

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Qué son en Realidad (parte 1 de 3).
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 5-13
- Consideraciones Relevantes en un Modelo de Investigación Científica en Homeopatía.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 14-18
- Transmutación, Redención Biológica y Homeopatía.
Gloria Alcover Lillo.
Págs. 19-25
- Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes en un Hospital Homeopático Gubernamental en Bengala Occidental, India.
Munmun Koley, Subhranil Saha, Shubhamoy Ghosh, Rajarshi Mukherjee, Bapi Kundu, Ramkumar Mondal, Rajib Purkait, Jogendra Singh Arya, Gurudev Choubey.
Págs. 26-34
- Efecto de Rhus toxicodendron y Causticum en la Artritis Adyuvante en Ratas.
Anirban Sukul, Nirmal Chandra Sukul.
Págs. 35-36

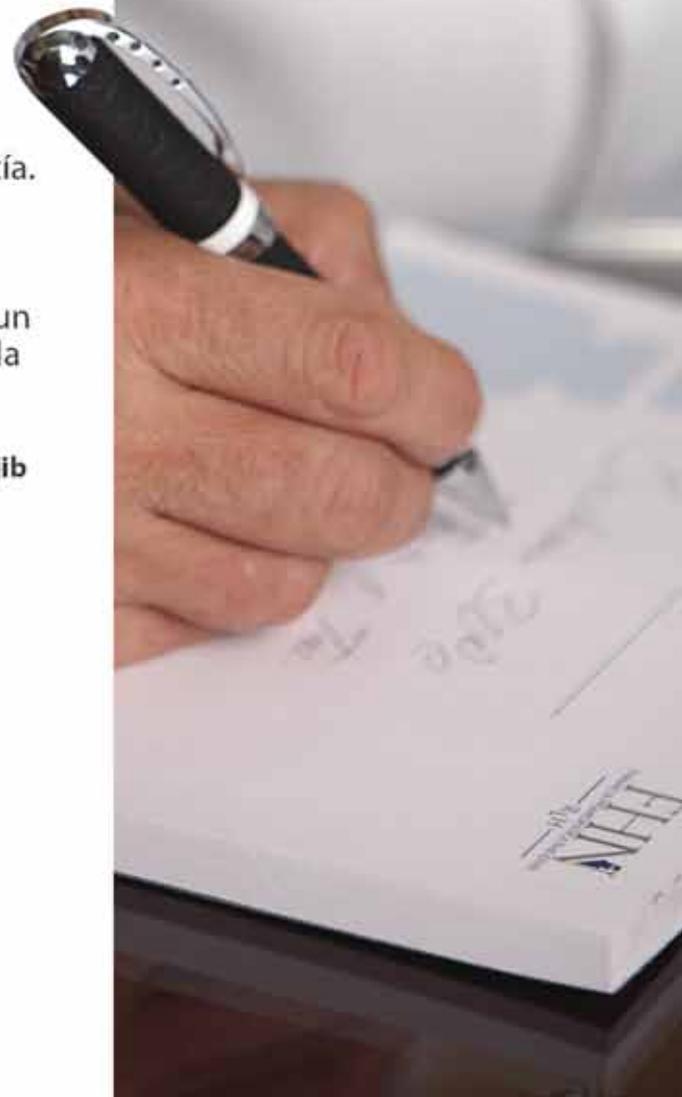
Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. México, D.F.
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



www.periodica.unam.mx





AMERBAC

La Homeopatía de México, nuevo miembro de la AMERBAC

A partir de este año, los editores y el consejo editorial de **La Homeopatía de México** forman parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC), agrupación fundada en 1997 que nació con el objetivo general de "impulsar la edición de revistas biomédicas dentro de los criterios de calidad que prevalecen internacionalmente".

La Homeopatía de México se convierte en la primera revista mexicana en su tipo en formar parte de este gremio, lo que nos permitirá, entre otras cosas, intercambiar experiencias con más de 50 editores de revistas biomédicas de todo el país, así como recibir asesoría editorial para el registro de nuestra publicación en índices nacionales e internacionales.

Al comité ejecutivo de la AMERBAC, nuestro agradecimiento por su hospitalidad.



Lo confiable en Homeopatía

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 3 | EDITORIAL | 35 | ARTÍCULO DE REVISIÓN Efecto de Rhus toxicodendron y Causticum en la Artritis Adyuvante en Ratas. Anirban Sukul. Nirmal Chandra Sukul. |
| 5 | ARTÍCULO DE REVISIÓN Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Qué son en Realidad (parte 1 de 3). Héctor Montfort Cabello. | 37 | ENSAYO Los aforismos médicos de Sir William Osler. Guadalupe Enríquez Kanfachi. |
| 14 | ARTÍCULO DE REVISIÓN Consideraciones Relevantes en un Modelo de Investigación Científica en Homeopatía. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez. | 40 | LIBROS |
| 19 | ENSAYO Transmutación, Redención Biológica y Homeopatía. Gloria Alcover Lillo. | 43 | EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA Juan Fernando González G. Rafael Mejía. |
| 26 | ARTÍCULO ORIGINAL Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes en un Hospital Homeopático Gubernamental en Bengala Occidental, India. Munmun Koley, Subhranil Saha, Shubhamoy Ghosh, Rajarshi Mukherjee, Bapi Kundu, Ramkumar Mondal, Rajib Purkait, Jogendra Singh Arya, Gurudev Choubey. | | |

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

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

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.
Ex 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 forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

La Homeopatía de México es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, así como en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM).



Editorial

Aunque poco se habla de la utilización de la Homeopatía en el ámbito odontológico, resulta interesante comentar que se trata de un área en la cual la individualidad morbosa permite considerar la exclusividad del paciente, puesto que allí se hacen evidentes particularidades específicas a considerar con cuidado extremo.

Al respecto, es pertinente señalar los estudios realizados por el doctor Gerardo García, en los que hace referencia al desarrollo craneofacial desde el periodo fetal y la infancia, y su relación con la biotipología desde el punto de vista homeopático. Al mismo tiempo, se debe recordar que algunos médicos homeópatas europeos ligan la tipología de las enfermedades crónicas descritas por Hahnemann con la antropología y la genética.

Es importante subrayar que para establecer la aplicación de medicamentos homeopáticos en cualquier especialidad, de acuerdo con los principios establecidos por la ciencia configurada por Samuel Hahnemann, no basta la prescripción de un medicamento para una entidad nosológica determinada. En realidad, resulta indispensable no sólo conocer los resultados globalizados de curación en la patología del sistema estomatognático, sino someter esas experiencias a un análisis crítico y estadístico de acuerdo con el método científico, reconociendo que los resultados clínicos hasta ahora reportados revelan porcentajes de actividad curativa positiva.

En cualquier investigación, incluyendo por supuesto a la Homeopatía, se deben formular hipótesis de trabajo basadas en un sistema conceptual que le permita a los científicos adentrarse en los fenómenos propuestos, y entonces, tal y como lo afirmó Konrad Loreng, abrir caminos nuevos hacia otras hipótesis. De esta manera, la ciencia, que es fundamentalmente dinámica, se podrá nutrir de conocimientos interpretados y evaluados por el razonamiento, el cual tiende a minimizar aspectos subjetivos y a dar cabida a aspectos objetivos que puedan ser reproducibles en diferentes lugares y épocas.

Es pertinente mencionar que la investigación en animales para definir aspectos sintomatológicos y bioquímicos de algunos medicamentos no debe descuidarse. Lo ideal: que se explique detalladamente la manera en que el médico homeópata los aplica en sus pacientes.

Complejidad homeopática

Indudablemente que Hahnemann trató de considerar las características de las reacciones que generan la unión de los efectos farmacodinámicos del medicamento con las reacciones fisiopatológicas del sujeto, considerando que el organismo humano es un todo indivisible, dotado de un dinamismo vital con aspectos genéticos y antropológicos particulares.

En la actualidad, en la medicina homeopática encontramos respuestas particulares en las que se involucran manifestaciones múltiples del organismo en diferentes áreas, como es el caso de las funciones endocrinas. Esto nos debe hacer pensar que, no obstante la complejidad de la Homeopatía, “ningún mal externo puede nacer, persistir y menos aún empeorar sin una causa interna”.

Desde luego que la necesidad de la investigación en Homeopatía es una inquietud que prevalece entre los médicos que conforman este medio. De allí la importancia de buscar la estandarización de los medicamentos reportados en la Materia Médica, de tal forma que puedan definirse el nombre del medicamento, sus sinónimos, sus principios activos y los controles de calidad electroforéticos. Así, se sabrá con toda precisión cómo está constituida cada una de las preparaciones homeopáticas.

En esta edición presentamos un trabajo muy interesante, de la autoría de la prestigiada doctora Gloria Alcover Lillo, quien desmenuza algunos conceptos filosóficos, religiosos y espirituales que ponen al descubierto la relevancia que tiene un cambio en la conducta del ser humano ante un sistema de aprendizaje que proviene del entono familiar y social. De nuevo, aparece ante nosotros la máxima homeopática de que todo lo que se encuentra alrededor del ser humano interviene en pro o en contra de su salud.

Por otra parte, recuperamos para todos ustedes la primera parte de un singular texto del doctor Héctor Montfort Cabello, en el cual se analiza a profundidad un concepto que hoy día está lleno de claroscuros. Nos referimos a las enfermedades crónicas de Hahnemann, es decir, los miasmas o modos reaccionales, de los cuales se sabe con certeza que se originan como consecuencia de la supresión de otras enfermedades previas, pero nada más.

Así las cosas, parece una buena idea hacer uso del conocimiento moderno de la fisiología y patología celular para comprender a cabalidad los mecanismos de reparación básicos de cada célula y tejido corporal. Ello, porque todo indica que la falla o la insuficiencia de la reparación molecular, la apoptosis y la proliferación celular podrían sustentar el concepto de las enfermedades crónicas, dice en su trabajo el Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación.

*Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Qué son en Realidad (parte 1 de 3)

**Héctor Montfort Cabello

PALABRAS CLAVE:

Miasmas, Enfermedades crónicas, Modos reaccionales, Mecanismos de reparación, Reparación inadecuada, Célula, Homeopatía.

Resumen

Antecedentes: las enfermedades crónicas de Hahnemann (EC), miasmas o modos reaccionales (MR), permanecen como uno de los conceptos más oscuros de la Homeopatía. Suponemos que son heredadas y que se originan como consecuencia de la supresión de otras enfermedades previas. Fuera de esto, poco o nada es conocido acerca de la manera en que las EC pueden provocar o engendrar el gran número de patologías o enfermedades consignadas en la literatura homeopática.

Las EC o MR han sido descritas en una gran variedad de términos, desde las concepciones espirituales y metafísicas de Kent y Ghatak, pasando por el concepto psora-alergia de Paschero, hasta el punto de vista materialista o nutricional de Roberts. Flores-Bejar *et al* presentaron en 1987 un aproximación teórica de las EC desde un punto de vista bioquímico-celular y energético, que aquí es resumido.

Resultados: el conocimiento moderno de la fisiología y la patología celular ha permitido la comprensión de los mecanismos de reparación básicos de cada célula y tejido corporal. Estos mecanismos —la reparación molecular, la apoptosis y la proliferación celular— existen en función de mantener la homeostasis y evitar la muerte de dichas células y tejidos. En consecuencia, si existe alguna falla o insuficiencia en este proceso nos enfrentaremos a una “reparación inadecuada” o *dysrepair*, y estaremos en riesgo de padecer algunas repercusiones muy semejantes a los MR o EC.

Una nueva propuesta de concepto y denominación alterna es presentada para las EC: la psora corresponde al MR “dismolecular”, la syphilis o sifilismo hahnemaniano al MR “disapoptótico”, y la sycosis al MR “disproliferativo”.

*Publicado originalmente en la revista *Homeopathy* (abril 2004; 93(2): 88-93), con el título *Chronic diseases: what are they? How are they inherited?* Reproducido con la autorización del autor y de la publicación.

**Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Recibido: marzo, 2014. Aceptado: abril, 2014

KEYWORDS:

Miasms, Chronic diseases, Reactional modes, Repair mechanism, Dysrepair, Cell, Homeopathy.

Abstract

Background: chronic diseases (CD), miasms or reactional modes, remain one of the darkest concepts of homeopathy. They are supposed to be heritable and originate after suppression of other diseases. Besides this nothing is known about how they might produce the large number of diseases mentioned in homeopathic books. They have been described in a variety of terms, ranging from Kent and Ghatak's spiritual or metaphysic conception; the biological-allergic by Paschero, and, Robert's materialist-nutritional point of view. Flores-Bejar et al have outlined an approach to CD from a cellular and bioenergetic point of view.

Results: cellular pathology has lead to an understanding of the basic repair mechanisms of every cell and tissue. These mechanisms exist in order to avoid necrosis or cell death. The main mechanisms are described, molecular repair, apoptosis and cell proliferation. Failure of these mechanisms leads to "dysrepair". Consequences of these "dysrepair" mechanisms resemble the homeopathic reactional modes or miasms. These abnormal or "dysrepair" mechanisms are probably the basis of miasms or reactional modes.

A new interpretation of miasms is proposed: psora corresponds to the dysmolecular reactional mode. syphilis corresponds to dysapoptotic reactional mode. sycosis corresponds to dysproliferative reactional mode.

Introducción

Los miasmas hahnemannianos, conocidos como enfermedades crónicas (EC) o modos reaccionales (MR), permanecen como uno de los conceptos más oscuros e incompresibles de la literatura homeopática, a más de 175 años de su enunciado en 1828. El diagnóstico de los MR psórico, sifilínico y sycósico permite al médico homeópata tratarlos y prevenir enfermedades futuras; no obstante, cuando este concepto es confrontado con la medicina moderna, permanece inexplicable.

En este artículo se da preferencia al término "modo reaccional" (MR) sobre nombres clásicos como "miasma" ("emanación que se dispersa por el aire ejerciendo una influencia mórbida") o "terreno", el cual incluye factores constitucionales y adquiridos, los cuales existen previamente a la enfermedad y condicionan su pronóstico. Vocablos como "diátesis" o "modo reaccional" se encuentran mejor adaptados al lenguaje médico y conocimientos actuales.

Si creemos que los MR son entidades reales y no sólo, digamos, peculiaridades del mundo ho-

meopático, debemos ser capaces de empatar este concepto con los conceptos actuales de patología; este trabajo presenta y discute los mecanismos patológicos envueltos en los MR. La hipótesis de trabajo de este escrito, teórico y bibliográfico, pretende establecer un puente entre el término MR y los conceptos modernos de la biología y las patologías celulares, así como de la herencia. Asimismo, no conlleva sugerencia alguna de modificar o introducir alguna nueva forma de prescribir el remedio homeopático con base en su piedra angular: la Ley de Semejanza o de Similitud.

Los puntos de vista clásicos

Hahnemann describió dos diferentes categorías de enfermedades: las agudas, autolimitadas y bien conocidas por su evolución, como la fiebre escarlatina o la viruela, y las enfermedades miasmáticas crónicas, a saber, psora, syphilis y sycosis. Hahnemann las consideraba como entidades contagiosas, con una fase aguda, usualmente "suprimidas" por tratamientos locales o tópicos, o por drogas orales, así como

con una fase crónica, a la cual denominó (y conocemos) como miasma. En términos globales, las EC han sido descritas como un obstáculo a la capacidad curativa de la fuerza vital, y han sido conceptualizadas y enseñadas en una gran variedad de conceptos, desde los espirituales y metafísicos hasta los materialistas y bioquímicos.

Samuel Hahnemann describió a la psora como la más común de las EC; siete de cada ocho cuadros o enfermos la presentan. En su libro *Doctrina y tratamiento de las enfermedades crónicas*¹, el médico alemán estableció y citó los aspectos más importantes:

- Las enfermedades son consecuencia del desorden de la fuerza vital, y la curación se realiza a través de la recuperación de la misma.

- La psora es la más antigua y más diseminada de los miasmas crónicos. Implica un contagio con el agente patógeno, **supresión de los signos externos** y el posterior desarrollo de las **modificaciones internas** que afectan al cuerpo entero en un **plazo usual de 10 a 15 días**.
- La supresión de las manifestaciones externas originales o primitivas, produce el cambio por otros signos y síntomas, o afecciones secundarias.
- Las EC son “recibidas o impresas en el cuerpo” por infección o herencia, aunque otros factores pueden colaborar a la completa manifestación de la enfermedad². Las entidades clínicas consideradas por Samuel Hahnemann como manifestaciones de la psora, se enlistan en la tabla 1³.

Enfermedades psóricas

| | |
|---|--------------------------------------|
| Diabetes | Ceguera |
| Hidropesía | Parálisis |
| Cianosis | Insania mental (desórdenes mentales) |
| Reblandecimiento de huesos (raquitismo) | Distintos tipos de dolores |
| Amaurosis | Úlceras varicosas cutáneas |
| Cataratas | Enfermedades de los sentidos |
| Sordera | Corea |
| Hipertensión | Movimientos involuntarios |
| Hidropesía general | Escoliosis y cifosis |
| Anuria | Gota |
| Ictericia | Hemorroides |
| Melancolía | Amenorrea |
| Histeria | Esterilidad |
| Debilidad nerviosa (neurastenia) | Hemorragia gástrica y pulmonar |
| Ictus | Asma |
| Epilepsia | Impotencia sexual |
| Imbecilidad | Cálculos renales |

Tabla 1. Listado de las enfermedades psóricas de Hahnemann.

James Tyler Kent describe a la psora como el principio de todas las enfermedades físicas, y como una consecuencia de la ruptura del orden primitivo perfecto del ser humano⁴, llevando su origen a un nivel religioso-espiritual, con el concepto del “pecado primitivo”. En una línea semejante, N. Ghatak atribuye el origen de la psora al “pensamiento equivocado” del hombre, separado de la voluntad de Dios, lo cual es seguido por un desorden mental, y las repercusiones físicas finales⁵.

Tomás Pablo Paschero define a la psora como un desorden mórbido del cuerpo entero, **impreso en el genoma** del paciente, que le imprime un modo particular de reacción ante los agentes patógenos. La respuesta defensiva psórica es, de acuerdo con Paschero, una reacción supernormal o hiperérgica, misma que se limita sólo a cuadros clínicos funcionales y sin patología estructural. Asimismo, identifica al sistema neurovegetativo como el mediador de la respuesta psórica, y concluye: “no hay diferencias

entre la psora y la alergia, aparte de las formas de expresión clínica”⁶.

Proceso Sánchez Ortega localiza las EC en un nivel celular, describiéndolas en términos de disfunción; la carencia para la psora, el exceso para la syphilis, y la perversión para la sycosis⁷. Roberts establece que la **carencia o falla para asimilar los nutrientes** por las células, es la principal característica de las enfermedades catalogadas como psóricas.

Después de la lectura breve de estos conceptos clásicos de las EC, algunas pocas conclusiones lógicas en términos médicos pueden ser extraídas de ellos, a pesar de que los modos reaccionales son realidades clínicas que el médico observador encuentra en su práctica diaria.

Los puntos de vista contemporáneos

En 1984, en la obra *Homéopathie et terrain (Homeopatía y terreno)*, Othon André Julian y Marc Haffen nos brindan una definición de los miasmas basada en conceptos modernos de genética, bioquímica, biología molecular, toxicología, inmunología y ecología⁸. Brevemente señalamos sus aspectos principales:

a) La psora es denominada como “disinmunosis”, y se basa en una respuesta inmunológica alterada. Sus agentes causales incluyen agresiones y agentes de origen mineral, químico, vegetal y animal, y se manifiesta de múltiples formas, incluyendo “metástasis y estados mórbidos alternos”.

b) La syphilis o modo reaccional sifilínico es renombrado “dismorfogénesis”, y establece que la **información heredada y dañada** es transmitida de un modo autosómico dominante.

c) La sycosis es llamada “dismetabolosis”, y se encuentra basada en defectos en dos áreas: defectos enzimáticos de las vías catabólicas, y de transporte a través de las membranas celulares. Ambas condiciones tienen su base en la cadena de **ADN dañada y mutada**.

