

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Los Medicamentos Homeopáticos y la Expresión Genética. Sus Repercusiones en el Concepto de Fuerza Vital.
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 5-11
- ¿Cómo Podemos Obtener Información Más Confiable de los Estudios de las Patogénesis? Una Crítica a las Experimentaciones Puras.
Flavio Dantas.
Págs. 12-19
- Importancia de Crear una Cultura Bioética en las Investigaciones de la Terapéutica Homeopática.
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
Págs. 20-26
- Factores Bioquímicos y Biofísicos que Intervienen o Interfieren en el Arte de Curar.
Viviana Tachella, Laura Resi, Andrés Carmody.
Págs. 27-32
- Eficiencia del Medicamento Homeopático Aplicado en Síntomas Mentales de Adolescentes con Personalidad Desadaptativa.
Antonio García Lagunas, Eliuth Guadalupe Pineda Díaz.
Págs. 33-40

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

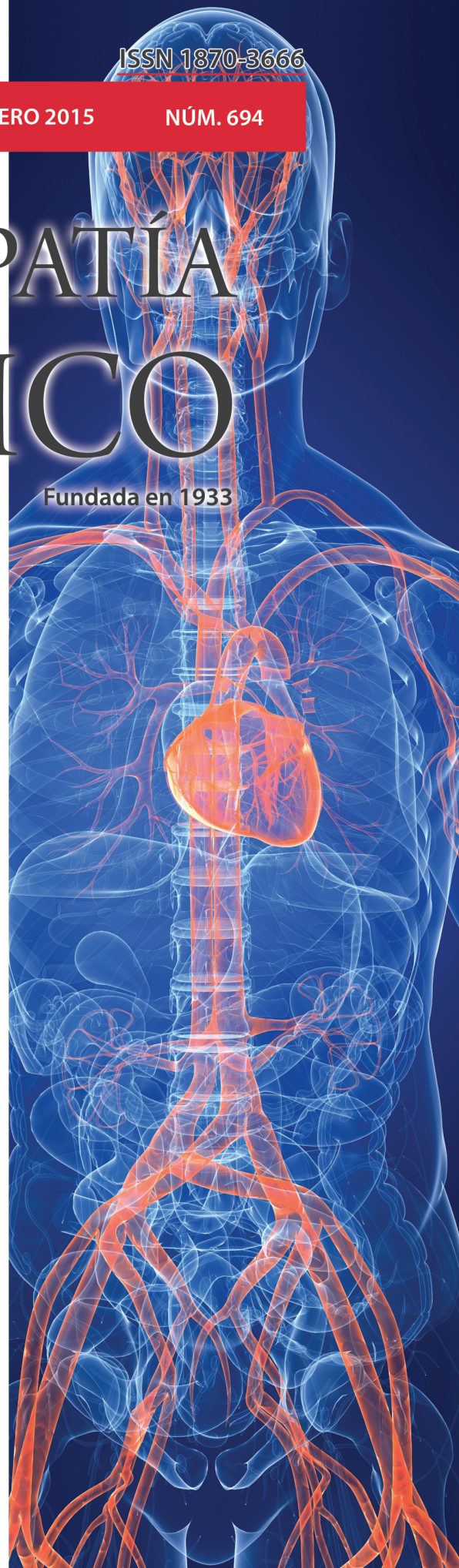
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



www.periodica.unam.mx





Lo confiable en Homeopatía

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



Homeopatía
siempre
Similia

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO ORIGINAL

Los Medicamentos Homeopáticos y la Expresión Genética. Sus Repercusiones en el Concepto de Fuerza Vital.

Héctor Montfort Cabello.

12 ARTÍCULO DE REVISIÓN

¿Cómo Podemos Obtener Información Más Confiable de los Estudios de las Patogenesias? Una Crítica a las Experimentaciones Puras.

Flavio Dantas.

20 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Importancia de Crear una Cultura Bioética en las Investigaciones de la Terapéutica Homeopática.

Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

27 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Factores Bioquímicos y Biofísicos que Intervienen o Interfieren en el Arte de Curar.

Viviana Tachella.

Laura Resi.

Andrés Carmody.

33 DE NUESTRA HEMEROTECA

Eficiencia del Medicamento Homeopático Aplicado en Síntomas Mentales de Adolescentes con Personalidad Desadaptativa.

Antonio García Lagunas.

Eliuth Guadalupe Pineda Díaz.

41 LIBROS

42 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

Rafael Mejía.

Juan Fernando González G.

45 CARTAS AL EDITOR

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

La Homeopatía ha sido frecuentemente marginada de los espacios institucionales, académicos y de investigación debido a una serie de prejuicios. Sin embargo, un análisis desapasionado y autocrítico nos obliga a reconocer que en el medio de la terapéutica homeopática se adolece del rigor necesario para cumplir con las exigencias de entidades que regulan el quehacer científico. Así las cosas, una investigación desestructurada o “coja” difícilmente tendrá los elementos indispensables para ser publicada en una revista especializada o en alguno de los sistemas de información (índices) nacionales e internacionales de corte biomédico.

En muchas especialidades del saber humano se ha implementado a lo largo de la historia una cultura bioética, pero tal parece que dicho concepto no ha permeado todavía en las investigaciones de la terapéutica homeopática. De ahí la trascendencia del artículo de la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, quien pugna por establecer mecanismos eficientes que inoculen en el investigador un espíritu crítico y objetivo que ayuden al mejoramiento en la calidad de vida de la población y el respeto a los posibles voluntarios sujetos a un protocolo de investigación.

Estos aspectos deben ser parte de la cotidianidad de los amantes de la práctica médica, sobre todo de aquellos que perciben, desde el inicio de su preparación profesional, la pasión y la entrega por la investigación científica.

