solicitan. Es un hecho que varios médicos norteamericanos han colaborado con diversos adelantos en el campo de la Homeopatía, como es el caso del Dr. Hering, quien hizo la investigación en el cuerpo sano, es decir, la patogenesia, de *Lachesis trigonocephalus* (surucucu), un medicamento que es de suma utilidad en casos en que las catecolaminas cerebrales están involucradas con aspectos hormonales y psicológicos.

Es un hecho que entre las escuelas convencionales hay un rechazo hacia la Homeopatía, aunque también se debe aceptar que existe un reconocimiento hacia algunos puntos sustanciales, como son las reacciones primarias y secundarias de los medicamentos que se administran a los enfermos; los efectos de rebote de muchos de ellos, así como el concepto de que el organismo utiliza medidas para mantener su medio interno y conservar la homeostasis, sinónimo de salud, que por definición se obtiene de acuerdo con parámetros a nivel físico, psicológico y social en forma equilibrada.

De allí que cada individuo reaccione ante una agresión química (medicamentosa) material y psicológica en forma individual, por lo que necesita también un medicamento adecuado para recuperar la mencionada homeostasis particular, de tal manera que resuelva la totalidad de los desequilibrios de un individuo.

Indudablemente los adelantos en la física cuántica darán claridad en el punto relacionado con las diluciones homeopáticas (dinamizaciones), situación ya iniciada científicamente y que relaciona la electrodinámica cuántica, los campos electromagnéticos y la medicina.

Por otra parte, resulta interesante el estudio de un medicamento, el Arnica montana, que es usado para traumatismos y procesos inflamatorios y ha revelado su gran utilidad cuando es prescrito de acuerdo con la preparación homeopática en diversas diluciones, la 6 CH y 30 CH, consiguiéndose la inhibición del proceso inflamatorio entre las tres y cinco horas posteriores a su aplicación.

Sucede así ya que al reducir el daño en el ADN y el estrés oxidativo estimula la reparación de tejido, al mismo tiempo que disminuye la sensación de dolor al bloquear el incremento de la permeabilidad vascular provocado por la histamina.

Si bien es cierto que los sesquiterpenolactonas, como componentes importantes de Arnica montana, actúan inhibiendo los factores de transcripción génica de los mediadores del proceso inflamatorio, vuelve a surgir la aseveración de que el medicamento homeopático actúa gracias a la interacción de todos sus componentes (como se comprobó con Yumel) y no sólo de uno de sus principios activos.

Es notable, asimismo, el aumento de neutrófilos y macrófagos con Arnica montana que colaboran en la resolución del proceso inflamatorio, y la presunción de que pudiera tener actividad microbiana sobre el *Staphylococcus aureus*, pero en las experiencias de diferentes investigadores queda claro una vez más que el medicamento actuará mejor siempre que se establezca la susceptibilidad entre el sujeto y el medicamento.

La Evidencia Científica del Modelo Epistemológico Homeopático

*Marcus Zulian Teixeira

PALABRAS CLAVE:
Fundamentos de la Homeopatía, Educación médica, Ley de semejanza; Acción farmacodinámica de los medicamentos homeopáticos, Investigación biomédica.

Resumen

La Homeopatía se basa en principios y un sistema de conocimientos diferentes a los que apoyan al modelo biomédico convencional: este conflicto epistemológico es el motivo fundamental que explica por qué la Homeopatía es tan difícil de aceptar por el razonamiento científico de nuestros días. Para legitimar la Homeopatía según las normas de este último, la investigación deberá confirmar la validez de sus preceptos básicos: el principio de similitud terapéutica, la experimentación de los medicamentos en personas saludables, la prescripción individualizada y el uso de altas diluciones. En consecuencia, la investigación básica debe proporcionar datos y modelos experimentales para corroborar estos supuestos básicos, mientras que los ensayos clínicos tienen por objeto confirmar la eficacia y efectividad de la Homeopatía en el tratamiento de la enfermedad.

Este artículo aborda el modelo epistemológico de la Homeopatía sobre sus principios básicos con los datos resultantes de los diferentes campos de la investigación experimental moderna y apoya su uso terapéutico en los resultados de los ensayos clínicos disponibles. A este respecto, el principio de la individualización del tratamiento es la condición *sine qua non* para hacer operativa la similitud terapéutica y, en consecuencia, para exponer la eficacia y la efectividad clínica del tratamiento homeopático.

Abstract

Homeopathy is based on principles and a system of knowledge different from the ones supporting the conventional biomedical model: this epistemological conflict is the underlying reason explaining why homeopathy is so difficult to accept by present-day scientific reason. To legitimize homeopathy according to the standards

*Escuela de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (FMUSP), Sao Paulo, Brasil.

KEYWORDS:

Foundations of homeopathy; Medical education; Law of similar; Pharmacodynamic action of homeopathic remedies; Biomedical research.

of the latter, research must confirm the validity of its basic assumptions: principle of therapeutic similitude, trials of medicines on healthy individuals, individualized prescriptions and use of high dilutions. Correspondingly, basic research must supply experimental data and models to substantiate the basic assumptions, whilst clinical trials aim at confirming the efficacy and effectiveness of homeopathy in the treatment of disease.

This article discusses the epistemological model of homeopathy relating its basic assumptions with data resulting from different fields of modern experimental research and supporting its therapeutic use on the outcomes of available clinical trials. In this regard, the principle of individualization of treatment is the sine qua non condition to make therapeutic similitude operative and consequently for homeopathic treatment to exhibit clinical efficacy and effectiveness.

I. Introducción

Fundada en 1796 por el médico alemán Samuel Hahnemann, la Homeopatía es un enfoque médico empleado en todo el mundo que, desde sus orígenes, ha despertado continuamente el interés de los usuarios, estudiantes de medicina y médicos¹. La razón de esto es que permite una práctica terapéutica segura y eficaz, al tiempo que trata de comprender y atender tanto a los pacientes como a sus enfermedades en su totalidad y dentro de una esfera humanista^{2,3}, lo que implica dar especial valor a las diferentes facetas de las personas enfermas en su individualidad.

En cuanto a su institucionalización, Brasil es uno de los países que han mostrado un mayor avance. La Homeopatía ha sido reconocida como especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina (CFM) desde 1980 (a través de la Resolución CFM 1000/80), y la Asociación Médica Brasileña (AMB) le ha conferido el grado de especialidad desde 1990. Por lo tanto, los médicos homeópatas forman parte de la comunidad médica.

La Homeopatía se enseña en los programas de posgrado lato sensu (en sentido amplio, de mil 200 horas de duración) auspiciada por las instituciones asociadas a la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB). Existen consultas homeopáticas cubiertas por las compañías de seguros médicos y, desde 1985, se encuentran a disposición en el Sistema Nacional de Salud.

Se estima que existen alrededor de 15 mil médicos homeópatas en el país. En una encuesta realizada en la última década entre los médicos brasileños por la Fundación Fiocruz y el CFM⁴, la Homeopatía ocupa el puesto 17 entre 61 especialidades médicas, tomando en cuenta el número de médicos que la definieron como su principal área de actividad. Después de su aprobación por la Comisión Nacional de Residencias Médicas en 2002 (Resolución CFM 1634/2002), la Homeopatía se incluyó en el programa de residencias de medicina de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO, encargada de administrar el Hospital Universitario Gaffrée e Guinle) como una opción para la formación teórico-práctica⁵, pues se le considera un adyuvante en el tratamiento convencional de la enfermedad, tanto en consulta externa como en pacientes internados. Este ejemplo, único de la medicina integrada, permite un diálogo continuo entre los diferentes sistemas médicos que beneficia a los pacientes, pues les ofrece los mejores medios disponibles de diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la enfermedad.

A pesar de la creciente demanda de la población brasileña para recibir una atención homeopática en las últimas décadas, una encuesta realizada en 2008 demostró que sólo 110 de los más de 5 mil municipios tienen este tipo de atención médica disponible a través de la red de salud pública, aun cuando en los últimos años se habían realizado más de 300 mil consultas homeopáticas en el Sistema Nacional de Salud (SUS), lo que corresponde al 10% de las consultas de atención primaria en el período evaluado, según lo indicado por los datos del Ministerio de Salud⁶.

Las iniciativas para la educación médica hacen posible la enseñanza de los fundamentos de la Homeopatía en las escuelas médicas regulares, ya sea de una manera obligatoria o por materias optativas. De esta manera, la información respaldada por la evidencia científica y la práctica clínica ayuda a disolver un prejuicio muy arraigado en la cultura médica^{7, 8}.

A pesar de su uso como una opción terapéutica durante más de dos siglos en varios países, la Homeopatía sigue siendo marginada de la ciencia y la medicina convencional, ya que se basa en nociones muy poco ortodoxas que desafían la racionalidad científica imperante. El enfoque homeopático para el tratamiento se sustenta en el principio de similitud o semejanza terapéutica, así como en la prescripción de altas diluciones de aquellas sustancias que, cuando fueron probadas en individuos sanos, provocaron signos y síntomas similares a los exhibidos por el paciente. Para obtener una medicina homeopática, una sustancia debe someterse a protocolos específicos en seres humanos para obtener sus síntomas (efectos mentales, generales y físicos), los cuales se describen en la materia médica homeopática (MMH).

Al acercarse a los seres humanos como entidades complejas, el modelo homeopático le asigna una naturaleza dinámica al cuerpo biológico, de modo que los pensamientos y los sentimientos interactúan con los sistemas orgánicos y las funciones fisiológicas; esto hace que cada individuo sea singularmente susceptible a los diversos agentes y condiciones que conocemos como estímulos patógenos.

Como resultado de esta concepción psicósomática y globalizadora del proceso de enfermar, la semiología homeopática tiene en cuenta las múltiples facetas de cada paciente para componer un cuadro sintomático que abarca los rasgos peculiares de las múltiples esferas humanas —es decir, lo biológico, lo psicológico, lo social y lo espiritual— con el fin de establecer un diagnóstico “individualizado” para cada remedio.

Para responder al cuestionamiento frecuente sobre la existencia de evidencia científica que apoye la validez del modelo homeopático, este artículo hace una revisión crítica de la literatura especializada y describe algunas líneas básicas y clínicas actuales sobre investigación que validan los supuestos mencionados anteriormente, con el fin de mostrar su correspondencia con el modelo teórico y práctico tradicional de la Homeopatía.

II. Modelo epistemológico homeopático

a) Principio de la similitud terapéutica

Basado en el estudio de las propiedades farmacológicas de decenas de sustancias medicinales utilizadas en aquel tiempo, así como en la consecuente observación de reacciones secundarias (efecto indirecto) producidas por el organismo después de la acción primaria (efecto directo), el doctor Hahnemann expuso en su *Organon de la medicina* un aforismo para describir la acción de estos medicamentos en el organismo humano:

“Cada agente que actúa sobre la vitalidad, cada medicamento, trastorna más o menos la fuerza vital y causa una cierta alteración en la salud del individuo durante un periodo más o menos largo o corto. A esto se le denomina *acción primaria* [...]. A esta acción, nuestra fuerza vital genera otra respuesta para oponerse a las fuerzas vitales de su propia energía. Esta acción de resistencia es una propiedad, de hecho una acción automática nuestra, para preservar la vida, lo que se conoce con el nombre de la *acción secundaria* o de oposición.” (§63)⁹

Como ejemplos de esta ley natural, Hahnemann enumeró las *acciones primarias de los medicamentos* empleados en su tiempo, así como las alteraciones en diferentes sistemas orgánicos y la consecuente acción secundaria por el organismo (reacción vital o fuerza de conservación). Esta última actúa neutralizando los trastornos primarios causados por las drogas, es decir, tendría como objetivo recuperar el estado de equilibrio del medio interno que fue alterado por la intervención terapéutica:

“[...]La vivacidad excesiva sigue al uso del café fuerte (acción primaria), pero la lentitud y la somnolencia permanecerán durante mucho tiempo después (reacción, acción secundaria), si este efecto no se remueve continuamente, de nuevo por un corto tiempo, bebiendo otra vez nuevos suministros de café (paliativa). Después del sueño profundo o estupor provocado por el opio (acción primaria), la noche siguiente será de más insomnio (reacción, acción secundaria). Después del estreñimiento producido por el opio (acción primaria), se producirá la diarrea (acción secundaria), y después de la purificación con medicamentos que irritan el intestino, el estreñimiento de varios días de duración sobreviene (acción secundaria). Y en esta forma sucede siempre: después de la acción primaria de un medicamento que en grandes dosis produce un gran cambio en la salud de una persona sana, su opuesto exacto, como se ha observado, será producido en la acción secundaria por nuestra fuerza vital.” (§65)¹⁰

Al administrar a los individuos enfermos sustancias que causan síntomas similares a los que éstas provocan en los sujetos sanos de experimentación (*similia similibus curentur*), la aplicación del principio de similitud o semejanza terapéutica busca estimular una reacción homeostática de curación contra la enfermedad mediante la inducción del organismo para reaccionar en contra de la perturbación que le fue provocada. Descrito en 1860 en la Sorbona (Universidad de París) por el fisiólogo Claude Bernard como *fixité du milieu intérieur* (fijeza o estabilidad del medio interno), el término “homeostasis” fue acuñado en Harvard en 1929 por el fisiólogo Walter B. Cannon, a fin de definir la tendencia o capacidad de los organismos vivos para mantener constante su medio interno a través del autoajuste de sus procesos fisiológicos.

No es extraño en la historia de la medicina que desde los tiempos de Hipócrates, por lo menos, el principio de similitud terapéutica, reinterpretado como reacción vital u homeostática, encuentre apoyo científico en la farmacología y la fisiología moderna en la noción del “efecto rebote” de los fármacos o la “reacción paradójica” del organismo. Cabe recordar que este fenómeno aparece después de la interrupción o alteración de las dosis de innumerables clases de medicamentos modernos que actúan contrariamente (antagónica, antipática, opuesta, paliativa o enantiopáticamente) a los síntomas de la enfermedad, lo que ha sido confirmado por cientos de estudios en farmacología clínica experimental^{11, 12}.

Tratando de aterrizar el modelo epistemológico homeopático en el conocimiento científico moderno, el autor de este artículo ha buscado en la nomenclatura, durante la última década, aquellos conceptos y estudios científicos de la farmacología moderna y la fisiología que permitan encontrar un posible apoyo al principio de similitud en los campos básicos de la ciencia. Esta búsqueda ha demostrado que, a pesar de los cientos de estudios científicos que se han publicado en revistas de alto impacto sobre el efecto rebote de los medicamentos, cada vez que dichos mecanismos de acción de los fármacos se discuten en los círculos médicos y científicos como fenómenos frecuentes (en particular, el tema se ha mencionado en la tradición homeopática desde hace 200 años), éstos han sido prácticamente ignorados. De esta manera, debido a la falta de información, los médicos han carecido de una herramienta importante para evitar el efecto iatrogénico de los medicamentos modernos.

Como ejemplos: los medicamentos utilizados clásicamente en el tratamiento de la *angina de*

pecho (β -bloqueadores, antagonistas del calcio y nitratos, entre otros) tienen efectos benéficos en su acción primaria (antiangina de pecho); no obstante, el uso irregular de las dosis o la interrupción total de su administración podría desencadenar como efecto secundario, que a veces no responde a ningún medio terapéutico, un aumento en la frecuencia y la intensidad del dolor precordial.

A su vez, los fármacos *antihipertensivos* (α -2 agonistas, β -bloqueadores, inhibidores de la ECA, inhibidores de la MAO, nitratos, sodio nitroprusiato, hidralazina, etcétera) pueden producir hipertensión arterial de rebote como una reacción paradójica del organismo a la acción principal del fármaco, mientras que la interrupción de los fármacos *antiarrítmicos* (β -bloqueadores adenosina amidarona, bloqueadores de los canales de calcio, disopiramida, flecainida, lidocaína, mexiletina, moricizina, procainamida, quinidina, digitales) pueden originar una exacerbación de rebote de las arritmias ventriculares basales. Los *anticoagulantes* (argatroban, bezafibrato, heparina, salicilatos, warfarina, clopidogrel), empleados por su efecto primario en la profilaxis de la trombosis, pueden promover complicaciones trombóticas como efecto secundario o de rebote del organismo.

En el caso de medicamentos psiquiátricos como los *ansiolíticos* (barbitúricos, benzodiazepinas, carbamatos), los *sedantes-hipnóticos* (barbitúricos, benzodiazepinas, morfina, prometazina, zopiclona), los *estimulantes del sistema nervioso central* (anfetaminas, cafeína, cocaína, el mazindol, metilfenidato), los *antidepresivos* (tricíclicos, inhibidores de la MAO, inhibidores de la recaptación de serotonina) o los *antipsicóticos* (clozapina, fenotiazinas, haloperidol, pimozida), se puede apreciar una reacción paradójica del organismo que aparece en un afán por mantener la homeostasis orgánica: la aparición de síntomas contrarios a los esperados después del uso terapéutico primario y, por lo tanto, un empeoramiento del cuadro clínico inicial.

Los fármacos con acción primaria *antiinflamatoria* (corticoides, ibuprofeno, indometacina, paracetamol, salicilatos, etcétera) pueden desencadenar respuestas secundarias generadas por el organismo que aumentan la inflamación, junto con la concentración sérica de sus mediadores. Los fármacos con acción principal *analgésica* (cafeína, bloqueadores de los canales de calcio, la clonidina, ergotamina, metisergida, opiáceos, salicilatos) pueden presentar hiperalgesia significativa como un efecto rebote.

Los *diuréticos* (furosemida, torasemida, triamtereno) utilizados para disminuir el volumen del plasma (edema, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva, etcétera) pueden causar un efecto de rebote con retención de sodio y potasio, aumentando así el volumen basal de plasma.

Los fármacos empleados principalmente como *antidispépticos* (antiácidos, antagonistas de H₂, misoprostol, sucralfato, inhibidores de la bomba de protones) en el tratamiento de la gastritis y las úlceras gastroduodenales podrían promover, después de la disminución de la acidez primaria, un aumento de rebote de la producción estomacal de ácido clorhídrico, causando finalmente la perforación de las úlceras gastro-duodenales crónicas.

