

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Microondas. Experimentación Pura y Clínica.
Raúl E. Morales Pascual, Raúl C. Morales López, Claudia A. Hernández Hernández, Ivette Magdaleno Acevedo, Diego Castillo Chávez, Janet Olivera Martínez.
Págs. 5-13
- Estudio Piloto del Efecto de la Calendula Officinalis en Preparación Homeopática sobre las Lesiones de la Queratosis Seborreica.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 14-18
- Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann III. La Génesis de los Miasmas Sycósico y Sifilínico (parte 3 de 3).
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 19-25
- Personalidad Sobreadaptada y Homeopatía.
Miriam Alicia Velcoff.
Págs. 26-30
- Las Bases Científicas de la Homeopatía.
Bernard Poitevin.
Págs. 31-40

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

www.similia.com.mx

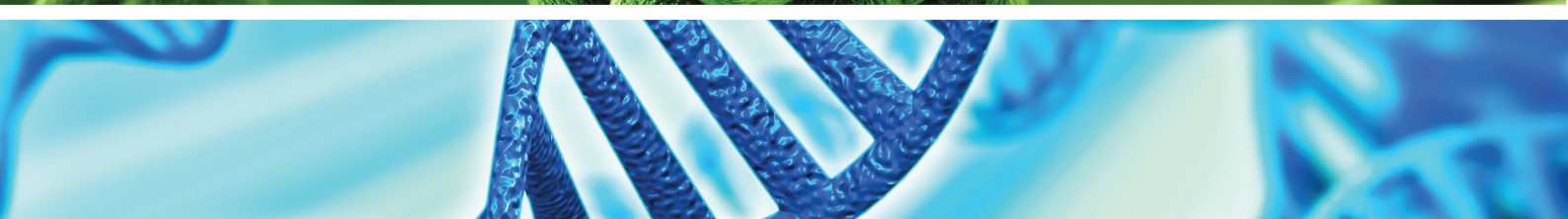
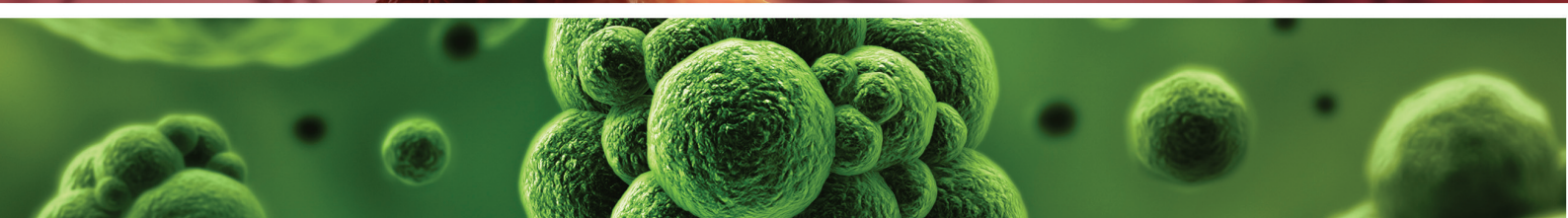
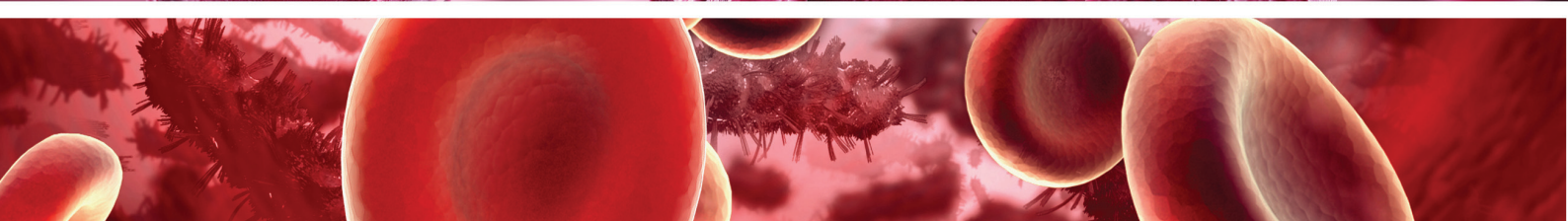
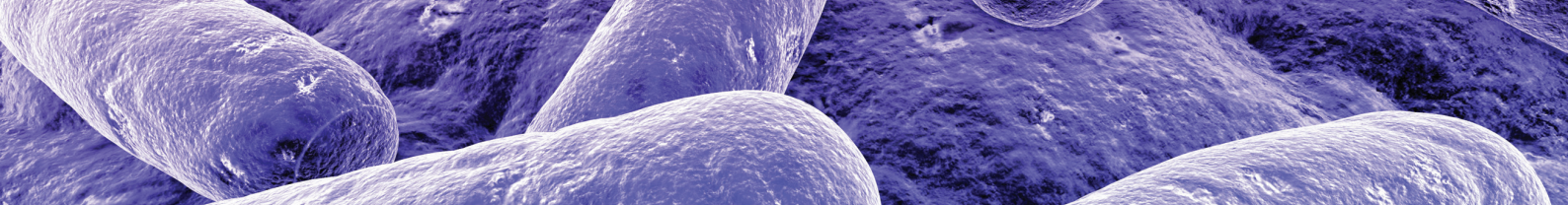


www.latindex.unam.mx



www.periodica.unam.mx





Lo confiable en Homeopatía

Investigación y desarrollo científico
al servicio de su **SALUD**



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO ORIGINAL

Microondas. Experimentación
Pura y Clínica.

Raúl E. Morales Pascual, Raúl C. Morales López,
Claudia A. Hernández Hernández, Ivette Magdaleno
Acevedo, Diego Castillo Chávez, Janet Olivera
Martínez.

14 ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio Piloto del Efecto de la Calendula
Officinalis en Preparación Homeopática
sobre las Lesiones de la Queratosis
Seborreica.

Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

19 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Las Enfermedades Crónicas de Hahne-
mann III. La Génesis de los Miasmas Sy-
cósico y Sifilínico (parte 3 de 3).

Héctor Montfort Cabello.

26 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Personalidad Sobreadaptada y Homeopatía

Miriam Alicia Velcoff

31 DE NUESTRA HEMEROTECA

Las Bases Científicas de la Homeopatía.

Bernard Poitevin.

41 LIBROS

44 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

Rafael Mejía.

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

Nuestra publicación siempre ha tenido como objetivo primordial entregar a la comunidad médico homeopática nacional e internacional la información más actual, novedosa y fidedigna relacionada con el modelo clínico terapéutico configurado por el célebre Samuel Hahnemann.

Algunos de los temas que proponemos a nuestros lectores son, en ocasiones, la materia prima de discusiones al interior de aulas, colegios profesionales y congresos de la especialidad. Uno de ellos, sin duda, es el relacionado con los medicamentos imponderables, los cuales pertenecen a un pequeño grupo de elementos que, por su carácter inmaterial, no pueden ubicarse en ninguno de los tres reinos de la naturaleza.

La doctora Susan Aikin, graduada de la *School of Homeopathy of New York*, establece en su libro *Homeopatía y salud integral* que este tipo de medicamentos son, fundamentalmente, Sol, Luna, Magnetis poli articus, Magnetis poli australis, Magnetis poli ambo (estos tres últimos elaborados a partir de los polos de la tierra), Electricitas, Rayos X y más recientemente Positronium, elaborado a partir del positrón atómico.

Es dentro de esta circunstancia que se inscribe el primer artículo que presentamos en esta edición, elaborado por un grupo de médicos homeópatas e investigadores comandado por el doctor Raúl C. Morales López, el cual se refiere a una experimentación pura y clínica basada en las microondas, una subfamilia de la gran gama de ondas electromagnéticas que existen en el universo, que fueron utilizadas en una frecuencia de 2,450 MHz como sustancia imponderable, obtenidas a partir del magnetrón de un horno de microondas convencional.

El centro del asunto estriba en la preparación de un medicamento homeopático, en las escalas cincuentamilesimal y centesimal, por medio del método clásico. Los especialistas configuraron una patogenesia y la aplicaron clínicamente con el objetivo de conocer los síntomas y signos involucrados en esta investigación. Los detalles y conclusiones están descritos puntualmente en este artículo original que posiblemente genere una polémica entre diversos grupos de estudio ligados a la Homeopatía.

Por otra parte, recuperamos de nuestra hemeroteca, como lo hemos hecho consistentemente en muchas de las ediciones de los últimos tres años, un interesante artículo; en esta ocasión, el texto fue escrito por el doctor Bernard Poitevin, y se publicó originalmente en los números 560 y 561 de **La Homeopatía de México** (septiembre-octubre y noviembre-diciembre de 1992).

El texto del prestigiado homeópata francés, exdirector de investigación en los Laboratorios Homeopáticos de Francia y Laboratorios Boiron, entre otros muchos cargos, realiza un recorrido por los principios de la Homeopatía y analiza

la evolución que han experimentado algunos conceptos fundamentales de esta ciencia, proponiendo una plataforma que permita responder interrogantes en torno a la aplicación de esta disciplina.

El punto medular de este trabajo señala que los medicamentos homeopáticos sí actúan en células, modelos animales y seres humanos, al tiempo que reconoce que no siempre se cuenta con explicaciones en torno a su funcionamiento terapéutico. El especialista destaca, asimismo, que los criterios para evaluar a la Homeopatía no pueden ser idénticos a los que se emplean en la farmacología clásica.

De miasmas, caléndula y personalidad sobreadaptada

En la edición mayo-junio de 2014 presentamos el inicio de una serie de artículos concatenados a una idea central: las enfermedades crónicas de Hahnemann, miasmas o modos reaccionales (MR), un concepto que, en palabras del autor de esta investigación, el doctor Héctor Montfort Cabello, “permanecen como uno de los conceptos más oscuros de la Homeopatía”. En la edición julio-agosto difundimos la segunda parte, la cual se centró en el análisis de la supresión y el estrés oxidativo. Finalmente, y tras una breve interrupción en la secuencia del trabajo, ofrecemos la tercera y última parte, una propuesta etio-fisiopatológica acerca del miasma o modo reaccional sycósico, o sycosis hahnemanniana, conocida también como enfermedad de las verrugas, así como del miasma sifilítico.

Un trabajo que aborda un tema específico es el estudio piloto sobre los efectos de la *Calendula officinalis*, preparada homeopáticamente, sobre las lesiones características de la queratosis seborreica. Podría decirse que el número de pacientes sometidos a la investigación, y que por ello no podría considerarse significativo. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que se trata de un “estudio piloto” que bien podría ser el inicio de un análisis más amplio. La estructura del artículo es adecuada y muestra la experiencia conceptual de la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, profesora e investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Finalmente, ponemos a su consideración un texto que aborda la estructura de un tipo de personalidad que cada vez gana más terreno en la sociedad actual. Nos referimos a la conducta sobreadaptada, propia de quienes se encuentran inmersos en la “cultura del éxito” y responden a las exigencias del mundo exterior, negando, por tanto, sus necesidades emocionales y corporales. El trabajo establece la relación que existe entre el cuadro psicopatológico y algunos remedios homeopáticos.

Esta entrega forma parte del acuerdo de intercambio que hemos signado hace unas semanas con la Asociación Médica Homeopática Argentina, entidad que, al igual que **La Homeopatía de México**, busca la profesionalización del gremio médico y su formación continua.

Microondas. Experimentación Pura y Clínica

Raúl E. Morales Pascual*, Raúl C. Morales López**,
 Claudia A. Hernández Hernández***, Ivette Magdaleno Acevedo****,
 Diego Castillo Chávez****, Janet Olivera Martínez****.

Resumen

Las microondas constituyen una subfamilia de la gran gama de ondas electromagnéticas que existen en el universo. Utilizamos dichas microondas en una frecuencia de 2,450 MHz como sustancia imponderable, obtenida de un magnetrón de un horno de microondas convencional, para la preparación de un medicamento homeopático en las escalas cincuentamilesimal y centesimal por medio del método clásico. Llevamos a cabo una patogenesia y luego su aplicación clínica para lograr una aproximación al conocimiento de los síntomas y signos involucrados en esta investigación. Participaron 20 sujetos, 16 en experimentación pura y 4 en experimentación clínica, bajo el esquema propuesto por Samuel Hahnemann en el *Organon de la medicina* en su sexta edición, fungiendo como grupo de control el 10% del total de los participantes con placebo. Como resultado se obtuvo una patogenesia en la cual los rubros de **mente** y **extremidades** se expresaron como los más activos con 13% del total de los síntomas cada uno; fueron seguidos por el rubro **estómago**, con el 11% del total, posteriormente el rubro **cabeza**, con 8%, y descendientemente el resto de rubros con menos del 7% del total de los síntomas de la investigación cada uno.

Abstract

Microwaves are a subfamily of a long range of electromagnetic waves that exist in the universe. We used these microwaves on a 2,450 MHz frequency as an imponderable substance, obtained from a magnetron through a conventional microwave oven to prepare an Homeopathic medicine in the cincuentamilesimal

PALABRAS CLAVE:

Microondas, Ondas electromagnéticas, Medicamentos imponderables, Radiación electromagnética.

*Médico cirujano con especialidad en Homeopatía por la Escuela de Especialidad en Homeopatía de Oaxaca; Ingeniero en electrónica médica; Técnico en urgencias médicas.

**Médico cirujano con especialidad en Homeopatía, maestría en Homeopatía y doctorado en ciencias homeopáticas por Homeopatía de México, A.C.

***Médico cirujano, estudiante del cuarto año de especialidad en Homeopatía, Escuela de Especialidad en Homeopatía de Oaxaca.

****Médico cirujano, estudiante del tercer año de especialidad en Homeopatía, Escuela de Especialidad en Homeopatía de Oaxaca.

Recibido: septiembre, 2014. Aceptado: octubre, 2014

KEYWORDS:

Microwaves,
Electromagnetic waves,
Imponderable drugs,
Electromagnetic radiation.

and centesimal classic scale. We wanted to do this pure experimentation and then the clinical application to know on a better way the expressed signs and symptoms. There were 20 subjects, 16 as pure experimentation subjects and 4 as clinical research subjects using the classical method of pure experimentation developed by Samuel Hahnemann in the Organon of medicine, sixth edition. Our control placebo group was formed by the 10% of total research subjects. As a result we obtained a pathogenesis in which the more active items were mind and extremities with 13% of total symptoms each, then head item with 8% and the rest of the items by descending order with less of 7% of the total symptoms each.

Introducción

El campo de los remedios denominados imponderables ha sido por lo general poco estudiado; representa un reto para el homeópata investigador, desde el conocimiento de la naturaleza de la sustancia imponderable a experimentar hasta su aplicación clínica, pasando por el desarrollo de una experimentación pura.

Al hablar de microondas hacemos referencia a un término frecuente en la actualidad, ya que su presencia es notable en el área tecnológica que inunda al mundo moderno. Estas ondas son fundamentales en las telecomunicaciones, mismas que a su vez son parte de la infraestructura de la civilización contemporánea. Las microondas son una subfamilia de la gran gama de ondas electromagnéticas, dentro de las cuales encontramos a la luz visible, los rayos X, los rayos infrarrojos, la luz ultravioleta, las ondas de radio, etcétera.

Justificación

Desde hace varios años estamos expuestos a una gran cantidad de radiación en forma de distintos tipos de ondas electromagnéticas, entre ellas las ondas de radio, las microondas emitidas por teléfonos celulares, hornos, satélites y, de manera más reciente, módems de internet inalámbrico, radares y sistemas de posicionamiento global (GPS, por sus siglas en inglés), entre otros. Si bien no existen estudios que confirmen de forma definitiva la participación de estas ondas electromagnéticas como agente patológico directo, tampoco existen estudios que concluyan que estas tecnologías a las que estamos expuestos sean 100 por ciento seguras; por lo tanto, es válido consi-

derarlas como posibles noxas imponderables cuyos efectos no han sido descritos claramente.

La exposición más común a la energía de radiofrecuencia proviene de dispositivos y equipos de telecomunicaciones, tales como radios portátiles, teléfonos celulares y televisión.

Objetivo

Independientemente de las conclusiones que pudieran alcanzarse acerca de la radiación en forma de ondas electromagnéticas como agente patológico directo, como médicos vitalistas hahnemannianos podemos proponer a las ondas electromagnéticas y en particular a la subfamilia de las microondas como una sustancia imponderable a experimentar, para que a través de su adecuada preparación puedan considerarse como un agente morbífico artificial capaz de despertar síntomas y signos en el marco de una experimentación pura¹.

Desarrollo. Hipótesis

La energía de radiofrecuencia (microondas) es una forma de radiación electromagnética. La radiación electromagnética se puede clasificar en dos tipos: ionizante (por ejemplo, los rayos X, el radón y los rayos cósmicos) y no ionizante (verbigracia, la radiofrecuencia, la frecuencia sumamente baja o la frecuencia eléctrica).

Se sabe que la exposición a la radiación ionizante, como la de radioterapia, aumenta el riesgo de

cáncer y otros padecimientos. Sin embargo, aunque muchos estudios han examinado los posibles efectos para la salud de la radiación no ionizante procedente de radares, de hornos de microondas teléfonos celulares y de otras fuentes, actualmente no existe evidencia firme de que la radiación no ionizante aumenta el riesgo de cáncer u otras patologías².

En un estudio reciente, titulado *Efectos de la radiofrecuencia de teléfonos celulares sobre el metabolismo de la glucosa cerebral*, Nora Volkow³ mostró que cuando una persona usaba un teléfono celular durante 50 minutos, los tejidos del cerebro del mismo lado de la cabeza donde estaba la antena del teléfono metabolizaban más glucosa que los tejidos del lado opuesto del cerebro. Los investigadores advirtieron que estos resultados son iniciales y que los posibles resultados para la salud de dicho aumento en el metabolismo de la glucosa todavía se desconocen.

El único efecto biológico de la energía de radiofrecuencia que se ha comprobado es el calentamiento. La capacidad de los hornos de microondas para calentar los alimentos es un ejemplo de esta propiedad. Asimismo, la exposición a la radiofrecuencia emitida al usar un teléfono celular causa calentamiento.

Bajo los hechos anteriormente descritos, pensamos que la sustancia imponderable en forma de radiofrecuencia de microondas, preparada adecuadamente, puede tener la capacidad de alterar el principio vital en individuos clínicamente sanos, de acuerdo con la técnica de experimentación pura propuesta por el doctor Samuel Hahnemann en el *Organon de la medicina*, derivando así en una patogenesis.

La sustancia a experimentar. Su origen

La sustancia a experimentar forma parte de la familia de los imponderables, cuyo origen es no material, o de sustrato energético.

Las microondas, que forman parte de un grupo enorme denominado ondas electromagnéticas, son generadas por cargas eléctricas oscilantes. Las ondas radiadas están compuestas por campos eléctrico y magnético, los cuales forman ángulos rectos entre sí, además de ángulos rectos con la dirección de la propagación de la onda. De este modo, las ondas electromagnéticas son de naturaleza transversal⁴. Las ondas electromagnéticas conducen energía-momento y, en consecuencia, ejercen presión sobre una superficie.

Frecuencias de las ondas electromagnéticas. Microondas

Reciben este nombre las ondas electromagnéticas definidas en un rango determinado de frecuencia, por lo general entre los 300 MHz y los 300 GHz, lo que supone un período de oscilación de tres nanosegundos o 3 ns (3×10^{-9} s) a tres picosegundos o 3 ps (3×10^{-12} s), así como una longitud de onda en el rango de un metro a un milímetro.

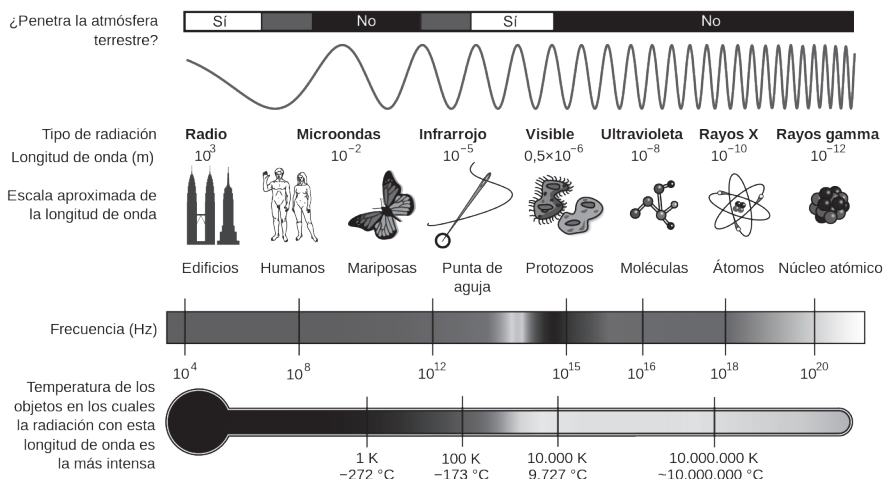


Figura 1. Descripción gráfica de la gama de ondas electromagnéticas en sus diferentes frecuencias.