Por otra parte, es importante apuntar que la imposibilidad material de obtener niveles medibles en las ultradiluciones homeopáticas, así como el desconocimiento del mecanismo de acción de las mismas, ha mantenido a la Homeopatía en una situación de relativa aceptación e incorporación en la práctica de las terapéuticas dominantes.

Sin embargo, en la medida en que diversas disciplinas van evolucionando en la ciencia actual, se van abriendo expectativas de solución a esas interrogantes. Una de ellas parte del hecho de que el medicamento homeopático estimula los mecanismos de los organelos celulares, originando la presencia de diversas proteínas que reestablecen la homeostasis de los organismos vivos a favor de la bioenergética presente en ellos, algo que Samuel Hahnemann denominó como fuerza vital.

La activación y desactivación de eventos intra y extracelulares es lo que da origen a manifestaciones patológicas, si ellas están provocando modificaciones no útiles al todo y que serían reportadas en la experimentación en individuos aparentemente sanos dando lugar a las patologías reportadas en la Materia Médica Homeopática, o bien, si esos cambios se sitúan en sistemas desequilibrados y es a favor de esa fuerza vital que se suscitan modificaciones tendientes nuevamente a la organización del todo.

Ello ha dado lugar a lo observado con algunas sustancias que, a determinadas dosis, son capaces de producir cuadros nosológicos y paradójicamente también son capaces de provocar restablecimiento de desequilibrios semejantes. Por otra parte, ya han surgido trabajos de investigación en que una sustancia diluida en forma homeopática es capaz de modificar la regulación genética, provocando a favor del ARNm o mRNA cambios fisiológicos de células o de tejidos aislados.

Ahora bien, el visionario Hahnemann bosquejó el hecho de que en los organismos biológicos existe una tendencia a mantener el equilibrio y la vitalidad, y que es muestra de lo que él llamó fuerza vital.

Todavía queda un largo camino científico por recorrer; sin embargo, ya se vislumbran perspectivas en las que la genética y las respuestas de ADN y posteriormente de los cambios de mRNA pueden explicar esa tendencia biológica al equilibrio.

Mientras tanto, la Homeopatía basa sus prescripciones en el hecho de que la sintomatología de desequilibrio manifestada por una sustancia determinada que se registra en individuos aparentemente sanos es la que se reporta en las patogénesis y se ve contrarrestada por la misma sustancia diluida y sucusionada.

Si bien el estudio original de las sustancias en individuos considerados sanos con determinadas normas fue útil, en la actualidad hay modificaciones estipuladas internacionalmente en relación a la metodología que confieren mayor confiabilidad a los resultados. Nos referimos a las pruebas doble ciego, así como a la inclusión y la exclusión de los individuos en los grupos en estudio, etcétera; además, se pueden incluir pruebas específicas de laboratorio para confirmar cambios intrínsecos de diversos aspectos fisiopatológicos.

En el estudio de los medicamentos homeopáticos se han reportado casos aislados en que se ha tomado en cuenta este aspecto, como en el caso de Phosphorus en la reparación hepatocelular del hígado, que se asocia a cambios bioquímicos, o bien, la modificación de las pruebas hemorrágrafas con Millefolium, por citar unos ejemplos.

Es indudable que factores bioquímicos y biofísicos que interfieren en el metabolismo de los sujetos, como es el caso de la alimentación, deben reportarse en la elaboración de las patogénesis sin pretender cambios radicales en el *modus vivendi* de los individuos catalogados como sanos, puesto que ello provocaría modificaciones sustanciales en la fisiología y en las respuestas que esos individuos manifestarán durante la experimentación de la sustancia morbígena, cuya patogénesis se pretende llevar a cabo con la debida metodología de la investigación. Es evidente que esos datos deberán aparecer en la historia clínica completa de cada uno de ellos.

Artículo de revisión

Los Medicamentos Homeopáticos y la Expresión Genética. Sus Repercusiones en el Concepto de Fuerza Vital

*Héctor Montfort Cabello

Resumen

Dos de los obstáculos que han impedido la difusión e incorporación de la Homeopatía en los planos nacional e internacional, son comprender la estructura de las ultradiluciones así como entender y explicar cuál es, o cuáles son, los mecanismos de acción de dichas ultradiluciones para efectuar respuestas biológicas en organismos o cultivos celulares que llamamos respuestas curativas. El objetivo del presente trabajo es mostrar brevemente la información y los artículos científicos que permiten explicar y sustentar uno de los varios mecanismos de acción de los medicamentos homeopáticos en ultradiluciones, como es la modulación de la expresión genética.

Abstract

Homeopathy has confronted a lot of obstacles for its diffusion that have prevented its spreading locally or internationally. Two of the major blockages are one, the nature of ultra dilutions, and, second the understanding of the way the homeopathic remedies produce biological responses on living organisms and cell cultures, what we call healing responses. This document presents information and scientific papers that allows us to hypothesize and explain one of the posible mechanisms of action of homeopathic ultra dilutions, which is the modulation of genetic expression.

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Expresión genética, Mecanismo de acción, Ultradilución, Fuerza vital.

KEYWORDS:

Homeopathy, Genetic expression, Action mechanism, Ultra dilution, Vital force.

*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

Aunque son múltiples los argumentos que han impedido la aceptación, incorporación o integración de la Homeopatía a la práctica médica dominante o alopática, o aun su propia expansión, dos de ellos son los más fuertemente citados e impugnados: el primero es la ultradilución de las sustancias medicamentosas por arriba de los niveles medibles para los medicamentos convencionales, y la segunda es la carencia de una propuesta o demostración **del o de los** mecanismos de acción de los diferentes medicamentos homeopáticos, ya sea en humanos o sistemas biológicos.