En un **abordaje teórico** sobre este mismo tema, realizado en 1987, Flores-Bejar y colaboradores describieron los tres miasmas desde un punto de

vista biológico y bioquímico⁹, mismos que resumimos a continuación:

a) La psora se caracteriza por signos, síntomas y reacciones transitorias y recurrentes, de tipo funcional (SNV), inflamatorias y alérgicas. Es una predisposición heredada y su substrato es un defecto o mal función en la generación del ATP. Presenta dos fases; la primera, llamada psora latente, se caracteriza por la inhibición de múltiples funciones celulares debido a la falla en la producción de energía (ATP), así como a la inactivación, carencia o disponibilidad de azufre y compuestos azufrados en las células, lo que provoca la inactivación de múltiples complejos enzimáticos. Esto lleva a las células a una disfunción que produce los signos y síntomas de las enfermedades. La segunda fase, llamada psora activa, se caracteriza por una reacción “hiperreactiva” o hiperérgica de tipo curativa. La razón por la que Sulphur es el más importante remedio en las enfermedades psóricas, es su papel en múltiples biomoléculas, de las cuales sólo mencionaremos insulina, ácido lipóico, acetil-CoA, glutatión y las más importantes y básicas: los tres aminoácidos azufrados: cistina, cisteína y metionina, que forman y mantienen las estructuras terciaria y cuaternaria que determinan el sitio activo de todas las enzimas corporales.

b) La syphilis hahenmanniana se caracteriza por síntomas funcionales, pero de manera más importante por cambios **destructivos**, anatómicos-estructurales, crónicos y permanentes. Es un modo **defectuoso** de respuesta a la agresión y agentes etiológicos. Es una enfermedad hereditaria, más profunda que la psora, y es transmitida de forma autosómica dominante de penetrancia variable, ya que no todos los descendientes presentan sus rasgos, ni en la misma intensidad. La **mutación heredada** se localiza en el ADN que codifica para la producción de enzimas encargadas de la producción de ATP en la mitocondria, llevando a las células a la disfunción y muerte por necrosis. El MR sifilínico es probable que haya evolucionado a partir de células y organismos psóricos, los cuales ha sido **suprimidos** en sus esfuerzos curativos por medidas locales; si este modelo de supresión es repetido múltiples veces e impedido, la acumulación de toxinas llevará a la muerte de las células. En esta encrucijada, la fuerza vital inicia mecanismos para localizar y confinar estas toxinas, destruyendo una parte del organismo o célula, a cambio de permanecer con vida. Si en un organismo sifilínico se repite el proceso de supresión de manera continua, un meca-

nismo más radical se podrá generar, llevando las toxinas celulares a niveles más profundos, alterando el genoma que controla la división celular y logrando engendrar el MR sycósico. El Mercurius es el principal remedio de la syphilis debido a su capacidad de reaccionar con el azufre, inactivándole e inactivando a todas las enzimas celulares, iniciando desde la disfunción pero progresando a la muerte celular.

c) La sycosis hahnemanniana tiene como principal característica a la proliferación celular. Es una predisposición hereditaria que se incrementa con las vacunaciones repetidas. Sus principales manifestaciones son: 1) descargas muco-purulentas crónicas de las mucosas genitourinarias y de los oídos, la nariz y la faringe; 2) disposición al edema y sensibilidad a la humedad, y 3) patrones celulares de sobreproliferación que conducen a la formación de tumores. El defecto básico es la permeabilidad aumentada de las capas lipídicas de las membranas celulares y nucleares. Este defecto permite el ingreso o egreso anormal de iones, produciendo edema, así como el ingreso de virus y agentes químicos que afectan al ADN, desencadenando mutaciones que conducen a la formación tumoral. La sycosis tiene su base de igual manera en el ADN, el cual puede o no ser heredado. El principal remedio de la sycosis, la Thuja occidentalis, produce y remeda el defecto básico del MR debido a su capacidad de dañar la capa lipídica de las membranas celular y nuclear, incrementando su permeabilidad y el daño al material genético. El principal componente de la Thuja, la thuyona, y todos los compuesto cetónicos como ella, son capaces de disolver los lípidos de las membranas celulares.

Este abordaje a los miasmas desde la bioquímica tiene algunos aciertos y muchas carencias, pero fue un punto de partida para construir explicaciones o interpretaciones realistas de las EC, basada en conceptos biomédicos. Como vemos en los conceptos previos de tan variados autores, no existe consenso acerca de la naturaleza de las EC, y aún en nuestros días existen malinterpretaciones graves en el terreno de los miasmas, confundiendo a la bleonorragia con la sycosis¹⁰.

En 1988, Jouanny, Crapane, Dancer y Masson, de Francia, describieron a los MR de la siguiente manera:

- Las EC son **patologías de los mecanismos adaptativos** de células y organismos.

- La psora es un modo reaccional global genético. Incluye manifestaciones periódicas, alternantes, y una falla para recuperarse de enfermedades simples.
- La syphilis hahnemaniana **no** es una EC. Existe **sólo** como una enfermedad infecciosa causada por el *Treponema pallidum*.
- La sycosis se manifiesta por tumores benignos, edema de los tejidos, secreciones mucosas crónicas, evolución lenta y progresiva, y una tendencia depresiva. Es adquirida principalmente después de nacer.

Una vez revisados los conceptos más conocidos acerca de los miasmas es posible tomar lo mejor y más comprensible de cada uno de ellos, a fin de elaborar y establecer una nueva propuesta o explicación en términos médicos y biológicos, basada en los tres estadios de toda célula: funcionamiento normal u homeostasis, reproducción celular y muerte celular.

El camino de la salud a la enfermedad

El estado de salud es mantenido por un balance dinámico multifactorial en tres rubros: energía, funciones y estructuras. La energía es necesaria para realizar todas las funciones (ya sean involuntarias o las superiores-voluntarias) **que mantienen la homeostasis** y restauran la salud desde la enfermedad; también se requiere para construir las estructuras que forman el cuerpo físico. Todos estos elementos colaboran para mantener la vida dentro de un rango amplio de fluctuaciones y variables que llamamos homeostasis. Todas estas funciones, ya sean de naturaleza física como la contracción muscular, o de tipo bioquímico como la detoxificación, la producción de anticuerpos y la misma reproducción celular, ocurren de una forma precisa debido a **las instrucciones codificadas en el ADN nuclear y mitocondrial** de todas las células. Si la información y las instrucciones son erróneas, las funciones y las estructuras serán defectuosas o anormales.

Desde este punto de vista podemos considerar a las enfermedades como desórdenes de las funciones y las estructuras, así como de la información de la cual se derivan; se ha sugerido por diversos autores que **las enfermedades son desórdenes de la información**¹¹. Las formas más obvias de este con-

cepto son las enfermedades genéticas en las cuales información cromosómica defectuosa es heredada; sin embargo modificaciones adicionales a los genes normales pueden adicionarse a lo largo de la vida, conduciendo a enfermedades degenerativas y/o neoplásicas. En lugar de considerar a las EC como “obstáculos a la curación” debido a una fuerza vital debilitada, podrían ser conceptuadas como “defectos de la información”.

Restaurando la salud desde la enfermedad

Una vez que las células u organismos enteros han sido afectados por agentes externos, ya sean químicos, físicos o biológicos, o aun tóxicos endógenos como los radicales libres (ROS, *reactive oxygen species* o especies reactivas derivadas del oxígeno, y RNS, *reactive nitrogen species* o especies reactivas derivadas del nitrógeno), existen cuatro mecanismos biológicos progresivos para restaurar células y tejidos a un estado de salud. Son producto de la evolución y existen para evitar el punto final de la necrosis, la muerte celular y la del organismo entero¹²:

- El primero mecanismo, llamado **reparación molecular**, está destinado a reparar moléculas de tipo proteico, lipídico y al mismo ADN, y se realiza a través de múltiples reacciones químicas en las que las principales herramientas son las enzimas

reductoras, el glutatión y los tocoferoles. Los primeros dos componentes mencionados son ricos en moléculas de **azufre**, y su acción depende de la disponibilidad corporal de dicho elemento.

- Si este primer mecanismo es inadecuado, se realiza un segundo: la reparación de células completas; sin embargo es un mecanismo poco utilizado por los organismos vivos, ya que las células dañadas usualmente mueren para ser remplazadas por células nuevas.
- El tercer mecanismo, **la muerte celular programada o apoptosis fisiológica**, es dirigida desde el ADN nuclear y elimina células dañadas o inviables, sin la respuesta inflamatoria amplificada que caracteriza a la necrosis (tabla 2). Las instrucciones principales para la apoptosis se localizan en los genes p53 y c-myc, mientras que el principal gen supresor de la apoptosis es el bcl-2. El conjunto de caspasas, citoquinas y otras enzimas realiza la apoptosis. Si esta muerte celular programada no es suficiente para restablecer la homeostasis, un cuarto mecanismo es desencadenado por el organismo: la proliferación celular de los tejidos adyacentes.
- La reproducción celular reemplaza a las células dañadas y perdidas, e implica la activación del **ciclo de división celular**. Estos últimos dos mecanismos, la apoptosis y la proliferación celular, trabajan simultáneamente para reconstruir y remodelar tejidos y órganos.

| | Apoptosis | Necrosis |
|-------------|--|--|
| Célula | Muerte de células aisladas. Contracción y fragmentación de células. | Muerte de grupos de células vecinas Inflamación de las células. |
| Membrana | Continuidad preservada: Lisis. | Reblandecimiento temprano y ruptura. |
| Mitocondria | Permeabilidad aumentada y liberación de su contenido al citoplasma. | Inflamación y disrupción violenta. |
| Núcleo | Núcleo: acúmulos y fragmentación de la cromatina. ADN: fragmentación y ruptura inter nucleosomal. | Núcleo: disrupción de la membrana. ADN: degradación difusa y al azar. |
| Degradación | Fagocitosis sin inflamación. | Inflamación e invasión por macrófagos. |

Tabla 2. Diferencias entre la apoptosis y necrosis.

En estos procesos, las células producen moléculas de señalamiento que activan macrófagos y monocitos sanguíneos para producir los elementos de la **matriz extracelular (MEC)**, además de las proteínas trans-membrana, las cuales unen a las células contiguas (cadherinas) y a éstas con la matriz extracelular (integrinas).

Todos estos mecanismos de reparación son “dispositivos” o maniobras de las células dañadas para evitar la muerte prematura y/o la necrosis. Esta muerte celular y de tejidos ocurre debido a que los mencionados mecanismos (reparación molecular, apoptosis y división celular) son sobrepasados en sus capacidades. Las causas más frecuentes que provocan dicha falla son: a) el **agotamiento** de los recursos requeridos para la reparación molecular de proteínas, lípidos y ADN, como son los mencionados glutatión, moléculas antioxidantes, tocoferoles, ácido ascórbico y cientos de enzimas y cofactores; b) la incapacidad para reparar el ADN debido al daño intrínseco de la doble hélice, en las instrucciones (mutación) para el desarrollo de su auto-reparación¹³, o c) la causa o agente sobrepasa la capacidad del mecanismo de reparación (por ejemplo, la muerte por quemaduras o congelamiento).

Las consecuencias de la disfunción de los mecanismos de reparación son múltiples, como veremos a continuación (se resumen en la tabla 3):

I. Para el mecanismo de reparación molecular: si las proteínas no son reparadas, el resultado son hormonas, anticuerpos, enzimas y neurotransmisores defectuosos, con innumerables consecuencias, dependiendo del tejido u órgano afectado. Si los lípidos no son reparados correctamente, el daño principal se localiza en la estructura y la función de las membranas¹⁴ celular y nuclear, provocando el grupo de enfermedades que comparten defectos del/los receptores de membrana como su principal característica. Si el daño y la falta de reparación se localizan en el ADN, la progresión del daño y las enfermedades avanzan hacia los siguientes niveles: pérdida del control de la apoptosis y de la división celular.

II. Para el mecanismo de la apoptosis: si la secuencia de cascada de la muerte celular programada no funciona correctamente, existen tres diferentes consecuencias dependiendo del sitio de la falla:

- Una apoptosis “aberrante” producirá destrucción de células y tejidos por un mecanismo “rudo o agresivo” llamado necrosis, el cual siempre es un proceso patológico que causa lesiones ulcerosas de mucosas, venas o piel.

- Una apoptosis “prematura”, llamada apoptosis aberrante, conduce a las células/neuronas a la muerte temprana que caracteriza a las enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad demencial de Alzheimer, la corea de Huntington y la enfermedad de Parkinson¹⁵. Estas dos formas anormales de la apoptosis (prematura y necrosis) son las principales características patológicas del miasma sifilítico.

- Una apoptosis “retardada” permitirá la sobrevivencia o persistencia de células que debieron morir, pero continúan funcionando anormalmente, por ejemplo, linfocitos T produciendo enfermedades autoinmunes¹⁶, o persistencia de células que continúan reproduciéndose sin fin, generando tumores.

III. Para el mecanismo de división celular: si el ciclo de reproducción celular es dañado, las células entran en un patrón de división incontrolado que resulta en la formación de neoplasias. La producción excesiva de elementos de la matriz extra celular contribuye al fenómeno de fibrosis. Estas dos condiciones son las principales características del miasma sycósico.

Para describir estas fallas en los mecanismos de reparación, he adoptado¹⁷ el término **dysrepair** o **reparación inadecuada**, que si bien no es un término médico o científico, sirve como una herramienta útil para describir y comprender las consecuencias de la defectuosa reparación de células y tejidos.

Entonces, ¿qué son las enfermedades crónicas o modos reaccionales?

Si revisamos los mecanismos normales y anormales de reparación de las células y los tejidos, y los confrontamos con el concepto clásico de las EC, el cual las define como obstáculos a la fuerza vital que trata de curar las enfermedades y restablecer la salud, parecería que este último no es el más adecuado en términos biológicos o biomédicos. En lugar de ser conceptuados como tales (obstáculos en la curación), pudiésemos actualizarlos y entenderlos como errores en los procesos curativos debidos a trastornos, falla o insuficiencia en los mecanismos de reparación biológica que toda célula y tejido vivo posee, y que pueden ser adquiridos o heredados. De manera simple o coloquial, insisto, podríamos llamarles “reparación inadecuada” o *dysrepair*.

| Disfunción del mecanismo de reparación | | |
|---|---|---|
| Reparación Molecular | Control de apoptosis | Control de Proliferación celular |
| Psora | Syphilis | Sycosis |
| Proteínas: defectos en enzimas, anticuerpos, neurotransmisores y hormonas. | Daño que progresa a una muerte anticipada, o a muerte por necrosis (apoptosis aberrante)*. | División celular no controlada que conduce a formación de tumores benignos o malignos. |
| Lípidos: membranas celulares y nucleares defectuosas. | Persistencia anormal de células que debiesen morir, por ejemplo, linfocitos produciendo enfermedades autoinmunes. | Producción excesiva de elementos de la matriz extracelular con la consecuente fibrosis. |
| ADN: instrucciones defectuosas (mutación) que dañan los mecanismos de apoptosis y proliferación | Reproducción persistente de células que debiesen morir | |

Tabla 3. Disfunción de los mecanismos de reparación o dysrepair, y el correspondiente modo.

Relacionando este concepto de reparación inadecuada con los de los modos reaccionales o EC homeopáticas, tendríamos las siguientes consideraciones (consúltese de nuevo la tabla 3):

a) El MR psórico puede ser actualizado y comprendido mejor como un defecto en el mecanismo de reparación molecular y sus consecuentes enfermedades, en las cuales el defecto es de tipo **funcional**, molecular, de comunicación, de señalamiento, etcétera (por ejemplo, asma, epilepsia, HTA).

b) El modo reaccional sifilínico puede conceptuarse como el defecto en el mecanismo de muerte celular programada o apoptosis, lo cual conduce a muerte celular prematura o anticipada (por ejemplo, mal de Parkinson o enfermedad de Alzheimer), o en otro caso, muerte por **necrosis** y sus consecuentes **lesiones destructivas** (verbigracia, colitis ulcerativa crónica inespecífica).

c) El tercer MR, la sycosis hahnemanniana, puede entenderse de mejor y más amplia manera como el defecto en el control de la división celular y de la producción de la matriz extra celular, debido a mutaciones en el ADN que codifican tanto para su misma reparación como para la reproducción celular. Las consecuencias son la excesiva y descontrolada proliferación celular que conduce a la tumorigénesis, y la producción exaltada de

elementos de la MEC que desencadenan la formación de tejido fibroso.

Podemos ilustrar este concepto de disfunción biológica en una patología como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), en el cual observamos cuatro diferentes evoluciones posibles. Algunos pacientes infectados pueden permanecer por largos períodos asintomáticos sin manifestación alguna (reparación molecular funcionando correctamente). Otros pacientes desarrollarán infecciones múltiples y recurrentes debido a un sistema inmunológico defectuoso (falla de reparación molecular). Algunos otros enfermos con VIH/sida presentarán lesiones destructivas y necróticas, como la mielopatía vacuolar o lesiones aftosas de todas las mucosas (apoptosis defectuosa produciendo necrosis). Finalmente, un grupo más de pacientes desarrollará manifestaciones neoplásicas como el sarcoma de Kaposi (falla del mecanismo de división celular).

¿Son las EC, MR o miasmas, heredables?

¿Pueden las EC transmitirse genéticamente? Es un hecho que el patrón miasmático se observa en la historia y descendencia familiar. Si analizamos las entidades clínicas que llamamos miasmas o MR

(véase nuevamente la tabla 1), encontraremos una muy amplia variedad de patologías, ya sean alérgicas, mentales, neoplásicas, destructivas-necróticas, etcétera. Es imposible plantear un solo mecanismo de herencia para todas ellas, ya que son condiciones multigénicas donde factores genéticos y epigenéticos (alcohol, dieta, drogas, agentes biológicos o tóxicos) intervienen.

Por lo tanto creo que no podemos limitar la transmisión de los MR a un solo mecanismo de herencia (autosómica o ligada al sexo, dominante o recesiva). Cada una de ellas, como entidades clínicas y fisiopatológicas diferentes, **tiene su propio patrón de herencia**, y creo que es mejor describir cada cuadro clínico de manera individual, tanto desde el punto de vista miasmático como desde la perspectiva del mecanismo de reparación afectado o defectuoso

Conclusiones

1. Los MR o miasmas se basan en la biología celular (funcionamiento-homeostasis, reproducción, muerte) y en la patología de estas tres funciones comunes a todas las células y organismos.

2. Los MR son mecanismos de reparación defectuosos de las células y los tejidos ante los agentes etiológicos. Estos mecanismos pueden fallar por: a) la magnitud del reto o agente etiológico; b) el agotamiento de los recursos utilizados para la adecuada reparación, incluyendo enzimas, antioxidantes, vitaminas y cofactores, y c) por falla para la adecuada reparación del ADN donde están contenidas todas las instrucciones para la reparación-curación.