Finalmente, entre otros casos, los broncodilatadores (fármacos adrenérgicos, cromoglicato de sodio, epinefrina, ipratropio, nedocromil, salmeterol, formoterol) utilizados en el tratamiento del asma bronquial pueden empeorar la constricción de los bronquios como respuesta secundaria por el organismo, después de la interrupción o la suspensión del tratamiento^{13, 14}.

El efecto rebote es una propiedad peculiar de los individuos y, por lo tanto, cualquier reacción paradójica en particular aparece sólo en una pequeña fracción de los pacientes. Sin embargo, los efectos pueden ser devastadores, causando eventos iatrogénicos graves y mortales como lo demuestra la actual evidencia científica disponible¹⁵.

Esto justifica la necesidad de enfoques terapéuticos individualizados, como sucede en la Homeopatía. Por ejemplo, los fármacos anti-inflamatorios inhibidores selectivos y no selectivos de la COX-2 pueden causar trombosis fatal (infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular) secundaria debido a su efecto anticoagulante primario¹⁶; los broncodilatadores de acción prolongada (β -agonistas) pueden generar espasmo bronquial irreversible fatal después de su acción broncodilatadora primaria¹⁷; los antidepresivos inhibidores de recaptación de serotonina exacerban las ideas suicidas tras una mejora inicial de este síntoma¹⁸; las estatinas pueden provocar eventos vasculares fatales (infarto agudo de miocardio, derrame cerebral) después de un aumento inicial de sus efectos pleiotrópicos y vasculoprotectores¹⁹, y los inhibidores de la bomba de protones llegan a causar hipersecreción de ácido gástrico de rebote (hipergastrinemia, con exacerbación de la gastritis y las úlceras, cáncer gástrico) después de una mejoría inicial de la acidez gástrica²⁰.

Análogamente a los medicamentos homeopáticos clásicos, el efecto de rebote de los medicamentos modernos con acción contraria a los síntomas presentes en los pacientes (medicamentos “enantiopático”, a saber, “anti-”) podría utilizarse de acuerdo a los criterios homeopáticos, estimulando de este modo las reacciones orgánicas favorables, por ejemplo: los anticonceptivos podrían emplearse para la promoción de la ovulación y concepción rebote en mujeres con esterilidad funcional; los inmunosupresores para despertar inmunoestimulación paradójica en individuos inmunodeprimidos, etcétera. En otras palabras, el principio de similitud terapéutica se puede aplicar con cualquier sustancia natural o sintética, cuyos efectos, ya sea con dosis masivas o infinitesimales, son conocidos, convirtiéndose así en una alternativa para el principio de los contrarios terapéuticos utilizados por la medicina convencional²¹⁻²⁴.

También la investigación básica ha demostrado la capacidad de las altas diluciones para inducir una respuesta terapéutica homeostática, probando los efectos protectores o la curación de las preparaciones homeopáticas de varias sustancias tóxicas (arsénico, mercurio, cobre, plomo, etcétera) en modelos de laboratorio (de origen animal, vegetal, líneas celulares) sometidos a la intoxicación experimental con la sustancia correspondiente²⁵.

Otros campos de la ciencia que emplean el término “hormesis” también han demostrado que la acción tóxica de un sinnúmero de agentes puede ser revertida por el uso terapéutico de estos mismos agentes en dosis infinitesimales, con el objetivo de despertar el fenómeno de compensación orgánico u homeostático²⁶.

b) Ensayos patogenésicos homeopáticos

Para conocer las propiedades patogénicas de sustancias esenciales que constituirán la base del principio de similitud terapéutica, la Homeopatía ha acudido a estudios llamados patogenésicos, mismos que se constituyen como su modelo de estudio clínico-farmacológico (similar a la fase 1 de ensayos preclínicos modernos). Estos estudios documentan todo tipo de signos y síntomas (mentales, generales y físicos) provocados por la sustancia que se probó, en dosis ponderal o infinitesimal, y que podrían corresponder a los efectos secundarios terapéuticos y adversos de los medicamentos de la farmacología moderna:

”Todo el efecto patogénico de los diferentes medicamentos debe ser conocido, es decir, todos los síntomas patológicos y alteraciones a la salud que cada uno de

ellos es especialmente capaz de desarrollar en el individuo sano, tienen que observarse primero, en la medida de lo posible, antes de poder elegir y tener la esperanza de encontrar entre ellos el remedio homeopático más apropiado para la mayoría de las enfermedades naturales.” (§106)²⁷

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann (*Organon de la medicina*, §105-145²⁸), un sinnúmero de sustancias han sido analizadas bajo diferentes protocolos conocidos como ensayos patogénicos homeopáticos o HPT, por sus siglas en inglés^{29, 30}, con el objetivo de adquirir el “conocimiento de las herramientas destinadas a la cura de las enfermedades naturales” a través de la consulta del “poder patogénico de los medicamentos, de manera que, cuando se necesiten para curar, se pueda elegir entre ellos uno cuyas manifestaciones sintomáticas podrían componer una enfermedad artificial lo más similar posible a la totalidad de los principales síntomas de la enfermedad natural, para curarla”.

Todos los síntomas observados en los HPT se recogen en la materia médica homeopática (MMH) siguiendo un sistema anatómico-funcional (mente, cabeza, ojos, oídos, nariz, cara, boca, garganta, estómago, abdomen, etcétera). En la práctica clínica, los homeópatas emplean también repertorios de síntomas homeopáticos (RSH) en donde todos los medicamentos homeopáticos que suscitaron un mismo síntoma en los HPT se agrupan bajo el mismo título (“categoría”), facilitando así la elección de un remedio homeopático que abarca la totalidad de las características de los síntomas del paciente.

c) Altas diluciones o medicamentos dinamizados

Frente al modelo bioquímico dependiente de la dosis que caracteriza a la farmacología moderna, no puede dejar de asombrar a un pensamiento científico limitado al paradigma molecular el hecho de que las sustancias de alta dilución (“potenciadas” o “dinamizadas”, en la jerga homeopática) puedan desencadenar respuestas en los sistemas biológicos de los seres vivos. Éste ha sido el principal blanco de las críticas contra el modelo homeopático, a pesar de que no es su suposición primordial.

Desde la época de Hahnemann hasta hoy, tanto en los HPT como en el principio de similitud terapéutica (el cual es el centro de la suposición homeopática) se han aplicado dosis ponderales e infinitesimales.

Vale la pena destacar que la nanociencia y los estudios sobre campos electromagnéticos están

jugando un papel cada vez más importante en la investigación científica moderna, y que un sinnúmero de aplicaciones se están desarrollando para la medicina. Una simple búsqueda en la base de datos PubMed, utilizando los términos (en inglés) “nanopartículas” (nanoparticle) + “medicina” (medicine), da como resultado miles de estudios científicos que abordan el uso de estas partículas infinitesimales en la ciencia biomédica; lo mismo sucede cuando se buscan términos los “campos electromagnéticos” (electromagnetic fields) + “medicina” (medicine). Esto indica un conocimiento actual de la relación entre el mundo subatómico (no-molecular) y la salud humana, así como su posible uso terapéutico.

Volviendo a la Homeopatía, es importante entender cómo surgieron las dosis infinitesimales por primera vez en el horizonte de la terapéutica. Inicialmente, con el objetivo de evitar la “intoxicación” y “agravación” que las sustancias medicinales aplicadas de acuerdo con el principio de similitud o semejanza podrían causar en los pacientes, Hahnemann propuso un método farmacotécnico para preparar medicamentos homeopáticos (“dinamización”), después de lo cual las sustancias se diluyen en serie y se agitan. De esta manera, se buscó “disminuir el efecto patogénico primario”. Posteriormente se observó que tales preparados infinitesimales “imponderables” eran capaces de movilizar la actividad biológica y psicológica en las diversas esferas de las personas.

“El sistema de la medicina homeopática se ha desarrollado especialmente para ella, es inédito; los poderes medicinales interiores de las sustancias puras se han desarrollado por medio de un proceso que le es propio, que nunca hasta ahora se había intentado, y que confiere una acción profundamente penetrante, eficaz y correctiva, incluso a aquellas sustancias que en estado crudo no dan evidencia de poder medicamento-so alguno en el cuerpo humano. Este notable cambio en las cualidades de las sustancias naturales desarrolla su poder latente, hasta ahora desapercibido, como si dormido, y revela poderes dinámicos ocultos que influyen en el principio vital e influyen el estado de salud de la vida animal. Esto se efectúa por la acción mecánica sobre sus partículas más pequeñas, por medio de frotamiento y agitación, y a través de la adición de un vehículo inerte, en polvo o líquido, que las separa entre sí. Este proceso se llama *dinamización, potenciación* (desarrollar el poder medicinal), y los productos obtenidos son dinamizaciones o potencias en diferentes grados.” (§269)³¹

En pocas palabras, el método farmacotécnico de dinamización (método centesimal de Hahnemann, CH) consiste en una serie de diluciones centesimales (1:100) de la sustancia original conjun-

tamente con una agitación con 100 golpes vigorosos (“sucusión”) en cada paso, como sigue:

- 1 parte de la fuente de la sustancia (vegetal, animal o mineral) + 99 partes de agua → 100 sucusiones → 1CH (10^{-2} moles);
- 1 parte de 1 CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → 2CH (10^{-4} moles);
- 1 parte de 2 CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → 3CH (10^{-6} moles);
- 1 parte de 3 CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → 4 CH (10^{-8} moles); etcétera.
- 12 CH → 10^{-24} mol de material de origen (número de Avogadro: $6.02 \times 10^{23} = 1$ mol) → falta de materia (“imponderable”).

La capacidad de la “información del medicamento” contenida en las dosis infinitesimales de altas diluciones, similarmente a las dosis ponderales (independientemente de su aplicación de acuerdo con el principio de la similitud terapéutica) para promover cambios en los sistemas biológicos, ha sido investigada y comprobada por varios estudios científicos basados tanto en modelos físico-químicos como biológicos.

d) Modelos físico químicos de investigación

Algunas hipótesis físico-químicas apoyadas en modelos experimentales buscan una explicación científica para la transmisión de la *información sobre los efectos primarios de las sustancias*, a través de las dosis infinitesimales. Entre ellos, se pueden mencionar las investigaciones centradas en cambios electromagnéticos del agua de acuerdo con “la electrodinámica cuántica”, en donde la materia no se contempla como una aglomeración de moléculas inertes, sino como un entorno dinámico capaz de elegir y catalizar reacciones moleculares de acuerdo a los diferentes campos electromagnéticos que hay en su interior.

A través de modelos matemáticos y experimentales se ha sugerido que el campo electromagnético de cualquier soluto puede generar algunos “dominios estables de coherencia” en el solvente (con estructuras y vibraciones específicas) que producen aglomerados o “clústeres” de moléculas de agua (con su propio tamaño y geometría), como una especie de “firma electromagnética de la sustancia en el agua” (la llamada “memoria del agua”). Siendo

así, la organización del agua sería un proceso coherente, reproducible, asociado a interacciones electromagnéticas muy bajas y de largo alcance, las cuales transmitirían repetidamente la información electromagnética del soluto diluido y agitado durante el proceso de dinamización homeopática³²⁻³⁶.

Buscando estudios científicos en este campo se encontró que la termoluminiscencia de baja temperatura ha sido utilizada en un intento por comprender la estructura especializada de las altas diluciones, encontrando que las ultradiluciones de diferentes sustancias congeladas con nitrógeno líquido (77° K), y activadas por rayos γ , irradiaban el mismo espectro de termoluminiscencia que las sustancias ponderales que les habían dado origen³⁷⁻⁴⁰.

Centrándonos en las investigaciones que se han realizado en Brasil, en el Instituto de Química de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP)⁴¹ y el Instituto de Física de la Universidad de Sao Paulo (USP)⁴², entre otros, se ha tenido la capacidad de probar la “memoria del agua” con varios modelos físico-químicos y con diferentes aplicaciones.

Estudios recientes, utilizando métodos ultrasensibles (microscopía electrónica de transmisión, difracción de electrones y espectroscopia de emisión atómica), han demostrado la presencia de nanopartículas en altas diluciones homeopáticas, lo que sugiere que tales partículas infinitesimales pueden estar asociadas con la actividad de los preparados homeopáticos⁴³.

e) Modelos de investigación biológica

En 1988, un equipo de investigación presidido por el inmunólogo Jacques Benveniste publicó en la revista *Nature* los resultados de un estudio *in vitro* en donde se demostró el efecto de las altas diluciones de anticuerpos anti-IgE sobre la degranulación de basófilos⁴⁴. Este estudio fue duramente criticado por el equipo de revista *Nature*, el cual visitó el laboratorio de Benveniste y concluyó que el estudio no era válido debido a sus fundamentos teóricos, la dificultad de reproducir sus resultados y una metodología insuficiente⁴⁵. En una etapa posterior, el equipo de Benveniste^{46, 47} repitió el estudio con métodos perfeccionados y análisis estadísticos más exactos, y una vez concluido nuevamente se demostró el efecto de las altas diluciones. Sin embargo, dos estudios posteriores trataron de reproducir el primer estudio sin obtener los mismos resultados; los autores concluyeron que el modelo era difícil de reproducir^{48, 49}.

Siguiendo los pasos de las primeras investigaciones⁵⁰⁻⁶¹, se realizaron estudios multicéntricos recientes llevados a cabo por investigadores ortodoxos, los cuales encontraron resultados similares a Benveniste, lo que significa que las altas diluciones de histamina podían inhibir significativamente la degranulación inducida por IgE en basófilos⁶²⁻⁶⁶.

En un afán por reproducir los resultados obtenidos en el modelo de Endler y colaboradores^{67, 68}, en el que se demostraba la acción de altas diluciones de tiroxina en el retraso de la metamorfosis y el crecimiento de renacuajos en una serie de 4 estudios, Guedes y su equipo de trabajo⁶⁹ realizaron un estudio similar en el Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la USP, con el cual pudieron confirmar los resultados iniciales.

Recientemente se han descrito decenas de estudios parecidos⁷⁰⁻⁷⁶, aunque con diferentes temas de investigación (líneas de células, plantas, animales); en todos ellos se ha demostrado que las altas diluciones presentan el mismo efecto primario (información) que las sustancias de las que se obtuvieron.

f) El tratamiento Individualizado

Según Hahnemann, todo médico que se autodefina como un “verdadero artista de la curación” tiene que ser capaz de reconocer lo que debe ser curado en cada caso individual, comprender las propiedades curativas de los medicamentos y ajustarlos cualitativa y cuantitativamente a las necesidades del paciente, siempre de acuerdo con el principio de semejanza o similitud terapéutica.

Enfocando el desarrollo de la enfermedad como un proceso de debilitamiento de los mecanismos fisiológicos normales de regulación y compensación, Hahnemann correlacionaba cualquier desequilibrio interno con las diversas manifestaciones sintomáticas individuales, refiriéndose a ellas como “la totalidad de los síntomas” y siendo éste el principal criterio para diagnosticar “la afectación de la fuerza vital” (predisposición individual, sensibilidad mórbida o desequilibrio homeostático) y prescribir el medicamento homeopático más similar a la persona enferma. Dice el Organon de la medicina:

[...]La totalidad de los síntomas de esta imagen de la esencia interna de la enfermedad que se refleja hacia fuera, es decir, de la afección de la fuerza vital, debe ser el principal o el único medio a través del cual la enfermedad nos hace saber qué remedio se requiere —el único que puede determinar la elección de la solución

más adecuada—; por lo tanto, en una palabra, la totalidad de los síntomas debe ser lo principal, de hecho lo único, que el médico tiene que tomar en cuenta en toda enfermedad para eliminarla por medio de su arte, de modo que se pueda curar y se transforme en salud.” (§7)⁷⁷

Desde el conjunto de signos y síntomas que presentan los pacientes, la semiología homeopática hace hincapié en los síntomas “más sorprendentes, singulares, raros y peculiares (característicos)” de cada caso (idiosincrásico), mientras que descarta lo común, genérico e indefinido que no es útil para poder individualizar:

“En esta búsqueda de un remedio homeopático específico, es decir, en esta comparación de los síntomas colectivos de la enfermedad natural con la lista de los síntomas de medicamentos conocidos, a fin de encontrar entre éstos un agente morbífico artificial que corresponda por semejanza a la enfermedad que haya que curar, debemos tener en cuenta principal y únicamente los signos y los síntomas *más notables, singulares, extraordinarios y peculiares* (característicos del caso patológico) porque éstos son, sobre todo, los que deben corresponder con *los más semejantes en la lista del medicamento elegido*, para que éste constituya el más apropiado para realizar la curación. Los síntomas más generales e indefinidos, como: pérdida de apetito, dolor de cabeza, debilidad, sueño inquieto, malestar general, etcétera, merecen poca atención cuando presentan este carácter vago e indefinido, y si es que no se pueden describir con más exactitud, pues casi en todas las enfermedades y en casi todos los remedios se observan síntomas de la misma naturaleza general.” (§153)⁷⁸

Según Hahnemann, la totalidad de los síntomas característicos y peculiares nunca estará suficientemente completa para señalar el remedio más indicado si no se incluyen también las características mentales y psicológicas, de modo que, de acuerdo a la importancia y la complejidad de la individualización, éstas se requieren para el éxito del tratamiento homeopático en cualquier tipo de enfermedad:

“Por lo tanto, nunca se curará conforme a la naturaleza, es decir, de un modo homeopático, mientras que en cada caso individual de enfermedad, aún cuando sea aguda, no se atienda simultáneamente con los otros síntomas, los que se relacionan al cambio mental y anímico, y no se elija para aliviar al paciente un medicamento capaz de producir por sí mismo no solamente síntomas semejantes a los de la enfermedad, sino también un estado anímico y mental semejante.” (§13)⁷⁹

Al asociar la individualización de los medicamentos con el concepto de “una sustancia medicinal *única y sencilla* a la vez”, Hahnemann probó ser ro-

tundamente contrario a la utilización simultánea de más de un medicamento homeopático (una premisa rechazada por muchos homeópatas) por considerar que sus experimentaciones puras se habían llevado a cabo con las sustancias individuales y criticando el uso de compuestos (mezclas de medicamentos o de los llamados complejos homeopáticos) sin que primero hubiesen sido sometidos a una experimentación pura.