El presente artículo de revisión de la bibliografía científica disponible intenta resumir y presentar la evidencia que permite suponer fuertemente que, con respecto a los posibles mecanismos de acción de las ultradiluciones en organismos y cultivos celulares, uno de varios posibles modos de acción es la modificación de la expresión genética, medida ésta a través de métodos ya estandarizados: la medición de ciertas proteínas intracelulares y del ARN mensajero (ARNm; en inglés: mRNA), responsables ambos de provocar la muerte celular programada o apoptosis, entre otras funciones.

Dentro del ámbito homeopático y desde sus inicios en tiempos de Hahnemann, hace más de 200 años, se ha postulado sin comprobar que la acción o el efecto curativo de los fármacos o medicamentos homeopáticos debe su haber a la estimulación o restauración de la fuerza vital, la cual es responsable de poner en marcha los múltiples mecanismos de curación que nos llevarán de nuevo a recuperar y mantener la salud.

Este concepto teórico, derivado de las precisas observaciones de Hahnemann y sus seguidores, se ha mantenido hasta nuestros días; sin embargo, como comunidad médica o científica no hemos podido elaborar y plantear un abordaje, mecanismo o teoría acerca de la naturaleza particular o esencia íntima de la fuerza vital, y en consecuencia no hemos logrado entender cómo actúa para mantener la homeostasis y la salud, o cómo es “estimulada” por los remedios homeopáticos.

Muchas de nuestras disertaciones terminan o desembocan en áreas, componentes o partes del ser humano como el “alma” o el “espíritu”, lo cual nos ha acarreado incontables críticas y adjetivos demasiado conocidos para mencionarlos.

Del mismo Hahnemann tomamos: “cuando una persona cae enferma, es solamente la fuerza inmaterial activa por sí misma y presente en todas las partes del organismo, la que sufre la desviación que determina la influencia dinámica del agente morboso. El principio vital únicamente, en estado anormal, es el que puede dar al organismo las sensaciones agradables e inclinarlo a las manifestaciones irregulares que llamamos enfermedad” (parágrafo 11)¹.

En conclusión, Hahnemann nos dice de la fuerza vital “es una fuerza invisible por sí misma y sólo reconocible por sus efectos en el organismo”, y agrega que “los síntomas no son más que una expresión del desequilibrio de la fuerza vital”².

Para complementar estos conceptos, vale la pena citar a Fernando Domínguez Vello: “se puede notar que para Hahnemann la vida y todo lo que tiene que ver con ella no es esencialmente un proceso material, ni físico-químico. La vida en esencia se desarrolla en un plano energético-dinámico, y la materia es el lugar donde se operan cambios como funciones, sensaciones, etcétera, o como signos y síntomas en el caso de la enfermedad”. Aquí observamos conceptos tanto materiales como energéticos.

En el terreno biomédico, los esfuerzos de investigadores en Europa han llegado a lo sumo a plantear la posible o aparente relación de la fuerza vital con la energía de los sistemas vivos o “bioenergética”; sin embargo, hemos quedado aislados en uno u otro lado del precipicio al no encontrar esa “interfase” o puente que pudiese acoplar o conectar a la fuerza vital y sus mecanismos de acción y curación.

En el terreno de las ciencias biológicas sabemos que los componentes de algunos de nuestros medicamentos o fármacos, ya sean vegetales, minerales, animales o químicos, ejercen su acción a dosis ponderables o subletales (desde las tinturas/trituraciones madres hasta las diluciones en que encontramos sustancias activas), a través de la estimulación de los receptores celulares de membrana, o en la interacción/activación/inactivación de proteínas celulares³, lo que posteriormente origina cambios en la forma en que los genes se “expresan”, dando lugar al desencadenamiento de una serie de eventos intracelulares que terminan en una respuesta biológica, ya sea para provocar signos y síntomas en organismos sanos (toxicología en el área médica convencional, o patogénesis en la medicina homeopática), o una respuesta dirigida a la restauración de la homeostasis cuando se emplean en células u organismos enfermos, y que observamos como una curación en humanos.

Los siguientes tres ejemplos/referencias nos permiten indagar acerca del comportamiento del trióxido de arsénico o *Arsenicum album* a **dosis pon-**

derables, tanto para producir neoplasias como para inducir efectos antineoplásicos.

Aberraciones cromosómicas	Aneuploidia	Formación de micronucléolos
Formación de especies reactivas	Reparación ADN afectado	Señalamiento celular anormal
Ciclo celular alterado	Proliferación celular alterada	Leucemia / Cáncer de piel / vejiga / pulmón

Tabla 1. Efectos y mecanismos celulares en la carcinogénesis humana del arsénico.

En el primer resumen del artículo *Mechanism of arsenic carcinogenesis: an integrated approach*. (Rossman TG. *Mutat Res.* 10 Dic 2003; 533(1-2): 37-65. Pubmed PMID: 14643412), los autores presentan la descripción, a nivel bioquímico, de una larga sucesión de efectos a múltiples niveles celulares provocados por el arsénico a dosis ponderables y a nivel pulmonar (tabla 1), y muestran cómo una de las funciones celulares (la reproducción) es alterada, generando un proceso que llamamos neoplasia maligna o cáncer⁴. Sabemos que el arsénico es productor de leucemias; en el terreno de la Homeopatía pudiésemos llamarle patogenesis.

En el resumen siguiente observamos cómo el trióxido de arsénico administrado oralmente a ratones portadores de leucemia promielocítica aguda (PML, por sus siglas en inglés), interactúa químicamente con múltiples proteínas celulares —incluyendo a PML y RARA—, las cuales son oncoproteínas, inactivándolas y determinando su efecto antineoplásico en dicha leucemia⁵. A nivel clínico encontramos que desde 1996 existen reportes de la utilidad terapéutica del arsénico en pacientes con PML⁶, (a dosis IV de 15 mg/día o 0.15 mg/kg/día, durante 25 días, que equivale aproximadamente a un gramo de la trituración homeopática 2X —10 mg— de *Arsenicum album* diario). Esto es un buen ejemplo de la Ley de Semejantes aplicada en oncología, que muestra un “efecto paradójico”, ya que una sustancia que puede producir leucemia (entre otras neoplasias) es capaz al mismo tiempo de curar un caso de leucemia, obviamente no causada por el mismo arsénico.