3. Cada MR posee una génesis y un mecanismo de producción o fisiopatológico.

4. Se propone una reinterpretación, concepción y denominación actualizada para los MR, por supuesto, sin perder su nomenclatura original. Los términos propuestos son: para la psora, **modo reaccional dis-molecular**; para el sífilinismo, **modo reaccional dis-apoptósico**, y para la sycosis, **modo reaccional dis-proliferativo**.

5. Los retos que se avecinan son descubrir **la manera en que se generan los MR**, y cómo los medicamentos homeopáticos son capaces de corregir dichos defectos.

REFERENCIAS

- Hahneman S. Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas, 2a ed. México: F. Olmedo; 1972. p. 12, 15, 71.
- Hahnemann S. Organon de la Medicina, ed 6b. Santiago de Chile: Editorial Hochstetter Ltd; 1979. p. 83, § 81.
- Ibid*, p. 84-85, § 80.
- Kent JT. Filosofía Homeopática, 2a ed. Madrid: Editorial Bailly-Bailliere. p. 172, lección XVIII.
- Ghatak N. Enfermedades crónicas: su causa y curación. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1982.
- Paschero TP. Homeopatía, 3a ed. Buenos Aires: Editorial El Ate-neo; 1984. p. 193.
- Sánchez-Ortega P. Les Miasmes. Propos sur les Maladies Chroniques de Hahnemann. Ginebra, Suiza: Librairie Unitec; 1982. p. 54.
- Julian OA, Haffen M. Homéopathie et terrain. Metz, Francia: Ed. Lehning; 1984. p. 420-424.
- Flores-Bejar H, Montfort-Cabello H, Montfort-Ulloa G. Nuevas concepciones sobre los miasmas. Memorias del 52 Congreso Homeopático Panamericano, 1987. Monterrey México.
- Ledermann EK. Saving holistic homeopathic medicine from mechanistic scientism-an urgent need. Debate. Homeopathy. 2003; 92: 161-162.
- Bellavite P, Signorini A. Homeopathy, a frontier in medical science. Berkley, Estados Unidos: North Atlantic Books; 1995. p. 86.
- Klaassen D. Curtis: Cassarett & Doull's toxicology. The basic science of poisons, 5a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 1996. p. 58, 59, 66, 67.
- Idem*.
- Schesconka A, Murphy ME, Sies H. Temporal relationship between the loss of vitamin E, protein sulfhydryls and lipid peroxidation in microsomes challenged with different prooxidants. Chem Biol Interact. 1990; 74: 233-252.
- Friedlander RM. Apoptosis and caspases in neurodegenerative diseases. N Engl J Med. 3 abr 2003; 348(14): 1365-1375. PMID: 12672865.
- Klaassen D. *Op cit*, p. 394.
- Idem*, p. 58, 59, 66, 67.

*Consideraciones Relevantes en un Modelo de Investigación Científica en Homeopatía

**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Resumen

El trabajo que se presenta tiene el objetivo de mostrar la complejidad existente al diseñar un modelo de investigación en Homeopatía, en virtud de que debe seguir el camino del método científico, para luego cimentarse en los principios teóricos y metodológicos del propio conocimiento homeopático. No se trata de poner en duda el método ni el conocimiento homeopático, sino hacer una reflexión sobre el modo de hacer ciencia en Homeopatía, debido a que el conocimiento es dinámico y toda investigación que busque ser reconocida científicamente tiene que ser verificable y reproducible por los hombres que hacen ciencia en cualquier lugar del mundo. Asimismo, se aportan algunas consideraciones relevantes para una estructura planificada de futuras investigaciones homeopáticas.

PALABRAS CLAVE:

Método científico, Modelo de investigación científica en Homeopatía.

Abstract

The work presented aims to show the existing complexity to design a model for research in homeopathy, under the path you must follow the scientific method, then, grounded in the theoretical and methodological knowledge Homeopathic own principles. No doubt about homeopathic method or homeopathic knowledge, but to reflect on how to do science in homeopathy, because knowledge is dynamic and all research to be scientifically recognized must be verifiable and reproducible by men who do science and anywhere in the world. Also, some relevant considerations for a planned structure Homeopathic future research are provided.

KEYWORDS:

Scientific method, Model for scientific research in homeopathy.

*Trabajo presentado en las Jornadas Médicas de la Asociación Nacional de Médicos y Homeópatas Cirujanos y Parteros en el D.F., "Dr. Mateo Rubio Septién". 26 de enero del 2013.

**Médico Cirujano y Homeópata, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN. Maestra en Ciencias en Bioética, Escuela Superior de Medicina del IPN. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH-IPN

Recibido: febrero, 2014. Aceptado: marzo, 2014

“La verdad, en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis”.

Konrad Lorenz,
Premio Nobel de Medicina, 1973.

Introducción

La ciencia en la actualidad se entiende, según el filósofo de la ciencia argentino Mario Bunge, como el conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, que, siguiendo paso a paso un modelo racional (el método científico) conduce a los hombres de ciencia a la obtención de un conocimiento exacto, verificable y falible. Desde esta perspectiva, todo conocimiento respondería a un método, y por lo tanto el conocimiento homeopático no sería la excepción. Para que haya una mayor comprensión del trabajo —en virtud de la complejidad del modelo terapéutico homeopático—, primeramente se definirán algunos de los conceptos utilizados: ciencia, racionalidad, método científico, y posteriormente se harán algunas consideraciones relevantes que deberán estructurar un modelo científico de investigación en Homeopatía.

El método científico y el enfoque conceptual hahnemanniano

El método científico es un procedimiento intelectual o material que utiliza un sujeto para comprender, analizar, transformar o construir un objeto de conocimiento¹. La relación sujeto-objeto, que inició con René Descartes (1596-1650), puede ser consecuencia de una simple relación sensible (conocimiento primario), o bien, puede explicarse, describirse, interpretarse y evaluarse a través del razonamiento humano (conocimiento racional o crítico)^{2, 3}; de este último conocimiento se nutren la filosofía y la ciencia.

Según el ya citado Mario Bunge, se entiende por ciencia al conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, de los que se deducen principios y leyes generales. En su sentido más amplio, Bunge la define como “el conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y falible”, tal y como es entendida en la actualidad⁴. La ciencia se emplea en cualquier campo, pero suele aplicarse sobre todo a la organización del proceso experimental verificable⁵.

La ciencia también puede ser conceptualizada como un conjunto de conocimientos e investigaciones que tienen un grado suficiente de unidad, ya que son capaces de conducir a los hombres de ciencia a conclusiones concordantes, que no resultan de pactos arbitrarios, gustos o intereses individuales, sino de relaciones objetivas que son descubiertas gradualmente por métodos definidos de verificación, y que confirman o derrumban un conocimiento. De aquí se desprende que en el método científico operan tres premisas dialécticamente unidas: la racionalidad, la ciencia y el método⁶.

La racionalidad es aquella capacidad propiamente humana que permite que los individuos piensen, evalúen y actúen de acuerdo con ciertos principios coherentes, consistentes en orden, para satisfacer algún objetivo o finalidad⁷; el método es simplemente un camino, un procedimiento —intelectual o material—, esto es, el método es un modelo racional en donde se sigue un conjunto de operaciones (paso a paso), las cuales conducen a una meta preestablecida o fin.

La racionalidad científica se caracteriza por la condición de tomar el camino del método científico; luego entonces, la racionalidad y el método son premisas emparentadas. Se podría afirmar que todo conocimiento es racional, y en consecuencia que todo conocimiento responde a un método. Sin

embargo, cuando se quiere investigar —en el área médica— el efecto de las terapéuticas “holísticas”, como la Homeopatía, el modelo se hace más complejo. Por lo tanto, la investigación en Homeopatía tiene que ser “planificada”⁸, ya que debe contener los siguientes aspectos:

- Los pasos del método científico que describan aceptablemente los fenómenos a explicar para los hombres que hacen ciencia.
- Un sistema conceptual capaz de explicar de manera coherente dichos fenómenos (hipótesis explicativa).
- La deducción a partir de la hipótesis de otros fenómenos no considerados en la proposición (parte subjetiva de la hipótesis).
- La observación y eventual control de los fenómenos deducidos de la propia hipótesis⁹.
- El modelo debe estar cimentado en los principios teóricos y metodológicos del propio conocimiento homeopático y en los antecedentes de investigaciones homeopáticas previas que se hayan realizado sobre el mismo fenómeno a explicar.

Los dos últimos aspectos dificultan la explicación mediante el modelo científico tradicional, por varias razones:

a) El enfoque conceptual de la enfermedad.

Mientras que las investigaciones de las enfermedades en el campo médico convencional parten de los síntomas generales, la Homeopatía establece que la enfermedad sólo puede estudiarse en la totalidad de sus síntomas, y que esta circunstancia hace posible conocer la imagen de la enfermedad, la cual puede conocerse solamente por las manifestaciones perceptibles a los sentidos¹⁰. En este orden de ideas, Hahnemann considera al organismo:

- Como “un todo integrado”, por lo que ninguna de sus partes puede disociarse.
- Como “un todo indisociable de su medio”.

Hahnemann concibe al organismo sano como “una totalidad en equilibrio biológico”, y concluye: “basta la menor reflexión para comprender que ningún mal externo[...] puede nacer, persistir, y menos aun empeorar, sin una causa interna, sin la contribución de todo el organismo (por consecuencia enfermo)[...]”. No es siquiera concebible que las causas de cualquier enfermedad estén desvinculadas de las alteraciones de la vida entera (disarmonía); “tan íntimamente están enlazadas las partes del cuerpo, que forman un todo indivisible, tanto en el sentimiento como en la función[...]” (*Organon*, parágrafo 189)¹¹.

b) La integración en la personalización del enfermo. Esto es, la noción de una especificidad reaccional del enfermo; de ahí el carácter individualizado de la terapéutica homeopática y la base de los estudios tipológicos, así como la introducción de términos como diátesis (en el sentido de predisposición o modos reaccionales dependientes de factores propios del individuo), dando así al terreno un papel primordial en las enfermedades crónicas.

c) Una nueva concepción de medicamento (pequeñas dosis), que toma en cuenta no sólo la especificidad de sus efectos farmacodinámicos, sino también la especificidad de las reacciones del enfermo (reacciones fisiopatológicas) y la administración del medicamento en pequeñas dosis. De esta manera, el verdadero tratamiento médico de un mal, menciona Hahnemann, “[...]debe ser dirigido sobre el conjunto de síntomas del organismo[...] a fin de llegar al aniquilamiento y la curación de la enfermedad[...], efectuando un tratamiento eficaz, seguro, racional y radical” (parágrafo 190)¹².

d) La concepción “dinámica” de la enfermedad, de la salud y de la curación, considerada como una modificación de la fuerza vital que debe ser interpretada, necesariamente, con base en el contexto sociocultural de su época.

e) Un nuevo método para construir la materia médica homeopática. Construido por las siguientes partes:

1. Nombre completo del medicamento.
2. Sinónimos.
3. Generalidades: origen, principios activos, preparación homeopática, antecedentes de empleo, entre otros.
4. Esfera de acción.
5. Acción fisiopatológica.
6. Tipo morfológico.
7. Síntomas mentales.
8. Síntomas generales.
9. Lateralidad.
10. Modalidades: agravación/mejoría (de tiempo, de sitio y clima; de posición, sensoriales y fisiológicas).
11. Deseos y aversiones.
12. Síntomas particulares.
13. Síntomas característicos (*keynotes*).
14. Relaciones.

¿Qué hacer, entonces, para unificar éstos modelos? ¿Por qué la importancia de seguir una me-

metodología científica en Homeopatía? La decisión de seguir una metodología científica es una decisión encaminada a reducir al máximo el componente subjetivo, así como a incrementar el componente objetivo que conlleve a darle calidad o validez científica a la terapéutica. Se debe aclarar que no se trata de poner en duda el método o el conocimiento homeopático, sino de hacer una reflexión sobre el modo de hacer ciencia en Homeopatía; ello, porque el conocimiento es dinámico y, para que sea reconocido, tiene que ser verificable y reproducible por todos los hombres que hacen ciencia.

En el siglo pasado, Karl Popper (1902-1994) demostró que la verdad en la ciencia es “algo provisional, dado que el método científico se basa en la refutación”. La publicación electrónica de acceso abierto *PLoS Medicine*¹³ divulgó en 2005 un artículo de John P. A. Ioannidis en el que se dice que “la publicación de hallazgos preliminares, estudios negativos, confirmaciones y refutaciones constituyen un mecanismo esencial en el esfuerzo por acercarse a la verdad científica”. Las “verdades científicas” se consolidan como tales cuando diversos grupos de investigación, independientes entre sí, llegan a las mismas conclusiones respecto de una misma cuestión, mediante estudios realizados en lugares diferentes y con muestras de individuos distintos.

Por ello, propongo que las nuevas investigaciones sobre Homeopatía —en particular las clínicas— consideren los siguientes puntos:

1. El diseño de un modelo propio de investigación científica en Homeopatía. Que implica la definición del tipo de investigación que se va hacer (básica o clínica), lo que dependerá del modelo de investigación que ofrezca mayores ventajas para responder la pregunta que se quiere contestar. El modelo de investigación en Homeopatía deberá integrar los aspectos mencionados anteriormente.

2. La muestra debe ser representativa y cubrir áreas con grandes efectos, preferentemente¹⁴, para que de esta forma los grupos de tratamiento se conformen con un mayor número de pacientes y se pueda evaluar con mayor certidumbre el efecto de la terapéutica sobre los biomarcadores elegidos.

3. Debe ser un estudio controlado, aleatorizado y ciego¹⁵. Es **controlado** porque involucra la comparación de efectos de tratamientos entre un grupo intervenido y un grupo que actúa como control, tratado con un procedimiento que haya

demostrado no tener un efecto específico (generalmente, un placebo), para no distorsionar la eficacia y la efectividad del tratamiento; **aleatorizado** (randomizado) porque hace referencia al hecho de que los tratamientos fueron asignados al azar, lo que significa que cada sujeto que entra a un estudio tiene la misma probabilidad de pertenecer a un grupo o a otro, generando además que los grupos de estudio sean comparables respecto a los factores de riesgo conocidos y desconocidos; y **ciego**, toda vez que los participantes (pacientes, tratantes, los evaluadores u otros) desconozcan la intervención a la que está sometido el paciente, lo cual disminuye los sesgos en el estudio.

4. Debe contener la descripción del método, para que se pueda generar la secuencia de aleatorización y el método de cegamiento.

5. Debe contener criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación). Es vital homogeneizar las poblaciones de los grupos de tratamiento para lograr un mayor control en las variables asociadas a las modificaciones de los biomarcadores seleccionados, como son: el estado nutricional (desnutrición, normopeso, sobrepeso u obesidad), el tiempo de evolución de la enfermedad, el tratamiento farmacológico (tipo, dosis y frecuencia) y las patologías concomitantes (HTA; dislipidemias, entre otras).

6. Descripción del método para evaluar los efectos adversos.

7. Descripción de los métodos de análisis estadístico.

8. Descripción de las pérdidas y los abandonos.

9. Es importante, además, **estandarizar los términos que se utilicen en la redacción de trabajos que informen sobre las futuras investigaciones en Homeopatía^{16, 17}.** Esto ayudará a los investigadores no homeópatas, y a los lectores, al momento de evaluar la eficacia y/o validez clínica de los estudios publicados.

10. Resulta relevante, asimismo, elaborar instrumentos de obtención de información para una adecuada integración sindromática, nosológica, terapéutica, etcétera, en función de los objetivos propuestos por la investigación.

11. Otros elementos que se deben tener presentes, se relacionan a **la temporalidad de las medi-**

ciones¹⁸; de esta manera, cuando la medición es única se habla de un estudio transversal, y si las mediciones se realizan a lo largo de un período de tiempo se habla de un estudio longitudinal. Por otra parte, cuando el estudio se centra en hechos pasados estamos ante un estudio retrospectivo, y si se siguen los individuos en estudio hacia el futuro con la finalidad de detectar hechos que aún no ocurren al momento del inicio de la investigación, hablamos de un estudio prospectivo.

12. Hacer el seguimiento de la investigación por más de un año, lo que enriquecerá el trabajo y dará la pauta para nuevas líneas de investigación.

13. Es importante que se estudie, en principio, un solo medicamento homeopático.

Conclusión

Ante la complejidad terapéutica y con el propósito de lograr una calidad científica en investigaciones futuras sobre Homeopatía, es de suma importancia que la muestra estudiada sea representativa y homogénea. Por eso es fundamental delimitar los criterios de selección de la muestra y manejar los síntomas con un valor (camino que inició el doctor Proceso Sánchez Ortega).

Asimismo, es necesario estandarizar los términos empleados y manejar el mismo lenguaje, con lo cual se logrará un mayor entendimiento entre los homeópatas que hagan investigación, pero también con los hombres que no lo sean y que estén interesados en conocer sus alcances terapéuticos desde una visión científica. El resultado será la creación de un modelo de investigación en Homeopatía que valide su calidad y eficacia terapéutica, común a todos los hombres de ciencia.

REFERENCIAS

1. Ruiz Limón R. Historia y evolución del pensamiento científico [internet]. México: Mar 2007 [citado 15 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/index.htm>
2. Witker J, Larios R. III. El método científico y sus pasos. En: Metodología jurídica. Ciudad de México: McGraw-Hill, Universidad Nacional Autónoma de México; 1997. p. 119-132. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=1932>
3. Lara Saéñz L. Procesos de investigación jurídica. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1991. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=987>
4. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [internet]. España: cc2006 [citado 12 Ene 2013] Disponible en: www.canariestelecom.com/personales/carlos.clavijo/ebooks/bunge_ciencia.pdf
5. Bunge M. Concepto de ciencia [internet]. [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Concepto-De-Ciencia-Mario-Bunge-Conjuntos/842755.html>
6. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía, Siglo XXI, Argentina, 1981.
7. Racional [internet]. Diccionario ABC. [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/racional.php#ixzz2I5DQp>
8. Planificación [internet]. The Free Dictionary by Farlex. [citado 7 Feb 2013]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/planificaci%C3%B3n>
9. Maturana H, Varela F. De máquinas y seres vivos. Chile: Editorial Universitaria; 1995.
10. Poitevin, B. Introducción a la Homeopatía. Bases experimentales y científicas. México: Nueva Editorial Médico Homeopática Mexicana; 1992.
11. Hahnemann S. Organón del arte de curar, 6a ed. Francia: Editorial Boiron; 1984. Traducción: René Claire.
12. Hahnemann S. Organón de la medicina, 6a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1999. Traducción: Jorge C. Torrent.
13. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. PLoS Medicine. 30 Ago 2005; 2(8): e124. doi: 10.1371/journal.pmed.0020124
14. Ioannidis JP, Haidich AB, Lau J. Any casualties in the clash of randomised and observational evidence? BMJ. 2001; 322: 879-880.
15. Solano R, Pamela S. Diseños de investigación clínica [internet]. Temuco, Chile: Facultad de Medicina, Universidad de La frontera [citado 7 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/Recursos/GISIII/linkedddocuments/dise%F1os%20cuantitativos.pdf>
16. Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1977.
17. Mateu-Ratera M. Homeópatas del mundo. Dr. Proceso Sánchez Ortega, 1919-2005 [internet]. Barcelona: Academia Médico Homeopática de Barcelona [citado 7 Feb 2013]. Disponible en: http://www.amhb.net/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=105
18. Gutiérrez Sáenz R. Introducción al Método científico, 18a ed. México: Editorial Esfinge; 2006.