Al hablar de ondas electromagnéticas es imprescindible hablar de conceptos físicos esenciales, como lo son las definiciones de “campo”, es decir: campo magnético y campo eléctrico.

En física, un campo se define como la perturbación de las propiedades del medio o el espacio donde se encuentran determinadas partículas; dicha perturbación es ejercida por otra partícula dada. En esta descripción se supone que una de las partículas produce la perturbación, lo que se traduce en una acción sobre las demás, a las que podemos llamar “testigos”, y que se encuentran en la región perturbada. Este concepto fue introducido por el físico británico Michael Faraday (1791- 1867), que no llegó a formalizarlo matemáticamente.

Consecuentemente, un campo eléctrico es una perturbación de las propiedades del espacio expresada en fuerzas creadas por la atracción y repulsión de cargas eléctricas (la causa del flujo eléctrico); se mide en voltios por metro (V/m). El flujo decrece con la distancia a la fuente que provoca el campo.

La presencia de carga eléctrica en una región del espacio modifica las características de dicho espacio dando lugar a un campo eléctrico. Así pues, podemos considerar un campo eléctrico como una región del espacio cuyas propiedades han sido modificadas por la presencia de una carga eléctrica, de tal modo que al introducir en dicho campo eléctrico una nueva carga eléctrica, ésta experimentará una fuerza.

Si nos referimos a los campos magnéticos, podemos definirlos como una perturbación del espacio en la cual existen fuerzas creadas a consecuencia del movimiento de cargas eléctricas, es decir, de un flujo de electricidad.

La fuerza (intensidad) de un campo magnético se mide en unidades específicas, concretamente en gauss (G) o tesla (T). El flujo decrece con la distancia a la fuente que provoca el campo.

Las ondas electromagnéticas son un tipo de campo electromagnético variable, es decir, una combinación de campos eléctricos y magnéticos oscilantes que se propagan a través del espacio transportando energía de un lugar a otro. Las ondas electromagnéticas no necesitan un medio material para propagarse. Incluyen, entre otras, a la luz visible y las ondas de radio, televisión y telefonía. Todas se propagan en el vacío a una velocidad constante muy alta (aproximadamente 300,000 km/s) pero no infini-

ta. Gracias a ello podemos observar en el cielo la luz que una estrella lejana emitió hace tanto tiempo que quizá dicha estrella ha desaparecido ya, o enterarnos de un suceso que ocurre a miles de kilómetros prácticamente en el instante en que se produce.

Desarrollo. Criterios de inclusión

Características de los voluntarios:

- a) Mujeres aceptablemente sanas, no embarazadas.
- b) Hombres aceptablemente sanos, valorando el estado de salud a través de los cinco diagnósticos esenciales (nosológico, individual, medicamentoso, integral y miasmático).
- c) De 14 a 70 años de edad, para ambos sexos.
- d) Al menos un mes sin tratamiento alopático u homeopático.
- e) Que no se encuentren bajo tratamiento homeopático constitucional.
- f) Con capacidad para expresar de forma verbal y escrita sus síntomas.
- g) En pleno uso de sus facultades mentales.
- h) Firma de consentimiento informado.

Método

Se recurrió al método de experimentación pura propuesto por Samuel Hahnemann en el *Organon de la medicina*, aplicado a un grupo experimental de 20 individuos en total; de ellos, 16 personas (7 mujeres, 9 hombres) integraron el grupo de experimentación pura y 4 personas (3 mujeres, 1 hombre) el de experimentación clínica. Se trató de un estudio doble ciego, con 2 sujetos como grupo de control con placebo. Las edades estuvieron comprendidas en un rango entre los 19 y 62 años de edad, con un promedio de 31 años.

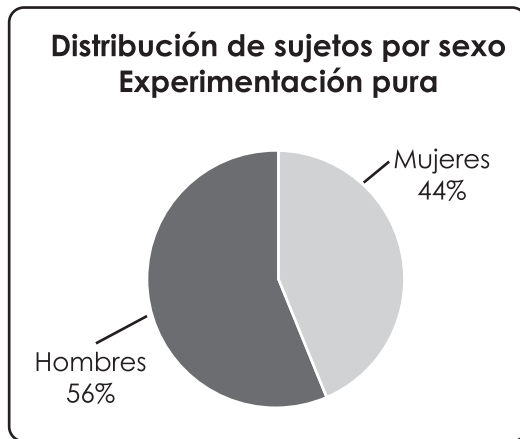


Figura 2. Distribución de sujetos por sexo en experimentación pura.

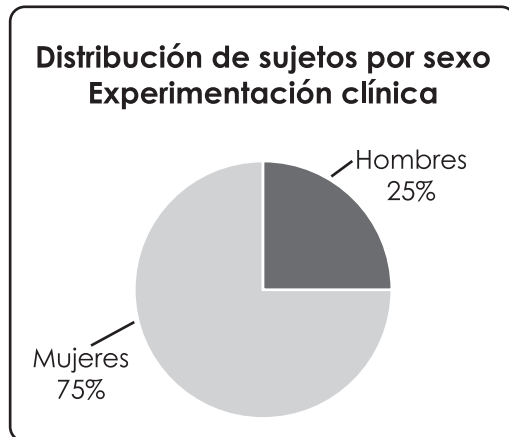


Figura 3. Distribución de sujetos por sexo en experimentación clínica.

Preparación de la muestra

La muestra se compuso de lactosa expuesta a radiación electromagnética no ionizante, producida por el magnetrón de un horno de microondas convencional a 2,450 MHz (frecuencia comprendida dentro de lo definido, entre los 300 MHz y los 300 GHz), buscando que esta exposición correspondiera en tiempo e intensidad a lo que frecuentemente y en promedio se exponen los alimentos; asimismo, se tomó en cuenta el tiempo de exposición de la muestra, basándonos en trabajos que estudiaron previamente este rubro.

Con anterioridad hemos dicho que las microondas de los teléfonos móviles comparten la misma naturaleza de las del horno de microondas, variando ligeramente en su frecuencia.

La exposición más común a la energía de radiofrecuencias proviene de dispositivos y equipos de telecomunicaciones⁵. Los teléfonos celulares actualmente operan en un rango de frecuencia aproximada de 1,800 a 2,200 megahercios (MHz)⁶. En este rango, la radiación electromagnética producida tiene la forma de energía de radiofrecuencia no ionizante, pero siempre con la posibilidad de considerarse una noxa imponderable.

Derivado de lo anterior y apelando a la semejanza entre las frecuencias de las ondas electromagnéticas de los teléfonos celulares y el magnetrón de un horno de microondas, podemos obtener de este último la fuente generadora de la radiación necesaria para impregnar la lactosa a preparar.

El funcionamiento de los hornos de microondas se basa en la radiación electromagnética; esta radiación hace que las moléculas de agua se muevan con mucha rapidez, lo cual genera calor por fricción entre las moléculas de los alimentos. Dentro del horno existe un dispositivo eléctrico llamado magnetrón que produce microondas de alta intensidad y las transporta hacia un ventilador para que sean transmitidas hacia el compartimiento donde se coloca la comida.

El magnetrón es una pequeña cavidad metálica con un filamento calentado a altísima temperatura que emite electrones y con un alto voltaje que los acelera. Un poderoso imán hace girar los electrones, y este movimiento es lo que genera la microonda. Estos electrones son liberados en forma de microondas hacia el interior del horno por el ventilador, y una vez allí rebotan en todas direcciones hasta impactar en la muestra a calentar.

El interior del horno está cubierto de metal; esto es así porque la radiación se refleja en el metal y de esta manera no escapan los electrones. Cabe señalar que, además de incrementar su eficiencia, esta medida brinda seguridad al usuario.

Una vez que la lactosa se expuso a la radiación, se tomó como punto de partida para la preparación de los medicamentos homeopáticos en las escalas **cincuentamilesimal** y **centesimal**, según el método clásico⁷.

Las potencias utilizadas en la escala cincuentamilesimal fueron: 0/2, 0/6 y 0/12. Para la escala centesimal: 6CH y 30CH.

Resultados. Patogenesia

Como resultado de la experimentación se integró la siguiente patogenesia, ordenada según los rubros del *Repertorio* de Kent. Los rubros con valor 3 aparecen con letras **bold** o negritas; los de valor 2 con itálicas o cursivas, y los de valor 1 con texto normal.

I. Mentales

Concentración difícil, tendencia a insultar, lentitud mental. Apatía para las actividades diarias.

Mal humor sin causa aparente. Intolerancia a la contradicción. **Cólera fácil**. Mojarse mejora los síntomas mentales. El calor agrava los síntomas mentales. Temor a que pasen cosas malas (que algo malo suceda). Cambios bruscos de humor. Ansiedad. Tristeza. Melancolía. **Sensible**. Desea ser abrazada. **Irritabilidad**. **Inquietud** mental. Impaciencia.

II. Vértigo

Vértigo con tendencia a caer a la izquierda, *Vértigo pasajero en reposo*. Vértigo por movimiento.

III. Cabeza

Sensación de que el cerebro gira dentro de la cabeza. **Dolor de cabeza punzante en región occipital**. Sensación de pesadez de cabeza. Dolor de cabeza, occipital irradiado a frente y ojos, mejora con la presión. Sensación de cabeza caliente. Dolor de cabeza punzante temporal derecha.

Dolor de cabeza presivo en región frontal. Dolor de cabeza punzante que agrava por la noche. Dolor de cabeza tipo presivo en la región parietal bilateral, agrava con el calor. **Dolor de cabeza que mejora con la aplicación de agua templada**. Dolor de cabeza punzante por exposición al sol, mejora en la sombra.

IV. Ojos

Dolor presivo en los ojos, con la sensación de que se fueran a salir. Dolor ardoroso en los ojos durante la cefalea. *Prurito ocular izquierdo*, dolor aguijoneante en ojo izquierdo. Úlcera conjuntival inferior izquierda. Hiperemia ocular izquierda. Secreción blanquecina en el ojo izquierdo por la mañana, al despertar. Dificultad para medir distancias de objetos cercanos. Dolor ardoroso en los ojos que agrava viendo objetos o luces brillantes.

V. Visión

Visión borrosa cuando ve directamente a la luz.

VI. Oídos

Pulsaciones cardiacas audibles acostado boca abajo. Hiperemia de ambos conductos auditivos externos. *Sensación de obstrucción de oído izquierdo*. Zumbido de oído bilateral.

VII. Cara

Mancha blanquecina en el mentón de un centímetro de diámetro.

VIII. Dientes

Dolor punzante en el primer molar superior izquierdo, extendiéndose hacia la cabeza y que agrava al agacharse.

IX. Garganta

Dolor ardoroso de garganta, al despertar, al toser o estornudar o deglutir. Hiperemia de amígdalas. Hipertrofia de amígdalas.

X. Estómago

Náuseas durante la cefalea, que mejoran a la sombra y agravan por el sol. Náuseas por olores. Hipo por la mañana. Dolor ardoroso en epigastrio con sensación de latidos. Eructos. *Náusea por pensar en los alimentos*. **Apetito disminuido**. Plenitud fácil y con poca comida. Vómito de contenido alimenticio, por toser. **Dolor ardoroso de estómago**. Sed de agua fría. Náuseas al bañarse con agua caliente. Náuseas después de comer. Dolor ardoroso de estómago extendiéndose a la garganta.

XI. Abdomen

Distensión dolorosa después de comer. Dolor cólico con eructos y náuseas. Dolor tipo cólico por la mañana por diarrea. Distensión abdominal que abarca marco cólico y mejora al expulsar gases. Dolor punzante en fosa ilíaca derecha que mejora al acostarse boca arriba. Cólico en hipogastrio que mejora pasando flatos.

XII. Recto

Evacuaciones diarreicas, lientéricas por la mañana hasta la 1:00 pm. Diarrea por la mañana. Defecación difícil. Diarrea después de lácteos.

XIII. Evacuaciones

Heces líquidas inodoras, incoloras por la mañana. Heces como bola.

XIV. Vejiga

Dolor ardoroso al orinar. *Micciones frecuentes*. Orina gota a gota. Dolor punzante al orinar extendiéndose a región vesical al final de la micción.

XV. Uretra

Dolor contractivo de uretra. *Dolor ardoroso de la uretra extendiéndose a la región vesical, al final de la micción.* Dolor ardoroso de uretra por la tarde.

XVI. Orina

Orina viscosa. Orina espumosa. Orina blanquecina. Orina gelatinosa. Orina sanguinolenta al final de la micción. Orina turbia. *Presencia de piocitos. Leucocituria (incontables).*

XVII. Genitales masculinos

Impotencia sexual.

XVIII. Genitales femeninos

Cólicos durante la menstruación que mejoran acostándose boca arriba. Leucorrea verde amarillenta.

XIX. Laringe y tráquea

Ronquera.

XX. Tos

Tos seca al empezar a hablar. Tos floja, paroxística con dolor en el pecho.

XXI. Expectoración

Expectoración verdosa, fácil.

XXII. Pecho

Dolor punzante en región precordial.

XXIII. Espalda

Dolor contractivo en la región cervical, extendiéndose al hombro izquierdo y a la región lumbar, mejorado por el frío, agravado por el calor. **Dolor punzante en la región lumbar que mejora acostado.**

XXIV. Extremidades

Sensación de debilidad en las piernas permaneciendo de pie. Adormecimiento desde la punta de los pies hasta las rodillas. Dolor calambroideo en la ingle izquierda, extendiéndose a la rodilla del mismo lado, mejora con el movimiento. Dolor punzante en la región posterior del muslo izquierdo. Adormecimiento en la pierna izquierda hasta la punta de los dedos. *Torpeza en los movimientos de las manos. Adormecimiento de las manos.* Prurito en extremidades superiores e inferiores. Lesión eritematosa, pruriginosa que abarca la región dorsal del 2º orjejo del pie izquierdo.

Dolor aguijoneante del hombro izquierdo.

Transpiración de manos. Prurito en plantas de ambos pies. Dolor bilateral de cadera extendiéndose a las ro-

dillas. Dolor punzante en el tendón de Aquiles izquierdo. Mejora en posición fetal sobre el lado derecho. Manchas blanquecinas y pruriginosas de un centímetro de diámetro en ambos brazos. Várices en ambas piernas. Dolor punzante en dedos de la mano derecha. Adormecimiento de extremidades superiores e inferiores. Hinchazón de las piernas por la tarde.

XXV. Sueño

Somnolencia durante el día, peor por la tarde o estando de pie.

Insomnio por sueño interrumpido. Sueño no reparador.

XXVI. Escalofrío

Escalofrío por dolor.

XXVII. Fiebre

Fiebre seca con escalofríos por la noche.

XXVIII. Piel

Prurito en cuero cabelludo, barba y espalda. Lesiones pruriginosas y escamosas en región inguinal.

Prurito generalizado.

XXIX. Generales

Mejora con la actividad. Sensación de temblor generalizada. Sensación de pulsaciones en todo el cuerpo. Elevación de la presión arterial hasta 20 mmHg sistólica y 10 mmHg diastólica. *Pérdida de peso.* Dolores punzantes. Debilidad general que le obliga a estar acostado. El calor agrava sus síntomas.

Conclusiones

Las microondas consideradas radiación electromagnética en la frecuencia de los 2,450 MHz, son susceptibles de ser utilizadas como sustancia de experimentación preparadas bajo métodos clásicos para escalas cincuentamilesimal y centesimal hahnemanniana.

Se conformó una patogenesia cuya distribución por el número de síntomas expresados, agrupa a los rubros de **mente** y **extremidades** como los más activos con 13% del total de los síntomas cada uno; son seguidos por el rubro **estómago** (11% del total), el rubro **cabeza** (8%), y descendientemente como se muestra en la tabla 1 y la figura 4, los demás rubros con menos de 7% del total de los síntomas.

Rubro	Número de síntomas	% del total
Mente	19	13
Extremidades	19	13
Estómago	15	11
Cabeza	11	8
Ojos	9	6
Generales	8	6
Orina	8	6
Abdomen	5	4
Oídos	4	3
Nariz	4	3
Recto	4	3
Vejiga	4	3
Vértigo	3	2
Garganta	3	2
Uretra	3	2
Sueño	3	2
Piel	3	2
Evacuaciones	2	1
Genitales femeninos	2	1

Rubro	Número de síntomas	% del total
Tos	2	1
Espalda	2	1
Visión	1	1
Cara	1	1
Dientes	1	1
Genitales masculinos	1	1
Laringe y traquea	1	1
Expectoración	1	1
Pecho	1	1
Escalofrío	1	1
Fiebre	1	1
Audición	0	0
Boca	0	0
Garganta externa	0	0
Riñones	0	0
Próstata	0	0
Respiración	0	0
Transpiración	0	0

Tabla 1. Tabla de contenido sintomático por rubro.

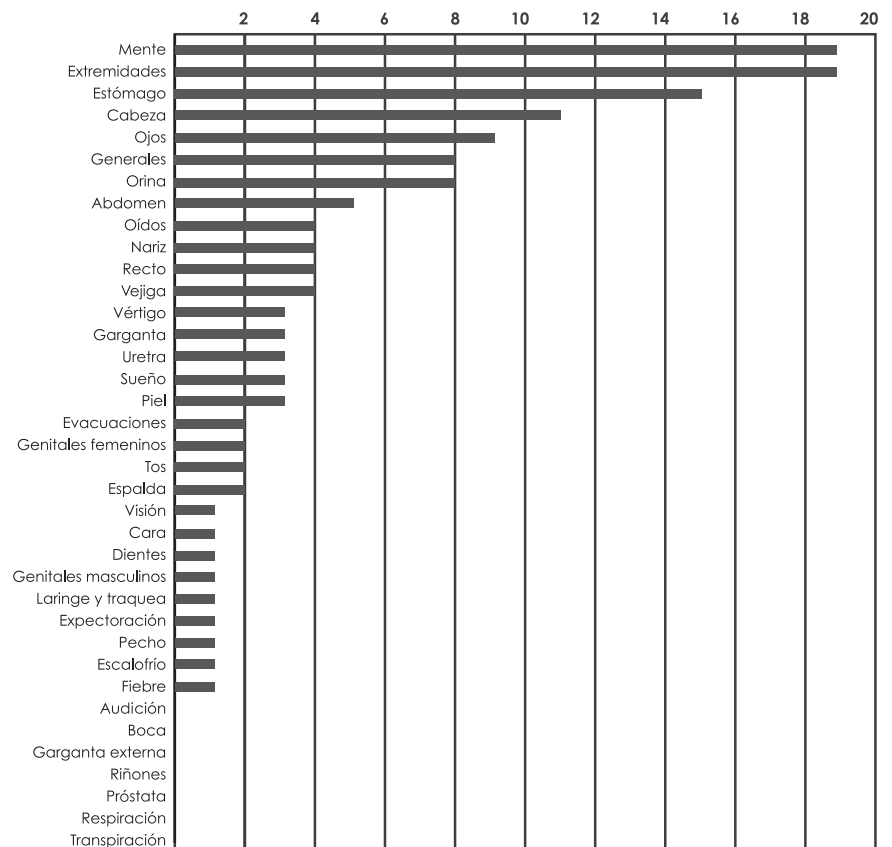


Figura 4. Distribución numérica del contenido sintomático por rubro.

En cuanto a la distribución miasmática del total de los síntomas encontramos: 22% síntomas psóricos, 44% sycósicos y 34% syphillíticos. Quedando su seriación miasmática como: 2-3-1 (figura 5).

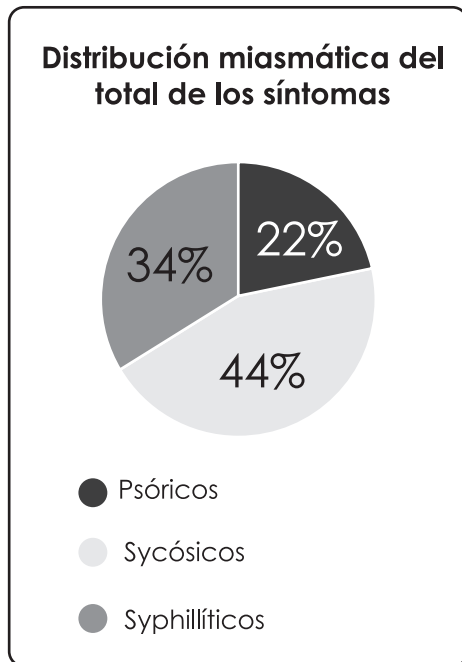


Figura 5. Distribución porcentual del contenido miasmático del total de los síntomas.