Estudios de biología molecular posteriores acerca de la acción de arsénico en la PML, encontraron que es a través de la modificación de la expresión

del gen *bcl-2*, tanto a nivel de ARNm como a nivel de las proteínas expresadas por éste último, que se logra la apoptosis de las células leucémicas⁷.

Estos ejemplos nos muestran cómo este metaloide, el trióxido de arsénico, a dosis ponderables o subletales, afecta moléculas de diversos tipos y a elementos proteicos básicos como residuos sulfhídricos, o modifica la expresión de receptores y moléculas de señalamiento en la reproducción celular, todo esto dentro del marco de la física y/o farmacología convencional (léase curva dosis-respuesta y molécula-receptor).

Sin embargo, al diluir progresivamente cualquier sustancia y llegar más allá del número de Avogadro ($1 \text{ mol} \times 10^{-24}$), que equivale a una potencia homeopática 24X o 12C, no conocemos el mecanismo biológico y/o físico que explica la acción en células u organismos completos, y que observamos cotidianamente en nuestra práctica médica. Si se nos pregunta el mecanismo operante, apenas podemos dar alguna vaga idea de cómo se realizan estos efectos y curaciones.

El investigar, encontrar y meditar en los datos e información de los siguientes trece *abstracts* o resúmenes de artículos que hablan de los mecanismos de acción de medicamentos homeopáticos en organismos y sistemas celulares, y la observación personal y publicada⁸ de remisiones temporales o definitivas en pacientes con tumores malignos de piel y encéfalo tratados anteriormente por un servidor, me han permitido inferir o deducir que es la modulación de la expresión genética y la forma en que nuestros remedios pudiesen actuar en los organismos vivos.

Sin embargo, su lectura ha originado más dudas y cuestionamientos que en lo personal no me había hecho, y que planteo a todos los lectores al final del trabajo, en un afán de generar nuevos razonamientos y encontrar respuestas lógicas.

La muy breve descripción de los siguientes resúmenes o *abstracts* obtenidos (*gene expression, homeopathy*) de *Medline* y publicados en los últimos 14 años, nos presentan la ruta o camino que ha resultado de la búsqueda de una explicación acerca de los posibles mecanismos de acción de las ultradiluciones homeopáticas, hechos en animales y en sistemas celulares, ya sea de células normales o tumorales. Han sido realizados por biólogos, veterinarios, físicos y médicos homeópatas en centros biomédicos universitarios para dar validez y quitar duda a los resultados, y han sido publicados en revistas tanto de investigación básica y clínica, como de Homeopatía. Esta breve revisión bibliográfica busca comunicar la evidencia disponible y despertar el interés del médico homeópata para ahondar en su lectura y divulgación.

En el primer artículo reportado por biólogos y veterinarios de India, observamos la **primera inferencia** acerca de la regulación de los genes por una ultradilución de *Arsenicum album* o trióxido de arsénico, en el efecto protector en hígado y riñones de ratones intoxicados con trióxido de arsénico⁹.

En un segundo trabajo del mismo grupo de India encontramos evidencia indirecta y la sugerencia de que, en ratones, el arsénico en diluciones 30C y 200C ejerce su acción protectora de daño genético inducido por dosis altas de trióxido de arsénico, a través de la activación de la transcripción de proteínas, acción que es bloqueada por la actinomicina D¹⁰.

Los estudios de Manduca y Pallermo de Italia¹¹ abordaron la actividad osteogénica en tibias de rata bajo la acción de compuestos homeopáticos fluorados, y nos demostraron que una sustancia homeopática es capaz de inducir la producción de una enzima, fosfatasa alcalina, a nivel de osteoblastos formadores de hueso. En el segundo artículo de dichos investigadores se encontró activación o cambio de expresión y modulación del ARN mensajero (ARNm) y de tres genes que determinan la producción de siete diferentes enzimas responsables de la actividad osteoblástica¹².

Carlo Ventura, adscrito al Departamento de Biología Molecular de la Universidad de Bologña, Italia, abordó de manera teórica (2005) las diferentes terapias complementarias y/o alternativas. Presentó

la evidencia disponible acerca de la Homeopatía, la acupuntura, la fitoterapia y los campos magnéticos, demostrando que estas terapias ejercen sus efectos sobre la homeostasis de cultivos celulares y de organismos complejos cuando modifican **el señalamiento y la transcripción** de proteínas celulares¹³.

En 2006 se realizaron dos estudios en Estados Unidos, liderados por Wayne Jonas, que presentaron resultados negativos al tratar de probar que había modificaciones en la expresión genética en células cancerosas expuestas a medicamentos homeopáticos ultradiluidos. En el primero de ellos, ratas inoculadas con células cancerosas de próstata y tratadas con ultradiluciones homeopáticas presentaron una menor incidencia, progresión y mortalidad tumoral, comparada con el grupo testigo; sin embargo, no se encontraron modificaciones de la expresión genética¹⁴. En el segundo trabajo, hecho con líneas celulares de cáncer de mama y próstata expuestas a medicamentos como *Sabal serrulata*, *Conium maculatum*, *Asterias*, *Phytolacca* y *Carcinosinum* en ultradiluciones, no se encontraron efectos de inhibición o promoción de estas células; tampoco se demostraron cambios en la expresión de los genes y las enzimas responsables de la apoptosis¹⁵.