“En ningún caso en tratamiento es *necesario*, y *por consiguiente no está permitido*, administrar a un enfermo más de una medicamento *solo y simple* a la vez. No se concibe que pueda existir la más mínima duda en cuanto a qué sea más conforme con la naturaleza y más racional, si prescribir un medicamento bien conocido, *solo y simple* cada vez en una enfermedad, o mezclar varios diferentes. La Homeopatía que es un verdadero arte de curar simple y llanamente; prohíbe rotundamente dar a un enfermo *al mismo tiempo* dos sustancias medicinales diferentes.” (§273)

“A medida que el verdadero médico encuentra en los medicamentos simples, administrados por separado y no combinados, todo lo que le sea posible desear[...], y teniendo en cuenta la sabia máxima de que *es un error tratar de emplear medios complejos en vez de simples, siendo que éstos son suficientes*, nunca pensará en dar otro remedio que una sustancia medicinal única y sencilla. Tampoco lo hará porque, a pesar de los medicamentos simples fueron probados a fondo con respecto a sus efectos peculiares puros sobre el estado de salud del hombre irreprochable, es imposible prever cómo dos o más de las sustancias medicinales pueden, cuando se combinan, obstaculizar y alterar cada una las acciones de las otras en el cuerpo humano[...].” (§274)⁸⁰

De esta manera, la eficacia y la efectividad de un único medicamento homeopático individualizado para una condición clínica dada están directamente relacionadas con el poder concomitante de su acción en los trastornos psico-emocionales y orgánicos de cada individuo enfermo, así como en otras características generales, las cuales no necesariamente están relacionadas con una determinada enfermedad.

En resumen: un tratamiento homeopático adecuado prioriza la individualización de un medicamento de acuerdo a los signos y síntomas más peculiares y característicos de los pacientes, los cuales abarcan diferentes campos semiológicos (mental, general y físico). De esta manera, para una misma enfermedad, diferentes individuos pueden ser prescritos con distintos medicamentos individuales en diferentes momentos, en función de su peculiar patrón de susceptibilidad (físico, psíquico, emocional, dietético, climático, etcétera).

Hay que destacar que en este *proceso de individualización de los medicamentos se requiere un periodo variable de seguimiento regular*, ya que las respuestas a los diferentes medicamentos (medicamentos únicos individualizados) tendrán que ser sucesivamente evaluados, en tanto que las dosis y diluciones se ajustarán progresivamente a los aspectos idiosincrásicos de cada paciente hasta alcanzar el medicamento ideal (“*simillimum*”). La interrupción de la medicación alo-enantiopática que utiliza el paciente —cuando sea indispensable para el equilibrio de las funciones vitales orgánicas— deberá valorarse con base en criterios éticos y de seguridad, a fin de evitar los efectos iatrogénicos en caso de que ocurriera una posible falta de acción terapéutica homeopática⁸¹.

III. La investigación clínica en Homeopatía

a) Presentación general

En función de las características singulares del modelo epistemológico homeopático, el cual tiene un *abordaje individualizador por excelencia*, resulta fácil adivinar las dificultades que se presentan cuando se tratan de diseñar estudios clínicos dentro de las bases de la metodología científica actual.

En un primer metaanálisis publicado en el *British Medical Journal*, Kleijnen y sus colaboradores⁸² revisaron la calidad metodológica de 107 ensayos controlados aleatorios (ECA) relacionados con la medicina homeopática; la conclusión fue que sólo 22 de ellos (20%) tenían calidad metodológica satisfactoria (puntuación mínima de 55/100). De estos 22 estudios, 15 (68%) mostraron una eficacia significativa del tratamiento homeopático frente al placebo. Gracias a esto, los autores concluyeron que la prueba fue positiva, aunque insuficiente para sacar conclusiones definitivas.

Análogamente, en un metaanálisis publicado en *The Lancet* en 1997, Linde y su equipo⁸³ revisaron sistemáticamente 89 estudios clínicos aleatorios homeopáticos; sus conclusiones fueron que los resultados observados no fueron producidos por un efecto placebo (de hecho, los resultados con Homeopatía fueron 2.45 veces mejores que el placebo). Sin embargo, dado que el número de estudios clínicos

aleatorios para una misma condición clínica era demasiado pequeño, los autores tuvieron que agrupar diferentes tipos de estudios para su valoración, lo que fue motivo para una crítica posterior del estudio.

Como se mencionó anteriormente, se deben cumplir algunos requisitos esenciales para que el tratamiento homeopático logre los resultados deseados. En particular, *la individualización de los medicamentos de acuerdo a la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes* es una condición *sine qua non*, y obligatoriamente debe ser incluida en el diseño de estudios epistemológicamente válidos. Una vez más, esto significa que para atender una misma enfermedad, cada paciente puede ser tratado con un medicamento diferente, ya que por principio no existen “medicamentos específicos para condiciones clínicas específicas”^{84, 85}.

Se observó que en varios estudios clínicos aleatorizados *no se cumplía con este requisito*, sino que se prescribía un mismo medicamento a todos los pacientes que presentaban una misma enfermedad, de modo que no mostraron resultados significativos. Un ejemplo ilustrativo fue un estudio en donde se utilizó *Arnica montana* indiscriminadamente en procesos inflamatorios⁸⁶.

Por el contrario, en un metaanálisis para valorar la eficacia de 32 estudios clínicos aleatorizados, de calidad metodológica variable, en el que se priorizó la individualización como estándar de oro de la *epidemiología clínica homeopática*, quedó asentado que la Homeopatía individualizada había sido significativamente más eficaz que el placebo⁸⁷.

En una revisión crítica de estudios clínicos aleatorizados homeopáticos, publicado en *Annals of Internal Medicine*, Jonas y colaboradores⁸⁸ informaron que los estudios clínicos y de laboratorio habían mostrado resultados que desafiaban la razón científica actual.

Este autor destacó tres revisiones sistemáticas⁸⁹⁻⁹¹ que emplearon métodos de evaluación que se ajustaban a las características de la medicina homeopática y que reportaron mejores resultados con la Homeopatía que con el placebo. Descartando aquellos metaanálisis que se han realizado con métodos cuestionables o en los que se desestimaron las particularidades intrínsecas del modelo homeopático⁹²⁻⁹⁴, los autores hicieron hincapié en la evidencia científica de la eficacia del tratamiento homeopático en ciertas alergias^{95, 96} y diarrea infantil⁹⁷, mientras que no pudieron documentar resultados satisfacto-

rios para la Homeopatía cuando se evaluó en estudios clínicos aleatorizados para la prevención del dolor de cabeza⁹⁸ y la influenza⁹⁹. Así, en tanto se discute la falta de pruebas concluyentes para juzgar la eficacia del tratamiento homeopático, hay autores que insisten en que merece una oportunidad objetiva para demostrar su valor a través de criterios basados en la evidencia.

Algunos estudios clínicos aleatorizados aislados han demostrado la eficacia del tratamiento homeopático individualizado en la migraña¹⁰⁰, la fibromialgia¹⁰¹, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad^{102, 103}, la prevención de las infecciones de la vía aérea superior¹⁰⁴, y así sucesivamente.

Como un enfoque terapéutico individualizado y globalizado, la Homeopatía puede traer eficacia y seguridad a la medicina convencional, en la curación y en la profilaxis, disminuyendo así tanto la manifestación de los síntomas como la predisposición a la enfermedad, con bajos costo y con un mínimo de efectos secundarios¹⁰⁵⁻¹⁰⁹.

Es muy importante señalar que la semiología homeopática trata de diagnosticar los distintos patrones de susceptibilidad de los pacientes (biológicos, climáticos, alimentarios, psicológicos, emocionales) con el fin de identificar los síntomas característicos que fundamentan la elección de un medicamento homeopático individualizado. Por otra parte, la estimulación de los pacientes para hablar de su individualidad a detalle, moviliza los procesos internos inespecíficos que por su propio esfuerzo permitirán el alivio de muchos de los síntomas.

Junto con el efecto placebo, la mejoría presentada por dicha *relación-consecuencia* puede hacer difícil la observación a corto plazo de la respuesta específica que generan los medicamentos homeopáticos, ya que se puede favorecer un aumento en el número de resultados falsos positivos debido a la función de las características influenciadas de la muestra, así como cuando la duración del tratamiento no es suficiente para valorar la plenitud de la reacción homeopática^{110, 111}.

Por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que las normas para el diseño de los estudios clínicos aleatorios convencionales se enfrentarían con serios obstáculos cuando se refieren al estudio de los medicamentos homeopáticos en comparación con placebo^{112, 113}, ya que este tipo de estudios exigen la inclusión de *criterios epidemiológicos* diferentes que consideren el modelo epistemológico homeopático.

b) Importancia de la individualización terapéutica para la eficacia clínica de la Homeopatía

La eficacia y la efectividad del tratamiento homeopático se relaciona directamente con el *grado de similitud* entre la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes y los síntomas provocados por los medicamentos en las patogenesias.

Dado que la Homeopatía utiliza sustancias simples en altas diluciones con poder infinitesimal de acción primaria —lo opuesto a las dosis ponderales, que tienen potente acción patogénica, y a los efectos secundarios significativos de las terapias convencionales—, los síntomas del medicamento único adecuadamente seleccionado deberán tener una alta semejanza con la idiosincrasia y las características más peculiares del paciente, de tal manera que el “imponderable” efecto primario del medicamento dinamizado despierte la reacción vital u homeostática por medio del principio de similitud terapéutica.

Por éste y otros motivos, Hahnemann y sus seguidores han enfatizado el requisito de individualizar los medicamentos y de usar medicamentos simples y sencillos (*medicina individualizada única*) en la práctica clínica homeopática; también han hecho hincapié en la aplicación del principio de similitud terapéutica entre la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes y las manifestaciones patogénicas de las sustancias simples y sencillas que fueron probados en seres humanos. Al mismo tiempo, han criticado el uso de remedios compuestos (mezclas de medicamentos o *complejos homeopáticos*) que no se hayan sometido previamente a la experimentación pura.

Con el objetivo explícito de estudiar la supuesta relación entre los efectos clínicos del tratamiento homeopático y el efecto placebo, Shang y su equipo de trabajo¹¹⁴ realizaron un estudio comparativo entre los estudios clínicos aleatorizados homeopáticos y los convencionales, que fue publicado por *The Lancet* en 2005.

Los autores compararon a 110 estudios clínicos aleatorios homeopáticos con 110 estudios clínicos aleatorios convencionales para una misma enfermedad y el mismo tipo de efecto (efectos específicos), y clasificaron a dichos trabajos de acuerdo con los *criterios clásicos de la calidad metodológica* (número de participantes, métodos de asignación al azar, uso de doble ciego, tipo de publicación, estimación de la razón de momios, etcétera), utilizaron el método de regresión estadística y evaluaron de qué

manera un sesgo o error sistemático en el rendimiento o la descripción de los estudios podrían interferir en la interpretación final de los resultados.

Después de un primer análisis general de todos los estudios valorados —la mayoría de ellos con una baja calidad metodológica—, los autores observaron que tanto la Homeopatía como la medicina convencional habían sido efectivas en comparación con el placebo, de forma análoga a los resultados del metaanálisis que había publicado *The Lancet* en 1997¹¹⁵.

Sin embargo, cuando el error sistemático fue priorizado y sólo se tomaron en cuenta los estudios con una *alta calidad metodológica* para el análisis *en función del número de participantes* (“ocho estudios clínicos homeopáticos” frente a “seis estudios clínicos convencionales”), los resultados demostraron una débil evidencia del efecto específico de los medicamentos homeopáticos (OR* 0.88, IC** del 95%: 0.65 a 1.19) y una fuerte evidencia para los efectos específicos de la medicina convencional (OR 0.58, IC del 95%: 0.39 a 0.85).

Tomando como base el prejuicio de que los efectos concretos de altas diluciones homeopáticas son “inverosímiles” —debido a la dificultad para explicar su efecto de acuerdo con los criterios de la farmacología dependiente de la dosis— los autores llegaron a la conclusión de que los efectos clínicos de la Homeopatía son efectos placebo.

En los estudios que tratan de comparar la eficacia de diferentes enfoques médicos, como es el caso de la Homeopatía y la medicina convencional, las normas de valoración clínica y los criterios de calidad metodológica específica para cada uno de ellos deberán ser incluidos como premisas básicas en su diseño y análisis, para que la investigación pueda reproducir la realidad clínica (*eficacia o validez externa*).

De esta manera, los ensayos clínicos homeopáticos deberán priorizar como *criterios de alta calidad metodológica* las siguientes premisas: individualización en la elección de los medicamentos, las dosis y las diluciones; la duración del estudio para ajustar el tratamiento en relación a la complejidad de la individualidad de cada paciente; la evaluación de respuesta global y la respuesta dinámica al tratamiento a través de instrumentos específicos (análisis cuali-cuantitativa), y así sucesivamente.

Sin embargo, en el metaanálisis que realizaron Shang y colaboradores¹¹⁶, estos *criterios*

homeopáticos de alta calidad metodológica fueron despreciados, ya que sólo el 16% de los estudios homeopáticos seleccionados inicialmente y ninguno de los ocho estudios de mayor calidad metodológica seleccionados para la segunda fase de análisis *cumplía con el requisito de individualización en la elección del medicamento*, es decir, la premisa principal del modelo homeopático.

Esto representa un nivel demasiado alto de sesgo o error sistemático en relación con los supuestos epistemológicos de la Homeopatía. La mayoría de los estudios clínicos aleatorizados mostraron diseños no aptos, es decir, no basados en la individualización sino en el empleo de un mismo remedio (44%) o combinación de varios medicamentos (32%) para un padecimiento común a todos los pacientes.

Debido a las limitaciones demostradas por los estudios¹¹⁷, es patente que tal análisis, así como la editorial (*El fin de la Homeopatía*) y dos documentos más que se publicaron en la misma edición de *The Lancet*, tuvieron el propósito explícito de desacreditar a la Homeopatía¹¹⁸. A pesar de que el estudio de Shang fue sesgado y severamente criticado por varios investigadores y epidemiólogos¹¹⁹⁻¹²¹, y de que se hizo caso omiso del modelo epistemológico de la Homeopatía, sus resultados se han citado para ejemplificar la ineficacia de la medicina homeopática.

Sin embargo, este caso muestra el cuidado extremo que se debe tener en el diseño de ensayos clínicos cuando se trata de Homeopatía, para que éstos cumplan con los criterios científicos de su modelo y puedan valorarse las verdaderas posibilidades y limitaciones de su aplicación en el tratamiento de diferentes enfermedades humanas.

Con el fin de mejorar el diseño de los estudios clínicos aleatorizados en Homeopatía, en 2009 el autor del presente artículo sugirió un modelo de ensayo clínico mixto homeopático (estudio clínico aleatorizado, seguido por un control abierto a largo plazo, con evaluaciones cuali-cuantitativas en todas las fases del estudio)¹²².

De esta manera se buscaría la conciliación entre la valoración clínica y las premisas particulares de la Homeopatía con la finalidad de ofrecer una alternativa a la cristalización dogmática, así como de estimular la creatividad y aproximar los horizontes de la Homeopatía y la medicina convencional.

IV. Conclusiones

El modelo homeopático se basa en teorías diferentes a las que fundamentan a la ciencia tradicional, y por tal razón es víctima de una crítica atroz por parte de personas que ignoran su razón de ser.

A través de los medios de comunicación o de mensajes que vienen de los médicos alópatas, se escuchan aseveraciones sobre la medicina homeopática como: “los supuestos de la Homeopatía son pseudocientíficos”, “no hay evidencia científica confiable para demostrar la eficacia del tratamiento homeopático de las enfermedades”, “las personas que usan los remedios homeopáticos nunca han sido objeto de estudios científicos”, etcétera.

Con el fin de informar a los médicos no familiarizados con las particularidades del modelo homeopático, este artículo profundiza en los supuestos y las aplicaciones clínicas, y traza paralelismos con la ciencia contemporánea. Así, al hablar el mismo idioma, la Homeopatía y la medicina convencional podrían aproximarse.

Para alcanzar un nivel deseable de evidencias, debe suscitarse un aumento de la producción científica sobre Homeopatía, además de que se necesitan nuevos estudios clínicos y de laboratorio. Al mismo tiempo, se requiere una actitud imparcial y objetiva en los ambientes científico y académico que permita a los investigadores homeopáticos, debidamente impregnados por el espíritu científico, tener la oportunidad de llevar a cabo sus proyectos.

Por otro lado, es tarea del homeópata, portador de este importante tesoro terapéutico, que se prive a sí mismo de cualquier rastro de mentalidad contracultural y participe más activamente en la difusión y expansión de la Homeopatía, a través de proyectos en los campos de atención de la salud, aprendizaje e investigación, buscando la información que permita derrumbar la centenaria barrera que separa a hermanos profesionales dedicados a proporcionar alivio a los sufrimientos de los mismos pacientes.

En el caso de los proyectos de investigación básica, se deben efectuar muchos estudios con diferentes sustancias para ajustar el diseño de los experimentos, ya que la “información homeopática deberá ajustarse con base en patrones de sensibilidad, individualizando las especies a estudiar (animales, plantas, líneas celulares) de acuerdo con múltiples criterios (individualización de la dilución de la medicina,

o bien, de la duración del tratamiento y la respuesta, entre otros).

En cuanto a los ensayos clínicos, deben incluir tanto los conceptos de la epidemiología clínica moderna como las particularidades epistemológicas del modelo homeopático (individualización en la elección del medicamento, la duración del tratamiento suficiente para ajustarlo a cada complejidad individual, y más).