Es innegable la necesidad de una fase de re-experimentación pura y clínica más amplia, misma que nos ayudará a conformar un medicamento sólido y útil. Sin embargo, contamos ya con una aproximación al conocimiento de las microondas como medicamento homeopático, con base en la patogenesia expresada.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., 2010. Traducción de Fernando D. François Flores. p. 165, §105-106.
2. Ahlbom A, Green A, Kheifets L, Savitz D, Swerdlow A; ICNIRP (International Commission for Non-Ionizing Radiation Protection) Standing Committee on Epidemiology. Epidemiology of health effects of radiofrequency exposure. *Environ Health Perspect.* Dic 2004; 112(17): 1741-1754. doi: 10.1289/ehp.7306. PMID: PMC1253668.
3. Volkow ND, Tomasi D, Wang GJ, Vaska P, Fowler JS, Telang F, *et al.* Effects of cell phone radiofrequency signal exposure on brain glucose metabolism. *JAMA.* 23 Feb 2011; 305(8): 808-813. doi: 10.1001/jama.2011.186. PMID: PMC3184892. NIHMSID: NIHMS327389.
4. Serway RA. Física vol. 2, 4a ed. James Madison University, McGraw Hill, 1996. p. 996.
5. U.S. Food and Drug Administration. Radiation-emitting products: reducing exposure: hands-free kits and other accessories [internet]. Maryland: FDA; 2009 [citado 1 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/HomeBusinessandEntertainment/CellPhones/ucm116293.htm>.
6. Ahlbom A, Green A, Kheifets L, Savitz D, Swerdlow A; ICNIRP (International Commission for Non-Ionizing Radiation Protection) Standing Committee on Epidemiology. *Op cit.*
7. Morales López RC. Síntesis de farmacia homeopática, farmacopaxia, 2a ed. Oaxaca, México: PGO, 2007. p. 60-76.

OTRAS OBRAS CONSULTADAS

- Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1992. p. 160-167.
- Barthel K. Synthetic repertory, Alemania: Karl F. Haug Verlag, 1982.
- Kent JT. Repertory of the homeopathic materia medica, 6a ed. Estados Unidos.

Artículo original

*Estudio Piloto del Efecto de la *Calendula Officinalis* en Preparación Homeopática sobre las Lesiones de la Queratosis Seborreica

** Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de mostrar los efectos de la *Calendula officinalis* en preparación homeopática sobre las lesiones características de la queratosis seborreica, en una muestra piloto, de tipo clínico, conformada por ocho pacientes del sexo femenino, cuyo rango de edad se encuentra entre los 52 y 76 años. Las voluntarias fueron captadas en la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. La elección de la *Calendula officinalis* como tratamiento fue sustentada por antecedentes de estudios realizados sobre la misma, los cuales demostraron una acción antitumoral.

PALABRAS CLAVE:

Queratosis seborreica, *Calendula officinalis*, Tratamiento homeopático.

Abstract

This investigation aims to show the effects of Calendula officinalis in homeopathic preparation on the characteristic lesions of seborrheic keratosis in a pilot sample of clinical type, consists of eight female patients, ranging in age from 52-76 years, captured in the Medical Unit of the National School of Medicine and Homeopathy, National Polytechnic Institute. The choice of Calendula officinalis as a treatment was supported by a history of studies realized on this that have shown antitumor activity.

KEYWORDS:

Seborrheic keratoses, *Calendula officinalis*, Homeopathic treatment.

*Trabajo presentado el 12 de septiembre de 2014, en la ciudad de México, en el marco del XI Foro Interinstitucional "La Homeopatía del siglo XXI. Aplicación en el área de la salud humana, animal y producción agropecuaria", celebrado en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

**Médico Cirujano y Homeópata, con especialidad en Acupuntura Humana, por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Maestra en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina del IPN. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH. Correo: vejimenez_sanchez@hotmail.com.

Recibido: septiembre, 2014. **Aceptado:** octubre, 2014

Introducción

Si bien las lesiones propias de la queratosis seborreica son lesiones benignas de la piel, la importancia de que reciban un tratamiento temprano radica, por una parte, en que con frecuencia se pueden asociar a otras patologías dermatológicas, algunas de las cuales pueden ser lesiones premalignas; por otro lado, no se puede restar relevancia al aspecto estético que representan. Por esta razón es necesario conocer los aspectos importantes de esta entidad nosológica, así como las características físico-químicas de la *Calendula officinalis*, planta que se empleó en este estudio en preparación homeopática.

Queratosis seborreica

La queratosis seborreica es un tumor epidérmico benigno que se presenta con más frecuencia en adultos; también se le conoce como queratosis senil¹. Se caracteriza por la aparición de una masa plana o sobrelevada, tipo verruga, que emerge en la superficie de la piel y que tiene entre uno y dos milímetros y dos a cuatro centímetros de diámetro, de diversa pigmentación (café, amarillento u oscuro), único o múltiple, con superficie queratósica y de evolución crónica². Estas lesiones coexisten con mucha frecuencia con otras patologías dermatológicas, incluyendo la micosis fungoide³, el carcinoma espinocelular u otras neoplasias propias de la edad avanzada⁴. Con mayor frecuencia se localizan en el tronco en sitios de presión.

Por lo general son benignas y no producen dolor, pero hay que especificar que su importancia reside, en la mayoría de los casos, en el aspecto estético que ocasionan y el sufrimiento psicológico que provocan en los pacientes. Se desconoce su etiología; sin embargo, se han encontrado irregularidades de la expresión de los marcadores de apoptosis p53 y Bc12, así como proliferación de células epidérmicas basaloides⁵.

Se sabe, eso sí, que no es una alteración de las glándulas sebáceas y que se asocia principalmente a factores de herencia y edad, debido a que comúnmente aparece después de los 40 años y aumenta con ella⁶. Su diagnóstico se realiza primordialmente con base en la forma como aparecen los tumores, su zona de presentación y la edad. Se puede utilizar una biopsia de lesión de piel para con-

firmarlo. El diagnóstico diferencial debe hacerse con las verrugas vulgares, verrugas planas, queratosis actínicas, carcinoma basocelular, nevus intradérmicos, melanoma maligno, lentigo senil y maligno y fibromas. Su tratamiento generalmente no es necesario, a menos de que los tumores se irriten, sangren, sean antiestéticos o causen alteración funcional por su localización anatómica. En este caso se eliminan con cirugía o congelamiento (crioterapia). Su manejo es ambulatorio; de buen pronóstico⁷.

Calendula officinalis

a) Descripción botánica. Es una planta de la familia de las compuestas, originaria de la región del mediterráneo. Tiene un tallo de entre 30 y 60 centímetros de alto, con flores semejantes a las de las margaritas, pero con pétalos largos amarillo-naranja que cierran en la noche. En Europa y América es cultivada para uso ornamental y medicinal (medicina tradicional). Florece todos los meses del año, inclusive en invierno si éste es leve.

b) Aspectos farmacognósticos. El secado de la planta tiene gran importancia para la preservación de los principios activos⁸. Se recomienda el secado de las flores de caléndula lo más rápido que se pueda después de su colecta, ya que su almacenamiento por 3.5 horas en sacos de polietileno conlleva una pérdida de entre 28 y 30% de los carotenoides, y de entre 24 y 26% de los flavonoides. La temperatura recomendada para secar el material vegetal es de 80° C debido a que se obtienen los mayores rendimientos de carotenoides y flavonoides. De modo contrario, las temperaturas mayores de 100° C tienden a reducir la cantidad de principios activos; también es importante la densidad de la carga, que de forma óptima se plantea en 5 kg/m².

c) Aspectos farmacológicos. Se utiliza ampliamente por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antitumorales⁹, antivirales, antiulcerosas, bactericidas, diuréticas, tónicas, cicatrizantes¹⁰, hipolipemiantes, astringentes y antisépticas, así como inmunoestimulantes y antiespasmódicas, entre otras. En aplicación interna se emplea como estimulante de la actividad hepática y la secreción biliar, y en el tratamiento de úlceras gástricas¹¹.

En la investigación *Efecto dual de un extracto de flores de Calendula officinalis en un modelo de hepatocarcinogénesis en rata*, realizada por la docto-

ra Barajas en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN), se demostró que la caléndula a dosis bajas (0.1 mg/kg, 0.5 mg/kg hasta 2.5 mg/kg) tiene un efecto anti-genotóxico¹²; asimismo, se han demostrado los efectos de la *C. officinalis* en células como los linfocitos TCD4¹³.

También se ha revelado que el extracto acuoso de *C. officinalis* favorece la entrada de linfocitos de sangre periférica al ciclo celular (efecto proliferativo), y que en líneas celulares tumorales inhibe su crecimiento al controlar el ciclo celular por activación de la caspasa-3, lo cual favorece que las células tumorales entren en apoptosis¹⁴.

d) Aspectos químicos. Entre sus componentes químicos más abundantes, y a los cuales debe su efecto terapéutico, se encuentran los carotenoides y los flavonoides; contiene 0.078 y 0.017% de carotenoides totales en las flores y en los receptáculos, respectivamente. De éstos, se han identificado alfa, beta y gamma-caroteno, violaxantina, rubixantina, citroxantina, flavocromo, flavoxantina, galenina, luteína, licopeno, valentixantina, auroxantina, microxantina, 5,6 epoxicaroteno, beta-zeacaroteno, mutatoxantina y luteína epóxido.

En relación con los flavonoides se plantea un contenido de 0.88 y 0.33% de flavonoides totales en las flores y los receptáculos, respectivamente, identificando los siguientes compuestos: isorhamnetina 3-O glicósido, isorhamnetina, rutinósido, isorhamnetina neohesperidósido, quercetina glucósido, calendoflosido, calendoflavosido, calendoflavobiosido, narcisina, isoquercetina, quercetina, rutósido y kaempferol, entre otros. Hay algunos reportes que indican que la quercetina puede presentar actividad antioxidante y prooxidante. Otros compuestos presentes son: saponinas, aceites esenciales, mucílagos polisacáridos arabinogalactanos y beta amilinas, triterpenos, ácidos fenólicos, coumarinas y taninos^{15, 16}.

e) Propiedades terapéuticas desde la perspectiva homeopática. La caléndula es el verdadero "antiséptico homeopático"¹⁷. Mientras su tintura se emplea como antiséptica, analgésica y cicatrizante de la piel y mucosa bucal, sus dinimizaciones convienen a individuos extremadamente nerviosos, muy sensibles al frío, al tiempo húmedo o nublado¹⁸, que se asustan fácilmente, con marcada tendencia al sobresalto, irritables y con hiperacusia.

Su indicación fundamental son las **heridas traumáticas desgarradas, laceradas o cortantes, con tendencia a la supuración y dolor excesivo,**

con o sin pérdida de sustancia. Es especialmente útil en heridas dolorosas que no cicatrizan fácilmente o heridas antiguas que tienden a abrirse. Se dice que en las heridas favorece la fagocitosis, acelera la cicatrización, evita la gangrena, promueve una granulación normal y evita la formación de cicatrices que loideas. Se recomienda también en heridas operatorias o posoperatorias, en fracturas expuestas, úlceras recientes o antiguas con excesiva secreción purulenta, o bien, en verrugas y tumores ulcerados¹⁹.

Hipótesis

La *Calendula officinalis* en preparación homeopática tiene un efecto en las lesiones de la queratosis seborreica.

Objetivo General

Observar clínicamente la acción de la caléndula homeopática en las lesiones características de la queratosis seborreica.

Material y métodos

Previo cumplimiento de los lineamientos éticos para la investigación en seres humanos, propuestos en la Declaración de Helsinki, y asegurando la ausencia de algún conflicto de interés en la realización de este estudio, se inició la captación de ocho pacientes del sexo femenino, con un rango de edad de entre 52 y 76 años, provenientes de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN. A su ingreso se les realizó la historia clínica, de acuerdo a la *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, y se les solicitó la firma del consentimiento informado, siendo diagnosticadas con queratosis seborreica, determinada clínicamente con base en los siguientes datos: antecedentes heredofamiliares, inmunodeficiencia, edad de aparición, características de la lesión y topografía. Se enfatizó, particularmente, en el color, la textura, el dolor y el origen.

Se conformaron aleatoriamente dos grupos, cada uno de cuatro pacientes. Al grupo experimental

se le indicó *Calendula officinalis* homeopática en pomada, aplicada diariamente por la mañana después del baño y por la noche; al grupo control, aplicación de vaselina inerte con la misma indicación.

La topografía del grupo experimental fue: una persona con lesiones planas ovaladas y sobreelevadas, pigmentadas de color café, de diámetro variado (aproximadamente dos a tres milímetros), múltiples, localizadas en la frente, cercanas a la implantación del cabello; dos pacientes con lesiones múltiples de tipo verruga de dos milímetros, planas, de forma y diámetro variado, sobreelevadas, de color café, en pliegues submamarios e ingle, y una paciente con lesión única en la parte lateral del tórax derecho, tipo verruga. En el grupo control: dos pacientes con lesiones en planas y tipo verruga de diferente diámetro en pliegues submamarios, así como dos pacientes con lesiones en el tórax al nivel de la línea axilar derecha anterior y posterior, tipo verruga, de 2 milímetros, aproximadamente.

Todas las lesiones eran de superficie irregular, queratósicas y ásperas a la palpación. Los pacientes recibieron recomendaciones generales higiénico-dietéticas, como baño diario por la mañana con jabón neutro y la adición de frutas y verduras en su alimentación.

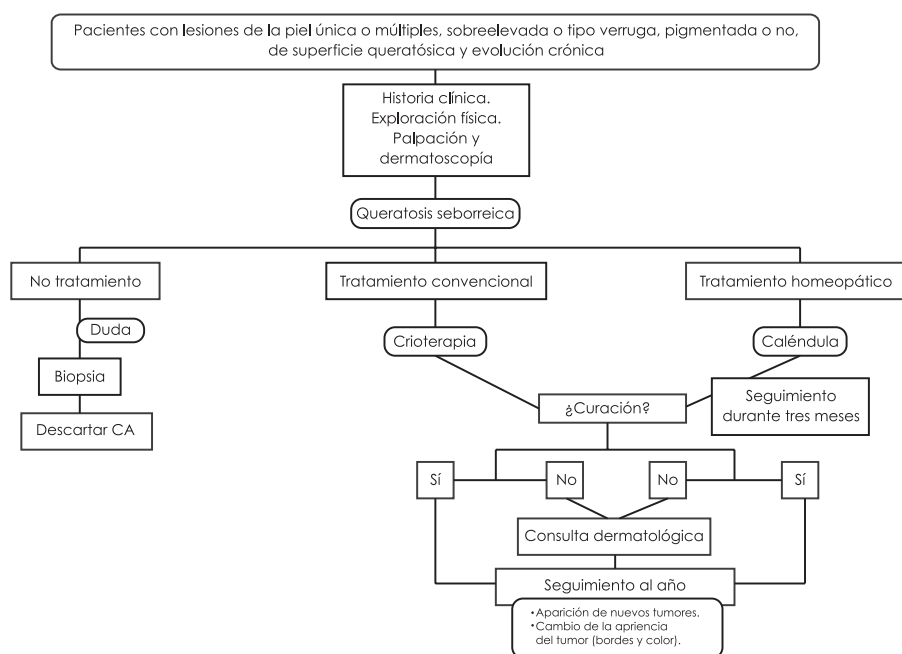
Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en el grupo experimental se erradicó la patología en el 100% de las lesiones tipo verruga, al tiempo que hubo una disminución notable de las lesiones

planas y una mejoría ostensible de su textura, en comparación con la del grupo control que no mejoró. Se vigilaron las lesiones cada siete días, durante tres meses consecutivos.

Discusión

El trabajo clínico realizado obtuvo resultados favorables que corroboran que la *Calendula officinalis* homeopática sí tiene una acción sobre las lesiones de la queratosis seborreica, en virtud de que disminuyeron o desaparecieron las mismas, particularmente las de tipo verruga. Sin embargo, la muestra es muy pequeña, por lo que sería importante continuar este trabajo con una muestra mayor.

También sería necesario que que interviniera en la investigación un dermatólogo, para evitar algún error diagnóstico o que las lesiones estuvieran asociadas a otra patología que pueda interferir en la acción de la caléndula. Otro punto significativo sería que se dieran algoritmos en trabajos posteriores. En este caso particular, en el **cuadro 1** se sugiere un algoritmo para el tratamiento de la queratosis seborreica con tratamiento homeopático. Esto nos permitiría investigar de la misma manera en diferentes partes de la República Mexicana y encontrar con mayor facilidad los alcances clínicos de la caléndula estudiada.



Cuadro 1. Algoritmo propuesto por la autora para el diagnóstico y el tratamiento de la queratosis seborreica con tratamiento homeopático.

Conclusión

Desde la perspectiva convencional y para el propósito de esta investigación, la acción de la *Calendula officinalis* homeopática resulta efectiva sobre las lesiones de la queratosis seborreica y representa un estudio promisorio para la resolución de esta patología, aun cuando la muestra fue pequeña. Sin embargo, para la Homeopatía esto resulta insuficiente. El doctor Samuel Hahnemann mencionó, en el párrafo 190 del *Organon*, que “todo tratamiento médico verdadero de una enfermedad que afecte a las partes externas del cuerpo y que haya ocurrido sin que medie lesión suficiente exterior debe, en consecuencia, **ser dirigido al todo** [...], si el tratamiento ha de ser sensato, seguro, eficaz y radical”.

Además, afirmó que “no es útil introducir un remedio externo por frotación o aplicación externamente a la zona, ya se trate de una enfermedad local o reciente o de una afección local que haya existido por largo tiempo si **simultáneamente no se le administra internamente**, aun cuando fuera el específico y que, de haber sido usado internamente sería benéfico en razón de su homeopaticidad”²⁰.

De esta forma, el tratamiento homeopático para la queratosis seborreica, o de cualquier lesión externa del cuerpo, debe tratarse tanto interna como externamente, de manera simultánea, si queremos dar un tratamiento eficaz y radical.

Asimismo, es de vital importancia que en futuras investigaciones se cuente con una muestra de mayor representatividad, lo más homogénea posible, además de unificar criterios en las investigaciones a través de algoritmos.

REFERENCIAS

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 5a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill, 2013.
2. *Ibid.*
3. Hernández Núñez A, Bartolomé González B, Fernández-Herrera F, García-Díez A. Queratosis seborreicas en un paciente con micosis fungoide: respuesta a carmustina tópica. *Actas Dermosifiliogr.* 2003; 94(1): 48-50.

4. Arenas R. *Op cit.* p. 724.

5. *Ibid.*

6. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, Institutos Nacionales de Salud. Queratosis seborreica [internet]. Maryland, Estados Unidos: Medline Plus; cc2011 [citado 25 Jun 2013]. disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000884.htm>.

7. Arenas R. *Op cit.* p. 724-725.

8. Lastra Valdés H. *Calendula officinalis*. *Rev Cubana Farm.* 1999; 33(3): 188-194. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/farvol33_3_99/far07399.pdf.

9. Rocaud Maitre A. Citotoxic and antitumoral activity of *C. officinalis* extracts. *Pharmazie.* 1988; 43(3): 220-221.

10. Madrid Ahumada MA, Mahecha Donato LC, Oviedo Peñaloza VA, Chaves Clavijo M, Roa Molina NS, García DA, *et al.* Efecto de la *Calendula officinalis* en la proliferación del fibroblasto gingival humano. *Univ Odontol.* Jul-Dic 2010; 29(63): 107-112.

11. Águila Gil B, Menéndez Castillo R, González Roque C, Fernández Fernández D. Extracto acuoso de *Calendula officinalis*. Estudio preliminar de sus propiedades. *Rev Cubana Plant Med.* Abr 2000; 5(1): 30-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4796200000100008.

12. Barajas-Farias LM, Pérez-Carreón JI, Arce-Popoca E, Fattel-Fazenda S, Alemán-Lazarini L, Hernández-García S, *et al.* A dual and opposite effect of *Calendula officinalis* flower extract: chemoprotector and promoter in a rat hepatocarcinogenesis model. *Planta Med.* Feb 2006; 72(3): 217-221. Pubmed PMID: 16534725.