Tres años después, en 2009, el grupo de biólogos y veterinarios de India mostró resultados positivos que confirmaron la modulación de la expresión genética como uno de los probables mecanismos de acción de las ultradiluciones homeopáticas. El primero de ellos nos señaló la acción del *Secale cornutum* 30C, produciendo aumento en la expresión de citoquinas y proteínas pro-apoptóticas en tumores-papilomas en ratones¹⁶. Un segundo estudio estableció una relación del trabajo realizado durante los últimos 30 años en ratones sometidos a ultradiluciones homeopáticas, que confirmó el mecanismo de acción a través de la regulación de la expresión genética¹⁷.

En 2010 encontramos investigaciones realizadas por Moshe Frenkel y los doctores Banerji en laboratorios "de primer mundo" (M. D. Anderson Cancer Center, en Texas, Estados Unidos), en las que biólogos y médicos homeópatas encontraron finalmente demostraciones muy evidentes acerca de la modificación en la expresión de los genes, de dos líneas de células tumorales de mama humanas expuestas a ultradiluciones de medicamentos homeopáticos como *Phytolacca*, *Conium maculatum*, *Carcinosinum* y *Thuja occidentalis*, que produjeron la elevación de una serie de proteínas encargadas (caspasas) de llevar a dichas células a su muerte, vía muerte celular programada o apoptosis¹⁸.

Un artículo más, elaborado por Michael Frass en la Universidad de Viena, Austria, estableció de nueva cuenta la capacidad de las diluciones homeopáticas al límite, y por arriba de límite, del número de Avogadro, para inducir cambios a la forma en que los genes se expresan, produciendo proteínas que pueden ser benéficas o dañinas al organismo. En este caso, las diluciones empleadas fueron *Nux vomica* y *Calendula officinalis* 12C, las cuales modificaron (reprimieron) la expresión de los factores inducidos por *Helicobacter pylori* (HB-EGF) en el estómago, mismos que producen una buena parte del daño en el cuadro clínico de la gastritis y la úlcera gástrica¹⁹.

Otro trabajo, de la autoría de Khuda-Bukhsh (India), puso de manifiesto nuevamente el mecanismo de inducción del grupo de proteínas y ARNm que codifican para producir la caspasa 3, proteína encargada de inducir la apoptosis en células cancerosas He-La, en este caso inducidas por la administración de diluciones de *Lycopodium clavatum* a las potencias 5C y 15C²⁰.

La lectura breve y los comentarios de dichos resúmenes/*abstracts* nos permiten asomarnos a una nueva ventana que nos permite vislumbrar la forma en que nuestros remedios son capaces de influir en los organismos vivos. Sin embargo hay que decir que, aunque probablemente sea el mecanismo más frecuentemente relacionado a la acción de nuestros remedios, sea sólo una de muchas formas o mecanismos de acción por descubrir en el futuro cercano.

Es importante señalar, por otra parte, que aunque las investigaciones citadas se realizaron tanto en animales como en cultivos celulares normales o neoplásicos —situación que dista mucho a un ser humano sano o enfermo— nos permiten ver cómo una ultradilución es capaz de inducir una enfermedad, o una curación, al menos *in vitro*.

Una vez confirmados estos y otros futuros experimentos en esta área, faltaría la última pieza del rompecabezas, la cual serviría para demostrar cómo los cambios en el soluto homeopático de una ultradilución pueden estimular a determinados tipos de receptores de membrana, celular o nuclear, o si son capaces de hacerlo directamente con el material genético (ADN, ARN, etcétera), para provocar las respuestas curativas.

Por supuesto que ninguno de estos resultados invalida o contraría los principios de ejercicio de la medicina homeopática, como las leyes de Semejanza, Individualidad Morbosa e Individualidad Me-

dicamentosa, entre otras; por el contrario, nos dan el soporte o la comprobación acerca de una de las probablemente muchas formas de accionar de las ultradiluciones homeopáticas. Sin embargo no debemos olvidar el propósito fundamental de nuestra acción como médicos, que es poder entender la historia personal de nuestro paciente a fin de encontrar el remedio más similar, es decir, el que logrará la curación más profunda.

Meditando con un poco más de profundidad en los resultados de estos experimentos realizados en animales de laboratorio (que suponemos poseen una fuerza vital semejante a la humana) y con mayor intención en los experimentos hechos en células humanas, normales o cancerosas, que han sido separadas artificialmente de su organismo de origen, me surgen las siguientes preguntas:

¿Es la energía vital una propiedad **exclusiva** del organismo humano o animal como un **todo**, o acaso se encuentra de manera fraccionada y totalmente funcional en cada una de las células de esos organismos? ¿Es esa fuerza vital la que hace actuar y mantener vivas esas células, aun cuando han sido separadas del organismo global? Por los resultados observados, en especial el resumen-*abstract* de Frenkel²¹, podemos concluir que incluso las células humanas aisladas del organismo total poseen vida y la mantienen de acuerdo con la **información genética**, además de que pueden ser inducidas a un cambio que podemos calificar de “curativo”, como lo es la muerte de una célula cancerosa.

¿Acaso la energía o fuerza vital es **solamente** la energía química generada por las mitocondrias de acuerdo a instrucciones contenidas en el código genético, y que es utilizada por células y tejidos para mantenerse vivos y realizar sus funciones particulares? No lo creo, ya que el ATP o cualquier molécula energética son solamente el impulso o dínamo necesarios para realizar cualquier función orgánica, ya sea para mantener la salud o recuperarla cuando existe un estado de enfermedad.

O, ¿acaso la fuerza vital que Hahnemann mencionó repetidamente en sus escritos es la **información** contenida en el ADN y los diversos tipos de ARN, la cual determina cada una de las reacciones químicas y todas las funciones celulares que mantienen el estado dinámico de homeostasis-salud, y que se pierde cuando enfermamos de manera crónica?

¿O, probablemente, sea una mezcla de ambas entidades, tanto de la capacidad de generar

energía (ATP) para realizar todas las funciones que logran la homeostasis, como de la información contenida en el ADN y que nos mantiene en estado de salud?