De esta manera seremos capaces de minimizar las actitudes prejuiciosas que se presentan actualmente, podremos construir un diálogo y mejorar el difícil entendimiento entre ambos enfoques médicos. Sin duda, debemos trabajar juntos por el bien del tratamiento de las innumerables enfermedades humanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras [The teaching of non-conventional practices regarding health care in medical schools: world scenario and Brazilian perspectives]. *Rev Bras Educ Med.* 2004; 28(1): 51-60.
2. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística [Homeopathy: a humanistic approach to medical practice]. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53: 547-549.
3. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica [Possible contributions of the homeopathic model to humanization of medical training]. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33: 454-463.
4. Machado MH, Rego S, Oliveira ES, Pinto LFS, Lozana J, Sertão F, Teixeira M, Vieira M, D'Ávila C. Perfil dos Médicos no Brasil [Profile of Doctors in Brazil]. Brasil, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD, 1996. v. 28. 2376 p.
5. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Edital do Concurso de Seleção para Médicos Residentes (2004). Disponível en: http://www.unirio.br/propg/posgrad/editais/edit_res_medica_2004.doc.
6. Leite F. Homeopatia ganha espaço no SUS, mas só 110 municípios a adotam. O Estado de S. Paulo, São Paulo. 2008, mai 03; Supl Vida & Saúde.
7. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J.* 2005; 123: 77-82.
8. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico [Homeopathy: lack of information and prejudice in medical teaching]. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31: 15-20.
9. Hahnemann S. Organon of medicine. 6th ed. (Traducción de William Boericke). India, Nueva Deli: B Jain Publishers, 1991.
10. *Ibid.*
11. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica [Similar cures similar: the homeopathic cure principle based by the medical and scientific rationality]. Brasil, Sao Paulo: Editorial Petrus; 1998.
12. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J.* 1999; 88: 112-120.
13. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica, *Op cit.*
14. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Op cit.*
15. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy.* 2006; 95: 229-236.
16. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96: 67-68.
17. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96: 135-137.
18. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy.* 2009; 98: 114-121.
19. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2010; 99: 255-262.
20. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(3): 148-156. doi: 10.1016/j.homp.2011.05.003.
21. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilization of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* 2003; 60: 276-283.
22. Teixeira MZ. "Paradoxical strategy for treating chronic diseases": therapeutic model used by homeopathic paradigm for more than two centuries. *Homeopathy.* 2005; 94: 265-266.
23. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(4): 244-252. doi: 10.1016/j.homp.2011.01.002.
24. Teixeira MZ. El efecto rebote de las drogas: un riesgo fatal para el tratamiento convencional y una base farmacológica para el tratamiento homeopático. *La Homeopatía de México.* 2012; 81(681): 13-40.
25. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Hum Exp Toxicol.* 1994; 13: 481-492.
26. Calabrese EJ, Brain R. The occurrence of hormetic dose responses in the toxicological literature, the hormesis database: an overview. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2005; 202: 289-301.
27. Hahnemann S. *Op cit.*
28. *Ibid.*
29. Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, et al. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. *Homeopathy.* 2007; 96: 4-16.

30. Teixeira MZ. Brief homeopathic pathogenetic experimentation: a unique educational tool in Brazil. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009; 6: 407-414.
31. Hahnemann S. *Op cit.*
32. Del Giudice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a free electric dipole laser. *Phys Rev Lett.* 1988; 61: 1085-1088.
33. Lo SY, Lo A, Chong LW, Tianzhang L, Hua LH, Geng X. Physical properties of water with IE structures. *Mod Phys Lett B.* 1996; 10: 921-930.
34. Gregory JK, Clary DC, Liu K, Brown MG, Saykally RJ. The water dipole moment in water clusters. *Science.* 1997; 275: 814-817.
35. Lo SY, Li WC, Huang SH. Water clusters in life. *Med Hypotheses.* 2000; 54(6): 948-953.
36. Chaplin MF. The memory of water: an overview. *Homeopathy.* 2007; 96: 143-150.
37. Rey L. Low temperature thermoluminescence. *Nature.* 1998; 391: 418.
38. Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A.* 2003; 323: 67-74.
39. van Wijk R, Bosman S, van Wijk EP. Thermoluminescence in ultra-high dilution research. *J Altern Complement Med.* 2006; 12: 437-443.
40. Rey L. Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions? *Homeopathy.* 2007; 96: 170-174.
41. Porto MEG. Alterações de propriedades biológicas e físico-químicas da água induzidas por campos magnéticos [Alterations of biological and physico-chemical properties of water induced by magnetic fields] [Tesis]. Brasil, Campinas: Instituto de Química, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 1998.
42. Miranda AR. Estudo comparativo de soluções ultra diluídas de LiCl: espectroscopia de impedância no intervalo de frequência entre 1kHz a 13 Mhz [Comparative studies of ultra-high dilutions of LiCl: spectroscopy in the frequency range of 1kHz to 13MHz] [Tesis]. Brasil, Sao Paulo: Instituto de Física, Universidade de São Paulo, USP, 2008.
43. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy.* 2010; 99: 231-242.
44. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature.* 1988; 333: 816-818.
45. Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High-dilution" experiments a delusion. *Nature.* 1988; 334: 287-291.
46. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *C R Acad Sci Paris.* 1991; 312: 461-466.
47. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Spira A. Basophil achromasia by dilute ligand: a reappraisal. *FASEB J.* 1991; 5: A3706.
48. Ovelgonne JH, Bol AW, Hop WC, van Wijk R. Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia.* 1992; 48: 504-508.
49. Hirst SJ, Hayes NA, Burridge J, Pearce FL, Foreman JC. Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature.* 1993; 366: 525-527.
50. Sainte-Laudy J. Standardization of basophil degranulation for pharmacological studies. *J Immunol Methods.* 1987; 98: 279-282.
51. Sainte-Laudy J, Belon P. Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry. *Inflamm Res.* 1996; 45: S33-34.
52. Sainte-Laudy J, Belon P. Application of flow cytometry to the analysis of the immunosuppressive effect of histamine dilutions on human basophil activation: effect of cimetidine. *Inflamm Res.* 1997; 46: S27-28.
53. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial. *Inflamm Res.* 1999; 48: S17-18.
54. Sainte-Laudy J. Modulation of allergen and anti-IgE induced human basophil activation by serial histamine dilutions. *Inflamm Res.* 2000; 49: S5-6.
55. Brown V, Ennis M. Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflamm Res.* 2001; 50: S47-48.
56. Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complement Ther Med.* 2005; 13: 91-100.
57. Sainte-Laudy J, Belon P. Use of four different flow cytometric protocols for the analysis of human basophil activation. Application to the study of the biological activity of high dilutions of histamine. *Inflamm Res.* 2006; 55: S23-24.
58. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J. The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet Hum Toxicol.* 1994; 36: 56-59.
59. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs with regard to homeopathic toxicology. *Vet Hum Toxicol.* 1995; 37: 259-260.
60. Guedes JR, Ferreira CM, Guimarães HM, Saldiva PH, Capelozzi VL. Homeopathically prepared dilution of *Rana catesbiana* thyroid glands modifies its rate of metamorphosis. *Homeopathy.* 2004; 93: 132-137.
61. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006; 3: 13-24.
62. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. *Op cit.*
63. Sainte-Laudy J. *Op cit.*
64. Brown V, Ennis M. *Op cit.*
65. Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. *Op cit.*

66. Sainte-Laudy J, Belon P. *Op cit.*
67. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J. *Op cit.*
68. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. *Op cit.*
69. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. *Op cit.*
70. *Ibid.*
71. Lahnstein L, Binder M, Thurneysen A, Frei-Erb M, Betti L, Peruzzi M, et al. Isopathic treatment effects of Arsenicum album 45x on wheat seedling growth - further reproduction trials. *Homeopathy*. 2009; 98: 198-207.
72. Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Homeopathy*. 2009; 98: 208-227.
73. Majewsky V, Arlt S, Shah D, Scherr C, Jäger T, Betti L, et al. Use of homeopathic preparations in experimental studies with healthy plants. *Homeopathy*. 2009; 98: 228-243.
74. Betti L, Trebbi G, Majewsky V, Scherr C, Shah-Rossi D, Jäger T, et al. Use of homeopathic preparations in phytopathological models and in field trials: a critical review. *Homeopathy*. 2009; 98: 244-266.
75. Khuda-Bukhsh AR. Mice as a model for homeopathy research. *Homeopathy*. 2009; 98: 267-279.
76. van Wijk R, Clausen J, Albrecht H. The rat in basic therapeutic research in homeopathy. *Homeopathy*. 2009; 98: 280-286.
77. Hahnemann S. *Op cit.*
78. *Ibid.*
79. *Ibid.*
80. *Ibid.*
81. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante [Homeopathy: coadjutant medical practice]. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53: 547-549.
82. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ*. 1991; 302: 316-323.
83. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997; 350: 834-843.
84. Kleijnen J. What research is needed to show the effectiveness of homeopathy? *Br Homeopath J*. 2000; 89: S1-2.
85. Oberbaum M, Vithoulkas G, Van Haselen R. Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *J Altern Complement Med*. 2003; 9: 105-111.
86. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg*. 1998; 133: 1187-1190.
87. Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. *J Altern Complement Med*. 1998; 4: 371-388.
88. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med*. 2003; 138: 393-399.
89. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. *Op cit.*
90. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. *Op cit.*
91. Linde K, Melchart D. *Op cit.*
92. Ernst E, Pittler MH. *Op cit.*
93. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 56: 27-33.
94. Egger M, Juni P, Hohenstein F, Sterne JA. Are the clinical effects of homeopathy bias effects? Reino Unido, Bristol: Department of Social Medicine, University of Bristol; 2001.
95. Wiesenauer M, Lüdtke R. A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca. *Forsch Komplementärmed*. 1996; 3: 230-236.
96. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ*. 2000; 321: 471-476.
97. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003; 22: 229-234.
98. Ernst E. Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 1999; 18: 353-357.
99. Vickers AJ, Smith C. Homeopathic Oscillocochinum for preventing and treating influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; CD001957.
100. Straumshein P, Borchgrevink C, Mowinckel P, Kierulf H, Hafslund O. Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients. *Br Homeopath J*. 2000; 89:4-7.
101. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)*. 2004; 43: 577-582.
102. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr*. 2005; 164: 758-767.
103. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Schmitz SF, et al. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. *Homeopathy*. 2007; 96: 35-41.
104. Steinsbekk A, Fonnebo V, Lewith G, Bentzen N. Homeopathic care for the prevention of upper respiratory tract infections in children: a pragmatic, randomised, controlled trial comparing individualised homeopathic care and waiting-list controls. *Complement Ther Med*. 2005; 13: 231-238.

105. Buxton M. Assessing the cost-effectiveness of homeopathic medicines: are the problems different from other health technologies? *Br Homeopath J.* 2000; 89: S20-22.
106. van Haselen R. The economic evaluation of complementary medicine: a staged approach at the Royal London Homeopathic Hospital. *Br Homeopath J.* 2000; 89: S23-26.
107. Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy.* 2003; 92: 71-76.
108. Trichard M, Lamure E, Chauferin G. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. *Homeopathy.* 2003; 92: 135-139.
109. Guthlin C. The cost-effectiveness of homeopathy: the perspective of a scientist and mother. *Homeopathy.* 2005; 94: 1-2.
110. Teixeira MZ. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente [Psiconeurophysiologic bases of the placebo-nocebo phenomenon: scientific evidences that value the humanization of the doctor-patient relationship]. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55: 13-18.
111. Teixeira MZ, Guedes CHFF, Barreto PV, Martins MA. The placebo effect and homeopathy. *Homeopathy.* 2010; 99: 119-129.
112. Kaptchuk TJ. Powerful placebo: the dark side of the randomized controlled trial. *Lancet.* 1998; 351: 1722-1725.
113. Kaptchuk TJ. The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance? *Ann Intern Med.* 2002; 136: 817-825.
114. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005; 366: 726-732.
115. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. *Op cit.*
116. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. *Op cit.*
117. Teixeira MZ. Será mesmo o fim da homeopatia? [Is it really the end of homeopathy?] *Diagn Tratamento.* 2006; 11: 61-63.
118. Fisher P. Homeopathy and The Lancet. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006; 3: 145-147.
119. Saunders B, Gower N. Prominent doctors and scientists reject Lancet report on homeopathy. *S Afr Med J.* 2006; 96(4): 260, 262.
120. Frass M, Schuster E, Muchitsch I, Duncan J, Geir W, Kožel G, et al. Asymmetry in The Lancet meta-analysis. *Homeopathy.* 2006; 95: 53-53.
121. Lüdtkke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol.* 2008; 61(12): 1197-1204.
122. Teixeira MZ. Quali-quantitative clinical trial to evaluate the efficacy and the effectiveness of individualized homeopathic treatment in perennial allergic rhinitis [Tesis]. Brasil, Sao Paulo: School of Medicine, University of São Paulo; 2009. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-10062009-102220/>.

La Homeopatía a través de la Mirada de la Alopátia

*Martha Hernández Cáliz
**Faustino Hernández Pérez
***Isabel Hefsiba Vázquez García
****Miguel Ángel Martínez Riveira

Resumen

Desde su origen, la Homeopatía ha sido objeto de críticas por parte del modelo médico convencional, debido a que la metodología y los principios en que se fundamenta el arte curativo que configuró Samuel Hahnemann no son compartidos por el paradigma dominante, el cual se basa en el pensamiento positivista que se impuso en la segunda mitad del siglo XIX.

Así, aunque ha pasado más de un siglo y a pesar de que la Homeopatía ha mostrado su efectividad cuando se aplica correctamente, la percepción de la mayoría de los médicos que ejercen la alopátia sigue en el presente las mismas pautas ideológicas de hace décadas. Esto pudo comprobarse a través de una serie de entrevistas con un grupo de médicos mexicanos elegidos al azar, quienes mostraron que los prejuicios y las descalificaciones hacia la medicina homeopática siguen presentes, aunque también se encontró cierta apertura en algunos de estos especialistas.

Abstract

Since its inception, homeopathy has been criticized by the conventional medical model, because the methodology and principles underlying the healing art that Samuel Hahnemann configured are not shared by the dominant paradigm, which is based on positivist thinking that prevailed in the second half of the nineteenth century.

PALABRAS CLAVE:

Opinión sobre la Homeopatía, Desacreditación de la Homeopatía, Críticas a la Homeopatía, Homeopatía y alopátia, Modelos médicos, Sistemas médicos.

*Investigadora de la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH.

**Investigador de la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH.

***Estudiante de la carrera de Médico Cirujano Homeópata de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

****Estudiante de la carrera de Médico Cirujano Homeópata de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

Recibido: enero, 2013. Aceptado: abril, 2013

KEYWORDS:

View on Homeopathy, Homeopathy Debunking, Critical to Homeopathy, Homeopathy and Allopathy, Medical models, Medical systems.

This way, although it has been more than a century and although homeopathy has shown its effectiveness when applied correctly, the perception of most doctors practicing allopathy follows in this the same guidelines ideological decades. This was proved through a series of interviews with a group of randomly selected Mexican physicians, who showed that the prejudices and insults towards homeopathic medicine are still present, but also found some open minds in some of these specialists.

Introducción

Desde su llegada a la República Mexicana a mediados del siglo XIX (1849-1850)¹, la Homeopatía ha sido cuestionada desde diferentes puntos de vista. En primer lugar, los representantes de las ciencias biomédicas la han visto con reservas, en el mejor de los casos, pero también con prejuicio y desprecio, al grado de que los médicos que la ejercen han sido acusados de charlatanería, a pesar de contar con una preparación reconocida por las autoridades educativas.

Por su parte, las ciencias sociales, entre las que encontramos a la historia, la antropología y la sociología, han dado por sentado el papel hegemónico de la biomedicina convencional como la única y verdadera forma de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas del proceso salud-enfermedad. Como consecuencia de esta postura preconcebida, los especialistas en dichas disciplinas le otorgan a la Homeopatía y otros tipos de medicina un papel subordinado y tangencial a la alopatía.

Es probable que la indiferencia y los ataques a los que cíclicamente se ha enfrentado la disciplina homeopática en México se deban a que esta medicina surgió cuando la corriente filosófica de moda en el mundo, conocida como positivismo, se instaló en nuestro país y convenció a la comunidad médica con los avances técnicos y científicos apropiados por la biomedicina occidental, los cuales tomaron como bandera el espíritu ilustrado de la época.

Hoy en día, la terapéutica homeopática en México sigue siendo cuestionada por sus opositores, quienes le imputan un alejamiento del método científico; asimismo, atribuyen sus resultados al efecto placebo, en el sentido de que cualquier acción que desencadenasen en el organismo, sería únicamente por sugestión².

En el presente trabajo reseñaremos los cuestionamientos y los ataques que los representantes de la biomedicina han dirigido a la medicina homeopática en distintos momentos de la historia de nuestro país, a la vez que presentaremos la percepción actual de un grupo de médicos alópatas que entrevistamos aleatoriamente en distintos hospitales y consultorios, públicos y privados, de la ciudad de México.

Precursores de la Homeopatía

Los homeópatas reconocen entre los precursores de su sistema médico clínico terapéutico a Hipócrates (460-370 a.C.), Paracelso (1493-1541), Linneo (1707-1778) y Haller (1708-1777). El primero vislumbraba el principio *similia similibus curantur*, sobre el que se sustenta la escuela homeopática y que sostiene que aquellas sustancias que ocasionan determinados síntomas cuando se administran en personas sanas, son capaces de curar manifestaciones similares en personas enfermas y de restablecer su salud³.

Por su parte, Paracelso descubrió la relación entre las dosis suministradas y sus efectos⁴, mientras que el eminente biólogo y naturalista Linneo contribuyó con sus amplios conocimientos botánicos. Por último, Haller, considerado como el padre de la fisiología moderna, propuso que los efectos de los fármacos se experimentaran en individuos sanos⁵.

Hacia el siglo XVIII, el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843) se apoyaría en estos preceptos para lograr el desarrollo del sistema médico homeopático, especialmente en el principio de semejanza, similitud o afinidad⁶.

La medicina homeopática en nuestro país

Después de minuciosas y amplias investigaciones médicas, Hahnemann compilaría sus resultados en 1810, dando vida al *Organon del arte racional de curar (Organon der rationellen Heilkunde)*, libro que en sucesivas ediciones sería ampliado con los resultados de nuevas observaciones y estudios. No sin polémica, el nuevo sistema médico se difundiría en Europa y Asia, mientras que en el continente americano registró su entrada en Argentina hacia 1846⁷.

Los primeros médicos homeópatas que llegaron a México fueron de origen hispano; el primero de ellos fue el doctor Cornelio Andrade y Baz (1849), y fue seguido por Salvador Riera (1951) y Ramón Comellas (1953), este último catedrático de patología interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia⁸. Posteriormente se establecieron en el país los médicos homeópatas José María Carbó (1854), Narciso Sanchíz (1855), Pascual Bielsa (1858) y Jaime y José Puig (1862)⁹.