13. Águila Gil B, Menéndez Castillo R, González Roque C, Fernández Fernández D. *Op cit.* p. 4.

14. *Ibid.*

15. Lastra Valdés H, *Op cit.* p.190.

16. Águila Gil B, Menéndez Castillo R, González Roque C, Fernández Fernández D. *Op cit.* p. 3-5.

17. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires, 1978. p. 341-342.

18. Boericke W. Manual de bolsillo de materia médica homeopática con repertorio. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 2000. p. 228.

19. Vijnovsky B. *Op cit.* p. 342.

20. Hahnemann S. *Organon de la medicina*, 6a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa, 1999. p. 205-207.

Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann III. La Génesis de los Miasmas Sycósico y Sifilínico (parte 3 de 3)

*Héctor Montfort Cabello

Resumen

Los miasmas, enfermedades crónicas (EC) o modos reaccionales (MR) conforman uno de los pilares de la práctica médico homeopática cotidiana, a pesar de que no se cuenta con una explicación en términos biomédicos acerca de su origen, ni del o los mecanismos fisiopatológicos de su generación. El presente artículo, como continuación de una serie dedicada a entender y explicar el término miasma, nos presenta desde un marco teórico una propuesta etio-fisiopatológica acerca del miasma o modo reaccional sycósico, o sycosis hahnemanniana, conocida también como enfermedad de las verrugas, así como del miasma sifilínico.

Abstract

Miasms or hahnemannian chronic diseases are one of main basements of homeopathic theory and practice, even when we lack a solid explanation about its origin, nature, or phisyopathologic mechanisms in biomedical language. This theoretical paper, as a continuation of a series devoted to understand and explain the term miasm, is dedicated to explain the possible origin and nature of sycotic miasm, known as "the warts disease".

PALABRAS CLAVE:
Homeopatía, Miasma sycósico, Miasma sifilínico, Diátesis, Carcinogénesis, Apoptosis.

KEYWORDS:
Homeopathy, Sycotic miasm, Sifilinic miasm, Diathesis, Carcinogenesis, Apoptosis.

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

Recibido: septiembre, 2014. Aceptado: octubre, 2014

Introducción

En dos artículos previos, publicados en 2003¹ y 2007², acerca del concepto de las enfermedades crónicas (EC) hahnemannianas, denominadas ulteriormente como diátesis o modos reaccionales (MR)³, delineé una hipótesis teórica del significado biológico y médico de los miasmas, así como una posible explicación fisiopatológica del mecanismo llamado por Hahnemann “supresión”, adaptado o enfocado a la génesis del MR psórico. En esta tercera entrega planteo, desde un marco teórico, los posibles orígenes y mecanismos fisiopatológicos para explicar la manera en que se generó y continúa generándose el modo reaccional o miasma sycósico.

Para este abordaje teórico de tipo miasmático me he apoyado y basado en la lectura de los conceptos de Hahnemann, expuestos en su obra *Tratado de las enfermedades crónicas*, de 1828, y en la excelente traducción directa del alemán de la segunda edición de 1835, de Fernando Darío François-Flores⁴ (2006), de donde provienen todas la referencias de los párrafos mencionados a continuación.

Como es sabido de sobra, el concepto de las enfermedades crónicas o miasmas se desarrolló durante un período de cuidadosos experimentos y observaciones de Hahnemann a lo largo de 11 años, de 1917 a 1928 (párrafo 45); ello, como respuesta ante la falta de una respuesta duradera y definitiva o curación (párrafos 39, 41 y 45) de las múltiples entidades y cuadros clínicos que trató durante sus primeros años de práctica homeopática. Es digno de mencionarse que la primera edición de su obra sobre las EC fue recibida por sus seguidores con muchas reservas, y generó división entre muchos de ellos.

Es necesario recordar y clarificar la nomenclatura con que Hahnemann denominaba a las enfermedades o entidades nosológicas que atendía en su práctica: **a) miasmas agudos**, entidades por lo general de carácter infectocontagioso, que si no acababan en corto plazo con la vida del paciente, tendían a resolverse en un periodo de dos a tres semanas (párrafo 120); **b) las enfermedades o miasmas crónicos**, psora, sífilis y sycosis. Las tres “son causadas por infección dinámica de un miasma crónico”, y que sabemos corresponden a enfermedades infecciosas, a saber: la escabiasis y otras dermatosis, la sífilis causada por el *T. pallidum*, y la blenorragia concurrente a la papilomatosis genital causadas por la *Neisseria* y el VPH. Cuando estas enfermedades eran tratadas de manera no supresiva, Hahnemann

habla de su fácil curación mediante los medicamentos clásicos: Sulphur (párrafo 217), Mercurius (párrafo 202) y Thuja occidentalis (párrafo 196). Sin embargo, al ser tratadas de forma supresiva, nos advierte de las numerosas consecuencias de esta acción, dando lugar a los incontables síntomas y enfermedades consignadas en los párrafos 151 a 191, cuando describe a la psora.

Adicionalmente, en el párrafo 76 del *Organon*, nos menciona la existencia de las llamadas **c) “enfermedades crónicas aparentes”**, que corresponden a las que “sufren las personas que se exponen continuamente a influencias nocivas evitables, como el abuso de alimentos y bebidas dañinas, adicciones, privaciones, habitaciones insalubres, exceso de trabajo mental o físico, o estado constante de preocupación. Estos estados de mala salud desaparecen espontáneamente mejorando el modo de vivir, si no existe un miasma crónico, y no deben llamarse enfermedades crónicas”⁵.

Al iniciar la descripción de los miasmas o “enfermedades crónicas miasmáticas” (párrafo 121), Hahnemann se “limita a mencionar y comentar solamente dos de ellas, ya que las conocemos más detalladamente: el chancro (sífilis treponematoxa) y el prurito (escabiasis u otras dermatosis)”. Deja de lado la descripción del miasma sycósico, y sólo menciona como consecuencias de la supresión del miasma a “la contracción de los tendones o de los músculos flexores, en especial de los dedos de las manos”, cuando habla del tratamiento de la sycosis en el párrafo 195.

Antes de abordar los posibles mecanismos de la génesis del miasma sycósico, es necesario recordar lo que señala Hahnemann en torno al período que le toma al organismo quedar impregnado de las enfermedades miasmáticas. En el párrafo 127 leemos respecto a la psora: “generalmente toma un tiempo de 6, 7, 10 o hasta 14 días, calculado desde el momento de la infección, antes que la metamorfosis del organismo interno se realice”. Y continúa: “no es sino el momento en que el total del organismo se siente que ha sido **remodelado** por esta enfermedad crónica miasmática peculiar, que la fuerza vital lucha para aliviar y calmar el trastorno interno por medio de un síntoma local en la piel”. Y respecto al miasma crónico de la sífilis, nos menciona que “posterior al contagio impuro, la naturaleza contaminada produce primero una vesícula y luego brota una úlcera dolorosa llamada chancro; éste no aparece antes de 5, 7 o 14 días, aunque otras veces lo hace 3, 4 o 5 semanas después” (párrafo 12).

Después de leer objetivamente y con criterio médico estas observaciones básicas de Hahnemann acerca de las tres enfermedades miasmáticas crónicas, la impresión que se obtiene (o al menos la mía) es que en el caso del miasma crónico sifilínico está describiendo a la sífilis bacteriana, treponematosa, tal como la conocemos en la patología infecciosa y sin más agregados ni consecuencias (parágrafos 200 y 208). En el caso del miasma sycósico describe de forma simultánea, aunque haciendo diferencias precisas en presentación clínica, a la blenorragia y a la papilomatosis o verrugas, causadas por la **Neisseria** y el **VPH**, respectivamente. No consigna secuelas a largo plazo o consecuencias respecto a la blenorragia, y sólo “las contracturas de tendones flexores de manos” ya mencionadas en el parágrafo 195, respecto a la “enfermedad de las verrugas”.

Caso totalmente diferente es el miasma psórico, el cual describe una lista de 59 signos y síntomas para la psora latente (parágrafo 139 al 143) y un listado de 389 signos y síntomas para la psora activa (parágrafos 151 a 190), y que corresponden o son parte de una lista de 110 nombres de enfermedades o diagnósticos nosológicos (nota del parágrafo 191). Ahí encontramos patologías de los más diversos tipos, etiologías, mecanismos fisiopatológicos, ya sea funcionales, inflamatorias, destructivas-ulcerativas, degenerativas, proliferativas o cancerosas, y aun de tipo mental, todas ellas consecuencia de la supresión de las manifestaciones dérmicas originales del miasma. Si es correcta esta aseveración, ¿es posible encontrar o postular un mecanismo o teoría que explique y corrobore las observaciones de Hahnemann?

¿Qué causa el miasma o modo reaccional, la enfermedad infecciosa o la supresión?

En los textos y palabras de Hahnemann tomados de la obra *Tratado de las enfermedades crónicas*, publicado en 1828, y en la traducción de la segunda edición (publicada en 1835) de François-Flores⁶, de 2006, encontramos que el primer miasma o MR psórico se genera de manera definitiva en la mayoría de los casos, **posterior** a la supresión y desaparición de las manifestaciones externas de la escabiasis y otras dermatosis, mediante las múltiples

aplicaciones locales y a la administración oral de grandes cantidades de metales pesados, como era costumbre en las épocas de Hahnemann (parágrafos 65 y 70).

Esta conducta terapéutica, que se extiende hasta nuestros días, genera el fenómeno del estrés oxidativo, el cual es capaz de provocar múltiples daños moleculares, incluyendo al ADN⁷, los cuales a su vez logran la modificación de la expresión genética y, en caso extremo, la mutación del material genético, lo que generaría así la aparición de cuadros clínicos o enfermedades muy diferentes a la dermatosis originalmente tratada⁸. En ocasiones, Hahnemann señala que la causa de la desaparición de las manifestaciones originales se genera de manera espontánea-desconocida (parágrafo 212), por exposición a perturbaciones anímicas o mentales, o por cambios bruscos de temperatura (nota de pie del parágrafo 67).

La lectura de los conceptos previos nos demuestra que más que la infección o parasitosis de la piel, el fenómeno decisivo y desencadenante de la patología miasmática es la supresión, realizada ésta ya sea de manera local mediante aplicaciones de todo tipo, o bien, mediante la administración de grandes dosis de metales o sustancias tóxicas (nota de pie del parágrafo 67).

Aunque existe una definición médica del término supresión⁹ (acción de detener intencionalmente una función o un síntoma corporal, ya sea diuresis, tos o emociones), y de sus consecuencias deletéreas para la salud o efectos secundarios, no es un concepto que se maneje ni en la literatura ni en la práctica médica convencional. Lo vemos empleado para describir la “supresión de la función adrenal, o la cicatrización glial, etcétera”, y las consecuencias negativas de estas intervenciones farmacológicas las vemos más bien reportadas como “efectos secundarios” de los medicamentos prescritos con un fin “**anti**” reumático, inflamatorio, diarreicos, hormonales, etcétera. Pareciese que la observación del fenómeno de la supresión que Hahnemann realizó hace más de 185 años, permanece sólo en el ámbito de la teoría y la práctica de la Homeopatía y la medicina naturista.

En esta tercera exposición del origen y los mecanismos que dieron lugar a los modos reaccionales (MR) o miasmas, abordaremos el MR de la sycosis hahnemanniana y su derivación y concepción modernas que corresponden al “cancerinismo” del médico suizo Antonio Nebel. Tanto a la sycosis como a la sífilis, Hahnemann les llamó los miasmas

o MR “menores”. En ambos casos queda también claro que para Hahnemann el evento detonante y generador de la profunda enfermedad interna no es el contagio de la blenorragia ni la treponematosi, sino los tratamientos supresivos, ya sea del chancro mediante cauterización o grandes dosis de mercurio, o a través del tratamiento local de la blenorragia y/o con las mismas dosis orales de la sustancia señalada, y finalmente la cauterización de las verrugas virales. Estas enfermedades infecciosas, en palabras de Hahnemann aparecidas en el parágrafo 69, cuando son tratadas de manera homeopática sin supresión alguna, **no** son capaces de generar las consecuencias y el cuadro crónico que conocemos como enfermedad miasmática crónica.

En el caso del miasma sycósico, denominado por Hahnemann como la enfermedad de las “verrugas”, de forma inmediata viene a la memoria el concepto del origen del miasma como consecuencia del contagio y la supresión de la blenorragia, su agente causal, la *Neisseria gonorrhoeae*, y el nosode *Medorrhinum*; pero al ahondar en la lectura del texto se hace evidente que no solamente la *Neisseria* es el agente que inicia dicha enfermedad crónica. Más bien, pareciese que la blenorragia fuese un factor más bien concomitante o secundario a la aparición de las verrugas o papilomas, cuando leemos en el parágrafo 194: “estas excrescencias (verrugas) por lo general se manifiestan primero en los genitales, muchas veces acompañadas de una especie de gonorrea, aunque no siempre”. Es obvio que las verrugas genitales descritas por Hahnemann corresponden a las verrugas virales causadas por el virus del papiloma humano (VPH).

Finalmente y hablando del MR sycósico, Hahnemann menciona la existencia de “otro tipo de gonorreas comunes” que no tienen la capacidad de penetrar a todo el organismo y que irritan sólo a los órganos urinarios (nota del parágrafo 195).

Con estas citas queda en clara evidencia que, para Hahnemann, el miasma sycósico se genera de manera posterior a la supresión, tanto de una blenorragia como de la infección por el VPH, con la acostumbrada cauterización. En el caso de la supresión que se efectuaba en tiempos de Hahnemann para el tratamiento de la blenorragia, con base en grandes dosis orales de mercurio y derivados, (pensando erróneamente que era una variedad de chancro sifilítico; parágrafo 194), podemos plantear el mismo mecanismo de modificación genética (expresión de los genes o aún mutación) que he mencionado en el caso de la psora, y que inicia desde

la formación excesiva de radicales libres y el ulterior daño a la estructura genética (ADN), específicamente el mecanismo de reproducción celular (genes P53 y Rb), y que termina con la formación de tumores benignos/malignos, que es el pilar o la característica más importante del MR sycósico¹⁰.

¿Sería posible plantear que las modificaciones-mutaciones genéticas generadas por este mecanismo fuesen uno de los primeros pilares para el alarmante incremento de aparición de enfermedades proliferativas?

En apoyo a esta planteamiento teórico hecho desde 2007¹¹, sabemos que la infección por VPH de alto riesgo y su oncoproteína E6 son capaces de producir mutaciones al ADN a través del aumento de la formación de especies reactivas de oxígeno (ROS), las cuales dañan directamente a la doble hélice, aumentando los mecanismos y posibilidades de carcinogénesis al integrar el ADN viral al del huésped¹². Este mecanismo de estrés oxidativo y mutaciones genéticas es el mismo que hemos mencionado como el principal vehículo de daño en la génesis del MR psórico¹³.

Y finalmente, conocemos detalladamente el proceso fisiopatológico de la carcinogénesis inducida por el VPH de alto riesgo (serotipos 16 y 18), el cual se lleva a cabo mediante la inactivación de los dos genes supresores de tumores, el P53 y el gen Rb, esto a través de las oncoproteínas E6 y E7. La disfunción de estos dos genes supresores de tumores provoca inestabilidad del genoma, que asociada a otros cofactores conduce y finaliza en la proliferación y transformación cancerosa¹⁴. Aquí observamos cómo la sola infección por VPH es capaz de generar los cambios genéticos que encontramos en el MR sycósico o en su ulterior derivación, como es el llamado “cancerinismo” de Antonio Nebel.

La forma en que la cauterización de las verrugas virales genitales pudo y puede hasta el momento generar el fenómeno de supresión, así como engendrar la enfermedad profunda del miasma, es todavía un mecanismo fisiopatológico desconocido. Esto, aunque sea del conocimiento general, tanto médico como de los pacientes, que la cauterización o escisión de los tumores superficiales es seguida en muchas ocasiones de una recidiva mayor (fenómeno de “poda”). Hahnemann lo subraya de manera consistente en los párrafos 194 y 195, y al final de éste último se consigna algo que actualmente sabemos que es un error: “la gonorrea depende del miasma de las verrugas”.

Es necesario agregar que, al momento, no solamente el VPH está inmiscuido en la génesis de tumores del cérvix uterino —ya que lo produce de igual manera en las regiones anogenital, orofaríngea, y bucal¹⁵—, ya que de acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, al menos otros cuatro virus (Epstein-Barr, herpes virus, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C y retrovirus HTLV-1), cuatro parásitos-helminos (*Schistosoma hematobium*, *S. japonicum*, *Opisthorchis viverrini*, y *Clonorchis sinensis*) y una bacteria (*Helicobacter pylori*), son agentes que **se ha probado** son capaces de desencadenar el desarrollo de cáncer en diferentes órganos¹⁶. Adicionalmente, al menos otros 40 agentes virales, micóticos, parásitos y bacterianos (incluyendo a la *Neisseria g.*) son considerados **potenciales** agentes etiológicos del cáncer¹⁷. Pareciese que la incorporación del material genético de virus, parásitos o bacterias al ADN de sus huéspedes es el mecanismo “preferido” para iniciar la transformación hacia la malignidad¹⁸.

A semejanza del VPH, en el caso de la infección blenorragica tenemos información documental un tanto indirecta que pudiese aclarar el mecanismo fisiopatológico para generar el MR sycósico con sus manifestaciones proliferativas, ya sean benignas o malignas. Disponemos de una descripción inicial —y no publicada—, realizada por el doctor Hugo Montfort y ampliada por el doctor Guillermo Montfort Ulloa, en las cuales se menciona la capacidad de la *Neisseria g.* de producir diferentes enzimas, dentro de las cuales se cita a las fosfolipasas¹⁹.

En dichos trabajos se plantea la capacidad de que estas enzimas, las fosfolipasas, actúen como agentes que disuelvan las capas lipídicas de las membranas celular y nuclear, debido a su radical cetónico. La ruptura de dichas membranas aumenta su permeabilidad a los diferentes agentes, llámen-se radicales libres o carcinógenos químicos, exponiendo el material genético-ADN a mutaciones que darían origen a la constitución de neoformaciones o tumores benignos o malignos, elementos básicos de la sycosis. Aquí pudiésemos plantear la posibilidad de un mecanismo sinérgico; el primero, efectuado por la enzima fosfolipasa (*Neisseria*) que perfora las membranas celulares, y el segundo, que corresponde a la acción directa de la oncoproteína E6 y E7 (VPH), que dañan el ADN y produce mutaciones en los genes que regulan la reproducción y muerte celular (p53 y Rb). Más recientemente, disponemos de datos firmes que demuestran que la infección por *Neisseria g.* provoca daño directo al ADN de las célu-

las de los tejidos vaginales infectados, provocando la abolición de la proteína p53 y la sobreexpresión de las proteínas p21 y p27, generando con ello alteraciones en el ciclo de reproducción celular²⁰.

Es necesario consignar la información más reciente relacionada con el riesgo de padecer cáncer de próstata luego de haber presentado enfermedades de contacto sexual, causadas por *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Herpes simplex virus* tipos 1 y 2, *Herpes virus humano 8* y *Cytomegalovirus*. El metaanálisis de 47 estudios a nivel mundial encontró un riesgo significativamente alto para padecer cáncer de próstata **solamente** en los pacientes que confirmaron haber padecido la blenorragia previamente; no se reportó mayor riesgo en las demás infecciones²¹. La blenorragia también está asociada a un mayor riesgo de presentar cáncer vesical²².

Fuera del ámbito de los agentes biológicos como causa del cáncer, queda por mencionar brevemente el impacto que los agentes químicos presentes en los alimentos (nitritos y nitratos de sodio) que son de igual manera capaces de inducir lesiones tumorales del encéfalo y leucemias, sobre todo en población infantil, por ser organismos en rápida reproducción celular²³.

Quedaría por cuestionarse si el fenómeno de la supresión, ya sea efectuada en tiempos de Hahnemann o si fuese practicada muchos años antes, sería el origen de las mutaciones genéticas para llegar a generar a los primeros oncogenes, que dan lugar al inicio de la transformación a la malignidad. Todas las anteriores consideraciones respecto a la forma anormal en que se **reproducen** las células y los tejidos del organismo humano son la base para la nueva o conjunta denominación para el miasma sycósico, que sería el de **modo reaccional disproporcionado**²⁴.