Transmutación, Redención Biológica y Homeopatía

*Gloria Alcover Lillo

Resumen

En apariencia alejados de la clínica, del enfermo y de la Homeopatía como método científico, los conceptos filosóficos, religiosos y espirituales que se vierten en este texto destacan la importancia que tiene el cambio de actitud del ser humano ante comportamientos aprendidos o “heredados” del entorno familiar y social. La enfermedad, sea cual sea, es detestable ya que limita o impide el funcionamiento pleno del ser humano; sin embargo, es un hecho que la entidad patológica actúa como un detonante que pone al descubierto una serie de síntomas que son el faro que necesita el médico homeópata para generar un diagnóstico de certidumbre.

Este artículo se complementa con un caso clínico que ejemplifica la utilidad de los medicamentos homeopáticos para curar no sólo la afección primaria o “visible” de un paciente, sino para sintonizar integralmente su vida y eliminar por completo el dolor que lo ha aquejado, a veces por larguísimos periodos. En este momento, la transmutación orgánica, psíquica y espiritual tomará forma y así, señala la autora, con la ayuda del médico homeópata, el doliente logrará su salvación, su libertad, y realizará a nivel individual una redención biológica que después se expandirá y transmitirá.

Abstract

Apparently away from the clinic, the patient and Homeopathy as a scientific method, philosophical, religious and spiritual concepts that are poured into this text highlights the importance of changing attitudes to human behavior learned or “legacy” of family and social environment. The disease, whatever, is abhorrent and that limits or prevents the full functioning of the human being; however, it is a fact that the

PALABRAS CLAVE:

Cambio, Transmutación, Transformación, Plenitud vital, Redención biológica, Pensamiento oriental, Pensamiento occidental.

*Médico Cirujano por la Universidad Complutense de Madrid, España, con especialidad en Ginecología y Obstetricia.

Especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C.

Miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Recibido: noviembre, 2013. Aceptado: enero, 2014

KEYWORDS:

Change, Transmutation, Transformation, Wholeness vital, Biological redemption, Eastern thought, Western thought.

disease entity acts as a catalyst that exposes a number of symptoms that are the lighthouse that needs to generate a homeopathic physician diagnostic certainty .

This article is supplemented by a case that exemplifies the usefulness of homeopathic medicines to treat not only primary or condition "visible" to a patient, but to fully tune your life and completely eliminate the pain that has plagued, sometimes for lengthy periods. At this time, the organic, psychic and spiritual transmutation take shape and so, says the author, with the help of homeopathic doctor, the mourner will achieve salvation, freedom, individually and perform a biological redemption that will expand and then transmit.

Uno de los conceptos que el pensamiento filosófico natural del hombre ha abordado profundamente ha sido el concepto de cambio. En un primer momento, como una evidencia del proceso de la vida; después, partiendo de esta evidencia, como motivo de reflexión, en cuanto a que se opone al "anhelo de eternidad" que los seres humanos de todos los tiempos hemos sentido como una dimensión que nos pertenece sin saber cómo. Ha sido, también, la contraparte del instinto de conservación, porque el cambio significa, al mismo tiempo, temporalidad para algunos, apariencia para otros, e ilusión para unos más. El cambio era y es, en definitiva, la paradoja de dejar de ser mientras se es, para seguir siendo cada vez más.

Pareciera que es el cambio, irrefrenable, incontenible, intrínseco al proceso de la vida, el que nos llevará indefectiblemente a la temida y rechazada muerte, cumpliendo así su más íntima paradoja esencial. Se nos presenta como autor eficaz de nuestro crecimiento, de nuestra madurez y de nuestra vejez. En este cambio nos vemos vivir sin poder evitarlo. Es el potente autor de nuestras transformaciones conscientes e inconscientes, de nuestras conquistas, tanto de las nuevas formas como de nuestras deformaciones; de todo lo que vemos que constituye tanto nuestro ser en enfermedad como en salud. De todo lo que tantas veces parece alejarnos de nosotros mismos y, sin embargo, paradójicamente, nos acerca.

En el pensamiento oriental, fundamentalmente espiritualista o naturalista, se revela la posición del hombre frente a lo que no es aparentemente

divino y eterno. En este momento del pensamiento perceptivo el hombre vive y realiza una rebelión, porque reconoce, en el vivir dentro de esta eternidad anhelada, la fuente de la felicidad, y en el vivir dentro del "cambio-apariencia", el motivo primordial del dolor humano. En este momento del conocimiento del hombre, el sufrimiento es una realidad ligada al cambio y a una dimensión corpórea. Por eso mismo se siente sin sentido, se debe exorcizar o superar hasta anularlo, y se emprende toda una serie de caminos de "des-encarnación" para poder cambiar de dimensión. Sin embargo, dada la unidad sustancial de este cambio con la vida misma, no se pueden separar lo corpóreo o lo mortal de lo espiritual y con carácter de eternidad. Sólo se puede trascender.

En el pensamiento occidental, desde Cristo, fundamentalmente encarnacionista, se revela la posición del ser humano ante lo que es una experiencia inevitable: el hombre como una entidad espiritual y corpórea. Todo él identidad y misterio. Todo él amable; su cuerpo es escenario del cumplimiento del espíritu, portador y vehículo de esta espiritualidad; intermediario sagrado y trascendente por sí mismo, y actor de la vida misma del espíritu, donde todo tiene sentido, incluso el dolor, incluso el sufrimiento que ha pasado a ser don voluntario de sí mismo que se comparte con otro para alcanzar el cumplimiento de una dimensión suprema: el acto de amor.

Así, este conocer la dimensión sacrificial (*sacrum-facere*) del dolor como don y como participación voluntaria de cumplimiento por amor de nosotros en el otro y a través del otro en nosotros mismos, es lo que en la historia ha forjado la tradición del sen-

tido del dolor como necesario de nuestra dimensión terrenal. El dolor pasará a ser incluso deseado como ofrenda de sacrificio voluntaria de unos a otros, como ofrenda de reconciliación, como “oro, incienso y mirra” de un alma que, atravesando las necesidades de cumplimiento de la tierra y de todos los hombres que en la vida nos rodean, mira y busca a Dios fuera y dentro de sí, a través de los demás y con los demás, y a través de su corporeidad misma.

El hombre que logrará esa especie de resurrección será aquel que retorne a la vida verdadera a través de la vida misma, es decir, mediante un proceso excepcional y misterioso que se cumplirá cuando sea capaz de vivir el dolor y la felicidad conjuntas de darse, entregarse, saber y querer ofrecerse como “don de sí mismo”. Un hombre que renace en el cumplimiento implícito de su generosidad, del saber abrazar el dolor y la felicidad conjuntos integrados y trascendidos a través de vivir amando.

Al vivir plenamente el hombre encuentra la completa reencarnación de sí mismo, ese renacimiento deseado y progresivo que le descubre a sí mismo el hombre superior. Ese hombre que a veces llamamos “angélico” para entender su altura. Ese hombre que está, aún a través de los gestos más sencillos, divinizado por el amor cumplido. Es así, amando, como sé que toma cuerpo esa realidad recibida del Dios encarnado hecho Hombre en la propia intimidad de cada uno de nosotros. Una transformación realizada a través de la corrección de las infinitas formas enlazadas, ascendidas hacia la verdad más esencial y original de nuestra realidad radical, donde sentimos que nuestro ser “descansa”.

A través de esta trayectoria, podemos afirmar que tanto en un momento del tiempo como en otro, y en una latitud de la tierra como en otra del espacio terrenal, la palabra clave es: trascendencia (la secularización ha anulado este lenguaje que todos hemos oído —aunque lejanamente— y ha dado como consecuencia la desorientación en una baja y horizontal lectura de la vida que no pudiendo por sí misma trascender la muerte, lleva al hombre a instaurar como sentimiento primordial el temor y la fuga, la soledad y el desarraigo).

El cambio del hombre tendrá su máxima expresión en la transformación, es decir, en el ser a través de su forma, esa forma que se presenta como espejo donde el hombre refleja no sólo su ser en el tiempo, su ser en el espacio, su ser en movimiento, su ser en descubrimiento de la verdad esencial que le pertenece y se halla en su intimidad, en su “sí mis-

mo”. Una forma que se revela como elemento fundamental de la consciencia como única vía del hombre para saber su ser (¿no acaso Samuel Hahnemann habla de la enfermedad como “una forma de ser”?).

Cambio-transformación-conciencia hacia su propia trascendencia, serán los elementos fundamentales de la denominada transformación, o transmutación. El cambio de la forma debido a un proceso de mutación del interior y, aún en mayor profundidad, a la experiencia del amor-voluntad que libremente actúa cada ser humano en su vida, dando una forma de conocimiento y de conciencia verdaderamente anhelado y superior.

El ser humano desea la paz y augura la paz a los que quiere. Pero la paz sólo se alcanza cuando se alcanza el objeto de amor. Y esta es la temática fundamental de la vida, de la felicidad, y de la enfermedad y la infelicidad del ser humano y de todo ser en el universo.

En este contexto, la enfermedad es deformación del hombre-verdad, del hombre-íntimo, del hombre-espíritu, del hombre-celeste que cada hombre es y siente ser, y al que cada ser humano, en su particular profundidad e individualidad, quiere dar cumplimiento. Es, al mismo tiempo que un proceso vital, es decir, que se dirige indefectiblemente hacia la vida, una forma de ese hombre total en ese momento de su existencia. Y es forma plena en un conflicto como en los momentos de salud, es decir, durante los momentos felices que se presentan en medio de la enfermedad. Es una forma tan plena que dará lugar a la paradójica expresión doctrinaria que nos transmitió el maestro Higinio G. Pérez a principios del siglo XX, diciendo: “...la enfermedad y la salud son estados de existencia, tan perfectos el uno como el otro...” Esta afirmación sólo es explicable al interior de la comprensión del significado de la forma.

La forma es una dimensión de la conciencia. Pero es, sobre todo, experiencia inconsciente del grado de amor-voluntad que cada hombre tiene en ese momento de su vida hacia sí mismo, hacia los demás y hacia lo demás, donde los otros son, a su vez, infinitas formas de sí mismo en movimiento, dentro de un mundo de cambio, en evolución ascendente y trascendente, inmersos ya en un cumplimiento de redención a través de procesos extraordinarios que puedan restituir progresivamente la libertad física, moral y social perdidas, pero anheladas sin descanso.

Una libertad que no podemos comprender tan sólo como un proceso del individuo hacia él mis-

mo, sino también como un proceso del individuo que sale de sí hacia sus hijos, su descendencia; en su trabajo, en sus proyectos, en sus sueños, en sus anhelos, en la realización universalizante de su propio misterio. ¿No acaso Platón afirmaba que “cada uno toma la forma de lo que ama”? Y por esa misma razón los médicos damos tanta importancia a la semiótica, a la tipología, al lenguaje del soma, porque la forma de ser y estar de nuestro paciente nos hablará de lo que realmente conforma el nudo central de su sufrimiento.

Sin duda, estos temas parecen de un orden un tanto abstracto, con cierta inclinación filosófico-religiosa, y por ende un tanto alejados de la clínica con el enfermo y de la Homeopatía como método científico. Sin embargo, nada sería tan engañoso. En el *Organon*, Hahnemann hizo hincapié en la necesidad de “ver con sagacidad y penetración”, mientras que el célebre psicoanalista y psiquiatra suizo Carl Gustav Jung concluyó al final de su vida con la observación, aparentemente desconcertante para el mundo científico mecanicista, de que “en un último análisis, la causa fundamental de la patología de todo hombre es un conflicto de orden religioso”.

Y esto, pienso, se debe a un hecho: en la intimidad de toda transformación, como hemos visto, está la tendencia a la transcendencia, es decir, la tendencia a traspasar la realidad sensible hacia el Alto para alcanzar el ser plenamente. En toda intimidad está la búsqueda de la verdad de sí mismo, con quien no sólo cada hombre, sino incluso cada proceso biológico, se compara a cada instante de realización, buscando su plenitud y ese espacio de bienestar donde siente que descansa su ser. Esto también ocurre en los seres más simples y elementales en forma intuitiva o automática, de modo tal que, descubriéndose a la vida, puedan decidir el establecerse o esfumarse. En unos, simplemente siguiendo las leyes básicas como la ley de selección natural; en otros, los más complejos, según el grado de su voluntad-libertad.

Quiero ilustrar todo esto con un caso clínico para que tomen cuerpo estas reflexiones y se pueda constatar su utilidad y aplicación directa en la comprensión profunda de la vida de las personas comunes que padecen su existir y sufren en modo evidente, es decir, a quienes llamamos pacientes (¡no clientes!).

Cabe señalar que los síntomas predominantes, extraordinarios, peculiares y singulares (característicos, según el parágrafo 153 del *Organon*) se

presentarán con letras resaltadas (bold o “negritas”) seguidos de los números 1 para la psora, 2 para la sycosis y 3 para la syphilis, de acuerdo con las enseñanzas del maestro Proceso Sánchez Ortega, a fin de que puedan identificarse la homogeneidad o la heterogeneidad, extensión e intensidad del conjunto de síntomas que conformarán el dinamismo morboso actuante que pone en crisis la vida del paciente, que es en definitiva lo que un homeópata clásico busca para poder elegir con verdadera similitud dinámica, claridad, exactitud y precisión, el *simillimum*. No para hacer “una quiniela”, como algunos piensan, afirmando que no encuentran sentido a esa valoración.

Vino a consulta una jovencita rubia, delgada, muy bonita. Estéticamente parecía una princesa de los cuentos de hadas de la Alta Edad Media, en un tiempo moderno. Sus ojos grandes y azules se mostraban vivos, pero estaban apagados, como desencantados. Ella acudió a la consulta fundamentalmente porque desde hace algún tiempo se le había llenado la cara de **verrugas pequeñas** (2, 1), **duras** (1), que a veces le **ardían** (3). No eran muy visibles, pero eran **muchas** (2) y le **preocupaban bastante** (1, 2). A este cuadro, visible en los últimos meses, le acompañó **leucorrea abundante** (2) aunque ésta la había tenido siempre, incluso desde niña. Por épocas era **verdosa** y **excoriante** (2, 3). La menstruación era **irregular** (2) con largos periodos de **amenorrea** (3) desde hace 2 años. La joven tenía en ese momento 18 años; la menarca fue a los 14 años, como le sucedió también a su madre.

Cuando se le preguntó por su temperamento dijo medio sonriendo, con un gesto de desconfianza y de reserva, que estaba bien. Cuando se le preguntó por su vida afectiva familiar, alzó los ojos al cielo y suspiró, en señal de sufrimiento. Explicó que tiene dos hermanos varones con los cuales se peleaba continuamente. Con el primero, 3 años mayor, se pasaba la vida intentando desquitarse de las maldades que le hacía, del desprecio y el maltrato continuos; aunque ella quisiera estar con él y que la tratara bien; eso era imposible y **lo detestaba** (3). Acerca del hermano pequeño, 6 años menor, decía con una sonrisa perversa que cuando se le acercaba “le causaba fastidio”, por lo que ella le daba “unas caricias estrujantes, tan fuertes que el pequeño salía llorando”, pero no le importaba. Su madre contaba que cuando eran más pequeños, si se lo encargaba a ella para que lo cuidara, lo dejaba caer fríamente, incluso en situaciones muy peligrosas. De hecho, al hablar de sus hermanos varones, decía “que le producían asco”. Bromeando, añadía que “si hubiera nacido otro hermano varón, me habría ido a la cocina a suicidarme”.

Al preguntarle por su papá se sonrojaba, y a la vez levantaba el labio superior en señal de disgusto (la predominancia syphilitica jerárquica era evidente).

Tres dosis de Sepia 200C, distantes entre sí 15 días, fueron suficientes para cambiar la forma de ser y de estar de la pacientita, pero no para modificar su conflicto existencial. Desaparecieron la mayoría de las verrugas de la cara, y desapareció la leucorrea. La menstruación se hizo más regular y la paciente se volvió menos indispuesta con sus hermanos, aunque no demasiado porque el obstáculo continuo de la agresión y el maltrato seguía siendo una causa suficiente para mantener y desencadenar la patología. La joven vivía sometida a la dinámica familiar como un gran obstáculo desencadenante y determinante continuo.

Tuve ocasión de hablar mucho con la madre, la cual, lógicamente, revelaba la situación antecedente a la reacción actual de la hija ante los hermanos, el papá y la vida. La madre de la joven había vivido una gran castración familiar por parte de su padre, hombre potente y riguroso, un tanto despótico (“propio de su época”, podríamos decir). Esto la llevó a alejarse de la casa muy joven, poniendo como excusa los estudios y sintiendo repudio, sin enfrentarse a la familia de origen por su forma prepotente e hipócrita de comportarse. Incluso, renunció a su herencia.

Esto, a su vez, le significó el rechazo de su familia, teniendo como consecuencia lógica la necesidad de reafirmar sus propias decisiones y su posición ante la vida, más que independiente, sola. Y como es natural, a habituarse a reafirmar sus ideas para poder sobrevivir. En esta situación de disgusto y rechazo, encontró a quien fue el padre de sus hijos. Inevitablemente la experiencia anterior le dejó una marca, consciente o inconsciente, de disgusto familiar y de conflicto con el mundo masculino representado por su padre. No por casualidad, el padre de sus hijos era un hombre joven fundamentalmente libertino, provocador, impúdico y transgresivo, con falta de sentimientos morales y envuelto en una forma de músico artista genialoide.

En otras palabras, fue el arquetipo de Dioniso que vino a compensar la forma extremadamente apolínea y patriarcal del papá de la madre de mi pacientita. La consecuencia natural fue el rechazo a todo lo que pudiera tener un aroma a familia conservadora, victoriana y decimonónica. Esto se complicó porque la mujer, ante la carencia de una fuerte feminidad, no pudo desarrollar una nueva forma de familia en su interior. Por desdicha, la madre de la madre de

mi paciente (es decir, la abuela) ha sido una mujer caracterizada por el servilismo, la clandestinidad y la hipocresía para mantener la paz y obedecer al marido. Con esta imagen dentro de sí como referencia de su mundo femenino, la madre de mi paciente no ha podido transmitir consciente, inconsciente ni genéticamente el gusto, la seguridad y el aprecio a sí misma que se necesitan para que una niña pueda tener buenos instrumentos que le permitan enfrentarse a las dificultades de la vida. En fin, lo que se entiende por una feminidad potente o al menos segura. Obviamente, ha transmitido la feminidad tal como la tiene interiorizada y la ha vivido.

El genio musical de su marido la ha tratado mal; la humilla y la desprecia. Se revela un gran egoísta, hipócrita y cruel, que quiso obligarla a abortar varias veces en forma violenta, y al cual ella, desorientada en la vida y con la imagen de servilismo que su madre le dejó, no supo oponerse. La mujer ha vivido, casi puedo decir que por siempre, llena de miedo, de esclavitud y de imposibilidad, a tal punto que sufrió varios abortos espontáneamente, como si obedeciera un mensaje perverso del que no se podía liberar.

Después del tercer aborto ella se cerró completamente en su intimidad, efectuando una gran transformación física y psicológica. Se volvió delgada y seca; siempre triste, áspera, acida. Desarrolló una micosis en todo el tórax, los brazos y la espalda superior, es decir, en toda la extensión que normalmente se ocupa para dar un abrazo. Sintió rechazo sexual hacia el marido y hacia todos los hombres en general. Se convirtió verdaderamente en el antídoto de la lujuria. Se ligó al amor a través de su sentimiento maternal profundo, que se volvió el único punto de anclaje donde encontró algo de comprensión y donde ha podido expresarse sin ser sistemáticamente agredida.