El médico catalán José María Carbó viajó de Cuba a México, atraído por la epidemia de fiebre amarilla que asolaba al puerto de Veracruz; una vez ahí, solicitó autorización para tratar con Homeopatía a los enfermos. Se le asignaron 45 pacientes en el Castillo de San Juan de Ulúa, y logró la recuperación de todos. A raíz de tal éxito, el entonces presidente Antonio López de Santa Anna le otorgó un certificado que le permitió el ejercicio de la Homeopatía en nuestro país¹⁰.

El desarrollo de la disciplina homeopática se expresó en logros como la fundación de la primera agrupación homeopática del país: la Sociedad Homeopática de México, en 1861, cuyo objetivo fue experimentar con la flora y la fauna del territorio nacional, a fin de elaborar una materia médica mexicana¹¹. Asimismo, en 1868 se fundó el primer Instituto Hahnemannianno¹², y en 1871 se creó el primer hospital homeopático del país, en San Miguel de Allende, Guanajuato. También se logró el reconocimiento oficial de esta medicina por las legislaturas estatales de Puebla y Veracruz, en 1879. Asimismo, en 1886 se reactivó la revista del Instituto Homeopático Mexicano, la cual daba cuenta, entre otras cosas, de las reacciones que provocó la difusión de la Homeopatía en la comunidad alópata¹³.

Se tiene registro de los primeros médicos mexicanos conversos a la Homeopatía hacia 1870; entre ellos se encuentran Tranquilino Hidalgo, Severo María Sariñana, José María Benítez, Rafael Degollado, José Alberto Salinas, Francisco Marchena y Crescencio Colín, todos ellos bajo la tutela del homeópata José Puig¹⁴.

Los médicos alópatas se oponían a la difusión del conocimiento homeopático, ya que afirmaban que:

“[La Homeopatía] sólo cura la ilusión de la enfermedad con la ilusión del remedio[...], sólo sirve en las afecciones ligeras, que puedan curar por sí solas bajo del régimen higiénico, y en las enfermedades nerviosas con la influencia de la imaginación[...]; en suma, su acción está limitada a los espíritus timoratos, hipocondríacos y de nerviosismo exagerado en que más obra la imaginación que la medicina, y en que la fe es la que cura”¹⁵.

Además, aducían un alejamiento de la experimentación razonada y fría, y pugnaban porque se ajustara a ella, para que la comunidad médica emitiera un fallo sobre su validez, pues consideraban que si de tal veredicto resultaba:

“Una mentira y una impostura[...], [se debía] hacerla desaparecer de la arena médica como una plaga de las muchas con que la charlatanería aflige a la humanidad, y hacer que la ley la condene así como a los que la ejercen como atentatoria a la vida humana; o bien, ella representa un progreso y entonces se debe estudiar y aceptar lo que tenga de bueno, y promover la creación de su enseñanza en nuestra escuela para los que quieran seguirla, para evitar que el primer advenedizo, maestro de escuela sin alumnos, poeta sin inspiración, cómico silbado o estudiante destripado, se declaren por sí y ante sí homeópatas sin poseer títulos legales para serlo”¹⁶.

La disputa por la hegemonía médica en distintos momentos históricos

La oposición entre las dos terapéuticas médicas, homeopatía y alopatía, provocó el distanciamiento entre dichas comunidades, mismo que se ventiló públicamente en el periódico *La Escuela de Medicina*, órgano de difusión de la Escuela Nacional de Medicina, en cuyas páginas se escenificó una encendida discusión, cuyo origen data de fines de 1880.

El 15 de septiembre de 1880, Francisco Patiño, farmacéutico y colaborador del mencionado periódico, dedicado a la difusión de las ciencias médicas, escribió un artículo titulado *Las profesiones científicas*, a raíz de la noticia de que “un empírico” ofrecía elixires y panaceas en la ciudad de México, lo cual hizo reaccionar al Consejo de Salubridad, que de inmediato solicitó a la Secretaría de Gobernación que castigara al excéntrico “charlatán”; a ello, dicha Secretaría respondió que el ejercicio de las profesiones era libre.

No obstante, la Suprema Corte de Justicia dictó ejecutoria en un caso posterior, ocurrido en Pachuca, Hidalgo, en el que el homeópata José Vilchis Varas fue encarcelado por acusársele de envenenador, cargo del que fue absuelto, no así por haber ejercido “una profesión que no le pertenecía”; es decir, carecía del título de médico. Vilchis pidió amparo a la justicia federal, la cual se lo negó. El farmacéutico Patiño festejó este hecho, sentenciando: “la Constitución no ampara el charlatanismo, que en lo que toca a las profesiones científicas, tiene que ser de muy funestos resultados”.

Seguidamente, Patiño expuso una copia de la ejecutoria de la Suprema Corte, del 18 de junio de 1880, la cual indicaba que el entonces artículo 3º constitucional especificaba qué profesiones requerían título para su ejercicio, subrayando que los estados de la federación también podían castigar a quienes ejercían sin título una actividad que lo requiriese.

Siendo en este caso la profesión médica, los jueces del estado de Hidalgo tendrían la capacidad de aplicar la sanción correspondiente, y como “el recurrente no ha presentado otro título que un comunicado en el [que el] Instituto Homeopático de México,

lo nombra socio corresponsal...”, el farmacéutico Patiño enfatizó que se “han violado las leyes particulares [que] exigen un título para el ejercicio de una profesión”¹⁷.

Tras caracterizar a los homeópatas como médicos concededores de algunos cuadros de ciertas enfermedades, implacable, sentencia el boticario:

“He aquí unos médicos completamente empíricos que todo sabrán, menos medicina, y ¿a esos charlatanes podrá el Estado abrirles las puertas de la impunidad, podrán los códigos protegerlos para que a la sombra de las leyes que deberían ser como un escudo social, se constituyan en la plaza de los que sin el discernimiento creen que pueden volverles la salud?”¹⁸.

Además, el mismo personaje expresaba en cuanto a los principios terapéuticos de la Homeopatía: “aquello de *similia similibus curantur* y aquello otro de que las dosis son tanto más activas cuanto más infinitesimales, eso lo hemos visto siempre como un fárrago de disparates inventados por un cerebro enfermo”¹⁹.

Puesto que la polémica escalaba, los editores del periódico anunciaron en un comunicado, el 1 de febrero de 1881, que decidieron ofrecer un espacio a Crescencio Colín, médico homeópata, para que refutara la crítica del artículo de Francisco Patiño.

En su respuesta, el doctor Colín —quien no deseaba polemizar sobre la libertad de profesiones, sino protestar por las difamaciones contra la Homeopatía y aclarar que ésta había sido presentada ante el público “como un sistema absurdo, incapaz de conquistar adeptos por el convencimiento de su verdad”—, a fin de evitar “más malentendidos”, expuso el “credo homeopático” para que fuera sabido que la homeopática es “la única doctrina médica que merezca ese nombre”, y que está “llamada cada día más a dominar en la práctica del arte de curar”.

A cierta afirmación de Patiño, respecto a que la química es la “ciencia de las ciencias”, Colín arguyó que la reforma de Hahnemann no carece de bases científicas, ya que su terapéutica se apoya en el método experimental y en la clínica. Agregó, además, que químicos connotados testificaron la presencia de componentes en las diluciones homeopáticas, descubiertos incluso mediante la espectroquímica.

Por último, el doctor Colín lamentó que la crítica de Patiño se hubiera fundamentado, más bien, en calumnias que desde entonces habían ocasionado que a los médicos seguidores de la Homeopatía “[se

les] haya arrastrado al encono, la sátira y la maledicencia; [los homeópatas] han sufrido el alejamiento y el ostracismo más injusto incalificable, la intolerancia y la animosidad de las escuelas y academias”²⁰.

Los editores del periódico también invitaron a participar en la polémica sobre el “nuevo sistema”, como se conocía entonces a la medicina homeopática, a su “querido maestro el eminente profesor de patología general, doctor Gabino Barreda”²¹.

En su escrito, Barreda señaló que la Homeopatía es un amontonamiento de hipótesis, con el inconveniente de no ser confirmadas ni desmentidas por la experiencia y la observación, “sino que están destinadas por su misma naturaleza a permanecer siempre en el dominio de la pura imaginación, siendo por lo mismo, inadmisibles conforme a los sanos principios de filosofía”²².

Si bien estas expresiones fueron registradas por la prensa del siglo XIX, justo cuando iniciaba la práctica homeopática en nuestro país, la información generada a principios del siglo XXI apunta hacia la misma dirección. En 2005, la prestigiada revista médica *The Lancet* señaló que “los pacientes tratados con Homeopatía no obtienen mejores resultados que los sometidos a una terapia de placebo”²³.

Por otro lado, investigadores de la Universidad de Berna, Suiza, encontraron en un estudio comparativo que “no se halló evidencia convincente de que la Homeopatía fuera superior al placebo, en tanto la medicina convencional siempre produjo un efecto importante”. Por ello, la conclusión del equipo de trabajo fue que la Homeopatía sólo funciona si uno cree en ella.

Algunos médicos alópatas creen que la Homeopatía puede ayudar a los pacientes y, junto con la acupuntura, la consideran como una terapia complementaria; sin embargo, la mayoría mantiene una postura escéptica, como lo muestra la siguiente editorial de la citada revista *The Lancet*: “Los médicos[...] necesitan ser[...] sinceros con sus pacientes en cuanto a la falta de beneficios de la Homeopatía”²⁴.

Estas consideraciones se hicieron notorias en 2010, cuando el Comité de Ciencia y Tecnología de Gran Bretaña argumentó en contra del financiamiento gubernamental para la distribución de medicamentos homeopáticos como parte del sistema público de salud. Según el panel de expertos “los productos homeopáticos no son medicamentos y no deberían ser aprobados por reguladores de medi-

cinas”; además, señaló que “los fabricantes de Homeopatía no deben hacer afirmaciones médicas en las etiquetas de los productos, sin evidencia de que sean efectivos”²⁵.

Así, el citado Comité concluyó en esa oportunidad que “la evidencia demuestra que la Homeopatía no es eficaz, es decir, no funciona mejor que un placebo”, y abundó: “las explicaciones de por qué la Homeopatía podría funcionar son científicamente inverosímiles”²⁶.

Al parecer, el personal médico alópata de nuestro país comparte en gran medida la idea de que la práctica homeopática no coincide con los preceptos de la ciencia moderna, y que su acción curativa se limita a la fe que los pacientes tienen en sus medicamentos. Sin embargo, también hay algunas sorpresas.

A continuación presentamos los resultados de las entrevistas realizadas a 18 médicos alópatas que laboran en distintos centros educativos y hospitales privados y públicos de la ciudad de México (Cruz Roja Mexicana, Hospital Español, Hospital Star Médica Infantil Privado, Hospital Santiago Apóstol, Clínica Ciruplast, Hospital IMSS-Hidalgo, Clínica-IMSS 5, Clínica-IMSS 24, Clínica-IMSS 41, Hospital Juárez SS, Hospital 1o de Octubre-ISSSTE, Facultad de Medicina UNAM), quienes fueron visitados en su lugar de trabajo en mayo de 2012.

Los consultados se desempeñan en diversas especialidades, tales como la medicina general (3), cirugía general (2), cirugía plástica (2), pediatría (2), medicina interna (1), medicina forense (1), traumatología (1), hematología (1), neonatología (1), neurología (1), neumología (1), odontología (1) y enfermería general (1).

Estos profesionales de la salud, en su mayoría (44.4%), conciben a la Homeopatía como una medicina alternativa que cura por medios naturales o basados en la herbolaria. El 28% de ellos (5) consideró a la terapéutica homeopática como sinónimo de “curar con chochos”, e incluso uno de ellos señaló: “la Homeopatía es algo que cura con chochos, hierbas; eso para mí es como brujería”.

No obstante, cabe destacar que otro 28% definió a la Homeopatía como “una rama de la medicina que cura con chochitos” y algunos de ellos indicaron que “es el tratamiento de las enfermedades a través de sustancias diluidas” e incluso que “basa su tratamiento en ‘*simis curantur*’ (sic) y ‘cura en dosis pequeñas”.

En relación con su propia experiencia con el tratamiento homeopático, el 39% reconoció haberse tratado alguna vez con esta terapéutica, aunque tres de ellos consideraron que se agravó su cuadro clínico. Asimismo, la mayoría de los 18 consultados (55%) informó que nunca se habían tratado con Homeopatía, siendo algunos de ellos muy enfáticos en señalar que nunca lo harían.

Por último, 39% de los entrevistados reconocieron que la Homeopatía ofrece resultados positivos en el tratamiento de enfermedades gastrointestinales e inflamatorias, en el alivio del dolor, como vacuna natural y en el control del sobrepeso. Además, el 33% (6) manifestó las siguientes consideraciones: “sólo calma los nervios” y “no funciona en enfermedades crónicas”. Algunos consideraron que sólo es un placebo. No obstante, el 22% (4) consideró que la terapéutica homeopática funciona, pero hace falta que los médicos homeópatas realicen más investigación, la compartan con la comunidad médica en general y “defiendan más su profesión”.

Reflexiones finales

El desarrollo de la ciencia médica, durante los siglos XVIII y XIX, generó innovaciones en el conocimiento que constituyeron el fundamento tanto de la medicina alopática como de la homeopática, así como de otros sistemas médicos.

Sin embargo, durante el auge del positivismo, la corriente alopática comenzó a unificar un conjunto de conocimientos que le permitieron consolidarse, frente a otros tipos de medicina y expresiones curativas, como la única y verdadera forma de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas de la enfermedad.

Por su parte, la medicina homeopática ha continuado su propio desarrollo; cierto, con momentos de auge, pero también de declive y estancamiento, en su afán por ofrecer una alternativa de salud respetuosa de la integridad humana. El reto para los representantes de esta medicina configurada por Samuel Hahnemann es continuar con la investigación, la discusión y la difusión de sus avances en el conocimiento médico, para reclamar su lugar en el avance de la ciencia médica general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Toledo D. Iniciación a la homeopatía. México: Editorial Porrúa; 1995.
2. Miramontes, P. Homeopatía: mitos y realidades. Ciencias. 2007; 85: 64-76.
3. Flores y Troncoso FA. Historia de la medicina en México. Desde la Época de los indios hasta la presente. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1982.
4. Levine R. Farmacología: acciones y reacciones medicamentosas. 2a ed. España: Editorial Salvat; 1982.
5. Price. Revista de Medicina Homeopática. México; 1973.
6. Flores y Troncoso, FA. *Op cit.*
7. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática. Teoría y técnica. México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1997.
8. Salinas Ramos L. 1980 la homeopatía, síntesis para la historia general de la medicina en México. MH, Homeopat. med. soc. 1984; 34.
9. François Flores DF. Historia de la homeopatía en México. México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2007.
10. Salinas Ramos, RL. *Op cit.*
11. François Flores DF. *Op cit.*
12. Flores y Troncoso, FA. *Op cit.*
13. François Flores DF. *Op cit.*
14. *Ibid.*
15. Flores y Troncoso, FA. *Op cit.*
16. *Ibid.*
17. La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias médicas. 1880; (2)6: 72.
18. *Ibid.*
19. *Ibid.*
20. La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias médicas. 1881; (2)15: 176-180.
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*
23. Frith M. Los efectos de la homeopatía sólo están en la mente: estudio. La Jornada. 7 Sep 2005. Secc B: 3. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2005/09/07/index.php?section=ciencias&article=a03n1cie>
24. *Ibid.*
25. Agencia Reuters. La medicina homeopática, “científicamente inverosímil”, dice panel de expertos en GB. La Jornada. 23 Feb 2010. Secc B: 3. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/23/index.php?section=ciencias&article=a03n1cie>
26. *Ibid.*



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

Arnica Montana. Una Revisión Bioquímica y Homeopática

*Nelly Hernández Bracamonte

PALABRAS CLAVE:

Arnica montana, Traumatismo, Proceso inflamatorio, Hematomas, equimosis, Úlceras bucales, Edema, Artritis, Dolor, Ensayos clínicos homeopáticos.

KEYWORDS:

Arnica montana, Trauma, Inflammatory process, Bruising, Mouth sores, Edema, Arthritis, Pain, Homeopathic clinical trials.

* M.P.S.S. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

*Propulsora de Homeopatía, S. A. de C. V. (Similia).

Resumen

El Arnica montana es uno de los medicamentos que se emplean con mayor frecuencia en la práctica homeopática. Comúnmente, es la primera elección en la atención de traumatismos, contusiones y golpes, especialmente de partes blandas. También se emplea en torceduras, fracturas, esfuerzos exagerados, enfermedades reumáticas, traumas emocionales y para mejorar la recuperación de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas.

Debido al interés que genera, el Arnica montana ha sido objeto de numerosos estudios en diferentes áreas para comprobar su alcance y determinar sus mecanismos de acción. A continuación se presenta una revisión de algunos artículos publicados sobre este medicamento; unos versan sobre sus principios activos y otros analizan diversos experimentos que se han efectuado.

Abstract

Arnica montana is one of the most often used drugs in homeopathic practice. Commonly, it is the first choice in the trauma care, bruises and bumps, especially soft tissue. Also used in sprains, fractures, exaggerated efforts, rheumatic diseases and emotional trauma to improve recovery of patients who undergo surgery.

Due to the interest generated, Arnica montana has been the subject of numerous studies in different areas to check their range and determine their mechanisms of action. Below is a review of some articles published on this medication, some deal with other active principles and discusses various experiments that have been conducted.

Recibido: febrero, 2013. **Aceptado:** abril, 2013

Introducción

El Arnica montana (AM) ha sido constantemente recomendada por los médicos homeópatas como parte del tratamiento para las contusiones, los traumatismos, los hematomas, los esguinces y las enfermedades reumáticas^{1, 2}, así como para acelerar la velocidad de remisión de un edema³. Además, se utiliza ampliamente en la práctica clínica homeopática justo antes e inmediatamente después de grandes intervenciones quirúrgicas, con el objetivo de ayudar a la recuperación y reducir el dolor y los hematomas⁴.