La génesis del miasma sifilínico

Al leer la descripción detallada de los signos y síntomas de la sífilis (parágrafos 122 a 126), es evidente que Hahnemann nos está describiendo a la sífilis bacteriana en sus diferentes fases, chancro, secundarismo y terciarismo sifilíticos, tal y como los conocemos en la patología moderna.

Al hablar de las consecuencias de la supresión del chancro sífilítico menciona: “si el chancro se elimina de forma local, la enfermedad crónica venérea miasmática permanece en el organismo como Sífilis y empeora año con año hasta el fin de la vida sin que la constitución más robusta pueda eliminar la forma interna” (parágrafo 123). Todavía en épocas recientes, hace 40 años en Europa del Este, se continuaba con la aplicación de ungüentos, pomadas y aceites con base en mercurio, bismuto y derivados para el tratamiento de las lesiones primarias de la sífilis²⁵.

Una vez asentado este punto de partida de la enfermedad crónica miasmática sífilítica, que es la sífilis treponematosa, queda claro que todos los conceptos y derivaciones que en Homeopatía se han hecho **de manera posterior** a Hahnemann, son proyecciones o prolongaciones de las características básicas de la sífilis, (úlceras, gomas, lesiones destructivas) incluyendo términos obsoletos como el luetismo, o conceptos erróneos como la sífilis hereditaria. Todas estas versiones del modo reaccional sífilítico o diátesis luética²⁶ concuerdan en las formas clínicas de presentación, signos y síntomas, en las cuales el centro o núcleo es la destrucción o necrosis de tejidos y órganos, la úlcera, la pérdida de funciones y, finalmente, una muerte anticipada o la necrosis.

Su representación en términos de biología celular es la sustitución de la muerte celular programada (**apoptosis fisiológica**) que ocurre en la senescencia de células/tejidos y organismos, por las formas anormales o “sífilíticas” de muerte y que conocemos como necrosis, necroptosis, y apoptosis aberrante²⁷.

Todos estos procesos de senectud y apoptosis fisiológica *versus* la muerte por necrosis o necroptosis, son conducidos por la adecuada función o la disfunción de los genes p53, c-myc y bcl-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 apropiado balance entre estos dos grupos de genes permite la adecuada reproducción, senescencia y muerte de las células, y lo opuesto, ya sea una muerte por necrosis o la prolongación anormal y reproducción neoplásicas. Por estos conceptos de biología celular es que se ha propuesto la nueva nomenclatura para este miasma o diátesis: modo reaccional **dis-apoptótico**, en el cual queda integrado el concepto básico en términos fisiopatológicos: la muerte anticipada por necrosis.

Las consecuencias del desbalance del funcionamiento de los genes pro y anti apoptóticos, los

vemos reflejados en patologías que enfrentamos cotidianamente, en las que se aprecia el carácter **destructivo** del modo reaccional. Ejemplos de ello son la colitis ulcerativa, las úlceras varicosas y de decúbito, y la muerte neuronal anticipada de las incontables enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y la esclerosis lateral amiotrófica, sólo por mencionar las más frecuentes.

A diferencia del MR sycósico, en cuyo origen encontramos factores infecciosos (VPH y *Neisseria g.*) capaces de dañar directamente el material genético, en el caso del MR sífilítico y su origen en la sífilis treponematosa no disponemos en el presente de información o investigación básica que permita la postulación, al menos a nivel teórico, de un mecanismo fisiopatológico que pueda explicar el fenómeno elemental de las manifestaciones destructivas, necróticas y ulcerativas que caracterizan a los signos físicos del modo reaccional sífilítico. Esto no quita peso y veracidad a los conceptos y características fundamentales de esta diátesis y que han sido brillantemente descritos por Max Tetau²⁸.

Esperamos en un futuro cercano poder encontrar la información que nos permita fundamentar esta propuesta teórica del MR sífilítico y descubrir cómo la infección treponematosa es capaz de modificar la función-expresión o la estructura de los genes anteriormente mencionados.

Conclusiones

1. Queda claro que el factor infectocontagioso (*Sarcoptes s*, *Neisseria*, *VPH*, o *Treponema P.*) en los modos reaccionales o miasmas es solamente el factor inicial, de tipo infeccioso, y que la supresión efectuada de forma interna (medicación) o externa (aplicaciones o cauterizaciones) es la que permite o propicia que estas infecciones adquieran dimensiones y consecuencias como las que menciona Hahnemann al respecto de la psora.

2. El mecanismo fisiopatológico que muy probablemente permite estas consecuencias deletéreas para la salud, es la modificación de a) la expresión genética, y b) la información genética o mutación, que permite la transmisión a las células y organismos descendientes. Esto se logra a través del estrés oxidativo provocado por las infecciones, los tratamientos y por la integración de las proteínas y demás moléculas al genoma humano.

REFERENCIAS

1. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: what are they? How are they inherited? Homeopathy. Abr 2004; 93(2): 88-93. Pubmed PMID: 15139093.
2. Montfort-Cabello H. Las enfermedades Crónicas de Hahnemann II. La supresión y el estrés oxidativo. La Homeopatía de México. Jul-Ago 2014; 83(691): 16-26.
3. Hahnemann S. Las enfermedades crónicas de Hahnemann, 2a ed. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, 2006. Traducción de Fernando D. François Flores.
4. Tetau M. Les diatheses homeopathiques. París: Editions Similia, 2003.
5. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., 2010. Traducción de Fernando D. François Flores.
6. Tetau M. *Op cit.*
7. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., 2010. Traducción de Fernando D. François Flores.
8. Dizdaroglu M. Oxidatively induced DNA damage: mechanisms, repair and disease. Cancer Lett. 31 Dic 2012; 327(1-2): 26-47. doi: 10.1016/j.canlet.2012.01.016. Pubmed PMID: 22293091.
9. Suppression [internet]. Merriam-Webster.com. Merriam-Webster, 2011 [citado 23 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/suppression>
10. Montfort-Cabello H. Las enfermedades Crónicas de Hahnemann II. La supresión y el estrés oxidativo. La Homeopatía de México. Jul-Ago 2014; 83(691): 16-26.
11. *Ibid.*
12. Williams VM, Filippova M, Filippov V, Payne KJ, Duerksen-Hughes P. Human papillomavirus type 16 E6* induces oxidative stress and DNA damage. J Virol. Jun 2014; 88(12): 6751-6761. doi: 10.1128/JVI.03355-13. Pubmed PMID: 24696478. PMCID: PMC4054338.
13. Montfort-Cabello H. Las enfermedades Crónicas de Hahnemann II. La supresión y el estrés oxidativo. La Homeopatía de México. Jul-Ago 2014; 83(691): 16-26.
14. Williams VM, Filippova M, Filippov V, Payne KJ, Duerksen-Hughes P. *Op cit.*
15. Feller L, Wood NH, Khammissa RAG, Lemmer J. Human papillomavirus-mediated carcinogenesis and HPV-associated oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. Part 1: human papillomavirus-mediated carcinogenesis. Head & Face Medicine. 2010, 6: 14. doi:10.1186/1746-160X-6-14.
16. Kutikhin AG, Yuzhalin AE, Brusina EB, Briko NI. Role of infectious agents in the emergence of malignant tumors. Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol. Sep-Oct 2012; (5): 104-114. Pubmed PMID: 23163048.
17. *Ibid.*
18. Hanada K, Uchida T, Tsukamoto Y, Watada M, Yamaguchi N, Yamamoto K. Helicobacter pylori infection introduces DNA double-strand breaks in host cells. Infect Immun. Oct 2014; 82(10): 4182-4189. doi: 10.1128/IAI.02368-14. Pubmed PMID: 25069978. PMCID: PMC4187860.
19. Montfort-Ulloa G. Nuevas concepciones sobre los miasmas. Memorias del 52 Congreso Homeopático Panamericano, 1987. Monterrey, México.
20. Vielfort K, Söderholm N, Weyler L, Vare D, Löfmark, Aro H. Neisseria gonorrhoeae infection causes DNA damage and affects the expression of p21, p27 and p53 in non-tumor epithelial cells. Journal of Cell Science. Ene 2013; 126: 339-347.
21. Caini S, Gandini S, Dudas M, Bremer V, Severi E, Gherasim A. Sexually transmitted infections and prostate cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Cancer Epidemiol. Ago 2014; 38(4): 329-338. doi: 10.1016/j.canep.2014.06.002. PubMed PMID: 24986642.
22. Michaud DS, Platz EA, Giovannucci E. Gonorrhoea and male bladder cancer in a prospective study. Br J Cancer. 15 Ene 2007; 96(1): 169-171. Pubmed PMID: 17164760. PMCID: PMC2360207.
23. Liu CY, Hsu YH, Wu MT, Pan PC, Ho CK, Su L, et al.; Kaohsiung Leukemia Research Group. Cured meat, vegetables, and bean-curd foods in relation to childhood acute leukemia risk: a population based case-control study. BMC Cancer. 13 Ene 2009; 9: 15. doi: 10.1186/1471-2407-9-15. Pubmed PMID: 19144145. PMCID: PMC2653540.
24. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: what are they? How are they inherited? Homeopathy. Abr 2004; 93(2): 88-93. Pubmed PMID: 15139093.
25. Vasil'ev TV, Vinokurov IN, Toporovskii LM. Use of grey mercury ointment on the emulsion base in dermato-venereological practice. Vestn Dermatol Venerol. May 1975; (5): 81-83. Pubmed PMID: 1146414.
26. Hahnemann S. Las enfermedades crónicas de Hahnemann, 2a ed. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, 2006. Traducción de Fernando D. François Flores.
27. Linkermann A, Green DR. Necroptosis. N Engl J Med. 30 Ene 2014; 370(5): 455-465. doi: 10.1056/NEJMr1310050. Pubmed PMID: 24476434. PMCID: PMC4035222.
28. Tetau M. *Op cit.*

*Personalidad Sobreadaptada y Homeopatía

**Miriam Alicia Velcoff

Resumen

El presente trabajo está destinado a describir una estructura de personalidad que se observa cada vez con mayor frecuencia, muy favorecida por la actual "cultura del éxito". Quienes la presentan son personas que sostienen un excesivo ajuste a la realidad exterior y a sus exigencias, disociando necesidades y posibilidades emocionales y corporales. Se establece la relación del cuadro psicopatológico con algunos remedios homeopáticos.

PALABRAS CLAVE:

Personalidad sobreadaptada, Adicción al trabajo, Cultura del éxito, Aparato simbólico deficitario, Interioridad conflictiva, Alexitimia.

Abstract

This work aims to describe a personality structure which is increasingly found nowadays, greatly promoted by the current Culture of Success. Those individuals who evidence it are over-adjusted to external reality and its demands, dissociating emotional and physical possibilities and needs. The relationship between psychopathological symptoms and some homeopathic remedies is established herein.

KEYWORDS:

Overadapted personality, Addiction to work, Culture of Achievement, Deflection symbolic apparatus, Inner conflict, Alexithymia.

*Publicado originalmente en *Homeopatía, Libro de la Asociación Médica Homeopática Argentina*, vol. 77, no. 2, año 2012.

**Ayudante de cátedra de la Asociación Médica Homeopática Argentina.

Recibido: agosto, 2014. Aceptado: octubre, 2014

Introducción

En los registros de nuestro mundo cultural se observa la gran exaltación de los cuidados estéticos, las expectativas de salud corporal y el éxito social. Las aceleraciones de los tiempos (*"time is money"*), la competencia valorativa económica, la eficiencia, el poco espacio para la reflexión y la desvalorización de los códigos verbales que nos rodean son algunas de las características culturales actuales, en donde el cuerpo y su integridad son las víctimas.

La personalidad sobreadaptada es aquella que para ajustarse a la realidad ambiental, disocia sus necesidades y posibilidades emocionales de las corporales. Adopta un plan de vida con un excesivo ajuste a la realidad exterior, el rendimiento y el cumplimiento de exigencias, que contrasta seriamente con una ausencia de conexión con los mensajes emanados del interior emocional y corporal. Resulta así que el desear es suplantado por el deber. La vida se define por la acción y, por lo tanto, las depresiones o los estados de angustia no se presentan en una forma mentalmente elaborada.

Observaciones clínicas

En nuestro medio, muchos de estos pacientes se encarnan en el prototipo conocido de "self-made-man"*. Interpretan la vida como una cuestión de principios formales con obligaciones a cumplir: trabajo, relaciones familiares, vida sexual, fines de semana. Todo es trabajo para ellos, no pueden concebir el ocio ni lo disfrutan. Suelen destacarse en su trabajo, cumpliendo funciones que los vuelven necesarios e imprescindibles para los demás. No admiten ninguna actividad que no sea "altamente productiva", pudiendo ser considerados como "adictos al trabajo", líderes productivos exigidos y exigentes, o jefes anticipados.

Se presentan como personas que han hecho todo lo que se espera que haga una persona de dicha edad y, más aún, definen su identidad a partir de lo que hacen, cargos, títulos logrados, puestos en tal empresa y reconocimientos sociales. Generalmente son segunda o tercera generación de inmigrantes, donde los padres o abuelos han tenido que hacer un

gran esfuerzo de adaptación al medio, a una cultura o a un idioma nuevo. Tienen a una búsqueda de estatus, con una necesidad urgente de incluirse en organizaciones que sustituyan la precaria matriz familiar de la que provienen.

Es raro que experimenten fatiga a nivel muscular, las pocas horas que pueden desconectarse de las exigencias externas hacen que literalmente se desplomen dormidos en cualquier lugar: "pasan de una vigilia a otra vigilia". Pueden estar con una taquicardia crónica, no muy acentuada pero continua, tener un metabolismo basal aumentado, espasmos intestinales y bruscas oscilaciones sin llegar a registrar signos de malestar corporal. No evidencian las mismas perturbaciones que otras personas, dado el particular registro del sufrimiento que los impulsa a ello, mostrándose orgullosos por su capacidad de trabajo, ajuste y rendimiento.

Cuando estos pacientes sufren la enfermedad somática, la misma es vivenciada como una injuria narcisística, llevándolos a negar los aspectos psíquicos. La enfermedad es una señal de alarma del cuerpo ante una modalidad y estilo de vida que desoye sus reclamos.

Todo esto llevó a Liberman a definirlos como "los pacientes que padecen de cordura".

Si bien esta patología está muy favorecida por la actual "cultura del éxito", donde ser *loser* o *winner* (perdedor o ganador) es el valor excluyente, los candidatos a sobreadaptado tienen una historia evolutiva particular.

Biopatografía

Desde el punto de vista del desarrollo temprano, las investigaciones ubican la responsabilidad de estos resultados en una falla en la simbiosis evolutiva normal. Para algunos autores, la figura materna es incapaz de comprender las emociones que el niño trata de comunicar, ya que tampoco puede hacerlo con sus propias emociones. No puede ser una figura protectora y, por ello, abrevia o sortea este estadio. Tienen poco contacto corporal y de juego con el bebé, el amamantamiento es mecánico y establece rígidas pautas y horarios de alimentación, vigilia y sueño. Cuando llora el bebé, asocia esto a necesidades corporales concretas como hambre, sueño o dolor.

*Nota del editor: persona "hecha por sí misma", que gracias a su propio esfuerzo ha superado grandes adversidades para alcanzar el éxito.

Las figuras parentales privilegian más los logros adaptativos del lactante; locuela, deambulación prematura y control de esfínteres. Para los valores del medio familiar es vital ser niños aventajados y con fuerza de voluntad, descalificando la angustia, el miedo y la fantasía. Se genera así un bloqueo en el desarrollo emocional del niño, donde cobra especial importancia el comportamiento: todo se tiene que hacer bien de entrada.

Esta interrelación favorece y estimula en el niño el desarrollo prematuro de los receptores sensoriales distales (vista-oído) en detrimento y retraso de los receptores proximales (gusto, olfato, tacto) y los enteroceptivos (kinestesia, cenestesia, térmico, dolor, equilibrio). Resulta así la hipertrofia de los receptores distales, permitiendo una adaptación rápida, pero mimética de la realidad ambiental. Por lo tanto las señales provenientes del mundo emocional y del cuerpo son ignoradas por una falla en la construcción de los símbolos a cargo de un aparato simbólico deficitario.

Desarrollo evolutivo

En la primera infancia son bebés buenos y obedientes, que pasan rápidamente de bebés a nenes, con aprendizajes memorísticos y miméticos. Son precoces en el habla y comprenden muy bien lo que se les dice, como si fueran un par de años mayores. Realizan respuestas imitativas logradas únicamente en el aspecto formal. Son niños que se “amoldan” a los adultos, no se ensucian, juegan tranquilos, cumplen con todo aquello que se espera de ellos, parecen adultos en miniatura. Suelen presentar una larga historia de enfermedades recurrentes, problemas de alimentación y episodios psicósomáticos. La emoción dolorosa se expresa en un cuerpo que enferma.

Cuando los estímulos que parten del cuerpo no se integran al procesamiento psíquico, se genera una disociación, cuyo resultado es la preeminencia de la exterioridad sobre la interioridad, con incapacidad para contactar con los sentimientos y por lo tanto expresarlos. Este cuadro fue denominado por Sifneos alexitimia (sin palabras para los sentimientos). La carga de las emociones, poco o mal elaborada, en lugar de transmitirse al neocórtex, donde encontraría una expresión simbólica mediada por palabras, se descarga directamente a través del sistema nervioso autónomo traduciéndose en un tipo de “lenguaje de órganos”.

Resulta así que las vicisitudes personales son entendidas o registradas como respuesta a estímulos

del mundo exterior, no pudiendo concebir una interioridad conflictiva. Al dejar afuera del psiquismo el registro del cuerpo, éste tiene como único recurso expresarse a nivel de la fisiología o del sistema neurovegetativo.

Durante la consulta evidencian:

1. Apariencia de normalidad psíquica. Tienen una hiperadaptación social y su desviación respecto a la norma parece estar exclusivamente ligada a anomalías somáticas.
2. Dificultad en identificar y describir sentimientos.
3. Dificultad para distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales propias de la activación emocional.
4. Escasez de fantasías, se aferra a contenidos concretos de los acontecimientos.
5. Incapacidad de soñar.
6. Estilo de vida orientado hacia el exterior.
7. Tendencia a manifestaciones sensorio motrices inespecíficas y a quejas de dolor físico en momentos en que cabría suponer la aparición de angustia.

La sobreadaptación en algunos remedios homeopáticos

Siendo la Homeopatía una medicina de la persona, resulta imprescindible valorizar sus síntomas, jerarquizarlos y repertorizarlos, ya que el tratamiento de las enfermedades psíquicas no presenta diferencia con el que se utiliza en el tratamiento de cualquier otro tipo de enfermedad. Para ello, es necesario comprender e individualizar al ser que padece, ya que cada persona tiene su particular modo de enfermar.

Carcinosin

Niño precoz, parece entender más de lo corriente. Suele tener miedo a otros niños en la escuela, no sabe defenderse. Muy sensible a reproches (91c), sustos. Tímido, con distonías neurovegetativas, miedo en el estómago. Falta de confianza en sí mismo (M1290a), ansiedad por el futuro. Sufre trastornos por anticipación (91a). Es hiperresponsable (M1386a). Es dócil, condescendiente (S52b), compasivo (15b), con gran necesidad de afecto (2b).

Permanece estoico ante el sufrimiento psíquico y moral, reprime y soporta emociones. Introversión e imposibilidad de expresar o vivir sus emociones.

En sus tareas es fastidioso, exigente, detallista, perfeccionista y ordenado en exceso. Pulcro y limpio. Concienzudo (33a), obstinado (S160b), se ofende fácil (70c). Siente que no puede defraudar y debe cumplir lo que los demás esperan de él. No sabe decir “no”. La responsabilidad inusual lo agrava. Acepta todo. Culpa.

Gran cansancio con irritabilidad. Desanimado, con deseos de permanecer acostado. Sentimiento de infelicidad sin nada que lo justifique.

Silicea

Niño de cara infeliz y avejentada (Lathoud). Voluntarioso, obstinado (70b), movedizo, agitado e hipersensible. Inseguro, falta de confianza en sí mismo (16b). Dócil (25c), sumiso, tímido, vergonzoso (90a). Preocupación exagerada por el estudio. No se ensucia. Muy ordenado, obediente y conciliador, suave, dulce y afectuoso.

Sentimientos de inferioridad, minusvalía, fragilidad y vulnerabilidad. Tiene un profundo temor al fracaso (87a), con ansiedad por el futuro (7c). Teme no estar a la altura de la tarea, a fracasar (“no ser menos”), pero la logra con éxito. Anticipación. En sus tareas, asume órdenes sin objeciones.