Más allá de estos límites tendríamos que plantear la participación del alma o del espíritu, que, aunque son la base de los seres humanos, son de una condición/naturaleza que encuentro imposible de abordar por el momento.

Hechos estos cuestionamientos, surge otro más: en lugar de fuerza o energía vital, ¿debiésemos explorar la posibilidad o hablar de **información** o **inteligencia vital**, como la entidad u objeto que los medicamentos homeopáticos modulan o modifican al restaurar la salud? ¿Acaso es que nuestros remedios homeopáticos ejercen su acción al “reprogramar” la información errónea contenida en nuestros genes? ¿O existe algo más? No lo sé, pero invito a todos los lectores a participar con críticas y aportaciones constructivas, a fin de avanzar y aclarar el concepto de la fuerza vital.

Al respecto, al ahondar en el concepto de información o inteligencia vital, no sería la primera vez que el trinomio de hombre-salud/enfermedad-medicamento homeopático fuese abordado desde el punto de vista de la teoría de la información, la cual fue presentada en 1948 por Claude Shannon. Esta teoría de la información ha repercutido e influido en una colección de disciplinas puras y aplicadas, que han sido investigadas y reducidas a términos matemáticos y de ingeniería; las más cercanas a la Homeopatía las conocemos como *sistemas adaptativos*, *sistemas anticipatorios*, *sistemas complejos*, *ciencia de la complejidad* e *inteligencia artificial*.

Conclusiones

1. El o los cambios en la expresión de los genes (*up-regulation* o *down-regulation*), tanto en modelos animales como celulares, es un mecanismo con altas probabilidades de estar envuelto en la forma o mecanismo de acción de nuestros medicamentos homeopáticos, y no es ya solamente exclusivo de los medicamentos alopáticos.

2. Desde mi punto de vista y de mi interés académico, queda aún el vacío teórico acerca de la realidad o la naturaleza del concepto de fuerza vital; si es solamente la energía generada en las células o la información genética, y cómo esta forma de

energía o información puede ser modulada por los remedios homeopáticos.

3. Se propone la equivalencia del término fuerza vital con el de inteligencia o información vital, como un paso para aterrizar y explicar en términos biomédicos los principios básicos de la Homeopatía.

BIBLIOGRAFIA

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: François Flores FD.

2. *Ibid.*

3. Jeanne M, Lallemand-Breitenbach V, Ferhi O, Koken M, Le Bras M, Duffort S, *et al.* PML/RARA oxidation and arsenic binding initiate the antileukemia response of As₂O₃. *Cancer Cell*. 13 Jul 2010; 18(1): 88-98. doi: 10.1016/j.ccr.2010.06.003. Pubmed PMID: 20609355.

4. Andrew AS, Mason RA, Memoli V, Duell EJ. Arsenic activates EGFR pathway signaling in the lung. *Toxicol Sci*. Jun 2009; 109(2): 350-357. doi: 10.1093/toxsci/kfp015. Pubmed PMID: 19168569. PMID: PMC2683921.

5. Jeanne M, Lallemand-Breitenbach V, Ferhi O, Koken M, Le Bras M, Duffort S, *et al.* *Op cit.*

6. Soignet SL, Maslak P, Wang ZG, Jhanwar S, Calleja E, Dardashti LJ, *et al.* Complete remission after treatment of acute promyelocytic leukemia with arsenic trioxide. *N Engl J Med*. 5 Nov 1998; 339: 1341-1348. doi: 10.1056/NEJM199811053391901. Pubmed PMID: 9801394.

7. Chen GQ, Zhu J, Shi XG, Ni JH, Zhong HJ, Si GY, *et al.* In vitro studies on cellular and molecular mechanisms of arsenic trioxide (As₂O₃) in the treatment of acute promyelocytic leukemia: As₂O₃ induces NB4 cell apoptosis with downregulation of Bcl-2 expression and modulation of PML-RAR alpha/PML proteins. *Blood*. 1 Ago 1996; 88(3): 1052-1061. Pubmed PMID: 8704214.

8. Montfort H. A new homeopathic approach to neoplastic diseases: from cell destruction to carcinogen-induced apoptosis. *Br Homeopath J*. Abr 2000; 89(2): 78-83.

9. Kundu SN, Mitra K, Khuda Bukhsh AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum-Album-30) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: IV. Pathological changes, protein profiles, and content of DNA and RNA. *Complement Ther Med*. Sep 2000; 8(3): 157-165. Pubmed PMID: 11068345.

10. Datta S, Mallick P, Bukhsh AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum Album-30) in reducing genotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: II. Comparative efficacy of an antibiotic, actinomycin D alone and in combination with either of two microdoses. *Complement Ther Med*. Sep 1999; 7(3): 156-163. Pubmed PMID: 10581825.