El AM es el medicamento homeopático clásico para los traumas de varios tipos: contusos, quirúrgicos, emocionales⁵. Es el principal medicamento de traumatismos, contusiones y golpes, especialmente de partes blandas, y con la característica, en general, de estar acompañados de extravasaciones sanguíneas, de color habitualmente rojo-azulado.

Asimismo, se contempla en aquellas consecuencias inmediatas o alejadas, locales o generales, de traumatismos leves, torceduras y fracturas; además, se indica en el caso de esfuerzos o fatigas exagerados o prolongados, de origen físico o mental, que en realidad actúan como traumatismos. También es usual en trastornos por esforzar músculos o tendones, por levantar cosas pesadas, y en mialgias por esfuerzos excesivos. Pueden considerarse como traumatismos, aunque mentales, los efectos de “penas, remordimientos o una brusca pérdida financiera”⁶.

Es importante saber que este medicamento se obtiene del árnica, una planta aromática perenne, miembro de la familia Asteracea, conocida como compuesta, y que fue descrita primeramente por el científico y naturalista sueco Linnaeus (Carlos Linneo) en su libro *Species plantarum* (1753). El nombre de este vegetal se deriva del latín *Parnica*, que significa “la que hace estornudar”. Sus nombres comunes son: árbol del estornudo, hierba santa, tabaco de los Alpes o de la montaña, hierba de la caída y veneno del leopardo^{7, 8}.

La planta es oriunda de Europa Central y meridional; además de dicho territorio, se encuentra en el sur de Escandinavia (que se extiende a través de los estados de la ex Unión Soviética), Asia Central y América del Norte, encontrándose en zonas soleadas y montañosas (Alpes y Pirineos), preferentemente sobre suelos ácidos, arenosos y ricos en humus. Actualmente es una especie protegida en España, Italia y Suiza^{9, 10, 11}.

Tiene una altura de entre 20 y 60 centímetros; es de tallo erguido, estriado y hueco tomentoso, con pocas ramas, en cuya base se ubica una roseta de hojas lanceoladas de 4 a 8 centímetros de largo. Su flor es de color amarillo, ligulada (provista de un apéndice parecido a una lengüeta), haciendo su aparición a mediados de verano y principios de otoño.

El fruto es un aquenio (seco, con una sola semilla y con pericarpio no soldado a ella, como sucede también con la lechuga y el girasol) de color pardo. Tanto sus flores como su raíz, de sabor ocre aromático y olor fuerte, tienen la característica ya mencionada de provocar estornudos. Las partes más utilizadas son los capítulos florales y rizomas; ocasionalmente las hojas¹². De hecho, las flores del árnica se han usado terapéuticamente durante mucho tiempo, debido a sus propiedades antiinflamatorias y analgésicas¹³.

El árnica se ha utilizado en forma de extracto, tintura, gel o ungüento. Cuando se prepara la tintura madre para uso externo se utiliza la planta entera; en cambio, la preparación de la tintura madre para uso interno¹⁴ requiere únicamente de las raíces. Cabe señalar que algunas fuentes especifican que aunque el doctor Samuel Hahnemann recomendó el uso de toda la planta, el descubrimiento de los huevos de una mosca parasita sobre las flores propició el empleo de la raíz¹⁵.

Composición y propiedades

Los diversos constituyentes químicos del árnica suman más de 150 compuestos, entre ellos el ácido terpénico, los flavonoides (incluyendo quercitina y sus derivados, como quercitina-3-mono glucósido y quercitina-3-glycogalturónico), los carotenoides, los ácidos palmítico y linoleico, las lactonas sesquiterpénicas (arnicolide, helenalina y dihidro-helenalina), los alcoholes (arnidiol, arnilenediol, isoarnilenediol), la inulina, la tanina y los aceites esenciales; todos ellos, en conjunto, son responsables de la mayoría de las propiedades terapéuticas^{16, 17, 18}.

Su aceite esencial (0.2 a 0.3%) está compuesto en un 40 a 50% por ácidos grasos, y aproximadamente 9% por n-alkanos y derivados del timol y otros monoterpénicos y sesquiterpénicos (entre ellos alfa-felandreno, mirceno, humuleno, alfa-candineno y óxido de cariofileno).

Asimismo, posee ácido dinámico y sus derivados (ácido cafeico, clorogénico, cinarina), cumarinas (umbeliferota escopoletina), poliacetilenos, colina, pigmentos xantófilos, taninos, fitoesteroles, carotenoides, trazas de alcaloides pirrolizidínicos (tusilagina, isotusilagina) y sales de manganeso.

Los principales componentes de la flor son las lactosas sesquiterpénicas (0.2 a 0.8%) del grupo del pseudoguayanólido, principalmente del grupo de la helenalina y la 11 α ,13-dihidrohelenalina y sus ésteres (ácido acético, isobutírico, 2-metilbutanoico, isovalérico, α -metacrílico y tíglico). También se encuentran flavonoides (0.4 a 0.6 %), isoquercitina, astragalina, 7-O-glucosil-luteolina y otros¹⁹.

Respecto a las lactonas sesquiterpénicas, cabe señalar que se derivan del ácido terpénico y que han demostrado tener un buen efecto antieczematoso mediante la inhibición de la fosforilación oxidativa de las células polimorfonucleares y su migración, al mismo tiempo que impiden la ruptura de la membrana lisosomal. Además, se ha sugerido que estas sustancias son capaces de inhibir factores de transcripción de genes implicados en la liberación de mediadores químicos del proceso inflamatorio, especialmente en enfermedades crónicas, tales como las condiciones osteoarticulares²⁰.

El potencial antiinflamatorio del árnica por la administración tópica se atribuye principalmente a la acción de su aceite esencial. Cuando la tintura o el aceite de infusión de árnica se aplica tópicamente sobre los tejidos lesionados, se incrementa la actividad de los macrófagos y la circulación sanguínea en la zona, lo que facilita la eliminación de células muertas y acelera la cicatrización²¹. La helenalina y los componentes terpénicos (dihidrohelenalina) han demostrado eficacia antiinflamatoria en experimentos de laboratorio²².

La helenalina es una lactona sesquiterpénica con potentes efectos antiinflamatorios y antitumorales. Al ingerirla en su forma silvestre puede llegar a ser tóxica, ya que genera dilatación vascular, estasis de sangre e incremento en la permeabilidad capilar²³.

Actúa en la pared de los vasos dañando la membrana de endotelio y rompiendo la continuidad de su superficie, lo que permite el paso de elementos celulares de la sangre y del plasma al tejido. Estos dos efectos (anticoagulante y daño al endotelio vascular) explican las hemorragias causadas por el *Arnica montana*, y esta parte tan importante en su patogenesia.

En músculo induce dolor y rigidez similares a los que se generan por la acumulación de ácido láctico después de realizar ejercicio físico excesivo. De manera parecida, el árnica puede afectar al sistema nervioso central y simpático, causando parálisis. Cuando se aplica localmente induce inflamación severa, erupciones vesiculares y pústulas rojas; asimismo, puede causar hemorragia venosa²⁴.

Las lactonas sesquiterpénicas representan un principio activo de muchas drogas usadas en medicina convencional como remedios antiinflamatorios; este efecto es mediado por ésteres de la helenalina, la 11 α ,13-dihidrohelenalina y el chamisonólido.

En varios estudios se demuestra que estos compuestos interfieren con procesos celulares, incluyendo fosforilación oxidativa, agregación plaquetaria, liberación de histamina y serotonina^{25, 26, 27}.

A nivel farmacológico, el mecanismo se explica por la inhibición de la síntesis de prostaglandinas debido al bloqueo de la enzima prostaglandina-sintetasa. Los ésteres de ácidos cafeico y clorogénico son abundantes en la familia de las compuestas, y han demostrado una acción inhibitoria sobre el ácido araquidónico, lo que contribuye a su efecto antiinflamatorio.

La inhibición de la inducción de colágeno en la agregación de plaquetas y la formación de tromboxanos se produce por la acción de la helenalina y la dihidrohelenalina. Tanto una como la otra inhiben la formación de plaquetas al interactuar con grupos sulfhidrilo, probablemente asociados con la reducción de la fosfolipasa A2.

Precisamente por esto se ha observado que algunos pacientes presentan alteraciones en los parámetros de coagulación y sangrado, después de la administración sistémica de *Arnica montana*²⁸.

Recientemente se ha comprobado que la helenalina inhibe de manera selectiva la actividad de unión al ADN del factor de transcripción NF- κ B, el cual activa genes que producen una gran variedad de moléculas proinflamatorias. Así, al inhibirlo se impide la inducción de este tipo de mediadores (figura 1).

Dado que varios procesos inflamatorios dependen directamente de la actividad NF- κ B, Lyss y su equipo han sugerido que éste es el mecanismo molecular por el cual la helenalina ejerce su efecto antiinflamatorio²⁹.

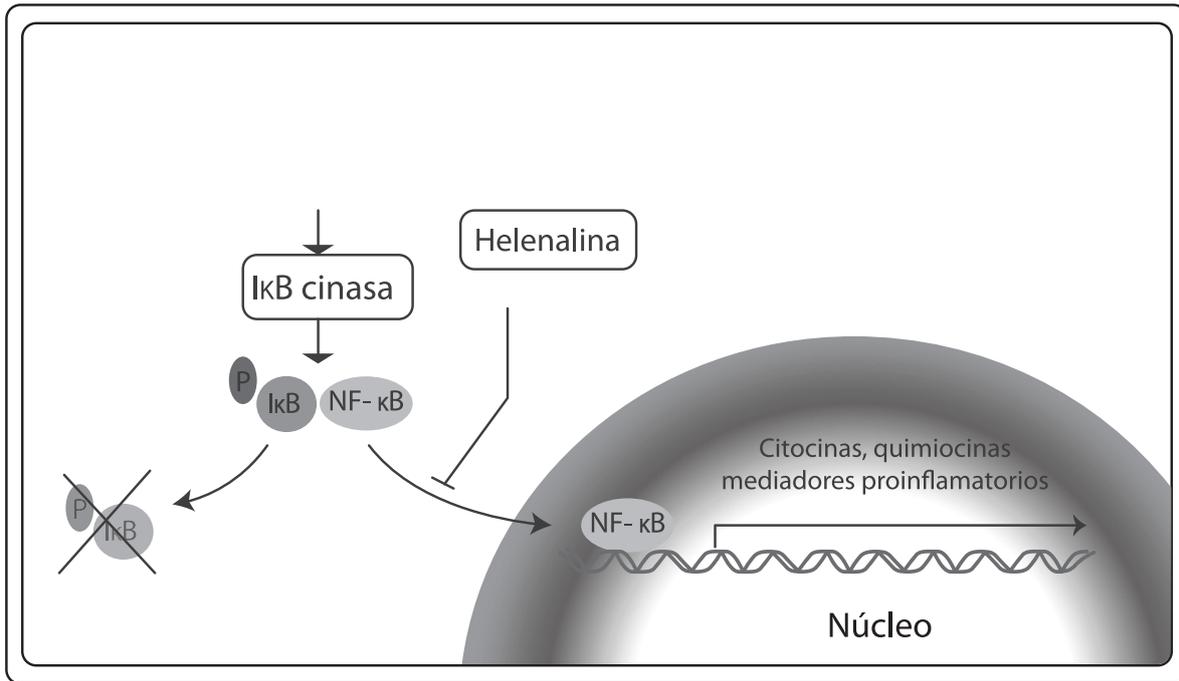


Figura 1. Inhibición del factor de transcripción NF-κB, por parte de la helenalina

Por otro lado, Wagner y sus colaboradores documentaron el incremento en la fagocitosis por granulocitos y macrófagos, así como una eficiencia mayor en la prueba de la depuración de carbono. Por su parte, Puhlmann y su equipo evaluaron la actividad inmunológica de dos polisacáridos de árnica en células cultivadas: el fucogalactoxiloglicano, que produjo un pronunciado aumento de fagocitosis in vivo, y la proteína ácida arabino-3,6-galactona, que induce un marcado efecto anti-complemento, estimulando la secreción del factor de necrosis tumoral (TNF) por los macrófagos.

Además, se ha descubierto que la helenalina y la 11 α ,13-dihidrohelenalina inhiben la agregación plaquetaria, la formación de tromboxanos y la secreción de 5 hidroxitriptamina (serotonina) en diferentes concentraciones en modelos experimentales, Puhlmann y su equipo concluyeron que la helenalina y la 11 α ,13-dihidrohelenalina podían inhibir la agregación plaquetaria a través de la interacción con los grupos sulfidrido de las plaquetas³⁰.

Macêdo y su equipo, en 2004, evaluaron el efecto antiinflamatorio de una preparación de Arnica montana 6^a CH usando modelos de inflamación aguda y crónica con carragenina. En el modelo agudo,

el grupo tratado con AM 6^a CH permitió observar que el medicamento era capaz de inhibir la inflamación hasta un 30% en comparación con el grupo control, lo cual fue significativamente estadístico.

Los investigadores también observaron que el tratamiento con AM 6^a CH, 30 minutos antes de la aplicación de la carragenina, no producía inhibición alguna del proceso inflamatorio, por lo que se deduce que no tiene efecto preventivo en la inflamación, pero sí resolutivo cuando se utiliza después del evento traumático.

En el modelo crónico el edema fue inducido por nistatina. Se observó que el grupo tratado 3 días previos con Arnica montana 6^a CH tuvo una reducción de la inflamación 6 horas después de la aplicación del agente inflamatorio; sin embargo, cuando el tratamiento se administró 6 horas después de la provocación de la inflamación, no hubo efecto inhibitorio significativo.

En un modelo que midió el incremento de la permeabilidad vascular inducida por histamina, se observó que el tratamiento previo con AM 6^a CH bloqueó la acción de la histamina sobre el aumento de permeabilidad vascular.

De esta manera se demostró la eficacia de este medicamento en procesos inflamatorios crónicos, si bien es necesario un pretratamiento para que sea efectiva, a diferencia de lo que sucede en situaciones agudas³¹.

Posteriormente, Kawakami y sus colaboradores³² evaluaron los efectos de Arnica montana 6^a CH sobre la modulación individual de la cinética de la inflamación aguda, inoculando ratas Wistar macho con 1% de carragenina en la pata.

Los animales fueron tratados posteriormente con AM 6^a CH, dexametasona (4.0 mg/kg, como control positivo) o 5% de solución hidroalcohólica (control negativo), cada 15 minutos, entre 30 y 180 minutos después de la inoculación con el irritante. Asimismo, se valoraron una serie de moléculas de superficie de células inflamatorias, como: CD3, la cual identifica linfocitos T; CD45RA, que identifica linfocitos sin activar B; CD18, el cual es una molécula en la superficie de los macrófagos también conocida como $\beta 2$ integrina; CD163, o proteína ED2; CD54, que identifica macrófagos perivasculares, y la molécula ICAM-1, la cual es un marcador de inflamación que se expresa en los endotelios vasculares.

Los resultados del estudio mostraron un hecho interesante. Una vez que se realizó el análisis individual de cada subgrupo se demostró la importancia del momento en que se administraron los medicamentos y la velocidad a la que se producía la inflamación, ya que los animales en que este proceso se efectuó lentamente (después de 30 minutos) fueron más sensibles al AM que aquellos que se inflamaban rápidamente (antes de 30 minutos). Esto ha llevado a la conclusión de que, probablemente, existe un mecanismo específico en la inflamación lenta y otro en la rápida.

Cabe señalar que la carragenina es un polisacárido que induce inflamación local sin modificar la homeostasis sistémica básicamente por la activación de las prostaglandinas³³. En este sentido, probablemente el efecto del Arnica montana tenga que ver con la regulación de la histamina y las prostaglandinas, las cuales tienen un pico de acción después de 20 a 30 minutos, en vez de los mediadores del tipo de la bradicinina, que se liberan a los 10 minutos y tienen picos de acción más temprana³⁴.

Por otro lado, en relación con la administración del AM sobre los diferentes subtipos celulares presentes en la inflamación, se observó que el medicamento no produjo cambios en los diferentes tipos

de leucocitos PMN y mononucleares presentes en la inflamación; tampoco existió diferencia en el tiempo y las características de las moléculas que identifican migración celular al sitio de la inflamación (CD16, CD54).

En algunos estudios se ha observado la presencia de linfocitos T y B que pudieran relacionarse con cierta actividad inmumoduladora³⁵.

Así pues, el estudio de Kawakami y su equipo concluyó que el AM 6^a CH no genera una modulación efectiva de las diferentes subfamilias de leucocitos que acuden a la inflamación, pero sí puede influir sobre sistemas de regulación vascular presentes en ésta, como son la absorción linfática vascular, la expresión de CD54 y la degranulación inflamatoria de la histamina³⁶.

En 2006, Seeley y su equipo realizaron un estudio donde se midió el efecto de una preparación homeopática comercial, formulada con AM 12 C, en equimosis en ritidectomía (cirugía plástica estética). Dicho trabajo encontró que los grupos que recibieron el medicamento tuvieron entre 9.5% y 29.10% menos equimosis que aquellos tratados con placebo. Este valor fue estadísticamente significativo³⁷.

Por otra parte, un trabajo realizado por Mendes y colaboradores en la Universidad Católica de Paraná, en Brasil, demostró que la aplicación local de Arnica montana en lesiones ulcerosas en la mucosa oral era de gran utilidad. En dicho estudio participaron 31 pacientes; 21 de ellos recibieron tratamiento por 14 días con un ungüento a base de árnica, mientras que los 10 restantes se manejaron como testigos.

El grupo tratado con AM reportó 71% de mejoría de las condiciones inflamatorias en general y 52% de recuperación más rápida en comparación con el grupo control. Asimismo, se tuvo un hallazgo importante: el 45% de los pacientes reportó actividad analgésica de la pomada, lo cual tiene un valor considerable si tomamos en cuenta que las lesiones aftosas se caracterizan por presentar un dolor desproporcionadamente mayor a su tamaño.

Se sugiere que la acción anestésica del AM debe ocurrir por medio de la interacción de la gran variedad de componentes químicos que posee la planta, ya que todos ellos presentan una actividad farmacológica durante el proceso inflamatorio y reducen el dolor causado por estas lesiones. Además, recordemos que la helenalina y la dihidrohelenalina tie-

nen efectos antiinflamatorios a través de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, y que al modular la producción de estos mediadores químicos, reducen la sensación de dolor. En el futuro sería aconsejable la realización de estudios complementarios para valorar esta actividad antiálgica.