Es concienzudo, laborioso, no tolera la contradicción (18c) y puede llegar a ser servil (81b). Suele ser irritable, hipersensible sobre todo a ruidos (80c).

Con avaricia (10a) muy marcada, en desmedro de sí mismo, necesita la seguridad palpable.

Pulsatilla

De carácter suave, dulce (25c), sumiso, fácil de convencer y conducir. Es maleable, influenciado y dependiente. Se adapta dócil y pasivamente a las influencias externas, como si no tuviese deseos propios (25c).

En su escolaridad, pulsatilla resulta ser buena alumna, aplicada, prolija, tímida. De llanto fácil, el consuelo la mejora (18b).

En su biopatografía, se encuentra una madre excesivamente protectora, generando en la niña o el niño un estado permanente de temor a la separación, a estar sola (89a) siendo una persona dispuesta a cualquier cosa para conservar ese amor. Es así que adopta los modelos de comportamiento necesarios para no ser abandonada (1a). Se somete a personalidades fuertes, cumpliendo con todo lo que se espera de ella, llegando a ser servil (81b).

Pulsatilla es concienzuda, organizada y cuidadosa (19c). Puede estar llena de preocupaciones (75a), impaciente y obstinada (70b). Tiene gran necesidad de ser reconocida y halagada, pudiendo llegar a ser vanidosa (94c). La enferman los fracasos y frustraciones. Sufre sus penas con aire de resignación, sin quejarse (72b). Con sus posesiones, es codiciosa (10b), avara (10a) y con afán inmoderado de riqueza.

Lycopodium

Suelen ser niños de inteligencia precoz, de aspecto enfermizo y débil.

Su estado anímico es malhumorado y colérico (13c). Con una historia de asma, eczema y trastornos hepáticos. De cara enflaquecida y preocupada (263b).

Trata de cumplir con un núcleo familiar exigente, de allí la necesidad de éxito social. Su falta de confianza (16a) se traduce en deber ser más que los demás. Se esfuerza por competir.

Como tiene temor a todo (89b), oculta su debilidad mostrándose autoritario, arrogante, orgulloso (4a). Es dictatorial (25a) y ama el poder. Suele ser duro con los subordinados y agradable con sus superiores (24c).

Se muestra reflexivo y medido, metódico y detallista (16a). Es un exigente exigido. Laborioso (59a), siempre ocupado. Todo lo que escapa de su control lo enferma.

Staphisagria

Es hipersensible (80b), sobre todo a las heridas al amor propio. Desea dar una imagen perfecta de sí, mostrándose altivo (4a). Oculta una imagen muy desvalorizada (16b) y culposa de sí mismo (7a).

De niño suele ser caprichoso (12c), hipersensible, malhumorado (59a), hasta colérico (13c). Lloro si lo amonestan (62b).

Al crecer comienza a controlarse, siendo dulce y no violento, reservado (78a), con respuestas hipercontroladas. En el colegio es un “ángel” y odioso en la casa. Por lo general proviene de una familia con fuertes normas morales o religiosas. Prisionero de la imagen impecable que debe dar a los demás, tiene gran dominio de sentimientos agresivos.

El deber ser rige su vida, censura o aprueba. Resulta hipersensible frente a injusticias (53a), ofensas (70c), agravios, groserías (80b), humillaciones (91b). Se muestra orgulloso, siendo su eje la dignidad, la honorabilidad y la rectitud. El consuelo lo agrava (18b). Se ofende fácil (70c), teme perder el autocontrol.

Reservado, no se permite demostrar aquello que le afecta, es así que el exceso de control genera alteraciones intelectuales, nerviosas y somatizaciones diversas (91a, b, c).

En sus tareas es detallista, concienzudo (16a), siempre está preocupado (75a). Es laborioso (59c) y obstinado (70b).

Reprime permanentemente su cólera y se enferma (91b); expresarla también lo enferma (91b).

Magnesia carbonica

Niño que ha sufrido abandono (1a) materno concreto, o mucha desatención. Carece de seguridad, de soporte y de autoafirmación, no se siente querido (1a).

No desarrolla resentimientos ni rencores, ya que no espera nada del otro. Cuando recibe afecto, lo vive con culpa, no merecedor (6b).

Se sobreadapta intentando cumplir con lo que cree se espera de él.

Niño tímido (89c), irritable (59a) y reservado (78a), con aversión a pelear y a la violencia. Tiende a ser pacificador.

Le cuesta establecer lazos afectivos firmes, su contacto con los demás es superficial. Es amigable, pero le cuesta establecer vínculos emocionales profundos.

Su permanente sentimiento de orfandad lo lleva a reprimir sus sentimientos: no demanda ni pide ayuda. Se cree independiente, no necesita de la ayuda de los otros. En sus actividades es laborioso, con manía por trabajar (59c), desea estar ocupado.

Su inhibición emocional lo lleva a diversas somatizaciones como neuralgias agudas, calambres, espasmos. Es hipersensible, irritable, inseguro, no tolera que lo toquen (90a).

El exceso de preocupaciones agota sus nervios.

REFERENCIAS

- Casale JA. Diccionario de rubros relacionados. Buenos Aires: Editorial Estilos Gráficos, 1998.
- Detinis L. Semiología homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1990.
- Draiman M. Las personalidades homeopáticas. Buenos Aires, 1999.
- Draiman M. Asignatura homeopática. Buenos Aires, 2008.
- Eizayaga FX. El moderno repertorio de Kent. Buenos Aires: Editorial Marecel, 1996.
- Kernberg O. Desórdenes patológicos y narcisismo patológico. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- Lathoud JA. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1996.
- Liberman D. Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicosomática. Buenos Aires: Editorial Kargieman, 1982.
- Marty P, de M'Uzan M. El pensamiento operatorio. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. 1983; 40(4): 711-724.
- Millón T. Trastornos de la personalidad. España: Editorial Masson, 1999.
- Murphy R. Homeopathic medical repertory: a modern alphabetical repertory. Estados Unidos: R. R. Donnelley & Sons, 1993.
- Nash EB. Fundamentos de terapéutica homeopática. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1989.
- Puiggros EF. Psicopatología y terapéutica homeopática. Buenos Aires: Editorial Tast, 1968.
- Velcoff MA, Verduci JC. Consideraciones terapéuticas de las personalidades sobreadaptadas. Alcmeon 15. 1995; 4(3).
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. Buenos Aires: Editorial Didot, 1980.
- Vijnovsky B. Traducción y comentarios del Organon de Hahnemann. Buenos Aires: Editorial Zlotopioro, 1983.

*Las Bases Científicas de la Homeopatía

**Bernard Poitevin

PALABRAS CLAVE:

Experimentación en Homeopatía, Investigación en Homeopatía, Acción biológica del medicamento homeopático, Mecanismo de acción de la Homeopatía, Efectividad clínica de la Homeopatía.

*Publicado originalmente en los números 560 y 561 de *La Homeopatía de México*, correspondientes a septiembre-octubre y noviembre-diciembre de 1992. Conferencia dictada en la Sociedad Francesa de la Ciencia y Técnica Farmacéutica Bordeaux (Francia), el 7 de octubre de 1988, así como en el Simposium Farmacéutico Francés Internacional, los días 6 de febrero (Nueva Delhi, India) y 10 de febrero (Bombay, India), ambos de 1989.

**Profesor de Homeopatía en la Universidad de Marsella, Francia. Presidente de la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía desde 1994. Editor de *El Diario de la Homeopatía* a partir de 2010. Exdirector de investigación en los Laboratorios Homeopáticos de Francia y Laboratorios Boiron.

Resumen

A través de un recorrido por los principios de la Homeopatía y la evolución de sus ideas es posible delimitar las líneas de investigación que podrían desarrollarse para responder las dudas e interrogantes que surgen de la aplicación de esta disciplina, situada entre las ciencias médicas, humanas, biológicas y físicas.

A continuación se presenta el resumen de diversas investigaciones que han comprobado, por ejemplo, que los medicamentos homeopáticos sí actúan en células, modelos animales y seres humanos, aunque no se ha logrado explicar cómo; además, se pone de manifiesto que los criterios para evaluar no pueden ser idénticos a los que se emplean en la farmacología clásica, si bien existe cierta similitud. Se concluye que a pesar de que hay demasiados aspectos de la Homeopatía que siguen sin tener una explicación coherente en términos científicos clásicos, no deben rechazarse sin miramientos, sino estudiarse.

Abstract

Through a view of the Homeopathic principles and the evolution of its ideas it is possible to limit the lines of investigation that can be developed in response of the doubts and questions that emerge from the application of this discipline located between the medical, human, biological and physical sciences.

From here on you can see a summary of diverse investigations that reinforce that the homeopathic medicine works within the cells, animal models and human

KEYWORDS:

Homeopathic experimentation, Homeopathic investigation, homeopathic medicament, Biological action of the homeopathic medicament, Mechanism of action of homeopathy, Clinical effectiveness of homeopathy.

beings, even though it has not been explained how. Besides the fact that the criteria to evaluate cannot be identical to those used in basic pharmaceutical even though similarities exist.

This concludes that even if there are various aspects of Homeopathy that continue to not have an explanation in scientific coherent terms, they should not be rejected without consideration but to be studied and examined.

La Homeopatía figura actualmente como una disciplina polifacética, situada en la intersección de las ciencias médicas, humanas, biológicas y físicas. Es por ello que requiere de un acercamiento diversificado y multidisciplinario. A la luz de esto, después de hacer un repaso sintético de su evolución general, examinaremos los hallazgos más significativos de la investigación desarrollada en las diversas áreas de la Homeopatía.

La evolución de la Homeopatía se puede ver como un flujo de ideas que va desde la información básica hasta las directrices para la investigación, pasando por las contribuciones y experiencias personales de los homeópatas:

I. Información básica. La podemos clasificar esquemáticamente en tres categorías:

- **El principio de semejanza** que podemos considerar, desde una perspectiva científica, como una hipótesis de trabajo.
- **El acercamiento clínico**, basado tanto en la experimentación en sujetos sanos, como en la observación clínica del paciente.
- **Hallazgos toxicológicos, farmacológicos y biológicos** que, a partir del conocimiento médico tradicional, han enriquecido a la materia médica homeopática.

II. Experiencia. Junto al conocimiento cotidiano proporciona tres tipos de datos:

- **El concepto de sensibilidad individual**, observado tanto en las sutilezas de la materia médica como en el concepto tipológico de susceptibilidad.

- Dicha sensibilidad individual se ve exacerbada por el uso de **altas dinamizaciones**, según la experiencia de Hahnemann y sus sucesores. Ellos observaron que regularmente toda sustancia al pasar por un proceso de dilución-sucusión muestra un efecto de penetración mayor que la misma sustancia en mayor concentración. Esta observación, biológicamente, es altamente paradójica.
- **Ideación conceptual**, como en las nociones de “terreno” o de regulación, que también derivan de la experiencia.

De esta manera la información nos orienta hacia las **directrices para la investigación**.

Mientras los hallazgos comprueban casi por completo su eficacia biológica, la prueba de eficacia clínica sigue limitada por problemas metodológicos, aunque algunos estudios importantes han sido publicados recientemente en Inglaterra.

En este momento la indagación sobre el mecanismo de acción está siendo ampliamente explorada con numerosos estudios fisicoquímicos en las altas dinamizaciones. Aunque se han formulado ya varias hipótesis para explicarlo, aún se desconoce tal mecanismo.

Además de estos lineamientos propios de la investigación tradicional, han surgido dos apartados:

- El de los conceptos médicos, motivando la formulación de principios básicos teóricos que superan toda noción dogmática.
- La evaluación general de la práctica homeopática, necesaria en estos tiempos en que sobresalen los aspectos económicos de salud pública.

A continuación comentaré brevemente cada una de estas directrices de investigación.

1. Acción biológica

Los principales estudios encaminados hacia la demostración de la actividad biológica se han conducido en toxicología e inmunología.

a) Toxicología. Los estudios buscaron descubrir si las altas diluciones dinamizadas de una sustancia tóxica eran aún capaces de modificar ya sea la eliminación de este veneno, o bien, las consecuencias de la intoxicación por éste.

El primer caso se logró en los experimentos con arsénico. Los estudios sobre modificación en la capacidad eliminadora de una sustancia tóxica fueron ideados por los homeópatas cuando al ser imposible detectar la presencia del soluto original en la alta dilución-dinamización, decidieron experimentar con parámetros biológicos en organismos sensibilizados.

L. Wurmser realizó los primeros estudios en 1955 en Estrasburgo¹ y encontró que altas dinamizaciones de Arsenicum 7CH fueron en efecto capaces de incrementar significativamente la excreción urinaria de esta sustancia tóxica. Siguiendo en varias ocasiones el mismo diseño experimental, el equipo de J. Boiron ha publicado un artículo (en la revista *Human Toxicology*)² sobre el efecto que tuvieron altas dinamizaciones de arsénico (principalmente de la 7C a la 15C) al disminuir la concentración de arsénico en la sangre y aumentar su eliminación fecal y urinaria. En la misma revista se reportó que Plumbum metallicum no influye en la eliminación del plomo en ratas³.

Gracias a estos experimentos concluimos: que un veneno en alta dilución-dinamización es capaz de mostrar efectos biológicos reales aunque no proporcionales a la concentración de dicho tóxico en la dilución; y que estas dinamizaciones inducen una intensa respuesta biológica.

Los experimentos con Phosphorus en hepatitis se basaron en la correspondencia anatomopatológica entre la intoxicación hepática por CCl_4 y la causada por fósforo⁴. Se apreció una clara mejoría con Phosphorus 7C de los parámetros biológicos en ratas intoxicadas por el CCl_4 . Asimismo Phosphorus 15C mejoró sus parámetros anatomopatológicos. Este estudio, que se reproduce actualmente, muestra la utilidad de la semejanza anatomopatológica,

pero no puede extrapolarse a la realidad clínica: el uso de medicamentos homeopáticos se basa primordialmente en la sintomatología clínica y no sólo en un símil anatomopatológico.

El trabajo dirigido por M. Aubin en 1980 también proporcionó información sobre elementos de farmacología homeopática⁵. Son experimentos que conciernen la actividad cardiotoxicidad de la aconitina⁶ y la veratrina, sustancias utilizadas en Homeopatía.

En el rango de bajas dinamizaciones los experimentadores detectaron una inversión en el efecto según la dosis; fenómeno bien conocido en farmacología. Con diluciones intermedias (10^{-10} en este caso) no hay efectos y en este punto los farmacólogos generalmente suspenden sus estudios. Con altas dinamizaciones de aconitina y veratrina tampoco se detectan efectos en el corazón sano, lo que coincide con la ausencia de toxicidad directa en la medicación homeopática.

Es en el corazón intoxicado donde actúan, lográndose detectar una disminución en los signos cardiotoxicos provocados por el mismo veneno o por uno de actividad parecida. Los siguientes experimentos confirman la actividad de la alta dinamización homeopática en células u organismos sensibilizados.

b) Inmunología. Es un área privilegiada para la investigación experimental con medicamentos de la Homeopatía, pues ambas disciplinas tienen en común muchos conceptos y porque un gran número de fármacos homeopáticos son utilizados en el tratamiento de síndromes alérgicos e inflamatorios agudos y crónicos, así como en el tratamiento de infecciones recurrentes. En esta área se han obtenido resultados útiles y han sido reproducidos en publicaciones científicas internacionales⁷.

Experimentos con Apis mellifica en el eritema provocado con radiación ultravioleta partieron del gran parecido entre las lesiones provocadas por el veneno de abeja y el eritema que resulta de la radiación ultravioleta. Los cobayos son irradiados antes y después de administrar el producto o el solvente, y se realiza una valoración a ciego.

La acción inhibitoria de Apis mellifica 7C fue evidente en varios estudios dirigidos por M. Aubin. Asimismo los equipos del doctor Bildet y el profesor Quilinchini pudieron observar la acción inhibitoria de Apis mellifica y de Apium virus a las potencias 5C, 7C y 9C utilizando el mismo diseño experimental⁸.

Los experimentos confirman la interesante correspondencia reaccional que figura como base de la Homeopatía. Nos muestran además la sustancial replicabilidad de este experimento, tomando en cuenta el intervalo de 10 años.

Los otros experimentos se desarrollaron en Francia por el equipo de la unidad 200 del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica (INSERM, por sus siglas en francés).

La primera serie de estudios⁹ concierne a la acción de dinamizaciones de Silicea en la producción, por macrófagos peritoneales de ratones, de un mediador inflamatorio éter-lípido. La clínica homeopática cotidiana está detrás de este estudio: la acción formidable de Silicea en las inflamaciones recurrentes y en supuraciones crónicas. Con base en esto procuré un modelo experimental que, aunque distinto a la realidad clínica, fuese susceptible de objetivizar el efecto de altas dinamizaciones de Silicea.

Fue posible encontrar una relación entre el efecto de este producto en la supuración y su efecto citotóxico en la biología del metabolismo de macrófagos, células que juegan un papel directriz en la reacción inflamatoria y en la respuesta inmune, en donde ofrecen la clave para la noción de “terreno”.

El parámetro estudiado fue la producción del PAF-acéter, un mediador fosfolípido descubierto en 1972 por Jacques Benveniste. La síntesis de este mediador nos habla de la actividad metabólica del macrófago. En este modelo experimental los productos se administran por vía oral.

Durante 25 días, un mililitro de las sustancias estudiadas, o bien de los distintos productos control preparados según el proceso centesimal hahnemanniano, se dan a beber en 100 mililitros de agua. A los 25 días se sacrifican los ratones, *in vitro* se estimulan los macrófagos con zymosan, un extracto de levadura, y se valora la producción del PAF-acéter. El PAF-acéter se extrae y se cuantifica por medios biológicos (agregación de plaquetas de conejo) para luego identificarlo bioquímicamente mediante cromatografía líquida de alta resolución.

En un primer estudio, la producción de PAF-acéter por los macrófagos peritoneales del ratón tratado con Silicea 5C (1.66×10^{-11} M, concentración teórica final) en presencia de 50 y 200 $\mu\text{g/ml}$ de zymosan, se incrementó en un 44.2% y 30.8%, respectivamente, en relación con el grupo control. En los ratones que recibieron la 9C (1.66×10^{-19} M, concen-

tración teórica final) la producción de PAF-acéter aumentó respectivamente en un 65.5% y 38%.

En la segunda serie de pruebas a doble ciego un grupo de ratones no fue tratado, mientras los otros tres grupos recibieron ya sea Silicea 9C, Gelsemium 95 (fármaco homeopático sin efecto sobre el macrófago), o bien solución salina fisiológica preparada de igual forma (sol. salina 9C).

Después de la Silicea 9C, la síntesis de PAF-acéter se incrementó en un 55.5% y en un 33.5% al ser estimulada por 50 y 200 $\mu\text{g/ml}$, respectivamente, y comparado con el grupo que recibió solución salina 9C. No hubo variación significativa entre el grupo no tratado y el grupo tratado por solución salina 9C y Gelsemium 9C.

La tercera serie de experimentos ciegos dio un incremento en la síntesis de PAF-acéter por los macrófagos peritoneales de ratones tratados con Silicea 9C. El aumento fue de 61.3% y 28.6%, después de estimularlos con 50 y 200 $\mu\text{g/ml}$ de zymosan, respectivamente, y en relación con el grupo que recibió solución salina 9C o lactosa preparada igual (Lactosa 9C). No hubo diferencia entre los grupos de solución salina 9C y lactosa 9C.

Los experimentos dieron una diferencia altamente significativa entre los grupos de ratones tratados por Silicea y los grupos de referencia. Las dinamizaciones del sílice no actuaban sin el estímulo del macrófago con zymosan. Asimismo, no hubo cambios en la síntesis de lyso-PAF-acéter, fueran o no estimulados *in vitro*.

Estos resultados ilustran bien varias características propias de la investigación de efectos farmacológicos en dinamizaciones homeopáticas¹⁰:

- La necesidad de “sensibilizar”, *in vivo* o *in vitro*, al material biológico con el fin de conocer el efecto de las altas dinamizaciones.
- La acción de Silicea 9C fue paradójicamente más intensa que la de Silicea 5C.
- Un efecto persistente en las dinamizaciones del sílice en presencia de fuertes concentrados del sílice en el agua de beber (7.5 mg/litro del silicato).

Desconocemos el mecanismo de acción. Pensamos que deben realizarse estudios fisicoquímicos para comprender un mecanismo que no tiene

explicación coherente según el conocimiento biológico vigente.