11. Palermo C, Manduca P. FMS*Calciumfluor increases alkaline phosphatase expression during osteogenesis in vitro of tibia-derived rat osteoblasts by activation of G alpha 0/G alpha i proteins. *Boll Soc Ital Biol Sper.* May-Jun 2000; 76(5-6): 29-36. Pubmed PMID: 11449818.
12. Manduca P, Marchisio S, Astigiano S, Zanotti S, Galmozzi F, Palermo C, *et al.* FMS*Calciumfluor specifically increases mRNA levels and induces signaling via MAPK 42,44 and not FAK in differentiating rat osteoblasts. *Cell Biol Int.* Ago 2005; 29(8): 629-637. Pubmed PMID: 16024262.
13. Ventura C. CAM and cell fate targeting: molecular and energetic insights into cell growth and differentiation. *Evid Based Complement Alternat Med.* Sep 2005; 2(3): 277-283. doi: 10.1093/ecam/neh100. PMCID: PMC1193541.
14. Jonas WB, Gaddipati JP, Rajeshkumar NV, Sharma A, Thangapazham RL, Warren J, *et al.* Can homeopathic treatment slow prostate cancer growth? *Integr Cancer Ther.* Dic 2006; 5(4): 343-349. Pubmed PMID: 17101763.
15. Thangapazham RL, Gaddipati JP, Rajeshkumar NV, Sharma A, Singh AK, Ives JA, *et al.* Homeopathic medicines do not alter growth and gene expression in prostate and breast cancer cells in vitro. *Integr Cancer Ther.* Dic 2006; 5(4): 356-361. Pubmed PMID: 17101765.
16. Khuda-Bukhsh AR, Bhattacharyya SS, Paul S, Dutta S, Boujedaini N, Belon P. Modulation of signal proteins: a plausible mechanism to explain how a potentized drug Secale cor 30C diluted beyond Avogadro's limit combats skin papilloma in mice. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011; 2011: 286320. doi: 10.1093/ecam/nep084.
17. Khuda-Bukhsh AR. Mice as a model for homeopathy research. *Homeopathy.* Oct 2009; 98(4): 267-279. doi: 10.1016/j.homp.2009.09.007. Pubmed PMID: 19945679.
18. Frenkel M, Mishra BM, Sen S, Yang P, Pawlus A, Vence L, *et al.* Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells. *Int J Oncol.* Feb 2010; 36(2): 395-403. Pubmed PMID: 20043074.
19. Hofbauer R, Pasching E, Moser D, Frass M. Heparin-binding epidermal growth factor expression in KATO-III cells after Helicobacter pylori stimulation under the influence of strychnos Nux vomica and Calendula officinalis. *Homeopathy.* Jul 2010; 99(3): 177-182. doi: 10.1016/j.homp.2010.05.002. Pubmed PMID: 20674841.
20. Samadder A, Das S, Das J, Paul A, Boujedaini N, Khuda-Bukhsh AR. The potentized homeopathic drug, Lycopodium clavatum (5C and 15C) has anti-cancer effect on hela cells in vitro. *J Acupunct Meridian Stud.* Ago 2013; 6(4): 180-187. doi: 10.1016/j.jams.2013.04.004. Pubmed PMID: 23972240.
21. Frenkel M, Mishra BM, Sen S, Yang P, Pawlus A, Vence L, *et al.* *Op cit.*

*¿Cómo Podemos Obtener Información Más Confiable de los Estudios de las Patogenesias? Una Crítica a las Experimentaciones Puras

**Flavio Dantas

Resumen

Ciertamente, un medicamento debe ser administrado en un cuerpo sano sin ninguna sustancia extraña; cuando el olor y el sabor hayan sido examinados debe tomarse una pequeña dosis y llevar un registro de cada uno de los cambios que se pudieran presentar, tanto en el pulso, la temperatura, la respiración y las secreciones. Una vez analizados los síntomas encontrados en una persona se puede entonces proceder a probarse en el cuerpo de una persona enferma.

PALABRAS CLAVE:

Experimentación pura, Patogenesia, Estudio patogenésico homeopático, Materia médica, Repertorio homeopático, Experimentos controlados, Estudios clínicos, Medicamento homeopático.

Abstract

Indeed, a medicine must first of all be essayed in a healthy body, without any foreign admixture; when the odour and taste have been examined, a small dose must be taken, and attention must be paid to every change that occurs, to the pulse, the temperature, respiration and excretions. Then, having examined the symptoms encountered in the healthy person, one may proceed to trials in the body of a sick person.

KEYWORDS:

Pure experimentation, Pathogenesis, Homeopathic pathogenetic study, Materia medica, Homeopathic repertory, Controlled experiments, Clinical trials, Homeopathic medicine.

*Artículo publicado originalmente en el *British Homeopathic Journal*, Oct 1996; 85(4): 230-236. Reproducido por el *Boletín Mexicano de Homeopatía*, Jul-Dic 1997; 30(2): 61-68, con el permiso correspondiente del editor. Traducción al español: Óscar Michel Barbosa.

**Doctor en Medicina por la Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil, y especialista en Homeopatía. Research Fellow (dos años) en el Royal London Homeopathic Hospital. Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Uberlandia, Minas Gerais, Brasil. Profesor de Ética Médica y Bioética, y coordinador del curso de Posgrado en Derecho Médico y Hospitalario de la Escuela Paulista de Derecho (Brasil).

Recibido: septiembre, 2014. Aceptado: octubre, 2014

Introducción

Cada prescripción homeopática, para ser considerada como tal, debe basarse en la comparación entre los síntomas presentados por el paciente con los síntomas que la medicina prescrita ha producido en voluntarios sanos. Un aspecto crucial en estas decisiones clínicas está vinculado a la confiabilidad de los síntomas presentados en los libros de repertorios homeopáticos y las materias médicas.

Aparte de los reportes de casos sobre envenenamientos y sobredosis en la literatura médica, estudios experimentales con voluntarios sanos (“experimentación pura”) fueron la fuente original de material para la materia médica homeopática de Hahnemann, escrita hace casi 200 años. Desde su *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis* (1805) a la última edición de la *Die Chronischen Krankheiten*, en 1839, Hahnemann publicó las patogenesias de 101 drogas.

Recientemente ha habido un interés creciente en los estudios experimentales en voluntarios sanos en todo el mundo. El grupo de experimentaciones puras en drogas, del Comité Europeo para la Homeopatía, está formulando unos estándares mínimos para los protocolos homeopáticos de experimentación con drogas. La Asociación Médica Homeopática Brasileña (la Homeopatía es reconocida en Brasil como especialidad médica) está realizando varias “experimentaciones puras”, con los médicos estudiantes de posgrado en Homeopatía. En los Estados Unidos, varias “experimentaciones puras” se han realizado en los últimos cinco años^{1, 2}, y un taller sobre “metodología de las experimentaciones” ha sido costeadado por el Consejo de Farmacia de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos, en 1995. Varios estudios de patogenesias experimentales han sido conducidos en la India, bajo la coordinación del *Central Council of Research in Homeopathy*^{3, 4}.