A través de los años quedó embarazada varias veces. Algunos hijos los perdió al sexto mes, otros al segundo y unos más nacieron prematuros, pero consiguieron vivir con grandes esfuerzos por parte de ella, convirtiéndose, naturalmente, en el centro absoluto de su vida afectiva. El padre se ocupó poco de los niños en toda la fase inicial de la vida. En el último embarazo los síntomas predominantes fueron: **leucorrea verde, prurítica y excoriante** (2, 1, 3); **tendencia al aborto** (3, 1) con amenaza inminente después del coito (3) y de enfrentamientos con el marido; **agotamiento por el mínimo esfuerzo** (3, 1); **sueño y deseo de estar sola** (1, 3) y **acostada** (3). Asimismo, **aversión al coito y al marido** (3), al punto de **vomitarse al verlo** (3), y **palpitaciones durante el embarazo** (2, 1). La predominancia syphilitica es evidente.

Su condición de Sepia saltó a la vista, a pesar de que tuvo que tomar diversos remedios en distintos momentos existenciales. Sin embargo, la reflexión que me interesa es la que se refiere a la función de la enfermedad como proceso morboso salvífico (perteneciente o relativo a la salvación) de la luz y de la conciencia trascendente que se manifiesta incluso a través del dolor y el sufrimiento. También la relación entra la forma, la estática y la dinámica de la vida de un paciente.

En un primer momento parecería natural que la función del tratamiento fuese ayudar a que la mujer hiciera las paces con el marido. Sin embargo, es posible que esto no se pueda ni se deba realizar nunca en concreto, puesto que el marido no ha tenido ninguna disposición a la curación ni a hacer un trabajo de corrección de su vida. No obstante, si hacemos una lectura más profunda nos daremos cuenta de que el marido es un espejo de una parte de sí misma y, por lo tanto, su realidad interior es que ella ha rechazado una parte de su totalidad y la consecuencia ha sido esa nueva forma en donde se muestra seca. Al mismo tiempo ha quedado esclavizada y subordinada de esa sequedad, con la que se ha identificado y que es un símbolo triste de su condición heredada, alimentada y reformada.

Se manifiesta víctima de ese círculo vicioso que se crea entre la patología y la conducta. Vive una deformación exterior que refleja claramente su deformación interior inconsciente y que va modelando, también inconscientemente, su interior y su exterior desde hace muchos años. Deformación de la cual no se ha podido separar, sin saber por qué, como si fuera para ella una fatalidad que la posee, nefastamente necesaria hasta el extremo de que, una vez revelado todo el contenido de su forma patológica, ésta le ha llevado a rechazar su propia imagen al grado de desear vehementemente un nueva forma, una renovación y un renacimiento. Eso que en el lenguaje psicoterapéutico popular de hoy se llama "tocar fondo". ¡Y lograr la corrección de esto es el gran trabajo del *simillimum*!

La plenitud de vida que está inscrita en nuestro interior obliga al enfriamiento en cuanto el umbral del dolor es sobrepasado. La presencia de Eros en la vida matrimonial es modelo y arcano. Por naturaleza, el matrimonio debe ser fusión (sin confusión) y fruto. Integración a través del otro en uno mismo. Espejarse en los ojos del otro para verse, reconocerse y saberse interpretado en el amor y a través del amor que se completa, se complementa.

Descubrir a través de la masculinidad la propia feminidad, y a través de la feminidad la propia masculinidad. Estas cosas ocurren espontáneamente cuando se ama. No es necesario hacer discursos. Esto es lo que ocurre y por eso los seres humanos deseamos profundamente encontrar "al otro", al amor del otro que nos completa. No por casualidad viene siempre representado el momento del amor erótico como un *raptus* donde el ánima es sorprendida y desnuda, es elevada en el aire, de la tierra al cielo, por el amor amante y amado. Eso es en sustancia el Eros-amor-matrimonio: fusión, creación, fruto. Tal es el arcano rector de la experiencia erótica total en todo ser humano, por sencillo que sea, cuando realmente se enamora, es decir, cuando es poseído por el amor. Se traducirá en su interior a través de sus sueños, sus deseos, sus anhelos y, en contrapartida, sus desencantos, sus desilusiones, sus temores, sus frustraciones o su anulación en el amor, con todas sus consecuencias.

A la madre de la paciente (y a la paciente también), como a todos, le llegó el momento, sin duda estimulada por los medicamentos homeopáticos. ¿Qué descubrió? Que su sequedad ofendía su sensibilidad de mujer. Que su anulación profanaba su dignidad humana. Que su esclavitud envilecía sus ensueños. Que al que llamaba marido no era tal; era su verdugo, y ya ni siquiera era importante en su vida. Que la existencia de él, como individuo en su vida, era intrascendente para su realización. Más bien, todo lo contrario.

Que precisamente porque no era nada de lo que debería ser, ella nada le debía y, fundamentalmente, todo era una confusión. Ella comprendía que tenía mucho que descubrir y recuperar, incluso cosas que no tenían que ver con él. Él no representaba la masculinidad que ella amaba y necesitaba. Era imprescindible mirar hacia otro lado, hacia sí misma, antes de pretender una nueva unión. Necesitaba mirar hacia dentro para cambiar la vida que sentía perdida y no realizada. Necesitaba hacer la paz con la vida, recuperar "su vida" hasta donde fuera posible.

La paciente reaccionó de manera aparentemente sencilla: se fue a la peluquería y se cortó el cabello, por primera vez en 15 años. Se compró ropa jovial, cosa que nunca había hecho (frecuentemente llevaba vestidos de las tías maternas). Podemos decir que se invistió exteriormente para tomar una nueva forma y estimular así el cumplimiento del misterio.

Recuperarse después de 40 años de anulación es un proceso limitado, aunque puede ser sufi-

cientemente satisfactorio. La paciente llegará adonde le sea posible llegar, pero ha podido insertar su vida en un proceso interior de orden superior que trasciende la realidad inmediata. En verdad, sólo así logrará su salvación, su libertad, y realizará a nivel individual su redención biológica que después se expandirá y transmitirá. Está todavía a tiempo de ayudar a sus hijos, a quienes les ha dejado sin querer los estigmas, no sólo de su patología y su carácter, sino las consecuencias del “no saber”, del “no querer” y del “no poder” que han constituido su vida hasta hoy.

El descubrimiento a través de su enfermedad le ha permitido precisar una tarea muy concreta en su vida: la restitución. Recuperar el amor, la creatividad y la dignidad para sí misma, aún en forma modesta. Para poder enseñarlos, corregirlos, testimoniarlos a sus hijos primero, a quienes ha quitado sin querer, estructuralmente, la frescura connatural a la vida que les correspondía; y después, a los demás. Esos demás que se convierten con los años, para todos nosotros, como hijos trascendentes, intermediarios universalizantes del proceso de conciencia evolutivo de la vida. Realizar esta tarea, aún en cosas sencillas, le está llevando a tomar muchas decisiones difíciles. Pero lo más importante es que le está llevando a hacer de su vida un elemento de valor sacralizante en el que la honestidad con sus sentimientos le empuja inevitablemente a la virtud y a la dignificación de su existencia.

Sin duda que ha tenido que vivir la tragedia de su dolor para reconocer el perfil de su limitación y salir de abajo a arriba, teniendo la forma de sí misma como espejo fiel de lo que ella nunca quiso, nunca pudo o nunca supo ser o ver antes.

En todo este proceso, el remedio homeopático o *simillimum*, reconocido como “quintaesencia”, actúa o pareciera que actuara como materia transmutada, y transmutando la materia llena de vida, a través de la forma, la imagen, el fractal, cumpliéndose lo que dejó escrito el Sabio de Meissen en el párrafo 7 del *Organon*: “los síntomas son el medio”. Sí, son el símbolo, el *sym-ballein* de la verdadera enfermedad, como la forma de las cosas es el símbolo de su verdad, de su identidad, de su quintaesencia encerrada en sí misma.

El *simillimum* tiene, o pareciera que tiene, la dignificante función y capacidad de transmutar, es decir, de cambiar la forma desde el interior, devolviendo al individuo a la máxima libertad posible de ser lo que le pertenece. Eso es lo que he llamado redención biológica. La ordenación del instrumento

de su totalidad como vehículo operante del espíritu, que permite al ser humano total que es el paciente “alcanzar los más altos fines de su existencia”, incluso ligado a la tragedia vital de su limitación.

Aparentemente, el *simillimum* no engaña. No esconde la forma. No cede hasta que la transmutación sea cumplida. Es, inadvertidamente silencioso e íntimo como lo es el misterio mismo de la vida. Conquista al hombre para sí, haciéndole señor humilde de su realidad trascendente.

BIBLIOGRAFÍA

- Hahnemann S. El Organon de Hahnemann, Sexta Edición (Edición del Bicentenario). Ciudad de México: Propulsora de Homeopatía; 2010. Traducción de Fernando Darío François Flores.
- Hahnemann S. Enfermedades crónicas. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 2001.
- Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1999.
- Sánchez Ortega P. Apuntes sobre la Clínica Integral Hahnemanniana. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2003.
- Sánchez Ortega P. Aplicación práctica de la clínica integral homeopática considerando lo miasmático. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1999.
- Pérez H. Filosofía de la medicina. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2003.
- Jung CG. Símbolos de transformación (edición revisada y aumentada de Transformaciones y símbolos de la libido). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1998.
- Jung CG, Henderson JL, von Franz ML, Jaffé A, Jacobi Jolande. El hombre y sus símbolos. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1995.

*Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes en un Hospital Homeopático Gubernamental en Bengala Occidental, India

**Munmun Koley, **Subhranil Saha,
***Shubhamoy Ghosh, ***Rajarshi Mukherjee,
***Bapi Kundu, ***Ramkumar Mondal,
***Rajib Purkait, **Jogendra Singh Arya,
**Gurudev Choubey

Resumen

*Este artículo es una traducción de un trabajo publicado originalmente en el International Journal of High Dilution Research, en junio de 2013. Sus datos de referencia son: Koley M, Saha S, Ghosh S, Mukherjee R, Kundu B, Mondal R, Purkait R, Arya JS, Choubey G. Evaluation of patient satisfaction in a Government Homeopathic Hospital in West Bengal, India Int J High Dilution Res (online). 2013. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/629/634>

**Unidad de Investigación Clínica (Homeopatía) [*Clinical Research Unit (Homoeopathy)*], en Siliguri, Bengala Occidental; bajo la administración del Consejo Central para la Investigación en Homeopatía [*Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH)*], Gobierno de la India.

***Hospital y Colegio Médico Homeopático Mahesh Bhattacharyya [*Mahesh Bhattacharyya Homoeopathic Medical College & Hospital*], en Bengala Occidental, India. Correspondencia: Munmun Koley (dr.mkoley@gmail.com)

Introducción y objetivos: la determinación del grado de satisfacción de los pacientes de un hospital homeopático puede producir un impacto sustancial en los esfuerzos para mejorar el estado de salud y la calidad de la atención proporcionada. En este trabajo, los investigadores evaluaron el grado de satisfacción de los pacientes después de recibir consulta médica, al igual que la validez y la confiabilidad del interrogatorio al que se sometieron.

Métodos: estudio transversal con diseño observacional realizado en febrero de 2013, con 390 voluntarios, en cinco unidades de consulta externa de la Facultad y Hospital de Medicina Homeopática Mahesh Bhattacharyya, perteneciente a la red pública de Bengala Occidental (Howrah, India). Fue auto-aplicado un breve cuestionario de satisfacción con consultas médicas, elaborado en Japón y traducido al bengalí, con 12 ítems de respuesta múltiple en una escala tipo Likert de cinco puntos. El cuestionario generó cinco subescalas: satisfacción general, examen completo, cuidado completo de la persona, duración de la consulta y centralidad en el paciente. Las respuestas de cada ítem y sub-escala también incluían una escala visual analógica (EVA) de 100 mm.

Resultados: el cuestionario se mostró válido y confiable. Su consistencia interna fue comprobada por valores entre 0.7 y 0.9 del coeficiente alfa de Cronbach

Recibido: noviembre, 2013. **Aceptado:** enero, 2014

PALABRAS CLAVE:

Consulta médica,
Homeopatía, Satisfacción
del paciente, Cuestionarios.

(α), y la confiabilidad test-retest por el coeficiente kappa de Cohen (κ), cuyo valor fue superior a 0.7 en todos los ítems. La validez concurrente del coeficiente r de Pearson correspondiente al puntaje total del cuestionario y las EVA fue de 0.60, $p < 0.001$; puntaje de cada escala $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$, y puntaje de cada ítem $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$. La comparación de los puntajes promedio de las cinco subescalas correspondientes a los cinco ambulatorios resultó en valores de razón F de 4.3-9.8 ($p < 0.05$, $gl=4$, intervalo de confianza al 95%), comprobando la validez discriminante del cuestionario. En general, los pacientes reportaron alta satisfacción. Nuevos estudios son necesarios para adaptar el cuestionario utilizado en este trabajo a otros idiomas para uso global.

Abstract

Discovering the degree of patient satisfaction in a homeopathic hospital setting may put substantial impact in improving health status and quality of care provided. In this study, the researchers evaluated the degree of patient satisfaction following medical encounters and re-examined the validity and reliability of the used questionnaires. An institutional, cross-sectional, observational study was carried out involving 390 participants in February, 2013 in five out-patient clinics of Mahesh Bhattacharyya Homeopathic Medical College and Hospital, Govt. of West Bengal, Howrah, India. A 12-item Japanese short-form self-administered consultation satisfaction questionnaire translated into Bengali with a five-point Likert scale was used. The questionnaire generated five subscales - overall satisfaction, complete examination, whole person care, examination time, and patient centeredness. Visual analogue scales (VASs) of 100 mm were provided with each single question item and each subscale. The questionnaire appeared reliable and valid. Internal consistency scores Cronbach's alpha (α) were between 0.7-0.9 and test-retest reliability Cohen's kappa (κ) was greater than 0.7 for each item. Concurrent validity Pearson's r between total questionnaire and VASs was 0.60, $p < 0.001$; each subscale scores $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$, and each question score $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$. Comparison of mean scores of five different subscales for five different outpatient clinics yielded F ratios between 4.3-9.8 ($p < 0.05$, $df=4$, 95% CI) establishing discriminant validity. Overall, the patients' satisfaction appeared to be high. Further works should be undertaken adapting the questionnaire globally in different languages.

KEYWORDS:

Consultation, Homeopathy,
Patient satisfaction,
Questionnaires.

El grado de satisfacción ante la atención médica de los pacientes siempre se ha asociado con un mejor estado de salud¹⁻³ y se ha determinado como un importante pronosticador de los resultados de salud⁴, el cumplimiento del tratamiento⁵, la relación médico-paciente⁶ y la participación de la comunidad⁷. También predice si los pacientes volverán a asistir para continuar el tratamiento⁸. Esto puede tener implicaciones en la eficacia de las intervenciones terapéuticas y preventivas^{9, 10}. Así pues, el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes

en una práctica médica puede tener un impacto sustancial en el aumento de la calidad de la atención brindada¹¹. Conocer lo que determina la satisfacción del paciente en la consulta puede tener implicaciones prácticas muy importantes para mejorar los resultados obtenidos en el tratamiento, la evaluación de la calidad de la prestación de servicios nuevos y la interacción médico-paciente, y por lo tanto, implicaciones para la gestión clínica, la formación y la valoración de estos servicios¹².

Por lo general, la satisfacción del paciente en un hospital depende de los aspectos organizacionales, la relación médico-paciente y el tipo de comunicación, así como de la continuidad de la atención recibida¹³. Una valoración subjetiva de la satisfacción del paciente mediante cuestionarios válidos, fiables y sensibles¹⁴ es un trabajo complicado, debido a la escasa cantidad de artículos en la India que validen las escalas definidas para tales efectos. Por tal motivo, una metodología japonesa derivada de varios artículos, redactada en forma de breve cuestionario¹⁵, fue traducida al bengalí (lengua vernácula) y se utilizó como instrumento para medir la satisfacción de los pacientes en las consultas médicas en el estado de Bengala Occidental, en la India. Se descartó el uso del *Cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta* (*Consultation satisfaction questionnaire* o CSQ)¹⁶ y de las *Escalas de satisfacción de la entrevista médica* (*Medical interview satisfaction scales*, MISS-26, MISS-29, MISS-21)¹⁷⁻¹⁹, ya que su extensión podría disminuir la tasa de respuestas²⁰.

Uno de los cambios más notables en la atención médica a lo largo de las últimas décadas ha sido el aumento de la participación de los pacientes en las decisiones de su tratamiento²¹. Aunque se ha identificado a las encuestas como un requisito para valorar la satisfacción de los pacientes desde hace tres décadas en la medicina convencional²², se carecen de investigaciones originales en la medicina homeopática a este respecto; de hecho, no existen artículos publicados que puedan encontrarse a pesar de realizar una extensa búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, como: Cochrane, Medline, Embase, CINAHL, Lilacs, SIGLE, CAM, Campain, Hominform, Amed y Ciscorm. En este estudio, los investigadores pretendieron evaluar el grado de satisfacción de los pacientes después de las consultas médicas, así como para reevaluar la validez y la fiabilidad del cuestionario utilizado.

Material y métodos

Se diseñó un estudio institucional, transversal y observacional que se llevó a cabo durante el mes de febrero de 2013, con pacientes ambulatorios, en las Clínicas Homeopáticas del Colegio Médico y Hospital de Mahesh Bhattacharyya, del Gobierno de Bengala Occidental (Howrah, India). Dicho estudio se realizó por tres semanas con la idea de conseguir 390 participantes. Se incluyeron personas de 18 años de edad o más, y a los pacientes de primera vez que visitaron

los servicios de ginecología, cirugía y pediatría del centro médico, tanto de sexo masculino como femenino. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, para el llenado del cuestionario de satisfacción del paciente después de haber tenido la consulta con el médico. Se excluyó del estudio a aquellos pacientes que estaban demasiado enfermos como para completar el cuestionario, que eran incapaces de leerlo, que no quisieron quedarse después de su visita al médico, o que no dieron su consentimiento para participar en el estudio. En el departamento de consulta externa (*outpatient department*, OPD) de pediatría se invitó a los tutores que acompañan a los pacientes a participar en el estudio.

Para evitar que los encuestados tuvieran la tendencia a evaluar todo el formulario en el puntaje superior de la escala, se entremezclaron ítems o enunciados negativos y positivos. Asimismo, en el cuestionario se incluyeron preguntas que cubrían puntos similares, con la finalidad de tratar de asegurar la confiabilidad de las respuestas. Los asistentes de la investigación explicaron a los participantes, con todo detalle, las instrucciones para llenar los cuestionarios. Un comité de ética institucional aprobó este estudio.

El cuestionario constó de un conjunto previamente validado de 12 preguntas autoadministradas²³. Las preguntas fueron traducidas por los autores a la lengua bengalí local. Para dar respuesta a las preguntas, se desarrolló una escala balanceada de cinco puntos de Likert, etiquetados como “completamente de acuerdo”, “de acuerdo”, “no sé”, “en desacuerdo” y “completamente en desacuerdo”. Con fines analíticos, a estas respuestas se les asignaron cero, uno, dos, tres y cuatro puntos, respectivamente, cuando las preguntas estaban redactadas de manera positiva, y en el orden inverso si estaban redactadas negativamente.