Los grupos control dieron información específica en cuanto a:

- La verificación de la especificidad de acción de las dinamizaciones, que nos remiten a las bases farmacológicas y biológicas de la Homeopatía.
- La no injerencia de:
 - Los productos usados para la desconcentración.
 - El proceso aislado de potentización: la presencia de una sustancia base es necesaria. No obstante el proceso de potentización mismo también posee un efecto que no corresponde a una sola realidad filosófica. Corresponde a una realidad fisicoquímica, desconocida por ahora.
 - El material utilizado en la preparación: la cantidad del sílice que se desprende de la pared de los frascos de vidrio es superior al sílice que teóricamente se encuentra en una Silicea 9C.

Tres puntos fueron concluyentes:

- Se obtuvo **evidencia biológica altamente demostrativa** de la acción de dinamizaciones centesimales hahnemannianas de Silicea sobre un objetivo biológico: el macrófago.
- **Se desconoce su mecanismo de acción**, al ser insuficiente la cantidad del sílice presente para desencadenar la estimulación de millones de células.
- **La congruencia entre la hipótesis inicial**, a partir de la experiencia clínica homeopática, y los resultados obtenidos en animales. Lo que no nos permite saltar anunciando que poseemos la prueba del efecto clínico de Silicea.

La segunda serie de estudios se realiza con base en la prueba *in vitro* para desgranulación de basófilos humanos. En ella se investiga la capacidad metacromática de dichas células, mediante el conteo de basófilos con microscopía óptica.

Este fenómeno, ligado a modificaciones en el transporte iónico de los gránulos hacia la superficie, difiere de la liberación de mediadores, como la

histamina, que están contenidos en los gránulos del basófilo. Los primeros estudios abarcan la inhibición de la degranulación basófila. En 1986 mostramos el efecto inhibitor de Apis mellifica 9C y 15C en la desgranulación inducida por distintos alérgenos de veneno de himenóptero¹¹.

Retomamos estos estudios para investigar la estimulación de basófilos humanos por el suero anti IgE, estudiando el efecto de dos productos utilizados en el tratamiento homeopático de síndromes alérgicos: Apis mellifica e Histamina pulmonar¹². Primero observamos que en presencia del anti IgE se proyectaba una curva doble de desgranulación cuyos picos coinciden con la 10^{-9} y 10^{-17} M. Alrededor de dichas zonas centramos el efecto de diluciones sucesivas de Apis mellifica y de Histamina pulmonar.

La desgranulación basófila inducida por el anticuerpo anti IgE 1.66×10^{-9} M se ve significativamente inhibida en presencia de histamina pulmonar 5C, en un 28.6% respectivamente. Apis 9C logró una inhibición de 65.8%.

La desgranulación basófila inducida por anticuerpos anti IgE 1.66×10^{-16} a 1.66×10^{-18} también disminuyó con las dinamizaciones de Histamina pulmonar y Apis mellifica; con la Histamina pulmonar 18C y 10C se alcanzó casi un 100% de inhibición. Pudimos apreciar cómo alternaban las zonas de inhibición, inactividad y estimulación cuando los basófilos se incubaron en presencia de diluciones sucesivas de Histamina pulmonar y Apis mellifica; dieron curvas de apariencia "pseudosinusoidal".

Apis Mellifica e Histamina pulmonar inhiben la desgranulación basófila humana *in vitro*, aun en altas dinamizaciones donde no hay más moléculas del soluto original. Realizaremos ahora los estudios clínicos que tomen en cuenta la variabilidad individual ante los productos y a las dinamizaciones probadas.

La acción inhibitoria de altas dinamizaciones de histamina en la desgranulación de basófilos dio picos de inhibición correspondientes a diluciones 6C-7C y 17C-18C¹³.

Nos encontramos con la misma curva sinusoidal que apareció al estimular basófilos de sujetos con la dilución-dinamización creciente de anti IgE¹⁴, hasta alcanzar 1×10^{-120} .

Este fenómeno no se aprecia únicamente con las dinamizaciones de anti IgE; también se observa con la fosfolipasa A2 de páncreas de cerdo y el

veneno de abeja. Nuevamente vemos los estrechos límites de la especificidad molecular, no hubo efectos con la alta dinamización de fosfolipasa C.

Si nos adentramos en las condiciones fisicoquímicas que determinan la actividad de altas dinamizaciones, resulta determinante el vigoroso proceso de agitación conocido en Homeopatía como potenciación. Aquellas diluciones que fueron sujetas a pipeteo (aspiración y descarga por la pipeta, diez veces) siguen activas en concentraciones fuertes, pero se inactivan en las altas diluciones.

La actividad se manifiesta con la agitación vigorosa del Vortex. Según resultados preliminares, sólo los solventes polares transmiten la información de las altas diluciones. En este modelo fue posible destruir la información con el calor (70° a 80° C), el congelamiento y el ultrasonido.

Con base en todos estos estudios se formuló la hipótesis de que el agua es capaz de transmitir información biológica. Por ahora el concepto de “memoria del agua” sigue siendo una metáfora.

Tomando en cuenta estos estudios biológicos, destacan las siguientes conclusiones:

- Las medicinas o mediadores en alta dinamización son activos *ex vivo* en el sistema biológico de animales, *in vitro* en la célula aislada.
- Desconocemos el modo de acción de dinamizaciones en donde no se encuentran rastros de la molécula del soluto original.
- Es necesaria la colaboración interdisciplinaria entre biólogos, médicos, químicos, físicos y matemáticos. Integración con que se debe inaugurar (además de la investigación en el modo de acción de medicamentos homeopáticos) la aparición de un nuevo campo de investigación en farmacología, biología y física.

2. La investigación sobre el mecanismo de acción

Puede verse como extensión directa de la investigación sobre efectos biológicos. Como yo lo veo, las altas diluciones hahnemannianas retienen algún tipo de información biológica¹⁵. Debemos trabajar en comprender la naturaleza de esta información, la forma en

que se propaga y su acción sobre los objetivos.

Tenemos tres sugerencias sobre la naturaleza de esta información:

1. Dicha información se da en rangos muy estrechos de especificidad molecular, de ahí la importancia para la Homeopatía del conocimiento básico que ofrecen la farmacología y biología clásicas.
2. Permanece estable a lo largo de diluciones sucesivas, lo que subraya la participación del solvente como receptor de la información. En apoyo de esta hipótesis están las características fisicoquímicas del agua y la capacidad que tiene de reordenar sus dipolos de manera coherente y durable, según la señal de naturaleza molecular o electromagnética¹⁶.
3. Finalmente, la potenciación imprime nuevas características fisicoquímicas a las interacciones entre soluto y solvente. Este proceso actualmente se investiga con la **espectrofotometría**.

Aunque sabemos que se transmite, ignoramos la naturaleza de dicha información. Teóricamente sigue la ruta perlingual, pero no descartamos que viaje por otra red de conducción, similar a los meridianos de acupuntura.

Esta información alcanza luego los receptores. Sabemos que la dinamización homeopática tiene un efecto regulador en los organismos, y que actúa sobre **blancos** distintos a los receptores clásicos que figuran en la farmacología clínica. Las curvas de dosis-respuesta con altas dinamizaciones nos permiten predecir que las diluciones hahnemannianas operan de una forma singular. Asimismo, la argumentación teórica de los físicos nos orilla hacia una concepción física y electromagnética de la naturaleza de dichos receptores.

La investigación del mecanismo de acción de las altas dinamizaciones puede influir en el futuro en las formas de preparación, administración y prescripción de los medicamentos homeopáticos.

3. Comprobación de su efectividad en clínica

No basta con tener evidencia del efecto biológico de fármacos homeopáticos y de sus altas dinamizacio-

nes, ni siquiera el precisar la naturaleza biofísica de su mecanismo de acción.

Debemos atender su confirmación clínica, pues estamos frente a una práctica médica vigente. En todo caso, “es más fácil decirlo que hacerlo” ya que la práctica clínica homeopática se basa en una “semiología individualizante”, que incide en los métodos de investigación.

Se deben examinar dos tipos de experimentos:

A. Ante todo, experimentos en personas sanas

Existe un consenso sobre la necesidad de elegir sujetos sensibles. Con más razón cuando se van a utilizar sólo altas dinamizaciones. Se pueden diseñar estudios doble ciego comparativos como primera opción, o posteriormente, de acuerdo con el autor. Es ejemplar el trabajo del doctor Guermonprez con la naloxona¹⁷.

Recientemente se ha observado el efecto de dosis mínimas de ácido acetilsalicílico en la agregación plaquetaria de sangre total, y en el tiempo de sangrado de individuos sanos^{18, 19}. Otros estudios muy interesantes existen también en India y Brasil.

B. Sobre la experimentación en pacientes

Los homeópatas han desarrollado distintas estrategias de investigación²⁰⁻²⁶. En general, podemos decir que los **estudios doble ciego comparativos** son posibles cuando se estudia el efecto de un tratamiento estandarizado, algo factible en casos muy definidos donde la importancia de la etiología supera la reactividad individual. En esta categoría incluimos el experimento de isoterapia del polen realizado en Inglaterra por el equipo de Reilly²⁷, así como el efecto de Arnica montana sobre hematomas²⁸.

Dicha prueba sólo investigó el efecto de la dinamización, más no buscaba respuesta a la pregunta: ¿actúa la Homeopatía? Se comparó el efecto de Polen 30C contra placebo en síntomas de rinitis alérgica (fiebre de heno). Al cabo de una semana de observación, en la que ambos grupos recibieron placebo, los pacientes recibieron durante dos semanas Polen 30C o bien el placebo, registrándose los síntomas durante las siguientes dos semanas.

Después de una agravación inicial durante el periodo de tratamiento, el grupo tratado con Polen 30C sintió una mejoría significativa con base en la escala visual para síntomas y recurrió menos al uso de antihistamínicos. Esta prueba, basada en una forma inusual de manejar medicamentos homeopáticos, demuestra en ese caso particular el efecto de altas dinamizaciones de una sustancia, en la cual, teóricamente, ya no hay moléculas.

En Francia hemos estudiado la acción de Opium y Raphanus en el ileo postoperatorio. Aunque los dos ensayos preliminares fueron positivos, el último estudio no dio mejoría con fármacos homeopáticos en ese síndrome²⁹.

De hecho siempre debe evaluarse tomando en cuenta la individualidad medicamentosa, pues tenemos que el terreno (por ejemplo, susceptibilidad, diátesis) y la reactividad individual dan una compleja patología. También puede aplicarse el doble ciego contra placebo, siempre y cuando el método de administración medicinal se estudie antes cuidadosamente.

Actualmente en Holanda se están realizando estudios terapéuticos sobre la curación de infecciones recurrentes en niños. En otra forma de ensayo, es posible seleccionar aquellos pacientes cuyos síntomas correspondan a la misma medicación homeopática. De esta manera se han obtenido resultados preliminares positivos con Rhus Toxicodendron 6C en el tratamiento de la fibromialgia³⁰.

Los **ensayos abiertos** siguen siendo de absoluta importancia para desarrollar los proyectos piloto. Por razones éticas seguirán teniendo demanda en ciertos casos.

Tenemos un gran interés por los **estudios epidemiológicos**, máxime que el propósito primordial de la Homeopatía no es sólo el tratamiento del paciente, sino la mejoría del estado general de salud como individuos. Finalmente, hay aspectos éticos, logísticos y legales detrás de esta estrategia de investigación.

El tratamiento homeopático de la alergia sirve para ilustrar cómo las pruebas clínicas a doble ciego son aún insuficientes para evaluar la Homeopatía³¹.

En la rinitis alérgica, la isoterapia con Polen 30C probó ser estadísticamente superior con respecto al placebo, pero la mejoría fue sólo parcial. En la práctica diaria con pacientes alérgicos, el homeópata emplea un tratamiento que se adapta al paciente, se-

gún la naturaleza particular de su alergia: el alérgeno, los mediadores libres, la sintomatología local y el “terreno” del sujeto susceptible.

Para una evaluación adecuada del impacto del tratamiento homeopático en alergias, será necesario experimentar no sólo con dinimizaciones del alérgeno, sino utilizando medicamentos de acción general, de acción local, así como diluciones de los mediadores.

En una escala más amplia, sería necesario integrar el efecto de esta terapéutica en un contexto general que abarque la influencia del medio, la relación eficacia-toxicidad-costos, y el papel de factores psicológicos y psicosomáticos.

Tomando en cuenta los estudios experimentales realizados en este campo, y la *relacione conceptuale* entre alergología y Homeopatía, tenemos que la evaluación de la práctica homeopática en el tratamiento de la enfermedad alérgica sólo puede proyectarse a largo plazo, y exige, entre otras cosas, estudios epidemiológicos.

4. La terminología médica en Homeopatía

Como parte integral de la investigación homeopática están los estudios y discusiones en torno a la terminología médica homeopática. Es obvio que la Homeopatía no debe solazarse con autocomplacencia en principios doctrinarios inmutables. Sus expresiones médicas fundamentales deben confrontarse con la concepción médica y científica vigentes, tal como lo planteara Laborit³²; no se trata de reducir una a la otra, sino de actualizar tanto la terminología como los conceptos básicos. Con esto en mente, Michel Aubin dedicó sus últimos artículos al estudio general de la terminología médica homeopática.

Con esto en cuenta, hemos logrado profundizar en el concepto de “terreno”, al confrontar la apreciación inmunoalérgica con la homeopática³³.

Si diversos métodos de estudio establecen límites entre ambas disciplinas de naturaleza distinta, aún existen conceptos en común que ayudan a actualizar ciertos aspectos del conocimiento médico homeopático.

La individualidad y el polimorfismo genético, la capacidad de modular el “terreno”, incluyendo su ordenamiento genético; la noción de lo “neuro-endocrino-metabólico” y el sustrato inmunológico del individuo que condiciona las respuestas a todo agente agresor, aun durante la patología aguda; la existencia de “memorias” biológicas y la importancia de los sistemas interactivos para el funcionamiento del cuerpo humano: todos ellos son ejemplos de conceptos que podemos actualizar, enriqueciendo así los principios fundamentales de la Homeopatía.

Conclusión

La evaluación de la Homeopatía nos parece no sólo posible, sino deseable. Necesita instaurarse un criterio para su valoración, así como métodos y estructuras para su evaluación³⁴.

El criterio para evaluar no debe ser estrictamente idéntico al empleado en farmacología clásica, aunque exista cierta similitud. La Homeopatía no es sólo una técnica terapéutica, es una disciplina médica cuyos efectos deben ser evaluados en relación con un triángulo compuesto por medicamentos, enfermedades y pacientes.

Los fármacos actúan *in vitro* y en animales. Esto ha sido demostrado casi por completo, con métodos de investigación bien delimitados. La experiencia clínica, la práctica empírica de miles de médicos homeópatas, así como la verificación de varios estudios clínicos de alta calidad, especialmente desde Inglaterra, sugieren fuertemente que los fármacos homeopáticos son igualmente activos en el hombre. Pero con el fin de probar esto, deben mejorar los métodos de investigación.

Se desconoce el mecanismo de acción de estos medicamentos. Sus efectos y singular actividad reguladora que opera aun rebasando los límites de la presencia molecular del soluto, con seguridad dependen de mecanismos fisicoquímicos activos en sus solventes, y que aún nos son totalmente desconocidos.

Los conceptos médicos homeopáticos están en continua evolución. Sustentamos un acercamiento científico a la enfermedad, y sería un error pensar que la Homeopatía no trata al paciente.

Tratamos pacientes con frecuencia de una forma altamente especializada, pero también nos caracteriza un acercamiento muy especial a la en-

fermedad (no fragmentaria, sino interactiva y holista). Además, como en todo médico que ante todo no debe dañar, hacemos lo posible para mantener las estructuras y el estado de salud del paciente.

Es evidente que aún hay demasiados “desconocidos” en Homeopatía, cuestiones que siguen sin explicación en términos científicos coherentes. No obstante, no deben ser rechazados sin miramientos.

Si la Homeopatía funciona es evidente que lo hace de una forma totalmente paradójica, en relación con los conocimientos científicos vigentes. De manera que aconsejamos no rechazar aquellos datos que provengan de la Homeopatía tradicional, pues muchas veces resulta un buen proveedor de información epistemológica.

REFERENCIAS

- Lapp C, Wurmser L, Ney J. Mobilization of fixed arsenic in the guinea pig under the influence of infinitesimal doses of sodium arsenate. *Therapie*. 1958; 13(1): 46-55. Pubmed PMID: 13556682
- Cazin JC, Cazin M, Gaborit JL, Chaoui A, Boiron J, Belon P, Cherruault Y, Papapanayotou C. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat. *Hum Toxicol*. Jul 1987; 6(4): 315-320. Pubmed PMID: 3623577.
- Fisher P, House I, Belon P, Turner P. The influence of the homeopathic remedy plumbum metallicum on the excretion kinetics of lead in rats. *Hum Toxicol*. Jul 1987; 6(4): 321-324. Pubmed PMID: 3623578.
- Bildet J. Etude de l'action de différentes dilutions homéopathiques de phosphore blanc (Phosphorus) sur l'hépatite toxique du rat [tesis]. Bordeaux II: Bergeret, 1975.
- Aubin M. Eléments de pharmacologie homéopathique. Étude de l'aconitine. *Homéopathie Française*. 1984, 72, 3.4: 231-235.
- Pennec JP, Aubin M. Effect of aconitum and veratum on the isolated perfused heart of the common eel (*anguilla-anguilla*), *Comp Biochem. Physiol*. 1984; 776(2): 367-369.
- Poitevin B. Recherche expérimentale. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale/Homéopathie*. 1988: 38060 A³⁰, 3, 18p.
- Bildet J, Guyot M, Bonini F, Grignon MC, Poitevin B, Quilichini R. Mise en évidence des effets de dilutions d'Apis mellifica et d'Apium virus vis-à-vis de l'erythème provoqué par un rayonnement U. V. chez le cobaye. *Ann Pharm Fr*. 1989; 47(1): 24-32. Pubmed PMID: 2627100.
- Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect of mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Eur J Pharmacol*. 31 Mar 1987; 135(3): 313-319. Pubmed PMID: 3034632.
- Poitevin B. Recherche expérimentale. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale/Homéopathie*. 1988: 38060 A³⁰, 3, 18p.
- Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Approche d'une analyse quantitative de l'effet d'apis mellifica sur la dégranulation des basophiles humains in vitro. *Innov Tech Biol Med*. 1986; 7: 64-68.
- Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica. *Br J Clin Pharmacol*. Abr 1988; 25(4): 439-444. PMID: PMC1387805.
- Sainte-Laudy J. Standardization of basophil degranulation for pharmacological studies. *J Immunol Methods*. 16 Abr 1987; 98(2): 279-282. Pubmed PMID: 3571987.
- Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 30 Jun 1988; 333(6176): 816-818. doi:10.1038/333816a0. Pubmed PMID: 2455231.
- Poitevin B. Le devenir de l'Homéopathie, éléments de théorie et de recherche. Lyon: Editorial Boiron, Lyon, 1987.
- Del Guidice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a free electric dipole laser. *Physical Review Letter*. 29 Ago 1988, 61: 1085-1088. doi: 10.1103/PhysRevLett.61.1085.
- Guermonprez M, Traisnel M, Boniface M. Expérimentation pathogénétique de la naloxone. *Cahiers de Biothérapie*, 1982, 73: 23-29.
- Doutremepuich C, de Seze O, Anne MC, Hariveau E, Quilichini R. Platelet aggregation on whole blood after administration of ultra low dosage acetylsalicylic acid in healthy volunteers. *Thromb Res*. 1 Ago 1987; 47(3): 373-377. Pubmed PMID: 3629563.
- Doutremepuich C, Pailley D, Anne MC, de Sèze O, Paccalin J, Quilichini R. Template bleeding time after ingestion of ultra low dosages of acetyl salicylic acid in healthy subjects. Preliminary study. *Thromb Res*. 15 Nov 1987; 48(4): 501-504. Pubmed PMID: 3445231.
- Poitevin B. Le devenir de l'Homéopathie, éléments de théorie et de recherche. Lyon: Editorial Boiron, Lyon, 1987.
- Aubin M. Essais cliniques controlés en Homéopathie. *Homéopathie Française*, 1984; 7: 399-405.
- Crapanne JB. Conduite de essais cliniques multicentriques en Homéopathie. *Homéopathie; Ene-Feb 1985; 2(1): 19-24.*
- Hariveau E. L'expérimentation clinique en Homéopathie, 1ère partie. Définitions-règlements. *Homéopathie*. 1986; 3: 45-49.
- Hariveau E. L'expérimentation clinique en Homéopathie, 2e partie. Le protocole d'expérimentation. *Homéopathie*. 1986; 3: 37-45.
- Poitevin B. Existe-t-il une pharmacologie adaptée à l'Homéopathie. *Homéopathie Française*. 1986; 74: 289-304.
- Turner P. Editorial. *Human Toxicology*. 1987; 6: 267-268.
- Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet*. 18 Oct 1986; 2(8512): 881-886. Pubmed PMID: 2876326.