En esta misma línea, Gregio y su equipo encontraron resultados similares: identificaron un mayor número de linfocitos y macrófagos en las lesiones ulcerosas de los pacientes tratados con Arnica montana, que en los pacientes del grupo testigo. Este efecto fue particularmente notable en el tratamiento de lesiones de naturaleza infecciosa, lo que sugiere que el AM pudo colaborar en la generación de quimiotaxis de las células fagocíticas para solucionar el proceso³⁸.

En 2006, Bellavite y su equipo trabajaron con un modelo murino en el que provocaron una inflamación con sangre autóloga en la pata trasera, para simular una extravasación sanguínea traumática. De 1 a 5 horas después administraron un polifármaco homeopático (Traumeel-S) que contenía árnica (la fórmula incluye potencias bajas, de 4 decimal a 12 decimal, de medicamentos como Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Achillea millefolium, Atropa belladonna, Aconitum napellus, Hepar sulfuris, Symphytum, Mercurius solubilis, Bellis perennis, Chamomilla vulgaris, Echinacea angustifolia, Echinacea purpurea e Hypericum).

Los resultados sugirieron que la administración de este polifármaco inhibió el desarrollo del edema de manera similar que la aspirina a dosis de 30 mg x Kg en el mismo modelo. Por otro lado, en un modelo de artritis experimental, la administración intraperitoneal de este producto cada dos días condujo a los animales a una disminución local de la inflamación. Se midieron también los niveles séricos de IL-6 (citocina relacionada a fenómenos inflamatorios), antes y después de la administración, y los resultados mostraron una pequeña pero significativa disminución en los niveles de esta citocina, la cual se asociaba al proceso de alivio secundario al medicamento³⁹.

En otro estudio desarrollado por Conforti y su equipo, en 2007, se trabajó en dos modelos experimentales de inflamación aguda en rata al producir edema con carragenina en un grupo y sangre autóloga en el otro.

En ambos casos se administraron diferentes medicamentos homeopáticos por dos vías (oral e inyección subplantar), concretamente Arnica montana 4D, Apis mellifica 4D y 30D, Atropa belladonna 4D,

Hamamelis virginiana 4D, Lachesis trigonocephalus 6D y 30D, y Phosphorus 6D y 30D. Dichos medicamentos se probaron contra solución salina e indometacina, midiendo posteriormente la dimensión del edema.

El medicamento se administró antes de la inducción del edema (tiempo 0) y después de 1, 3, 5 y 7 horas (edema inducido por carragenina) o 1, 2, 3 y 5 horas (edema inducido por sangre). Se observó que los medicamentos administrados por medio de inyección subplantar podían inhibir ligeramente el edema inducido por la sangre, particularmente el Arnica montana, una hora después de su aplicación. Ninguno mostró una inhibición significativa tras 2 horas, si bien AM y Apis mellifica indujeron una inhibición significativa tras 3 y 5 horas. Aunque los efectos antiinflamatorios fueron mayores que el testigo con solución salina, los resultados de los medicamentos homeopáticos fueron 50% menores que los obtenidos con indometacina⁴⁰.

Por todo lo comentado anteriormente, podemos comprobar la existencia de múltiples estudios, en áreas muy distintas, que contribuyen al conocimiento de los constituyentes de Arnica montana y que abren un camino más en el conocimiento del funcionamiento de la Homeopatía.

Sabemos que no se trata de conocer el efecto de un único constituyente, sino de un conjunto de sustancias que se encuentran involucradas y cuya interacción no se ha estudiado hasta el momento; sin embargo, cabe la posibilidad de que sea por el AM y otros medicamentos ampliamente estudiados en cada uno de sus componentes, que llegue a dilucidarse la farmacodinamia y la farmacocinética del medicamento homeopático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lyss G, Knorre A, Schmidt TJ, Pahl HL, Merfort I. The anti-inflammatory sesquiterpene lactone helenalin inhibits the transcription factor NF-kappaB by directly targeting p65. *J Biol Chem.* 1998; 273(50): 33508-33516.
2. Hart O, Mullee MA, Lewith G, Miller J. Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial of homeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy. *J R Soc Med.* 1997; 90(2): 73-78. PMID: PMC1296141.
3. Kawakami AP, Sato C, Neves Cardoso T, Villano Bonamin L. Inflammatory process modulation by homeopathic Arnica montana 6CH: the role of individual variation. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011; 1-12. doi: 10.1155/2011/917541. PMID: PMC3035003.

4. Hart O, Mullee MA, Lewith G, Miller J. *Op cit.*
5. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg.* 1998; 133(11): 1187-1190.
6. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Didot; 1981.
7. Macêdo SB, Ferreira LR, Perazzo FF, Tavares Carvalho JC. Anti-inflammatory activity of Arnica montana 6CH: preclinical study in animals. *Homeopathy.* 2004; 93: 84-87.
8. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. México: Instituto Politécnico Nacional. 1996.
9. Macêdo SB, Ferreira LR, Perazzo FF, Tavares Carvalho JC. *Op cit.*
10. Luijten SH, Dierick A, Oostermeijer JGB, Rajjmann LEL, den Nijs HCM. Population size, genetic variation, and reproductive success in a rapidly declining, self-incompatible perennial (*Arnica montana*) in The Netherlands. *Conservation Biology.* 2000; 14: 1776-1787.
11. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Op cit.*
12. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. Therapeutic effect of arnica ointment on cicatrization process of aphthas and lesions in human oral mucosa. *Pharmacologyonline.* 2008; 3: 273-280. Disponible en: http://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2008/vol3/033_Gregio.pdf
13. Ernst E, Pittler MH. *Op cit.*
14. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. *Op cit.*
15. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Op cit.*
16. Conforti A, Bellavite P, Bertani S, Chiarotti F, Menniti-Ippolito F, Raschetti R. Rat models of acute inflammation: a randomized controlled study on the effects of homeopathic remedies. *BMC Complement Altern Med.* 2007; 7: 1-10. doi: 10.1186/1472-6882-7-1. PMID: PMC1783669.
17. Kawakami AP, Sato C, Neves Cardoso T, Villano Bonamin L. *Op cit.*
18. Bellavite P, Ortolani R, Conforti A. Immunology and homeopathy. 3. Experimental studies on animal models. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006; 3(2): 171-186. doi: 10.1093/ecam/nel016. PMID: PMC1475939.
19. European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCO). *Arnicae flos* (Arnica flower). En: ESCOP Monographs. 2a ed. Reino Unido: ESCOP; 2003. Pp. 43-47.
20. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. *Op cit.*
21. Seeley BM, Denton AB, Ahn MS, Maas CS. Effect of homeopathic Arnica montana on bruising in face-lifts. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *American Medical Association. Archives of Facial Plastic Surgery.* 2006; 8: 54-59.
22. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. *Op cit.*
23. Seeley BM, Denton AB, Ahn MS, Maas CS. *Op cit.*
24. Lyss G, Knorre A, Schmidt TJ, Pahl HL, Merfort I. *Op. cit.*
25. Hall I H, et al. Mode of action of sesquiterpene lactones as anti-inflammatory agents. *J. Pharmacol. Sci.,* 1980, 69, 537-543.
26. Schröder H, Lösche W, Strobach H, Leven W, Willuhn G, Till U, et al. Helenalin and 11 alpha,13-dihydrohelenalin, two constituents from Arnica montana L., inhibit human platelet function via thiol-dependent pathways. *Thromb Res.* 1990; 57(6): 839-845.
27. Lyss G, Knorre A, Schmidt TJ, Pahl HL, Merfort I. *Op. cit.*
28. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. *Op cit.*
29. Lyss G, Knorre A, Schmidt TJ, Pahl HL, Merfort I. *Op. cit.*
30. Macêdo SB, Ferreira LR, Perazzo FF, Tavares Carvalho JC. *Op. cit.*
31. *Ibid.*
32. Kawakami AP, Sato C, Neves Cardoso T, Villano Bonamin L. *Op cit.*
33. Prado Neto JA, Perazzo FF, Cardoso LG, Bonamin LV, Carvalho JC. Action of Causticum in inflammatory models. *Homeopathy.* 2004; 93(1): 12-16.
34. Bechara GH, Sudo L, Ribeiro dos Santos R, Leme JG. Modulation by lymphocytes of the vascular effects caused by inflammatory mediators and carrageenin in the rat. *Br J Exp Pathol.* 1976; 57(5): 497-504. PMID: PMC2041227.
35. Bonamin LV. Arnica montana and behavior of connective tissue. En: Bonamin LV, editor. Signals and images. Contributions and contradictions about high dilution research. Países Bajos: Springer Science+Business Media; 2008. Pp. 113-125.
36. Kawakami AP, Sato C, Neves Cardoso T, Villano Bonamin L. *Op cit.*
37. Seeley BM, Denton AB, Ahn MS, Maas CS. *Op cit.*
38. Mendes AM, Hasse Vilela DC, Thomé Jung M, Kawakam Okuyama SS, Naval Machado MA, Soares de Lima AA, et al. *Op cit.*
39. Bellavite P, Ortolani R, Conforti A. *Op cit.*
40. Conforti A, Bellavite P, Bertani S, Chiarotti F, Menniti-Ippolito F, Raschetti R. *Op cit.*

Calidad de primera para clientes de primera



Medicamentos oficinales

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



FARMACÉUTICO HOMEOPÁTICO

05-07
Septiembre
2013

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

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

Ejes temáticos: Medicina homeopática, investigación y procesos industriales.

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

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

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



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

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

*Cuotas en M.N., incluyen IVA

No incluye alimentos ni cena de clausura



Programa Precongreso

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

Programa Académico

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

Requisitos para el Registro de un Medicamento Homeopático. 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. Héctor 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) <i>Salón México 5</i>	●	Autismo: Diagnóstico y Tratamiento Homeopático. Dr. Guillermo Parás García (MÉXICO) <i>Salón México 2</i>
-------	---	---	---

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) <i>Salón México 5</i>	●	El Acompañamiento a la Muerte en los Enfermos Terminales Tratados con Homeopatía. Dra. Gloria Alcover Lillo (ITALIA) <i>Salón México 2</i>
-------	---	---	--

20:00

Coctel de Bienvenida

Viernes 6 de septiembre

Desayuno con el Experto *

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

9:00	Estandarización en la Fabricación de las Tinturas Homeopáticas. Q.F.B. Mónica Ortíz Delgado (MÉXICO) <i>Salón México 5</i>	●	La Utilización del Laboratorio Clínico en el Ejercicio de la Homeopatía. Dr. Jorge Oseguera Anguiano (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 | Validación 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 | La Perspectiva de la FDA en Torno a los Medicamentos Homeopáticos.
Mtro. Rafael Nevárez Nieves (PUERTO RICO) | | |
| 17:00 | Farmacovigilancia en Homeopatía.
Dra. Isis María Infante Regalado (MÉXICO) | | |
| 17:30 | Actualización de la Farmacopea Homeopática Mexicana. Q.F.B. César Díaz 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) <i>Salón Guadalajara 2</i> | El Manejo de la Patología Femenina.
Dra. Emma del Carmen Macías (MÉXICO)
<i>Salón Guadalajara 3</i> |
| 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. Gabriel René Guzmán Martínez (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 * | |

*Los Principios de la Homeopatía, a Medio Camino entre lo Antiguo y lo Moderno

**Alejandro Urrutia Solórzano

***Luis Armando Wence Partida

PALABRAS CLAVE:

Immanuel Kant, Crítica de la razón pura, Mundo antiguo, Modernidad, Ilustración, Medicina moderna, Ciencia moderna, Fuerza vital, Physis, Miasmas, Totalidad, Causalidad, Samuel Hahnemann.

*Trabajo presentado en la XXVIII Asamblea General de Homeopatía de México, A.C. (agosto de 2012)

**Médico Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM).

Especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado Homeopatía de México.

Presidente Fundador del Colegio de Médicos Homeópatas de Hidalgo A. C.

***Licenciado en sociología y maestro en filosofía política.

Resumen

Los críticos de la Homeopatía han señalado que esta materia carece de bases científicas y que hay pocas evidencias documentales que den cuenta de su eficacia. El presente trabajo es un ensayo que coloca al lector en el contexto histórico, filosófico y político que nació la Homeopatía, como un punto de partida que después se transforma en una exposición en la que se discute si la medicina configurada por Samuel Hahnemann es antigua o moderna.

El autor dedica gran parte de su ensayo a destacar algunas ideas fundamentales de Crítica de la razón pura, obra del célebre filósofo alemán (1724-1804) Immanuel Kant, y señala cómo, a partir de ellas, es que la medicina alopática empezó a interesarse por atender las consecuencias de la enfermedad y no la enfermedad misma.

Kant actuó de buena fe y colocó en la mesa de discusión ideas revolucionarias que dieron pie a la sistematización de las ciencias modernas. Sin embargo, ello no significa, señala el autor de este artículo, que algunos conceptos utilizados en Homeopatía, como “totalidad”, “organismo” o “fuerza vital” deban ser ignorados a priori.

Abstract

Critics of homeopathy have pointed out that this matter has no scientific basis and the existing evidence is too insufficient to account for their effectiveness. This paper is a trial that places the reader in the historical, philosophical and political in which homeopathy came as a starting point, this point then transformed into an exhibition

Recibido: mayo, 2013. Aceptado: junio, 2013

KEYWORDS:

Immanuel Kant, Critique of pure reason, Ancient world, Modernity, illustration, Modern medicine, Modern science, Life force, physis, Miasms, Totality, causality, Samuel Hahnemann.

in which it is discussed whether the regime of Samuel Hahnemann is ancient or modern .

The author devotes much of his trial will highlight some fundamental ideas of “Critique of Pure Reason”, by the famous German philosopher (1724-1804) Immanuel Kant, and shows how, from them, is that allopathic medicine became interested to address the consequences of the disease and not the disease itself.

Kant acted in good faith and placed on the table for discussion revolutionary ideas that led to the systematization of modern science. However, this does not mean, says the author of this article, some concepts used in homeopathy as “all”, “body” or “life force” should be ignored a priori.

La era de la experimentación científica en medicina principia con Hahnemann y con nadie más[...]. Inflexible para la comprobación experimental, verificó su inducción siempre en sus enfermos e hizo de su método central curativo la terapéutica científica. Por más de una centuria, este método ha sido seguido consciente o inconscientemente por la profesión médica. Los resultados comprueban la tesis de Hahnemann. No existe mayor proeza que una verdad científica pase a través de generaciones y que éstas la sigan y la propaguen.

Doctor James Krauss
Boston, 30 de septiembre de 1921

Introducción a la 6a edición del *Organon del arte de curar*

Introducción

En mayo de 2009 presenté mi libro Homeopatía, la medicina del hombre. Antes de sacarlo a la luz, le pedí a algunos amigos que lo revisaran para que lo vieran a través de los ojos de un profesional que no estuviera involucrado directamente con la Homeopatía. Fue el caso de Luis Wence, quien es licenciado en sociología y maestro en filosofía política.

Luis aceptó formar parte de los presentadores del libro y debo decir que varios de los conceptos que esgrimió en sus reflexiones me sorprendieron. Creo que estas observaciones nos pueden aportar mucho en relación con los fundamentos filosóficos de

nuestra ciencia. Así que, por esta ocasión, a pesar de que todas estas reflexiones partieron de la lectura de mi texto, debo confesar que más bien seré un lector, pues mis conocimientos de filosofía no son tan profundos.

El propósito de este trabajo es hacer notar que las bases de la Homeopatía son sólidas y que se trata de una medicina plenamente científica, aunque para ello es necesario confrontarnos con la idea imperante de “ciencia moderna”.

Comentaremos brevemente algunos aspectos filosóficos que nos permiten delinear lo que es característico de la Homeopatía con respecto a otras medicinas. El modo particular en que la Homeopatía concibe y entiende ciertas categorías filosóficas, como la de “causalidad” o la de “totalidad”, por ejemplo, aplicadas en el ámbito de la salud, la enfermedad, la curación y demás, inevitablemente la confrontan a las otras medicinas, en particular con aquella que se define a sí misma como la medicina “racional, científica y moderna”.

Desde un plano temporal, histórico, hay un dato relevante por sí mismo: el nacimiento de la Homeopatía, es decir, la puesta en duda de la práctica médica alopática, la experimentación de una alternativa, el estudio, la sistematización y la divulgación que hizo Samuel Hahnemann en vida, coincidió con una de las etapas más determinantes para la vida y el pensamiento de Occidente.

En el ámbito de la filosofía, dicha labor fue contemporánea a la publicación de algunas de las obras que hoy en día siguen siendo de referencia obligada para entender la vida moderna, como son la *Crítica de la razón pura*, de Immanuel Kant (1724-1804), y la *Fenomenología del espíritu*, de Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), por mencionar sólo un par de ejemplos destacados. En el ámbito de la historia de las ideas, la vida de Hahnemann concordó con la pugna entre la Ilustración y el Romanticismo, así como con los inicios de la universidad moderna.

En el ámbito de lo político, coexistió con la Revolución Francesa, con la caída del Estado Absolutista, con la crisis de la organización social que se basaba en los privilegios y en los estamentos supuestamente naturales o divinos. Se situó, pues, en plena discusión de las libertades individuales. En el plano científico, finalmente, la vida de Hahnemann y el nacimiento de la Homeopatía coincidieron con el afianzamiento de las físico-matemáticas como el modelo más acabado de “ciencia moderna” y, en contrapartida, con el intento por sepultar definitivamente toda explicación que proceda de la metafísica y de la teología tradicional.

Éste es el ambiente en el que nació la Homeopatía, un ambiente explosivo, revolucionario. Y la Homeopatía parece estar marcada por esta ruptura, por este momento de quiebre. Las ideas que Hahnemann desarrolló en torno al enfermo, la enfermedad, la salud y demás, parecen ubicarse a mitad del camino entre la filosofía antigua (que en ese momento comenzó a ser vista más bien como “anticuada”) y la ciencia moderna (que empezó a imponerse como lo más racional y sinónimo de lo verdadero). De modo que, para nosotros, lo interesante ahora es caracterizar el tipo de mediación que hace la Homeopatía entre lo antiguo y lo moderno, entre Aristóteles y Descartes, entre Santo Tomás y Kant, entre el organicismo y el mecanicismo.