Este método de la escala fue fácil de completar y se puso a prueba en muchas encuestas. Generó cinco subescalas: satisfacción general (P1, P2), examen completo (P3, P4), cuidado completo de la persona (P5, P6), duración de la consulta (P7, P8, P9) y centralidad en el paciente (P10, P11, P12). De esta manera, los puntajes máximos alcanzables para cada subescala/dimensión fueron: 8, 8, 8, 12 y 12, respectivamente, dando un total de 48 puntos²⁴⁽⁶⁾. Se proporcionó una escala visual analógica (*visual analogue scale*, VAS) de 100 mm para cada pregunta y cada subescala (tabla 1).

| Subescalas del Cuestionario | Ítems |
|--------------------------------|---|
| Satisfacción general | <p>P1. Estoy muy satisfecho con la consulta médica que he tenido hoy.</p> <p>P2. La consulta médica de hoy ha tenido un mejor punto de vista que las de otros médicos.</p> |
| Examen completo | <p>P3. Este médico me examinó cuidadosa y completamente.</p> <p>P4. Este médico me examinó a la perfección.</p> |
| Cuidado completo de la persona | <p>P5. Este médico sabe casi todo sobre mí.</p> <p>P6. Creo que este médico sabe realmente lo que pienso.</p> |
| Duración de la consulta | <p>P7. El tiempo de la consulta médica no fue suficiente para mis necesidades*.</p> <p>P8. Me pregunto si este doctor pudo haber pasado un poco más de tiempo conmigo*.</p> <p>P9. El tiempo que me brindaron para la consulta médica me pareció demasiado corto*.</p> |
| Centralidad en el paciente | <p>P10. Este doctor escuchaba mis ideas.</p> <p>P11. Este médico escuchó lo que quiero que él/ella haga.</p> <p>P12. Creo que este doctor es muy honesto.</p> |

Tabla 1. Elementos del cuestionario. Los ítems marcados con (*) fueron redactados negativamente, y en cada uno de ellos se anotó el puntaje en orden inverso.

A 45 de los participantes se les pidió que llenaran el cuestionario nuevamente, una hora después de responderlo por vez primera. Esto ayudó a valorar la prueba de la fiabilidad *test-retest* del instrumento de medición. La prueba estadística Kappa de Cohen (κ) se utilizó para tener una correspondencia exacta entre dos series de puntajes. Ésta también controla la posibilidad de acuerdo por azar entre las valoraciones. Los valores de Kappa superiores a 0.75 indican una fuerte correspondencia más allá del azar, mientras que los valores entre 0.40 y 0.74 reflejan apenas una buena correspondencia.

En las instrucciones sobre el cuestionario se prometieron el anonimato y la confidencialidad; además, se le pidió a los pacientes completar los cuestionarios y colocarlos en sobres opacos, para sellarlos y entregarlos a los asistentes de investigación (RM, BK, RM, y RP) antes de salir de las instalaciones del hospital. Los datos se extrajeron manualmente por dos investigadores (MK y SS) en hojas de extracción de datos previamente desarrollados por el equipo de investigación. Las respuestas individuales a las 12 preguntas fueron registradas en las planillas de obtención para cada uno de los encuestados ($n=390$); las puntuaciones más altas indicaban una mayor satisfacción.

Las subescalas identificadas en el análisis fueron también probadas para la confiabilidad interna (coeficiente α de Cronbach) y su reproducibilidad (coeficiente de Pearson r correlación del producto-momento). Los niveles de confiabilidad fueron comparados con aquellos obtenidos en el estudio original. Para establecer la validez discriminante, se compararon las puntuaciones medias de satisfacción de los pacientes de consulta en diferentes clínicas ambulatorias. Un análisis de variación simple, de un factor, o de una vía (*one-way ANOVA*) se calculó en varias subescalas como un método de múltiples pares de comparación entre los participantes de los cinco diferentes departamentos de consulta externa (OPD).

Se utilizaron distintos sistemas de cálculo en línea para realizar el análisis estadístico, como *Number Empire*²⁵⁽¹³⁾ para la asimetría; *End Memo*²⁶⁽¹⁴⁾ para la curtosis; *Usable Stats*²⁷⁽¹⁵⁾ y *Jumk.de*²⁸⁽¹⁶⁾ para la media, la desviación estándar (DE), la mediana y el rango intercuartílico (RIC); *Wessa.net*^{29, 30(17, 18)} para el alfa de Cronbach y la r de Pearson; *Dfreelon.org*³¹⁽¹⁹⁾ para la puntuación *kappa*, y *Daniel Soper*³²⁽²⁰⁾ para el análisis de variación de una vía (*one-way ANOVA*).

Resultados

Por lo que respecta a los datos socio-demográficos, la edad promedio de los participantes del estudio fue de 37.63 años (DE=10.95). El coeficiente de género hombre:mujer fue de 142:248. El bengalí fue el idioma utilizado por la mayoría de los pacientes (n=378, 96.92%). El nivel educativo de los participantes se dividió de la siguiente manera: octavo nivel estándar o por debajo de él: n=136, 34.87%; noveno a décimo

nivel estándar: n=82, 21.02%; onceavo a doceavo nivel estándar: n=90; 23.08%; nivel superior o graduados: n=82; 21.03%. El hábitat fue mayoritariamente urbano: n=273, 70%, mientras que el rural fue n=117, 30%. La mayoría de los pacientes estaban casados: n=252; 64.62%, mientras que los solteros fueron: n=138; 35.38%.

Los asistentes de investigación ayudaron a los participantes a llenar el cuestionario y, por lo tanto, la tasa de respuesta fue del 100 %. No se encontraron datos faltantes.

| Subescalas e ítems | Media ± DE | Mediana / RIC | Rango observado | Sesgo | Curtosis |
|--------------------------------|--------------|---------------|-----------------|-----------|----------|
| Satisfacción general | 3.66 ± 0.54 | 4/3-4 | 2-4 | -1.256744 | 3.5514 |
| P1 | 3.6 ± 0.57 | 4/3-4 | 1-4 | -1.392116 | 5.6461 |
| P2 | 3.51 ± 0.70 | 4/3-4 | 1-4 | -1.610400 | 5.7927 |
| Total | 7.11 ± 1.17 | 8/6-8 | ... | -1.363912 | 5.2459 |
| Examen completo | 3.6 ± 0.64 | 4/3-4 | 1-4 | -1.802498 | 6.8112 |
| P3 | 3.67 ± 0.55 | 4/3-4 | 2-4 | -1.42823 | 4.0394 |
| P4 | 3.5 ± 0.82 | 4/3-4 | 0-4 | -2.024001 | 7.2171 |
| Total | 7.17 ± 1.21 | 8/6-8 | ... | -1.381602 | 4.1807 |
| Cuidado completo de la persona | 3.53 ± 0.63 | 4/3-4 | 1-4 | -1.22592 | 4.4864 |
| P5 | 3.49 ± 0.73 | 4/3-4 | 1-4 | -1.209639 | 3.4676 |
| P6 | 3.37 ± 0.75 | 4/3-4 | 1-4 | -0.862037 | 2.7887 |
| Total | 6.86 ± 1.38 | 7.5/6-8 | ... | -1.007364 | 3.0532 |
| Duración de la consulta | 3.42 ± 0.83 | 4/3-4 | 0-4 | -1.867342 | 7.2844 |
| P7 | 3.38 ± 0.96 | 4/3-4 | 0-4 | -1.916033 | 6.4212 |
| P8 | 3.06 ± 1.20 | 3/3-4 | 0-4 | -1.300457 | 3.5825 |
| P9 | 3.3 ± 0.96 | 4/3-4 | 0-4 | -1.596618 | 5.169 |
| Total | 9.74 ± 2.67 | 10/9-12 | ... | -1.562264 | 5.369 |
| Centralidad en el paciente | 3.51 ± 0.63 | 4/3-4 | 2-4 | -0.900340 | 2.7419 |
| P10 | 3.58 ± 0.71 | 4/3-4 | 0-4 | -2.38228 | 10.3272 |
| P11 | 3.54 ± 0.72 | 4/3-4 | 1-4 | -1.547784 | 4.8927 |
| P12 | 3.64 ± 0.59 | 4/3-4 | 1-4 | -1.711097 | 6.1253 |
| Total | 10.76 ± 1.74 | 12/9-12 | ... | -1.506708 | 5.0964 |

Tabla 2. Estadística descriptiva para cada pregunta; indica la variabilidad de las respuestas (n=390). DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico.

La tabla 2 muestra la estadística descriptiva de la media, la desviación estándar, la mediana, el rango intercuartílico, el sesgo y la curtosis. Todas las preguntas y las subescalas tuvieron sesgos negativos, indicando distribuciones con más calificaciones positivas de los cuestionarios y alto nivel de satisfacción del paciente. El rango variable de puntuaciones fue observado tanto para las preguntas como para las subescalas.

Confiabilidad: el coeficiente de α de Cronbach de consistencia interna fue calculado para

cada una de las cinco subescalas: satisfacción general, examen completo, cuidado completo de la persona, duración de la consulta y centralidad en el paciente. Todas las subescalas revelaron de buena a excelente fiabilidad. Los resultados, que se presentan en la tabla 3 con sus respectivos niveles de aceptabilidad, sugieren que las subescalas del cuestionario fueron internamente consistentes en las condiciones de este estudio, ya que cumplieron con los criterios mínimos de 0.7 para mantener la coherencia interna.

| Subescalas | Alfa de Cronbach | Aceptabilidad |
|--|------------------|---------------|
| Puntuación total (12 artículos) | 0.7791 | Bueno |
| Satisfacción general (2 artículos) | 0.9046 | Excelente |
| Examen completo (2 artículos) | 0.8758 | Excelente |
| Cuidado completo de la persona (2 artículos) | 0.9113 | Excelente |
| Duración de la consulta (3 artículos) | 0.848 | Bueno |
| Centralidad en el paciente (3 artículos) | 0.8507 | Excelente |

Tabla 3. La consistencia interna evaluada por el valor de α de Cronbach (n=390).

Validez concurrente: el coeficiente de Pearson o coeficiente de correlación del producto-momento (r) se utilizó para comparar las respuestas entre la puntuación de cada pregunta y las puntuaciones arrojadas por escalas visuales analógicas (EVA), así como la puntuación de cada dominio y las puntuaciones de EVA. La correlación resultó ser muy significativa en la puntuación total ($r = 0.60306$, $p < 0.001$) en las puntuaciones de dominio ($0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$), y en la puntuación de cada pregunta ($0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$). Esta asociación indica la validez concurrente satisfactoria del cuestionario, así como la de todas las subescalas e ítems cuando se aplicaron en los diferentes departamentos de consulta externa (tabla 4).

Validez discriminante: con el fin de establecer la certeza con que los cuestionarios de satisfacción

del paciente con la consulta discriminaban entre diferentes departamentos de consulta externa, se calcularon puntuaciones medias e intervalos de confianza del 95% para las cinco subescalas, para cada una de las cinco áreas de consulta externa incluidas en este trabajo. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 5. Se trata de un análisis de la varianza de las puntuaciones promedio de los cinco diferentes dominios, presentado por las frecuencias de F a un grado de libertad (df, por sus siglas en inglés) $gl=4$ de 4.345 ($p=0.002$), 9.821 ($p<0.000$), 9.332 ($p<0.000$), 5.385 ($p<0.000$) y 9.791 ($p<0.000$). Un análisis de variación de una vía (*one-way ANOVA*) en los mismos cinco dominios generaron frecuencias de F a $gl=4$ de 1.074 ($p=0.369$), 6.262 ($p<0.000$), 10.295 ($p<0.000$), 3.952 ($p=0.004$) y 20.542 ($p<0.000$). En general, los pacientes se mostraron satisfechos en las cinco subescalas después de consultar a los médicos homeopatas.

| Subescalas | Correlación con EVA: r de Pearson | Valor P; significación estadística |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Puntuación total | 0.60306 | P<0.001; extremadamente significativa |
| Satisfacción general | 0.82941 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P1 | 0.86554 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P2 | 0.93736 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Examen completo | 0.90305 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P3 | 0.93204 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P4 | 0.97224 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Cuidado completo de la persona | 0.90492 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P5 | 0.96219 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P6 | 0.95852 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Duración de la consulta | 0.87662 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P7 | 0.96349 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P8 | 0.96896 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| P9 | 0.89544 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Centralidad del paciente | 0.89281 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| 10 | 0.93669 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Q11 | 0.96558 | P<0.0001; extremadamente significativa |
| Q12 | 0.90080 | P<0.0001; extremadamente significativa |

Tabla 4. La relación entre la puntuación total o subescalas y, las escalas visuales analógicas (EVA) para evaluar la validez concurrente (n = 390). r: producto-momento de Pearson coeficiente de correlación.

| Subescalas e ítems | Medicina Masculina (n = 88) | Medicina Femenina (n = 67) | Ginecología y Obstetricia (n = 80) | Cirugía (n = 72) | Pediatría (n = 83) |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Satisfacción general | 3.5 ± 0.7 82 ± 9 | 3.5 ± 0.5 84 ± 14 | 3.8 ± 0.4 85 ± 6 | 3.6 ± 0.6 83 ± 12 | 3.7 ± 0.6 85 ± 18 |
| Examen completo | 3.5 ± 0.4 82 ± 14 | 3.3 ± 0.7 80 ± 18 | 3.7 ± 0.5 83 ± 6 | 3.5 ± 0.8 81 ± 14 | 3.9 ± 0.5 90 ± 11 |
| Cuidado completo de la persona | 3.5 ± 0.6 87 ± 14 | 3.3 ± 0.8 80 ± 17 | 3.7 ± 0.5 83 ± 7 | 3.3 ± 0.7 77 ± 13 | 3.8 ± 0.4 89 ± 12 |
| Duración de la consulta | 3.7 ± 0.7 82 ± 17 | 3.3 ± 0.7 81 ± 16 | 3.4 ± 0.8 75 ± 20 | 3 ± 1 76 ± 17 | 3.7 ± 0.7 85 ± 20 |
| Centralidad del paciente | 3.5 ± 0.6 87 ± 9 | 3.4 ± 0.6 82 ± 13 | 3.5 ± 0.5 82 ± 6 | 3.2 ± 0.7 75 ± 11 | 3.8 ± 0.5 89 ± 13 |

Tabla 5. Distribución de los cuestionarios aplicados en las diferentes unidades de consulta externa, y puntuaciones de las subescalas. n: número de pacientes, SD: desviación estándar, VAS: escala analógica visual, IC: Intervalo de confianza.

Estadísticas kappa. La tabla 6 muestra que los valores de kappa de Cohen (κ) para cada pregunta fueron superiores a 0.7, y que los resultados de las pruebas (*test*) y la repetición de la prueba (*retest*) estuvieron altamente correlacionados. También muestra que el cuestionario es fiable y reproducible.

| Pregunta artículos | Kappa (κ) El puntaje que Cohen |
|--------------------------------|--|
| Satisfacción general | 0.903 |
| P1 | 0.857 |
| P2 | 0.819 |
| Examen completo | 0.726 |
| P3 | 0.825 |
| P4 | 0.823 |
| Cuidado completo de la persona | 0.764 |
| P5 | 0.751 |
| P6 | 0.844 |

| Pregunta artículos | Kappa (κ) El puntaje que Cohen |
|--------------------------|--|
| Duración de la consulta | 0.812 |
| P7 | 0.855 |
| P8 | 0.872 |
| P9 | 0.895 |
| Centralidad del paciente | 0.768 |
| P10 | 0.741 |
| P11 | 0.774 |
| P12 | 0.714 |

Tabla 6. Puntuaciones kappa de cada pregunta para evaluar la fiabilidad *test-retest* (n=45).

Discusión

Una amplia variedad de métodos de encuesta se utilizan actualmente; van desde los sistemas de encuestas comerciales y las medidas validadas a nivel nacional, hasta los cuestionarios de pacientes ideados localmente y los métodos cualitativos variables³³. Sin embargo, la mayoría de los cuestionarios de satisfacción del paciente con la consulta se refieren a la relación médico-paciente³⁴.

En este estudio, el cuestionario corto autoadministrado de satisfacción del paciente, elaborado originalmente en Japón, retuvo su validez y confiabilidad, incluyendo la validez concurrente y discriminante, la consistencia interna y la fiabilidad *test-retest* cuando se utilizó para evaluar la satisfacción del paciente en un hospital homeopático del Gobierno en Bengala Occidental, India. La satisfacción calculada del paciente fue de muy satisfactoria a alta. El cuestionario parece ser una herramienta útil para medir la satisfacción del paciente; es fácil de administrar y puede aplicarse a personas que hablan bengalí en Bengala Occidental. A nuestro entender, este tipo de cuestionarios no se ha investigado hasta la fecha en otro hospital homeopático. El gran número de sujetos involucrados aumenta el poder de los análisis³⁵. Y, al tener menos ítems, este cuestionario mejora la respuesta del paciente y disminuye la carga depositada en él³⁶.

Sin embargo, los resultados pueden mantenerse o no durante otros ajustes generales de la práctica homeopática; éstos deberán ser tratados con cautela, ya que la herramienta probada no toma en cuenta otras va-

riables, como la naturaleza de las condiciones tratadas³⁷, o la cultura y el origen étnico de los pacientes. El cuestionario trata de medir la satisfacción con un encuentro individual en particular, a diferencia de las actitudes generales hacia los médicos o los servicios de salud.

Debido a que los elementos del cuestionario se refieren directamente a una interacción específica entre el paciente y el médico, es probable que sean más sensibles a las diferencias reales en la atención de la consulta³⁸. El número de sujetos utilizados para examinar la fiabilidad *test-retest* puede parecer insuficiente; sin embargo, es comparable a la de otros estudios similares y se puede considerar satisfactoria³⁹. A pesar de que la validez y la fiabilidad del cuestionario fueron reevaluadas en este estudio, y de que se encontró que eran aceptables, es difícil evaluar el sentimiento subjetivo de satisfacción a través de un cuestionario⁴⁰. Otra limitación fue que este formulario es difícil de aplicar a los pacientes que no hablan bengalí.

El resultado actual puede considerarse sólo como un estudio preliminar, por lo que deben practicarse más estudios para adaptar el cuestionario a nivel mundial y llevar a cabo un estudio multicéntrico. Este tipo de estudios sería benéfico para mejorar las habilidades de la entrevista clínica de los médicos homeópatas en ejercicio, así como de los residentes y estudiantes⁴¹. El efecto acumulativo puede conducir potencialmente a una mayor satisfacción de los pacientes y, en última instancia, a mejorar la atención de salud.

Reconocimiento

Al doctor Rajkumar Manchanda (Director General del Consejo Central para la Investigación en Homeopatía, CCRH por sus siglas en inglés; Nueva Delhi, gobierno de la India) y al doctor Amitava Biswas (Principal del Hospital y Colegio Médico Homeopático Mahesh Bhattacharyya, MBHMCH, por sus siglas en inglés; gobierno de Bengala Occidental, India) por la asistencia técnica, la orientación constante, el estímulo y el permiso para llevar a cabo el estudio.

REFERENCIAS

- Hall JA, Feldstein M, Fretwell MD, Rowe JW, Epstein AM. Older patients' health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Med Care*. Mar 1990; 28(3): 261-270. PMID: 2314135.
- Bradley C, Lewis KS. Measures of psychological well-being and treatment satisfaction developed from the responses of people with tablet-treated diabetes. *Diabet Med*. Jun 1990; 7(5): 445-451. PMID: 2142043.