28. Bourgeois JC. Protection du capital veineux chez les perfusées au long cours dans le cancer du sein, essai clinique en double aveugle: Arnica contre placebo [tesis]. París: Université Paris Nord, 1984.

29. Mayaux MJ, Guihard-Moscato ML, Schwartz D, Benveniste J, Coquin Y, Crapanne JB, Poitevin B, Rodary M, Chevrel JP, Mollet M. Controlled Clinical trial of Homoeopathy in postoperative ileus. *The Lancet*. 5 Mar 1988; 331(8584): 528-529. doi:10.1016/S0140-6736(88)91314-1.

30. Fisher P. Rhus toxicodendron in the treatment of fibromyalgia. *Journal of OMHI*. 1988, 3, 26-28.

31. Poitevin B. Relation generale entre Homéopathie et immunoallergologie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale/Homéopathie*. 1988: 38060 A¹⁰, 7, 8p.

32. Laborit B. L'inhibition de l'action, biologie comportementale et physiopathologique, 2a ed. París: Masson, 1986.

33. Poitevin B. Relation generale entre Homéopathie et immunoallergologie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale/Homéopathie*. 1988: 38060 A¹⁰, 7, 8p.

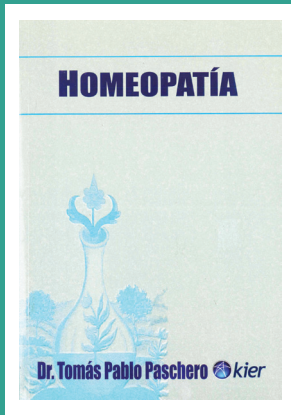
34. Poitevin B. Est-il possible d'évaluer l'Homéopathie. *Homéopathie Française*, 1988, 76, 93-100.

OTRAS OBRAS CONSULTADAS

• Aubin M. Homéopathie et conception médicale. *Homéopathie Française*. 1986; 74(1): 35-40.

• Aubin M. Homéopathie et conception médicale, *Homéopathie Française*, 1986; 74(5): 283-289.

Homeopatía



Autor: Tomás Pablo Paschero.
Editorial: Kier
Lugar: Argentina.
Año: 2007.
Páginas: 384.

El doctor Tomás Pablo Paschero (1904-1986) ha sido, sin duda, uno de los médicos homeópatas más eminentes de Latinoamérica y del mundo. Se le recuerda por haber sido discípulo directo del médico estadounidense A. H. Grimmer (jefe de Clínica Médica del Hospital Homeopático de Chicago, y a su vez, seguidor directo de James Tyler Kent), así como por ser cofundador de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA) en 1932 y presidente de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* en 1973.

Además, al doctor Paschero se le considera como el introductor del concepto de historia biopatográfica (constancia documentada y ordenada de todos los sucesos patológicos ocurridos durante la vida del paciente) en la toma del caso clínico, haciendo especial énfasis en que los componentes psicológicos y fisiológicos sean vistos como una unidad. Con ello, el médico argentino propuso el descubrimiento de “un hilo conductor” en el sufrimiento del individuo, “génesis de las diferentes manifestaciones sintomáticas que ha padecido en forma sucesiva”, como lo señala la página *web* de la Escuela Médica Homeopática Argentina que él mismo fundó, en 1971, y que ahora lleva su nombre.

Las bases de este pensamiento se exponen hondamente en el libro que motiva la presente reseña: *Homeopatía*, una recopilación de artículos y lecciones magistrales que, a pesar de haberse escrito en diferentes épocas, muestran la consistencia y la

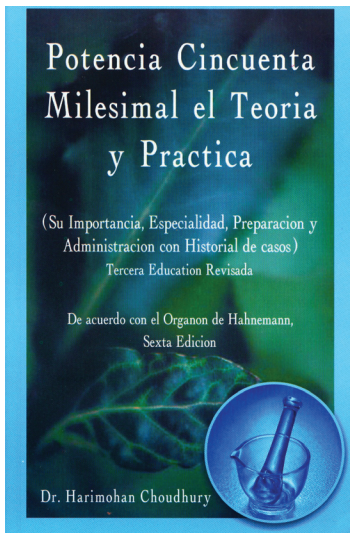
lucidez del pensamiento del autor, siempre centrado en el desarrollo de una práctica médica que investigue a profundidad en la naturaleza del ser humano, descrita en sus propias palabras como una “medicina antropológica” o “de la persona”.

“La medicina homeopática, medicina fundamentalmente antropológica, humanística, ha conjugado los valores clínicos de la ciencia experimental con los valores subjetivos del propio médico para hacer de ella el arte médico por excelencia capacitado para captar la esencia misma del destino humano, el sentido de su enfermedad”, sentencia el doctor Paschero, y ahonda: “para que la Homeopatía cumpla con su auténtico designio hahnemanniano debe plegarse a este sentido antropológico que aspira a comprender al enfermo como una unidad biológica en acción”, sin separar cuerpo y alma.

Bajo esta misma lógica, el médico homeópata no debe limitarse a la prescripción correcta del *simillimum*, lo cual sería un acto mecánico o rutinario, sino que tiene el cometido de involucrarse con el paciente para convertirse en “un pedagogo” que lo instruya en el camino que le llevará a rectificar su actitud vital y a comprender racionalmente qué debe hacer para reencontrarse con su entorno y con los demás, tal vez de manera imperfecta, pero más armónica.

Así pues, *Homeopatía* es una obra que plantea el ejercicio de una medicina homeopática liberadora y que puede contribuir a humanizar nuestra época; su lectura permite reafirmar, con un punto de vista original, vigente, que el ser humano “no es una realidad estática o una cosa, no tiene naturaleza sino que tiene historia, no es un organismo o un ente que se mueve y cambia, sino alguien que se hace, que tiene un devenir, un destino, un sentido, una misión que cumplir”, misma que, a juicio del doctor Paschero, “debe realizarla realizándose o haciéndose a sí mismo en relación con las cosas mediante el ejercicio constante de su voluntad para desarrollar y vivir en función del sentimiento esencial de amor que lo une a los demás y le confiere el radical sentido de eternidad que palpita latente en el fondo de su alma”.

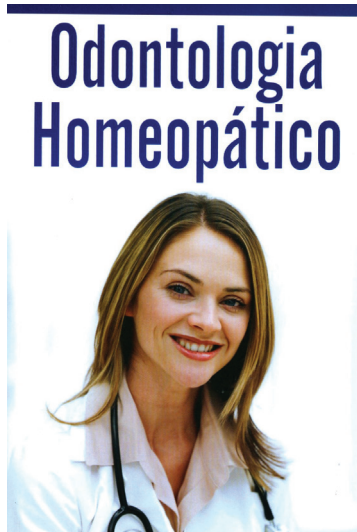
(Reseña: Rafael Mejía)



Potencia Cincuenta Milsesimal el Teoría y Práctica
Harimohan Choudhury
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-769-5

Edición ampliada y revisada por el autor con base en los conocimientos adquiridos a través de la experimentación y el uso de medicamentos a la escala 50 milesimal.

Muestra detalladamente las innovaciones al método de dinamización que Samuel Hahnemann detalló en la sexta edición del Organon del Arte de Curar y que por distintos motivos históricos no se han divulgado o se aplican erróneamente, a pesar de que el Sabio de Meissen las considero como parte fundamental de una obra “cercana a la perfección”.



Odontología Homeopático
S. G. Palsule
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 978-81-319-0550-0

Odontólogos, médicos y estudiantes se beneficiarán con la lectura de esta obra breve, pero precisa, que expone la perspectiva de la Homeopatía en cuanto a la salud bucal.

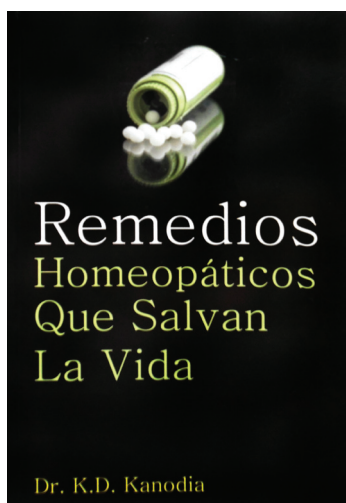
Se mencionan aquellos medicamentos que ofrecen excelentes resultados en la atención y curación de ciertas afecciones odontológicas, incluyendo aquellas que no ceden con facilidad y pueden frustrar o demorar las acciones quirúrgicas.



La Epilepsia y su Tratamiento Homeopático
Roberto Palomares Durán
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-669-9

En nuestros días la apertura de múltiples ofertas de atención hospitalaria y de información al público ha hecho que los pacientes exijan servicios médicos de mayor calidad.

Así, en un intento por mejorar la formación tanto de los especialistas que ejercen como de los que aún se encuentran en escuelas y facultades, el autor nos entrega una explicación clara y minuciosa sobre la epilepsia desde el punto de vista homeopático, enfatizando en las posibilidades terapéuticas de esta ciencia, y procurando el uso de conceptos y enfoques de actualidad.



Remedios Homeopáticos que Salvan la Vida

K. D. Kanodia

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0379-7

La Homeopatía es una ciencia que exige la detallada revisión del enfermo para que su administración sea correcta; no obstante, en casos de urgencia y aplicación de primeros auxilios no es posible actuar con el mismo nivel de detalle, ya que cada segundo es vital. Este texto, escrito por un médico experimentado, explica con precisión cómo hacer frente a casos de emergencia efectivamente con el uso de medicamentos homeopáticos.



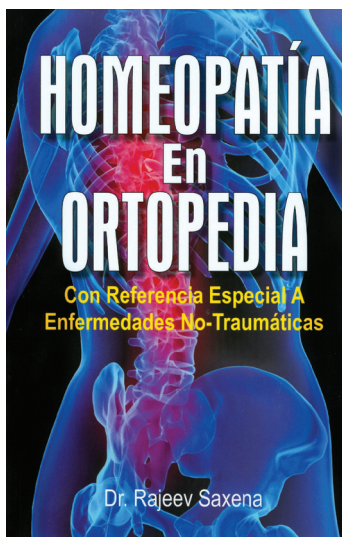
Alimentos, Deseos y Aversiones con sus Efectos

B. K. Ghosh

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 81-8056-569-6

Desde el punto de vista homeopático, conocer las aversiones y los gustos que el paciente experimenta hacia diferentes alimentos, así como los efectos que éstos le causan, son elementos fundamentales durante la toma del caso. Por eso, y con el objetivo de beneficiar la práctica de los homeópatas, el Dr. Ghosh ha compilado toda la información posible relacionada con este tema, utilizando como fuente la Materia Médica, distintos repertorios y otros textos.



Homeopatía en Ortopedia. Con Referencia Especial a Enfermedades No-Traumáticas

Rajeev Saxena

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0776-4

Libro que muestra el enfoque homeopático sobre las afecciones esqueléticas, la relación de éstas con la teoría de los miasmas, los medicamentos relevantes en relación con cualquier trastorno ortopédico, las posibilidades terapéuticas con nosodes y sarcodes, y la capacidad de la ciencia homeopática para evitar, en ocasiones, la realización de cirugías. Presenta una introducción general a la ortopedia y a la anatomía del esqueleto humano, así como una referencia sencilla para la prescripción en situaciones de emergencia.

El Instituto Politécnico Nacional inauguró un servicio médico de Homeopatía en el Distrito Federal



Rafael Mejía

A partir de agosto de 2014, los habitantes de la ciudad de México que tengan la intención de recibir atención médica homeopática profesional cuentan con una nueva opción para atender su salud y prevenir enfermedades, gracias a la iniciativa emprendida por el Instituto Politécnico Nacional (IPN) a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) y la Federación Nacional de Profesionales Politécnicos (Fenapp).

De acuerdo con un boletín emitido por la Coordinación de Comunicación Social del IPN, el nuevo servicio médico tiene el objetivo de contribuir al cuidado de la salud de la comunidad politécnica y el público en general a través de la Homeopatía y la acupuntura, y se encuentra en las instalaciones del Centro de Educación Continua (CEC), Unidad Allende, que se localiza en la colonia Centro Histórico de la capital de la República.

En la ceremonia que se realizó para anunciar esta disposición, el director de la ENMH, el doctor Crisóforo Ordoñez López, subrayó que la falta de prevención es el origen de muchos problemas de salud, y mencionó que las universidades se enfocan habitualmente a preparar profesionales dedicados a la curación y no al cada vez más necesario ejercicio de la medicina preventiva.

Asimismo, refirió que a pesar de que en los últimos años el sector salud ha fortalecido el campo de la prevención mediante diversos programas a nivel nacional, es necesario cambiar el paradigma y dar un giro a la medicina hacia la prevención.

En este sentido, recordó que en la actualidad la Secretaría de Salud (Ssa) del Gobierno Federal reconoce como terapéuticas médicas a la Homeopatía, la acupuntura, la herbolaria y la quiropráctica, lo que abre la posibilidad de ofrecer a la población alternativas terapéuticas que no generan efectos secundarios y, al mismo tiempo, brindan solución a sus problemas de salud.

Dentro del mismo acto, el médico cirujano y homeópata Aníbal Cravioto Caballero, encargado del servicio médico que se instaló en el CEC Allende, explicó los principios bajo los que se rigen la Homeopatía y la acupuntura, y señaló el impulso que el IPN y la ENMH le han dado a ambos

métodos en zonas rurales donde, mediante brigadas, ha hecho llegar sus beneficios en favor de la población más desprotegida, es decir, aquella que no cuenta con ningún servicio médico.

También destacó que aunque dichas alternativas médicas son prácticamente desconocidas entre la población indígena, han tenido importante aceptación y los pacientes no sólo aprecian los resultados, sino el trato biopsicosocial que se les brinda, ya que la Homeopatía y la acupuntura no son paliativas, sino que buscan la raíz de la enfermedad y ofrecen un tratamiento integral.

Por su parte, la presidenta del Consejo Directivo de la Fenapp, María Teresa Rosales Torres, destacó que la prevención es un aspecto fundamental para una óptima salud de la población y subrayó que en el presente siglo es y será un factor relevante para evitar el avance de enfermedades cada vez más comunes y costosas, como la obesidad, la diabetes, los males degenerativos y la depresión, entre otras.

Además, enfatizó que la federación que preside no se puede mantener ajena a los problemas de salud que aquejan a la sociedad; por ello, con la puesta en marcha del servicio médico, se le da un impulso a acciones que evitarán numerosos padecimientos, pero sobre todo, que ponen al alcance de la población diversas terapéuticas que, además de económicas, son altamente efectivas para el cuidado de la salud, ya que no tienen efectos secundarios.

Dirección y Horario de Atención

El nuevo servicio médico del Instituto Politécnico Nacional que ofrece atención con Homeopatía se ubica en las instalaciones del Centro de Educación Continua (CEC), Unidad Allende, localizado en la calle de Allende no. 389 (la entrada es por Belisario Domínguez no. 22), en la colonia Centro Histórico del Distrito Federal.

La atención médica es gratuita y está disponible para la comunidad politécnica y el público en general. Las personas interesadas pueden hacer una cita al teléfono (01 55) 5702 0411, de lunes a viernes, para recibir atención todos los martes de las 17:00 a las 20:00 horas.

Recibe Propulsora de Homeopatía un reconocimiento por cumplir el Decreto de Depósito Legal en 2013



Rafael Mejía

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., empresa que edita y distribuye a la revista *La Homeopatía de México*, recibió un reconocimiento de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, la Comisión Bicameral del Sistema de Bibliotecas, la Secretaría General y la Secretaría de Servicios Parlamentarios, a través de la Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis, “por su valiosa cooperación en la entrega de materiales bibliográficos y documentales que dieron cumplimiento durante el año 2013 a lo establecido en el *Decreto de Depósito Legal* del 23 de julio de 1991”.

En una ceremonia celebrada el pasado 15 de octubre de 2014 en el vestíbulo del edificio “E” del Palacio Legislativo de San Lázaro, casi 500 editores y productores de materiales documentales de todo el país fueron galardonados por la aportación de impresos originales que serán parte del patrimonio cultural de México. En el caso concreto de la compañía fundada por el doctor Rafael López Hinojosa, el reconocimiento se debió a la entrega puntual de las ediciones de 2013 de la revista *La Homeopatía de México*.

El representante de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., en el momento de recibir el reconocimiento otorgado por la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Durante el acto, el presidente de la Comisión Bicameral del Sistema de Bibliotecas del Congreso de la Unión, el senador Adolfo Romero Lainas, agradeció la aportación realizada por diversas instituciones públicas y casas editoriales privadas, y destacó que este acervo histórico se encuentra disponible para consulta de todos los ciudadanos.

Gracias a estos archivos, señaló, puede hallarse material trascendental y conocer cronológicamente las transiciones, culturales, sociales y políticas que México ha presenciado; por ello, invitó a los galardonados y en general a todos los productores de materiales documentales para que continúen o inicien su contribución al patrimonio nacional, cuyos beneficios se reflejarán en el futuro.

En su oportunidad, el diputado Heriberto Galindo Quiñones comentó que la preservación de documentos es una tradición desde la época colonial, y celebró que los editores y productores la adopten en cumplimiento de la ley.

Además, explicó que ante los cambios tecnológicos que han revolucionado al soporte y a la distribución de las publicaciones, el *Decreto de Depósito Legal* está en vías de actualizarse para que incluya especificaciones respecto a los acervos digitales. En este sentido, pidió a los diferentes niveles de gobierno que brinden mayor apoyo a bibliotecas y hemerotecas nacionales, a fin de que las modificaciones a las leyes se acompañen por los recursos necesarios.

Asimismo, el diputado Fernando Rodríguez Doval recordó que el resguardo de los materiales documentales en México tiene un origen lejano, como lo ejemplifica el caso de las Cortes de Cádiz del siglo XVIII, que ya establecían un requerimiento para recabar materiales suscritos por editores; por ello, celebró la continuidad en la práctica de acumular y proteger los materiales documentales que se producen en nuestro país, ya que cada uno de ellos posee una gran importancia histórica y representa un conjunto de ideas y visiones plurales.

Finalmente, cabe señalar que además de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. (Similia), otras instituciones reconocidas por su aportación en 2013 fueron la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, A.C.; la Asociación Dental Mexicana, Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas, A.C.; la Comisión Nacional del Arbitraje Médico, Dirección General de Difusión e Investigación; la Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V.; El Colegio Nacional y la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana, A.C., así como la Universidad Autónoma Metropolitana, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México, estas tres últimas a través de distintas instancias.

Qué es el depósito legal

En términos generales, el depósito legal es la obligación que tienen los productores de materiales documentales de poner bajo custodia de la autoridad competente un número determinado de copias de las publicaciones que generen, independientemente de su género, soporte o forma de distribución (comunicación pública, alquiler o venta).

En México, esta práctica se rige a través del *Decreto por el que se dispone la obligación de los editores y productores de materiales bibliográficos y documentales, de entregar ejemplares de sus obras a la Biblioteca Nacional y a la Biblioteca del Congreso de la Unión*, publicado el 23 de julio de 1991 en el *Diario Oficial de la Federación*.

Entre otras cosas, dicho dictamen establece que “los materiales bibliográficos y documentales editados y producidos en el país forman parte del patrimonio cultural de la nación”; por ello, su integración, custodia, preservación y disposición para su consulta, “son de orden público e interés general”.

Debido a que “todos los editores y productores de materiales bibliográficos y documentales están obligados a contribuir a la integración del patrimonio cultural de la nación”, el decreto señala que una de sus obligaciones consiste en entregar copias de sus publicaciones a la Biblioteca Nacional, la Hemeroteca Nacional y el Sistema de Bibliotecas del Congreso de la Unión.



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”
Mírto 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

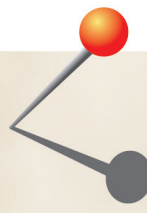
En Ciencias en Salud Ocupacional
Seguridad e Higiene

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

Doctorado

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





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