Ningún médico alópata científicista podría sostener que la Homeopatía es simplemente “antigua”. Lo anterior, por el hecho de que las conclusiones de ésta se obtuvieron (y se han obtenido) a través de un método eminentemente moderno, basado en la experimentación y la observación directa. No fueron inspiradas por Dios; tampoco se trata de meras ocurrencias de quien las descubrió. Adicionalmente, miren qué curioso, el procedimiento de Samuel Hahnemann, cuando se decidió a cuestionar la medicina alópata que él mismo venía practicando, fue muy parecido al ejercicio que hizo René Descar-

tes, y que consistió en poner en duda todo lo que sabemos de antemano y “dejarlo en suspenso”, para luego construir, por uno mismo, una certeza propia, desconfiando de lo aceptado y de la tradición. ¿Hay algo más moderno que eso? De esta manera, la Homeopatía, por su nacimiento y por su método, es un arte y una ciencia moderna.

Sin embargo, tampoco podríamos decir que la Homeopatía es una medicina simplemente “moderna”. ¿Por qué? Porque a más de un científico de nuestro tiempo le dará risa, o tal vez sienta irritación, cuando escuche que la salud se alcanza cuando contribuimos a que la “fuerza vital” que hay en el ser humano logre un reequilibrio. Para el pensamiento moderno, en el mundo sólo hay cosas, materia en movimiento; sólo hay causas y efectos que se explican y se equilibran entre sí.

Es por eso que la medicina alópata, hija de la Ilustración, se empeña en describir a la misma enfermedad como una cosa medible y pesable; o bien, como el efecto de una causa (que también es una cosa) que se puede identificar y combatir con otra cosa: un fármaco. De este modo, la noción homeopática de “fuerza vital” (que en cierta lógica filosófica podría definirse como “una causa que es causa de sí misma” o “la expresión de un efecto en el cual hay algo más de lo que ya estaba presente en su causa”) es sencillamente inconcebible para el pensamiento moderno.

Para la modernidad, la noción de “fuerza vital” utilizada por la Homeopatía pertenece a un ámbito metafísico, pero dicho en tono peyorativo, mágico, divino; en una palabra, es improbable y pertenece al ámbito de las creencias. Y en la modernidad se trata de destruir las creencias, para poner en su lugar a la certeza empíricamente verificada. ¿Acaso no pretende la ciencia moderna que todo nuestro comportamiento puede explicarse localizando la actividad cerebral correspondiente? ¿Y no pretende también que éste puede modificarse al consumir algún fármaco?

Así pues, la Homeopatía es antigua, pero también es moderna. Y los homeópatas deben estar conscientes de tal situación. Porque hay ciencias modernas que también adoptan supuestos metafísicos, pero sin saberlo. Tener presente el momento histórico del nacimiento de la Homeopatía, entonces, no es un asunto circunstancial; por el contrario, es determinante. Debemos notar que Samuel Hahnemann obtuvo su doctorado en medicina en 1781, el mismo año en que se publicó la primera edición de la

Crítica de la razón pura, una obra filosófica en la que encontramos algunas explicaciones en torno al proceder actual de la ciencia. Por eso es necesario detenernos en la obra de Immanuel Kant; de este modo será más fácil ubicar la posición de la Homeopatía en la ruptura de lo antiguo y lo moderno.

Por medio de la Crítica de la razón pura, Immanuel Kant se opuso tanto al empirismo, como a la metafísica. Al empirismo, porque aseguraba que el conocimiento objetivo y universal era imposible; y a la metafísica por dogmática y exagerada. Ante dichos adversarios, lo que este filósofo vino a decir es que, antes de filosofar sobre cualquier tema, debiéramos averiguar primeramente si la razón es capaz de conocer. He aquí el problema al que Kant intenta responder en la Crítica de la razón pura.

Si nos ayuda como imagen, pensemos que Kant se atrevió a sentar a la razón humana en el banquillo de los acusados, para juzgarla por medio de la propia razón. Luego de este examen, Kant obtuvo un resultado positivo y concluyó que la razón humana es capaz de un conocimiento objetivo, necesario y universal. Ello representó una conquista invaluable para la filosofía, un punto del cual no hay retorno. De frente al empirismo y a la metafísica, cuya única salida era el escepticismo, Kant logró demostrar que la razón humana es capaz de producir, por ella misma, un conocimiento objetivo y universal, más allá de lo contingente y de lo particular.

No es verdad que el conocimiento sea fruto de la simple acumulación de sensaciones; como tampoco es verdad que la garantía de nuestro conocimiento radica en Dios. Resultado: el sujeto tiene un papel autónomo y activo en la producción del conocimiento. De hecho, él es quien aporta la objetividad.

Éste fue el gran logro de Kant y de toda la modernidad. La verdad no radica en el mundo empírico, esperando a ser descubierta, ni en el mundo suprasensible, esperando a revelarse, sino en el sujeto humano, que es trans-individual; es el sujeto el que determina al objeto. No es que el sujeto produzca al mundo, es que el mundo sólo puede ser conocido y experimentado bajo las condiciones de posibilidad que aporta el sujeto.

En el plano de la vida práctica, lo anterior significa que el ser humano es libre y autónomo, responsable, que no está completamente sujeto a la naturaleza, ni a las divinidades, sino que es capaz de darse a sí mismo las leyes que deben regir su conducta. En eso consiste la moral.

Pero lamentablemente, al sentar a la razón en el banquillo de los acusados, Immanuel Kant también llegó a la conclusión negativa de que ésta tiene límites, de modo que no podemos conocerlo todo. En primer lugar, porque sólo conocemos los fenómenos, es decir, las apariencias; únicamente podemos saber lo que se manifiesta en el marco del tiempo y del espacio, pero somos incapaces de conocer las cosas en sí mismas. Para Kant, entonces, existe una clara separación entre los fenómenos que se nos dan en la experiencia y “la cosa en sí”.

En ese tenor, concluye el filósofo, es un absurdo y un desvarío de la razón pretender que podemos conocer lo infinito. ¿Cómo podría la razón humana conocer a Dios si ella misma es finita? De este, al menos racionalmente, es mejor no hablar de Dios y dejar ese problema como un asunto de la fe. Pero tampoco podemos hablar de la libertad. Racionalmente es imposible conocer la libertad.

En el mundo fenoménico observamos a los seres humanos sujetos a la causalidad natural, regidos por las pasiones, determinados por la naturaleza. De tal manera que las ideas de Dios y de la libertad sólo sirven para regular nuestra conducta, pero no podemos decir nada acerca de ellas. Éste es el adiós a la metafísica.

Aquí comienza lo interesante, porque de la filosofía de Kant, ésta que es contemporánea de Hahnemann, se derivó una inevitable infinidad de dualismos: entre el ser y el pensar, entre Dios y el hombre, entre el individuo y la sociedad, entre el pensamiento y la realidad, entre la libertad y la historia, entre la parte y el todo, entre la moral y el derecho.

La de Kant es una filosofía de la autonomía, sí, pero al mismo tiempo es una filosofía de la externalidad, del aislamiento. El ser humano es autónomo, sí. No sólo es capaz de producir un conocimiento objetivo, sino que también es capaz de legislar, independientemente de la naturaleza, para regir su voluntad; pero es un ser humano separado de Dios, de la naturaleza, de la sociedad y de la historia. No es nuestra intención decir que Immanuel Kant sea el culpable de todas nuestras desgracias; lo que decimos es que su pensamiento es la mejor sistematización de ese tipo de modernidad, que es el que se impuso entre nosotros, en las ciencias naturales y sociales, en la filosofía, en la política y, también, en la medicina. Veamos. Si como asegura Kant, por medio de la razón únicamente podemos conocer los fenómenos, pero no las cosas en sí mismas, no es extraño que la medicina alopática se interese exclusi-

vamente en los resultados de la enfermedad y no en la enfermedad misma.

Aun cuando quiere determinar las causas de la enfermedad, lo que busca es un antecedente temporal, una causa natural, pero jamás el ser de la enfermedad, y mucho menos el ser del enfermo. Si es verdad que solamente podemos conocer lo que “aparece”, pero nunca el “ser” de lo que aparece, tampoco es extraño que la medicina alopática se ocupe exclusivamente del cuerpo del individuo, pero no de su identidad, ni de su historia; menos aún de la sociedad y de la historia de la humanidad que se condensa en cada uno de nosotros. Después de la Crítica de la razón pura y del influjo de sus conclusiones en todos los ámbitos, tampoco debiera sorprendernos que la medicina alopática reduzca al ser humano a un complejo de moléculas, de células, de funciones y sistemas.

Ya no debe sorprendernos cuando se tilda a la Homeopatía de ser “metafísica” porque habla de “organismo”, de “totalidad” o de “fuerza vital”. La medicina alopática, asentada en esta idea de ciencia moderna, deshecha efectivamente todo aquello que no sea medible, cuantificable, experimentable; percibe a la materia como algo desespiritualizado, sin vida, carente de organicidad. Por eso le resulta fácilmente practicable un fraccionamiento del ser humano. Lo divide en partes y lo atiende allí: en la parte, y no en el todo.

La Homeopatía recupera, desde la modernidad, una serie de categorías antiguas, pero sin restaurarlas, y eso le permite colocarse en la modernidad, pero al mismo tiempo superarla. Lo sorprendente del caso es que las ideas de Hahnemann florecieron casi al mismo tiempo que la Crítica de la razón pura, y casi en la misma zona geográfica de Kant, pero todavía no han sido lo suficientemente escuchadas. Entre otras categorías, la Homeopatía parece recuperar la noción aristotélica de *physis*, según la cual, el todo es (en sentido lógico y ontológico) previo a las partes. Aunque se realiza gracias a la actividad de las partes, el todo goza de vida propia. En tanto que las partes, tomadas aisladamente, no sobreviven. Y esto aplica tanto para el caso de la ciudad y el ciudadano, como para el del organismo vivo y el órgano.

Esta manera de pensar puede resultar escandalosa para nuestro tiempo, tan apegado a la ideología liberal. Inmediatamente será vilipendiada por ocultar un totalitarismo, por atentar contra el individuo. Sin embargo, el modo en que la Homeopatía recupera la noción antigua de “totalidad” no conlleva

la renuncia a la autonomía racional moderna. Se trata de un principio que pone el énfasis en la totalidad, pero sin convertir al individuo en un títere de fuerzas sobrehumanas.

Lo que se exige es que amplíemos nuestro horizonte de la libertad, más allá del individuo. Y el mejor ejemplo está en el tema de los miasmas ¿Cuál es el origen de los miasmas? Hahnemann no dijo que sean un castigo divino, aunque Kent haya hecho un planteamiento en ese sentido; tampoco lo esbozó como una revancha de la naturaleza. Los miasmas son fruto de la acción humana (no necesariamente individual, pero sí humana) que ha sido libre y autónoma en el esfuerzo por suprimir a las enfermedades.

Al ser así, en consecuencia no tenemos motivos para ver a las enfermedades crónicas como algo ajeno, impuesto, sino que son un producto colectivo nuestro. Y en esa medida, también podemos actuar para revertirlas, pero para ello requerimos pensar más allá del individuo. El de la Homeopatía, entonces, constituye un principio que no nos conduce al vacío, ni a lo cursi, hoy tan de moda.

Cuando la Homeopatía apoya su práctica en la categoría de “totalidad”, está en las mejores condiciones de superar los dualismos y la externalidad, tan propios del pensamiento ilustrado moderno. Es que, desde el punto de vista de la totalidad, ya no se puede pensar que Dios está afuera del mundo, porque afuera de la totalidad no hay nada; o que la historia humana es ajena al individuo, o que el médico es un simple “otro” con respecto al paciente; tampoco puede pensarse que la naturaleza es externa al ser humano y por eso puede proponerse una terapéutica en la que el medicamento no es ajeno con respecto a la enfermedad.

Desde el punto de vista de la totalidad, todo “otro” es un “otro de alguien”, un semejante, porque todas las diferencias ocurren al interior de la totalidad. La Homeopatía es una medicina de la reconciliación entre el principio antiguo del organicismo y el principio moderno de la autonomía individual. No reniega de la racionalidad moderna ni de sus logros, pero nos hace notar que es insuficiente cuando lo reduce todo a la pura materialidad.

Conclusiones

La Homeopatía nace en un momento coyuntural, de gran efervescencia social y de cambio en la forma de

pensar y de abordar las ciencias, justamente cuando las ciencias exactas adquirieron el apelativo de “ciencias modernas”, echando por tierra todo lo que fuera metafísico o parecido.

Samuel Hahnemann, por medio de la experimentación pura, se adelantó al método científico de Claude Bernard y ningún científico serio y objetivo podría cuestionar la modernidad de nuestro método, como bien lo plantea el doctor James Krauss en la introducción del Organon. Por otro lado, debemos resaltar la semejanza del punto de partida de Descartes y Hahnemann, ya que, como el primero, Hahnemann quiso cuestionarse todo lo que hasta ese momento se sabía de medicina para conformar un conocimiento nuevo, lo más libre de prejuicios que fuera posible.

Pero tampoco es una sorpresa para nosotros ver el desdén que pueden tener los médicos “modernos” cuando les hablamos de vitalismo o de miasmas, a pesar de que en la práctica es algo que sea tan evidente. Todo médico que vea pacientes está consciente de que su evolución depende de muchos factores, y el anímico siempre es fundamental. Del

mismo modo, cada vez se toma más en cuenta el aspecto constitucional, aunque la ciencia moderna busca en los genes lo que debe encontrar en los miasmas.

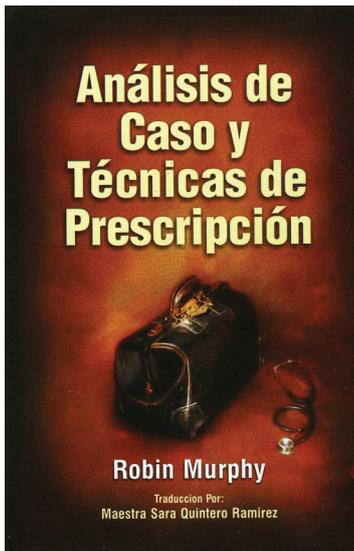
A partir del legado de Kant se dio pie a la sistematización de las ciencias modernas, donde se le otorgó gran relevancia a los fenómenos, pero no a las cosas en sí mismas, y esto propició el gran auge de toda la tecnificación de la medicina. Por ello, hoy en día es más importante cuantificar valores de laboratorio en vez de buscar quién es el enfermo.

Una vez más, podemos ver la genialidad del sabio de Meissen, un hombre que percibió perfectamente su momento histórico y que recuperó las nociones de physis, totalidad, individualidad y les dio una utilidad práctica en medicina. En lo personal me emocionó darme cuenta que Hahnemann supo vivir su momento histórico, convirtiendo a la Homeopatía en una medicina de la reconciliación. Sin embargo, todavía estamos inmersos en un positivismo a ultranza y por eso es que no es comprendida y no se le ha dado el lugar que se merece.



La nueva cara de la homeopatía

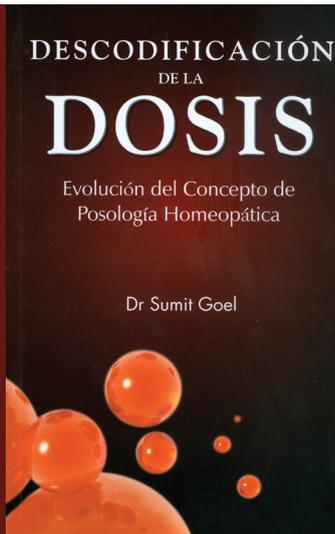
Consulta General · Nutrición · Distribución · Servicio personalizado



Análisis de Caso y Técnicas de Prescripción
Robin Murphy
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-8056-589-0

Tomar el caso es la parte más importante en el tratamiento homeopático profesional. Se considera que es un arte en el que se puede decidir no sólo el progreso de un paciente, sino también el resultado final.

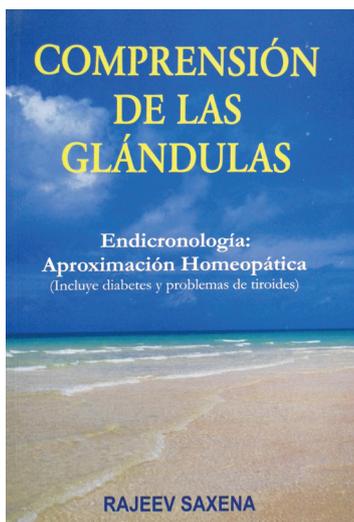
La obra del maestro Robin Murphy incluye temas esenciales como el *Organon*, los errores en la prescripción, la fuerza vital, el manejo del caso y los miasmas; asimismo, se adereza con una sección que identifica los errores comunes que tienen los estudiantes en el curso de la toma del caso o del tratamiento.



Descodificación de la Dosis
Sumit Goel
Editorial: B.Jain Publishers
ISBN: 978-81-319-1493-9

Una magnífica investigación se plasma en este libro, el cual muestra los patrones de cambio y la manera en que han evolucionado los conceptos relacionados con la prescripción de los medicamentos homeopáticos.

La obra es una expedición que nos lleva a conocer la época hahnemaniana y post hahnemaniana, al tiempo de analizar la posología en tiempos de Kent y lo que sucedió en los años posteriores a su muerte. Finalmente, el autor plantea una discusión interesante relacionada con la posología homeopática contemporánea.



Comprensión de las Glándulas. Endocrinología: Aproximación Homeopática
Rajeev Saxena
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 978-81-319-0563-0

La endocrinología es una de las áreas de mayor especialización en el sistema médico convencional, pero a pesar de los avances en la materia hay muchos detalles de los desórdenes hormonales que producen un desconcierto enorme. Para la ciencia homeopática, el camino para enfrentar las afecciones del sistema endócrino es totalmente diferente, ya que todo desorden es entendido como el resultado de una perturbación de la fuerza vital. Sin duda, esta obra ayudará a esclarecer los puntos más importantes al respecto.

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