3. Fitzpatrick RM, Bury M, Frank AO, Donnelly T. Problems in the assessment of outcome in a back pain clinic. *Int Disabil Stud.* 1987; 9(4): 161-165. PMID: 2964431.
4. Meakin R, Weinman J. The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* Jun 2002; 19(3): 257-263. PMID: 11978716.
5. *Ibid.*
6. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract.* Ene 1996; 46(402): 26-31. PMID: 8745848. PMCID: PMC1239507.
7. *Ibid.*
8. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
9. Roghmann KJ, Hengst A, Zastowny TR. Satisfaction with medical care: its measurement and relation to utilization. *Med Care.* May 1979; 17(5): 461-479. PMID: 431154.
10. Orton M, Fitzpatrick R, Fuller A, Mant D, Mlynek C, Thorogood M. Factors affecting women's response to an invitation to attend for a second breast cancer screening examination. *Br J Gen Pract.* Ago 1991; 41(349): 320-322. PMID: 1777275.
11. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
12. *Ibid.*
13. Poulton BC. *Op cit.*
14. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. *Tohoku J Exp Med.* Dic 2006; 210(4): 373-381. PMID: 17146204.
15. *Ibid.*
16. Poulton BC. *Op cit.*
17. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
18. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med.* Dic 1978; 1(4): 391-401. PMID: 755868.
19. Wolf MH, Stiles WB. Further development of the medical interview satisfaction scale. Ponencia presentada en la Convención de la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association Convention). Los Ángeles, Estados Unidos, 1981.
20. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
21. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. *Op cit.*
22. Wolf MH, Stiles WB. *Op cit.*
23. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
24. *Ibid.*
25. Statistics calculator [internet]. The Number Empire; c2013 [citado 14 Mar 2013]. [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.numberempire.com/statisticscalculator.php>
26. Kurtosis calculator [internet]. Endmemo.com; c2013 [citado 14 Mar 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.endmemo.com/statistics/kurtosis.php>
27. UsableStats [internet]. Measuring Usability LLC; 2004-2013 [citado 13 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.usablestats.com/>
28. Statistic calculator [internet]. Jumk.de WebProjects [citado 13 Mar 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.jumk.de/statistic-calculator>
29. Wessa P. 2012, Cronbach alpha (v 1.0.2), en Free Statistics Software (v 1.1.23-r7), Office for Research Development and Education. Disponible en: http://www.wessa.net/rwasp_cronbach.wasp/
30. Wessa P. 2012, Pearson correlation (v 1.0.6) en Free Statistics Software (v 1.1.23-r7), Office for Research Development and Education. Disponible en: http://www.wessa.net/rwasp_correlation.wasp/
31. ReCal2 0.1 (alpha) [internet]. DeenFreelon; c2011 [citado 15 Mar 2013]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://dfreelon.org/recal/recal2.php#result/>
32. Analysis of variance (ANOVA) calculator - one-way ANOVA from summary data [internet]. Daniel Soper; 2006-2013 [citado Mar 2013]. Statistics Calculators v3.0 Beta [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=43>
33. Poulton BC. *Op cit.*
34. *Ibid.*
35. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
36. *Ibid.*
37. Poulton BC. *Op cit.*
38. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
39. *Ibid.*
40. *Ibid.*
41. *Ibid.*

OBRAS CONSULTADAS

- Berhane A, Getahun A, Azanaw A, Hamza S. What patients want to know about their medication? A survey of inpatients and outpatients at Gondar University Hospital. *Int J Pharm Sci Res.* Ene 2013; 4(1): 434-439.
- Organización Mundial de la Salud. The Alma-Ata conference on primary health care. *WHO Chron.* Nov 1978; 32(11): 409-430. PMID: 31034.

* Efecto de Rhus toxicodendron y Causticum en la Artritis Adyuvante en Ratas

**Anirban Sukul,
***Nirmal Chandra Sukul

Resumen

En este estudio se evaluó el efecto antiinflamatorio de Causticum 30C y Rhus toxicodendron 30C en un modelo experimental en ratas, en el que después de administrar cierta sustancia productora de inflamación (adyuvante completo de Freund) en una pata, se valoró la lesión, con y sin tratamiento homeopático, demostrando que dicho tratamiento disminuyó significativamente la inflamación en el modelo experimental.

PALABRAS CLAVE:

Artritis, Adyuvante Completo de Freund, ACF, Homeopatía, Custicum, Rhus toxicodendron.

Abstract

In this study the anti-inflammatory effect of Causticum 30C and Rhus toxicodendron 30C in an experimental rat model is tested, after administering an inflammation producing substance (Freund's complete adjuvant) in the rat leg, inflammation is valued with and without homeopathic treatment proving significantly that the treatment decreases inflammation this experimental model.

KEYWORDS:

Arthritis, Freund's complete adjuvant, FCA, Homeopathy, Causticum, Rhus toxicodendron.

*Este artículo es una traducción de un trabajo publicado originalmente en el *International Journal of High Dilution Research* en el mes de septiembre de 2013. Sus datos de referencia son: Sukul A, Sukul NC. Effect of Rhus tox and Causticum on rat adjuvant arthritis. *Int J High Dilution Res* [online]. 2013 12(44): 135-136. Tomado de las actas del XXVII Simposio del Grupo Internacional de Investigación sobre lo Infinitesimal (*Groupe International de Recherche sur l'Infinitesimal*, GIRI), 3 y 4 de septiembre de 2013 (Berna, Suiza). Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/644/668>.

**Instituto Sukul de Investigación Homeopática (Sukul Institute of Homeopathic Research), India.

*** Universidad Visva-Bharati (Visva-Bharati University), India.

Recibido: noviembre, 2013. Aceptado: febrero, 2014

Introducción

Los medicamentos homeopáticos como Causticum 30C y Rhus toxicodendron 30C han sido utilizados para el tratamiento de los pacientes con artritis. Mientras que el Causticum actúa más o menos en ambos lados del cuerpo, el Rhus tox tiene en su acción una lateralidad izquierda. En el presente estudio se evaluó el efecto anti-artrítico y anti-nociceptivo de Causticum 30C y Rhus tox 30C en un modelo experimental en ratas.

Material y métodos

Se utilizaron para el experimento cincuenta ratas albinas machos de la cepa *Charles Foster* con un peso de entre 65 y 120 g, las cuales se dividieron en cinco lotes de animales y se mantuvieron en un bioterio a una temperatura ambiente de $26 \pm 20^\circ \text{C}$. Todos los animales fueron tratados con cuidado extremo; su manejo fue aprobado por el Comité de Ética Animal de la Universidad.

Tratamiento

Se indujo artritis por medio de la inyección de 0.1 ml de adyuvante completo de Freund (ACF, ver cuadro 1) adquirido a Bangalore Genei, en la región plantar de la pata trasera de la pierna izquierda en los lotes II, III y IV, y la de la pierna derecha en el lote V, en el día 0. El lote I permaneció sin tratamiento ni inyección. Al lote II se le inyectó, pero permaneció sin tratamiento (placebo, eta-

El adyuvante completo de Freund o ACF es esencialmente aceite de parafina que contiene mono-oleato de manida como surfactante. Cuando se mezcla con soluciones acuosas o suspensiones de antígenos, el adyuvante forma una emulsión viscosa de agua-en-aceite, con los antígenos en la fase de agua. Además, el ACF contiene microbacterias muertas por calor (*Mycobacterium tuberculosis* u otros), y es más potente y más adecuada para ciertos propósitos.

Cuadro 1. Qué es el adyuvante completo de Freund.

nol 30). Los lotes III y V recibieron Causticum 30C por vía oral, una dosis diaria, del día 2 al día 18, y el lote IV recibió Rhus tox 30C durante el mismo período. Cada potencia se mezcló con agua destilada estéril 1:100, y se administró por vía oral por medio de una micropipeta en $100\mu\text{l}/\text{rat}$. El control consistió en 30C etanol preparado de la misma manera.

Observaciones

1. Se realizó la medición del volumen de la pata.
2. Se midió la actividad en campo abierto.
3. Se midió el movimiento sobre una rejilla de alambre inclinada.

Resultado

Se encontró que el volumen de las patas aumentó significativamente el día 14 en las ratas inyectadas con ACF ($p < 0.01$, Mann-Whitney U-test), en comparación con el lote de las ratas no inyectadas y sin tratamiento. Asimismo, en comparación con el lote II (ratas inyectadas, pero sin tratamiento), la inflamación de la pata izquierda se redujo significativamente tanto en el lote IV ($p < 0.01$), de ratas inyectadas con ACF y tratadas con Rhus toxicodendron 30C, como en el lote V ($p < 0.02$), de ratas inyectadas con ACF y tratadas con Causticum 30C.

La actividad locomotora fue significativamente mayor en los lotes III, IV y V, en comparación con el lote II, el cual no recibió tratamiento. Las puntuaciones de movimiento en la parrilla de alambre inclinado fueron significativamente mayores en los lotes III, IV y V ($p < 0.05$), en comparación con el lote II (inyectado, pero sin tratamiento).

Conclusiones

Es evidente, a partir de los resultados obtenidos, que tanto Causticum 30C como Rhus toxicodendron 30C produjeron efecto anti-inflamatorio con respecto al edema inducido por ACF en las patas de los animales. Se observó este efecto significativo anti-nociceptivo, como es evidente, a partir de los resultados de las dos pruebas de actividad locomotora. Las ratas tratadas con los medicamentos homeopáticos se comportaron mejor en estas dos pruebas en comparación con el control con placebo, y esto podría deberse en cierta medida a la mejora del dolor en la pata afectada.

Ensayo

Los Aforismos Médicos de Sir William Osler

*Guadalupe Enríquez Kanfachi

Resumen

William Osler es recordado como uno de los médicos más prestigiados de los siglos XIX y XX, no sólo por su capacidad para resolver problemas de índole clínico, sino, principalmente, por los valores éticos y la filosofía con la que se condujo en su vida cotidiana. Osler sigue siendo un ejemplo para los médicos de las generaciones modernas, ya que el sistema de aprendizaje que instauró entre sus alumnos (basado en la combinación de la teoría con la práctica médica que se desarrolla al pie de la cama del paciente) sigue vigente hasta nuestros días. Los aforismos presentados en este texto son una invitación a regresar a los orígenes de la medicina, y a recordar que esta profesión forma parte indisoluble del humanismo.

Abstract

William Osler is remembered as one of the most prestigious physicians of the nineteenth and twentieth centuries, not only for its ability to solve clinical cases, but mainly for ethical values and philosophy by he was conducted in their daily live. Osler remains an example for doctors of modern generations, because the learning system established among their students (based on the combination of theory and medical practice that is developed at patient bed) remains in force until today. The aphorisms presented in this text are an invitation to return to the origins of medicine, and remember that this profession is an indissoluble part of humanism.

PALABRAS CLAVE:

Aforismos, Reflexiones médicas, William Osler, Filosofía médica, Sistema de aprendizaje médico, Principios médicos.

KEYWORDS:

Aphorisms, Medical reflections, William Osler, Medical philosophy, Learning health system, Medical principles..

*Escuela Mexicana de Medicina Universidad Lasalle. Escuela de Posgrado de Homeopatía de México.

Recibido: noviembre, 2013. **Aceptado:** febrero, 2014

William Osler fue un prestigiado médico canadiense que cursó sus estudios en el Colegio Médico de Toronto y en la Universidad McGill de Montreal (1872); más adelante, realizó estudios de posgrado en Londres, Berlín y Viena. Fue miembro del *British Royal College of Physicians*, así como profesor de medicina clínica en la Universidad de Pennsylvania. Con el tiempo, se convirtió en médico en jefe del Hospital *Johns Hopkins* y profesor de medicina en la misma institución.

El doctor Osler escribió múltiples obras, entre otras *Principios y práctica de la medicina* (*The principles and practice of medicine*) cuya primera edición, aparecida en 1892, superó los 26 mil ejemplares vendidos. Este texto se concentra básicamente en la clínica y apenas menciona algunos aspectos del empleo de algunos medicamentos, que por aquel tiempo no eran suficientemente conocidos. Son mil páginas perfectamente redactadas y documentadas que abarcan los tópicos más relevantes de la época, como las enfermedades infecciosas y reumáticas, las afecciones digestivas y respiratorias, la patología de los conductos glandulares, así como las enfermedades relativas al riñón y el sistema nervioso, entre otros.

Un aspecto sumamente relevante en la trayectoria de este personaje es el plan de estudios médicos que instauró en Estados Unidos y Canadá, el cual sintetizó lo mejor de los sistemas en inglés y alemán. Se trataba, para decirlo en una frase, de llevar al estudiante a la cabecera del enfermo, lo cual suponía que el aprendizaje sería una combinación simultánea de la práctica con la teoría. Así, “el proceso de enseñanza debía de comenzar con el paciente y finalizar con el paciente”.

El eminente médico estaba convencido de que los libros y las conferencias son herramientas de apoyo para aprender, aunque la esencia, decía, estaba en la clínica, junto a la cama del paciente. De ahí que su programa de formación de posgrado propusiera que el alumno comenzara su preparación con un año de práctica general, al que le seguirían varios años de trabajo con los enfermos. Este modelo hizo posible que la responsabilidad hacia los dolientes aumentará paulatinamente.

Osler, al igual que otros grandes maestros de la medicina, fue capaz de cambiar el destino de sus discípulos inculcándoles una mística de amor y respeto por sus pacientes. Para él, sus alumnos eran elementos únicos de alfarería que había que desarrollar y perfeccionar.

Aforismos, un legado inmortal

Luego de una larga permanencia en el Hospital Johns Hopkins, nosocomio donde alcanzó la categoría de profesor honorario, el célebre médico canadiense se trasladó a la Universidad de Oxford para ocupar durante 14 años el cargo de Profesor Real de Medicina. Fue justo en ese lapso que sufrió la muerte de su hijo durante la Primera Guerra Mundial, la cual pudo sobrellevar con dignidad y resignación. Su vida se extinguió, víctima de neumonía, el 29 de diciembre de 1919.

Toda la experiencia y sabiduría obtenida a lo largo de su corta vida (Osler falleció a los 47 años) se pusieron de manifiesto en los maravillosos aforismos que nos legó, mismos que podrían ser aplicados a cualquier área de la clínica y que coinciden con los conceptos del análisis de la totalidad del enfermo y del aprendizaje que mencionó en su oportunidad James Tyler Kent.

A continuación, algunos de las reflexiones a los que nos hemos referido:

1. La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio; un llamado con el que su corazón se ejercitará en igual medida que su cabeza. Con frecuencia, durante la mayor parte de su trabajo no tendrá que hacer nada con pociones o polvos, sino con el ejercicio de una influencia de lo fuerte sobre lo débil, de lo derecho sobre lo torcido, de lo sabio sobre lo tonto.
2. Bien lejos, el enemigo más peligroso con el que tenemos que pelear es la apatía (indiferencia de cualquier causa) no de carencia de conocimiento, sino de desinterés, de absorción en otros propósitos, de un desprecio alimentado de auto-satisfacción.
3. Elimine toda ambición más allá de hacer bien el trabajo diario. Los viajeros en el camino, para tener éxito, viven en el presente, sin considerar el mañana. No viva en el pasado ni en el futuro; deje que el trabajo de cada día absorba toda su energía y satisfaga su más loca ambición.
4. Cuanto mayor es la ignorancia, mayor es el dogmatismo.

5. Estamos aquí para agregarle lo que podamos a la vida, no para obtener lo que podamos de la vida.

6. Observe, registre, cuente, comuníquese. Use sus cinco sentidos. Aprenda a ver, aprenda a escuchar, aprenda a sentir, aprenda a oler y a saber que sólo a través de la práctica se puede ser un experto.

7. Ningún ser humano ha sido creado para conocer la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad; incluso el mejor de los hombres debe contentarse sólo con fragmentos, con atisbos parciales de ella, nunca con la pieza completa.

8. Es más fácil comprar libros que leerlos, y más fácil leerlos que absorber su contenido.

9. El valor de la experiencia no está en ver mucho, sino en haber visto con sabiduría.

10. La mejor preparación para mañana es hacer el trabajo de hoy estupidamente bien.

11. La filosofía de una época se ha convertido en lo absurdo de la siguiente, y la locura de ayer se ha convertido en la sabiduría del mañana.

12. Una ventaja especial de la actitud escéptica de la mente es que un hombre no cae en la amargura cuando se da cuenta de que ha estado en el error.

13. En lo que puede llamarse el método natural de enseñanza, el estudiante comienza con el paciente, continúa con el paciente y termina sus estudios con el paciente, utilizando libros y clases teóricas sólo como herramientas, como medios para un fin.

14. Preocúpese más por el individuo que por las características especiales de la enfermedad[...]; póngase usted en su lugar[...]. Ofrezca la palabra amable, el saludo alegre, la mirada de afecto, eso que el paciente entiende.

15. No hay, en verdad, especialidades en la medicina, ya que para saber completamente muchas de las enfermedades más importantes, un hombre debe familiarizarse con sus manifestaciones en muchos órganos.

16. El deseo de tomar medicinas es quizá la característica más grande que distingue al hombre de los animales.

17. El que estudia medicina sin libros navega en un mar sin mapas, pero quien estudia medicina sin pacientes no conoce el mar.

18. Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad, que el tipo de enfermedad que tiene el paciente.

19. Los buenos médicos tratan las enfermedades, los médicos excelentes tratan a los pacientes que tienen las enfermedades.

20. Siempre anote y registre lo inusual. Guarde y compare sus observaciones. Comunique o publique notas breves sobre lo que es llamativo o nuevo.

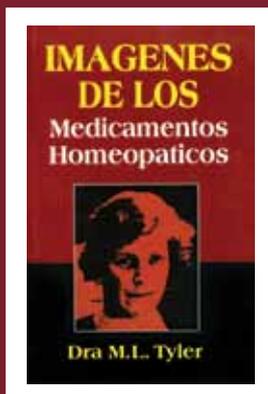
21. El jabón, el agua y el sentido común, son los mejores desinfectantes.

Finalmente, como dijo Constantino Hering: “acumulemos las más meticulosas observaciones para contribuir a la fuente general de conocimiento[...]. Es deber de todos ir aún más lejos en la teoría y práctica de la Homeopatía que Hahnemann. Debemos buscar la verdad que está ante nosotros y perdonar los errores del pasado”.

REFERENCIAS

- Osler W. The principles and practice of medicine, 9a ed. Nueva York: D. Appleton and Company; 1921.
- Osler W. Aequanimitas, 2a ed. Philadelphia: Editorial P. Blakiston's Son & Co.; 1910.
- Osler W. The evolution of modern medicine. New Haven: Yale University Press; 1921.
- Bean RB (compilador). Sir William Osler: aphorisms from his bedside teachings and writings. Nueva York: Editorial Achuman; 1950.
- Buzzi A. Los aforismos de William Osler. Rev Asoc Méd Argent. 2011; 124(2):3-5.
- Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A. William Osler: el hombre y sus descripciones. Rev Med Chile. 2012; 140: 1218-1227.
- Hering C. Prefacio. En: Hahnemann SC. The Chronic Diseases. Nueva York: William Radde; 1845.

Imágenes de los medicamentos homeopáticos



Coordinador: Margaret Lucy Tyler.

Editorial: B. Jain Publishers.

Lugar: India.

Año: 2008.

Páginas: 1065.

La historia registra que la doctora Margaret Lucy Tyler, de origen inglés y quien fuera una cercana colaboradora del polémico médico John Henry Clarke, invirtió una década de trabajo constante para dar forma al libro que presentamos en esta ocasión. La recompensa a su esfuerzo y disciplina fue generosa, ya que concretó una materia médica única, con una gran cantidad de datos sobre la acción de 126 medicamentos ampliamente difundidos y que rescata la experiencia de algunos de los médicos homeópatas más importantes de todos los tiempos: Samuel Hahneman, James Tyler Kent, Eugene B. Nash, Constantino Hering y el ya mencionado Clarke, entre otros.

La especialista, fallecida en 1943, tuvo el tino de darle a cada medicamento abordado un patrón que puede ser fácilmente comparado con el patrón de los síntomas del paciente, sus reacciones, su relación con el entorno y su situación física y emocional, lo cual configura un enfoque que coincide con los preceptos que enarbola la escuela británica de Homeopatía moderna, según puede leerse en el prefacio a la segunda edición del libro.

Y es que, en efecto, *Imágenes de los medicamentos homeopáticos* es una obra que muchos consideran clásica por dos virtudes primordiales: la claridad con que fue escrita y la concisión con que describe las principales características de los medicamentos más utilizados por los médicos homeópatas en su quehacer cotidiano.

Al respecto, cabe señalar que la estructura con la que se presenta la información en este libro consta, básicamente, de una introducción en la que se describe la sustancia medicamentosa (Apis mellifica, China, Ferrum, Drosera, Sepia, Sulphur, Kali bichromicum, Plumbum, Iodum, Capsicum, Phytolacca decandra, Urtica urens) con base en las opiniones de diversos médicos, pero también de experiencias hospitalarias, anécdotas históricas y reflexiones personales que facilitan su comprensión y aprendizaje; luego, se enuncian algunos de los conocimientos más notables que se han obtenido de sus experimentaciones y los usos más frecuentes que tienen, y finalmente, se enlistan sus síntomas, casi siempre agrupados en dos listas: síntomas de letra negra y síntomas en itálica, curiosos, extraños y peculiares.

Mención aparte merece el lenguaje con el que se abordó la escritura de este libro. Desde las primeras líneas se descubre el apasionamiento que la doctora Tyler sentía por la Homeopatía y que le llevó a promover activamente su difusión; el humanismo, la generosidad y la calidez empleados parecen seguir fielmente los preceptos del *Sabio de Meissen*, en cuanto a darle un enfoque humanista al ejercicio de la medicina, sin dejar de lado el rigor, la razón y la profundidad.

Asimismo, obedece sin duda a las numerosas experiencias recopiladas por la misma autora, que además de apoyar la formación de nuevos médicos y de dirigir una revista sobre Homeopatía, tuvo el reto y el privilegio de ejercer una carrera ininterrumpida de 40 años en el Hospital Homeopático de Londres, donde se enfocó principalmente al tratamiento de niños con problemas de retraso mental.

Por último, como se comentó líneas atrás, es importante señalar que todos los comentarios de la autora se acompañan de las indicaciones de los más ilustres especialistas en Homeopatía, las cuales se suceden párrafo a párrafo. De esta manera, el lector, que puede ser un estudiante, un médico residente o en ejercicio, tiene la oportunidad de consultar un amplio abanico de opiniones que se entretajan y que facilitan la creación mental de la imagen de los medicamentos homeopáticos abordados, todos en una sola obra cuya trascendencia sigue vigente.

(Reseña: Fernando González y Rafael Mejía)



Lo confiable en Homeopatía



El cuidado de la salud nace del conocimiento

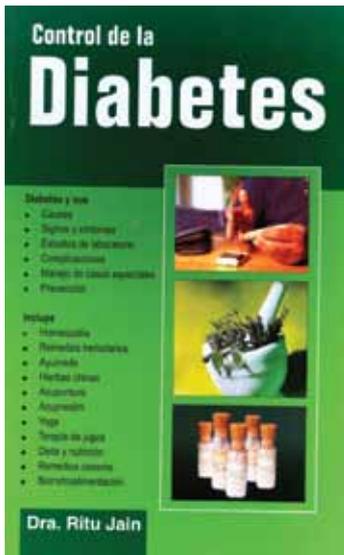
Similia pone a su alcance los mejores títulos de la literatura médico **homeopática**.

Adquiéralos en nuestra **Tienda en Línea** o en las sucursales de **Farmacia Homeopática Nacional**.



contacto@similia.com.mx

BienestarRedondo



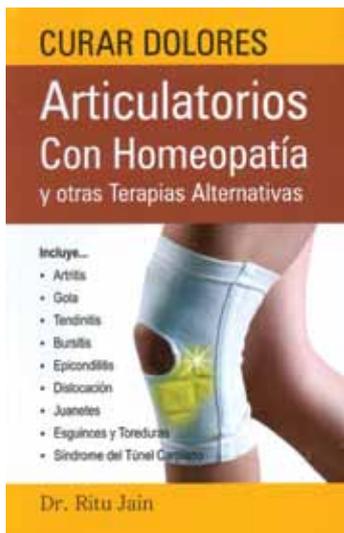
Control de la Diabetes

Ritu Jain

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0924-9

La diabetes mellitus es un trastorno complejo y cada vez más frecuente en todo el mundo, debido a la adopción generalizada de estilos de vida poco saludables. Algunos aspectos de esta enfermedad son difíciles de manejar, pero la mayoría de los pacientes pueden llevar una vida normal al incorporar pequeños cambios cotidianos. Este libro ayuda a entender las causas, síntomas y complicaciones de la diabetes, así como la manera en que médico y paciente pueden hacerle frente con Homeopatía. Incluye algunas recomendaciones sobre terapias alternativas que pueden emplearse como complemento en el tratamiento.



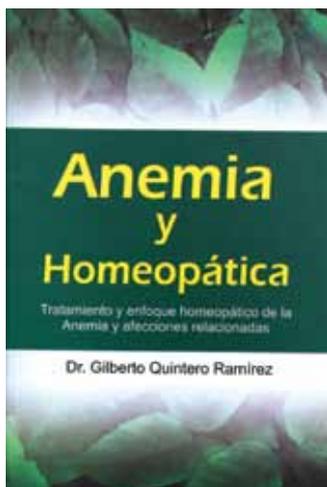
Curar Dolores Articularios con Homeopatía

Ritu Jain

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0524-1

Libro escrito con el propósito de proporcionar información al público sobre la Homeopatía y su uso en desórdenes articulares como esguinces y torceduras, artritis, gota, bursitis, epicondilitis, síndrome de túnel carpiano, tendinitis, dislocación y juanetes. Incluye una descripción detallada y precisa de cada padecimiento, sus síntomas y los medicamentos más usuales en su tratamiento. Su consulta es agilizada mediante el uso de cuadros con aclaraciones precisas, e incluye algunas terapias alternativas que han mostrado su efectividad para mejorar la atención de estas dolencias.



Anemia y Homeopática. Tratamiento y Enfoque Homeopático de la Anemia y Afecciones Relacionadas

Gilberto Quintero Ramírez

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 81-8056-405-1

Guía de consulta para conocer las indicaciones terapéuticas, sintomatología, medicamentos más usuales e indicaciones en el tratamiento profundo de las anemias hemolítica, ferropénica (ferropriva), por carencias y aquellas que se asocian a enfermedades crónicas (artritis, cáncer, insuficiencia renal, trastornos del hígado) desde la perspectiva homeopática. Obra de bolsillo, fácil de leer.

El mundo de la Homeopatía

Convenio de colaboración Similia- Instituto Politécnico Nacional

Juan Fernando González G.

La investigación ha sido siempre un elemento fundamental para el avance de la industria y la sociedad. En el caso de nuestro país, la responsabilidad del desarrollo científico y tecnológico ha recaído históricamente en las instituciones académicas, primordialmente la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional. Sin embargo, en las últimas décadas un gran sector de la industria nacional ha comprendido que se requiere de su concurso para impulsar iniciativas específicas en un esquema “ganar-ganar”.

Este es el ánimo del convenio general de colaboración que se firmó en febrero de 2014 entre el Instituto Politécnico Nacional, representado por su directora general, la doctora Yoloxóchitl Bustamente Díez, y Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., representada por el C.P. Héctor Torres Carbajal, director general adjunto y representante legal de Similia.

La alianza tiene el propósito de contribuir al desarrollo de proyectos, programas, acuerdos y otras acciones en las áreas académicas, científicas y tecnológicas de interés para ambas partes. Se trata, en suma, de aprovechar las bases y mecanismos de colaboración entre las partes, de tal manera que se logre el máximo aprovechamiento de sus recursos humanos, materiales y financieros en el desarrollo de acciones en aquellas áreas de interés y beneficio mutuo.

Convenios específicos

El documento establece que para la ejecución de actividades específicas se elaborarán programas y proyectos que, de ser aprobados por las partes, serán elevados a la categoría de Convenios Específicos y pasarán a formar parte del acuerdo ya firmado, mismo que tiene una vigencia de tres años.

El trabajo entre las dos instituciones ya tiene nombre y apellido, toda vez que en los próximos días se lanzará al mercado un enjuague bucal sumamente efectivo que está indicado para colaborar con algunos casos de gingivitis y halitosis, padecimientos sumamente comunes entre la población mexicana. El desarrollo científico de este nuevo medicamento se debe, en lo particular, a la doctora Maura Espejel Mejía, cirujana dentista egresada de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y especialista en terapéutica homeopática por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

La doctora Espejel Mejía desarrolló una fórmula homeopática que será de gran utilidad para el tratamiento de la gingivitis y la halitosis, cuya sustancia activa es la planta *Echinacea angustifolia* (descubierta a fines del año 1700 y utilizada por los indígenas nativos de América del Norte), la cual tiene efectos muy favorables: ayuda

a fortalecer el sistema inmunológico, ya que inhibe la presencia de la enzima hialuronidasa, agente que rompe la pared celular y facilita la entrada de los agentes patógenos al organismo.

El enjuague ha comprobado ser de gran ayuda para eliminar el mal aliento y promover la secre-

ción salival, lo cual implica que se genere una autolimpieza. El producto, que muy pronto estará a la venta bajo el sello del laboratorio Similia, podrá ser utilizado por niños y adultos por igual, sin que corran riesgo alguno por su uso prolongado. Los resultados, dice la doctora Espejel Mejía, deben ser evidentes en un periodo de entre 4 y 6 semanas.

Cuarta Jornada Médica y Tercer Seminario de Medicina Homeopática, en Boca del Río, Veracruz

Rafael Mejía

De manera exitosa concluyeron los trabajos de la Cuarta Jornada Médica y Tercer Seminario de Medicina Homeopática que organizó el Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz-Llave “Dr. Samuel Hahnemann”, A.C., los pasados 4 y 5 de abril de 2014.

De acuerdo con información proporcionada por el presidente del Colegio, Alejandro Ortiz Camiro, el encuentro realizado en Boca del Río, Veracruz, contó con la asistencia de médicos homeópatas procedentes de distintos puntos de la República Mexicana, así como de estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., la Facultad de Medicina “Miguel Alemán Valdés” de la Universidad Veracruzana, la Facultad de Medicina de la Universidad Cristóbal Colón, y la Universidad del Valle de México de Veracruz.

Los trabajos que se presentaron durante los dos días de actividades fueron los siguientes:

- *Enfermedades sanguínea y del sistema linfático*, a cargo de Elsa Patricia Hernández Ojeda.
- *Herpes zoster y tratamiento médico homeopático*, por Andrés Alfredo Aceves Álvarez.
- *Guía clínica para el manejo médico homeopático de la osteoartritis y artritis reumatoidea*, de Enrique García Aguirre.
- *Artritis Reumatoide*, presentado por Carlos F. Aguilar Chan.
- *Reflujo gastroesofágico en niños; mitos, realidades y su tratamiento médico homeopático*, de Miguel Augusto Contreras Montaña.

- *El porqué de la Homeopatía*, por Emmanuel Pérez Lorenzo.
- *Similia y simillimum*, a cargo de Jesús Manuel García Arrieta.
- *El Prodigio de Meissen*, presentado por Fernando Darío François Flores.
- *La mitocondria y la Homeopatía*, de Guillermo Montfort Ulloa.
- *Violencia y agresividad escolar y su tratamiento homeopático*, por Eduardo Espinoza Blancas.
- *El trasfondo emocional de las enfermedades*, de Paola Araceli Almazán Ortiz
- *Cólera y tratamiento médico homeopático*, a cargo de Benjamín Mendoza Silva.
- *Litiasis urinaria y tratamiento médico homeopático*, por Juver P. Valdez Vega.
- *Nueva vida para el enfermo con Parkinson y Homeopatía*, de Carlos F. Aguilar Chan.
- *La Homeopatía y las epidemias*, presentado por María de Lourdes Cruz Juárez.
- *Y si*, por Rodolfo Luna Reséndiz.
- *La ciencia básica en el campo homeopático*, a cargo de Hugo Arturo Aldana Quintero.
- *La Homeopatía en el tratamiento de la catarata*, por Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
- *Presente y futuro del médico homeópata, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas*, de Guadalupe Barajas Arroyo y Jorge A. Fernández Pérez.

Todo indica que este encuentro continuará realizándose año con año, gracias al impulso del doctor Alejandro Ortiz Camiro, quien es uno de los médicos homeópatas de la región más preocupados por difundir a la Homeopatía mexicana y mejorar la formación continua de este gremio.

Impulsar la Homeopatía para combatir la obesidad



Juan Fernando González G.

Con el objetivo de contribuir a reducir la tasa de sobrepeso y obesidad en México, la egresada del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Marycarmen Servín Fonseca, diseñó un plan estratégico para fortalecer la competitividad de microempresas que ofrecen atención con productos homeopáticos para regular el peso corporal.

Su trabajo le permitió obtener el primer lugar del Premio a la Mejor Tesis de Posgrado 2013, otorgado por el Instituto Politécnico Nacional en la categoría de maestría del área de Ciencias Sociales y Administrativas.

La maestra en Ciencias en Administración de Negocios, egresada de la Escuela Superior de Comercio y Administración (ESCA), Unidad Santo Tomás, detalló que la investigación derivada de la tesis *Propuesta de un plan estratégico para la competitividad de una microempresa de productos homeopáticos que permiten la regulación del peso corporal. Caso delegación Gustavo A. Madero, D. F.*, se enfoca a combatir el problema de la obesidad mediante la Homeopatía y, para ello, se ofrecen herramientas para mejorar la competitividad de los consultorios o clínicas que brindan ese tipo de tratamientos.

“México ocupa los primeros lugares de obesidad en el mundo, lo cual genera enfermedades crónicas que se traducen, en el corto plazo, en altos costos para el país. Las micro, pequeñas y medianas empresas (Mipymes) representan más del 90 por ciento de las unidades económicas, pero sus actividades se ven limitadas a causa de diversos factores como la falta de tecnología y la escasa o nula publicidad, situaciones que se pretenden atender mediante algunas propuestas que se plantean a través del plan estratégico”.

Respaldo médico

Precisó que en nuestro país existen múltiples negocios que ofrecen tratamientos para controlar el peso corporal, pero en su mayoría no tienen un respaldo médico, en tanto que los consultorios o clínicas de Homeopatía siempre prescriben los tratamientos avalados por profesionales de la salud, quienes ofrecen tratamientos personalizados, ya que la obesidad se genera por diversas causas.

En su trabajo de tesis, que fue asesorado por los doctores J. Jesús Ceja Pizano y José Luis Flores Galaviz, catedráticos e investigadores de la ESCA Santo Tomás, la maestra Servín Fonseca señala que una fortaleza muy importante de las Mipymes en las que centró la investigación, es que los tratamientos no se limitan a la prescripción de un medicamento para reducir de peso, sino que están enfocados a atender la etiología que produce el sobrepeso.

Además de tratar el origen que impide el control de peso, Marycarmen Servín Fonseca insistió en que los médicos homeópatas de las zonas donde realizó su investigación, atienden de manera integral al paciente, de tal forma que los medicamentos prescritos no son universales para todas las personas, sino que cada quien tiene un tratamiento individualizado.

Respecto a las estrategias para la penetración de mercados, la especialista plantea implementar tecnología para atención de pacientes, postventa a través de bases de datos, diseño de páginas web e intensas campañas de publicidad y promoción para destacar las ventajas del servicio.

En el caso del desarrollo de nuevos productos que incidan en el control del peso corporal, propone establecer alianzas entre las clínicas y consultorios homeopáticos con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN; dar seguimiento a las investigaciones para la regulación del peso corporal, y llevar a cabo conferencias para divulgar los resultados de casos de estudio acerca del sobrepeso y la obesidad.

Es muy importante, dijo la especialista, impulsar entre la población el uso de la Homeopatía para tratar el sobrepeso y la obesidad, ya que además de ser una alternativa económica, el paciente siempre está bajo supervisión médica y no tiene efectos secundarios como algunos tratamientos o “productos maravilla”, que muchas veces no están avalados por especialistas y cuyo contenido en realidad se desconoce.

La maestra Marycarmen Servín exhortó a la población para que conozca los efectos de la Homeopatía, la cual, sin temor, puede administrarse a menores de edad con problemas de obesidad o sobrepeso.

XXIX Asamblea Congreso de Homeopatía de México, A. C.

Rafael Mejía

La prestigiosa escuela Homeopatía de México, A.C., fundada por los doctores Proceso Sánchez Ortega, David Flores Toledo y Ranulfo Romero Moreno, invita a sus miembros activos y correspondientes a su XXIX Asamblea Congreso, que se celebrará del 7 al 9 de agosto de 2014 en el Crowne Plaza Hotel (Dakota no. 95, colonia Nápoles; delegación Benito Juárez, ciudad de México).

Los temas a tratar serán: Ley de curación, Totalidad sintomática y Medicamentos imponderables. Asimismo, Homeopatía de México informa que también se llevará a cabo un Curso Precongreso en sus instalaciones (Tlaxcala no. 58, colonia Roma; delegación Cuauhtémoc, ciudad de México), los días 5 y 6 de agosto.

La cuota de inscripción a la XXIX Asamblea Congreso será de \$2,500.00 m.n., hasta el 31 de mayo, y de \$3,000.00 m.n., a partir del 1 de junio. La cuota de recuperación del Curso Precongreso será de \$1,000.00 m.n.

El número de cuenta para hacer los depósitos es: 0141861484, de Bancomer, a nombre de Homeopatía de México, A.C., en tanto que el número de Clabe es: 012180001418614843. Mayores informes a los teléfonos: (01 55) 5584 2560 y 5584 5022, o al correo homeopatiademexicoac@hotmail.com

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 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.

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía



Oferta Educativa

Licenciatura

Médico Cirujano y Homeópata
(Programa de Estudios acreditado por
COMAEM 2009/2014)

Licenciatura

Médico Cirujano y Partero
(Programa de Estudios acreditado por
COMAEM 2011/2016)

Especialidades

Médica en Terapéutica Homeopática

Médica en Acupuntura Humana
(Programa reconocido por el PNPC - CONACYT)

Maestrías

En Ciencias en Salud Ocupacional
Seguridad e Higiene

En Ciencias en Biomedicina Molecular
(Programa reconocido por el PNPC-CONACYT)

Doctorado

En Ciencias en Biotecnología (en Red)
(Programa reconocido por el PNPC - CONACYT)



Todos los **oficinales**
en un solo lugar

Farmacia Homeopática Nacional

Centro

República de Guatemala no. 16, local 3, colonia Centro,
delegación Cuauhtémoc. C.P. 06010, México, D. F.
Teléfonos: (01 55) 5512 3527 y 5512 5633

Caballito

Rosales no. 21, local 4, colonia Tabacalera,
delegación Cuauhtémoc. C.P. 06030, México, D. F.
Teléfonos: (01 55) 5546 8958 y 5566 3491

Mirto

Mirto no. 26, colonia Santa María la Ribera,
delegación Cuauhtémoc. C.P. 06400, México, D. F.
Teléfono: (01 55) 1946 1244