Estudios homeopáticos en voluntarios no-pacientes se realizan actualmente con las directrices dictadas por Hahnemann, así como algunos procedimientos y diseños experimentales. Este artículo intenta hacer extensivo el debate sobre la confiabilidad y calidad de los datos obtenidos en los trabajos de medicamentos homeopáticos en voluntarios no-pacientes (“experimentaciones puras”), desde una perspectiva teórica y metodológica. Es también una invitación a hacer estudios experimentales rigurosos

con medicamentos homeopáticos y contribuir así a la confiabilidad y validación del cuerpo de conocimientos homeopáticos para ser aplicados en la investigación y en la práctica clínica.

“Experimentación pura”, un término arcaico

Hahnemann usó la palabra *Prüfung* para los estudios con Homeopatía en voluntarios sanos⁵. El término generalmente es traducido al inglés moderno como “test”. Las traducciones de la palabra alemana *Prüfung* al inglés como “proving”^{*} se basan en un antiguo uso del término “prove” (en inglés), mismo que debería cambiarse para mejorar la comunicación con otros profesionistas de las ciencias de la salud, quienes no están familiarizados con la vieja terminología homeopática. De acuerdo con la novena edición de *The concise Oxford dictionary* (COD), la palabra “to prove” tiene un “significado arcaico[...] no usado por mucho tiempo a pesar de que estaba destinado para circunstancias específicas[...] de ciertas categorías de pruebas de calidad”. Actualmente, “to prove” significa demostrar la verdad con evidencias o argumentos (COD). El término “proving” no viene citado en el COD en forma separada.

Nosotros proponemos el uso del término “estudio patogenésico homeopático” (EPH) para traducir el *Prüfung* original de Hahnemann, verbigracia: un estudio experimental con medicinas homeopáticas en voluntarios no-pacientes. “Patogenésico” significa causante de enfermedad o anormalidad y es sinónimo de “morbífico”, “morbígeno”, “nosogénico” y “nosopoyético” (*Stedman’s Medical Dictionary*, 26a ed.) otro significado “relativo a patogénesis” (*Dorland’s Medical Dictionary*) en donde “patogénesis” es definido como el desarrollo de condiciones mórbidas. “Patogenésico” da, por lo tanto, una mejor definición del propósito principal del estudio. “Homeopático” especifica la original idea de Hahnemann del uso de medicamentos diluidos en voluntarios sanos no-pacientes. También “estudio” (*trial* en inglés) es un término mas significativo que el *Prüfung* alemán. El *Oxford-Duden Germán Dictionary* traduce el término *Prüfung* al inglés como “examination” (inspección detallada), y la frase alemana *klinische prüfungen* como *clinical trials* (estudios clínicos). Traducciones

*Nota del traductor: proving es la palabra en inglés para designar lo que en español conocemos como “experimentación pura”.

más fieles fueron hechas al francés (*expérimentation pathogénétique*), al portugués (*experimentação patogénésica*) y al español (patogenesia, experimentación pura).

En resumen, un EPH (estudio patogénésico homeopático) es un estudio experimental que investiga los efectos de sustancias potencialmente tóxicas o patogénésicas, diluidas y agitadas en forma seriada, de acuerdo a la farmacopea homeopática, en voluntarios no-pacientes relativamente sanos. Esta es una de las fuentes de datos que se usan para construir la farmacología homeopática o materia médica, y merece una valoración más minuciosa y un refinamiento continuo.

Información más útil y exacta

El objetivo de un EPH es producir validez y utilidad a los datos obtenidos de los cambios objetivos y subjetivos (mentales, generales o locales) que un determinado medicamento pueda provocar en humanos aparentemente sanos. Un medicamento homeopático es una sustancia potencialmente tóxica o patogénica que ha sido preparada de acuerdo a las especificaciones de las farmacopeas homeopáticas (que incluyen procesos de trituración o dilución y sucusión). La relevancia crítica de los EPH radica en la necesidad de una correcta comparación entre los síntomas que el paciente presenta en la consulta, y los supuestamente fiables síntomas reportados en las materias médicas homeopáticas, muchos de ellos provenientes de EPH.

Hahnemann consideró una verdadera materia médica, que fuera una colección de efectos de sustancias medicinales simples en ellos mismos, obtenidos de manera auténtica, pura y confiable (*Organon*, §143) excluyendo completamente toda conjetura y cualquier aseveración que pudiera ser completamente fabricada (§144)⁶. Hahnemann también declaró que "...las virtudes curativas de los medicamentos no pueden conocerse por especulaciones *a priori* ni por el olfato, el gusto o el aspecto de las drogas, ni por su análisis químico, ni tampoco por el empleo de varios de ellos mezclados en una fórmula..." (§d119).

Sólo síntomas confiables deberían ser incluidos en las materias médicas homeopáticas, es el claro mensaje presente en todas las ediciones del

Organon de Hahnemann. Él no permitiría transgresiones de esta regla de oro que permite obtener conocimiento de "las fuerzas medicinales que producen enfermedades individuales y las cuales actúan como contraenfermedades para la cura de las enfermedades naturales" (§38)⁷. Por lo tanto, él estuvo en contra de pagar a voluntarios sanos para participar en estudios homeopáticos y trató de disuadir a los médicos de hacer estudios a larga distancia o por correo, pues generalmente resultan inútiles debido a que los resultados obtenidos son poco confiables (§143)⁸.

En las diferentes ediciones del *Organon*, Hahnemann siempre recalcó la necesidad de registrar los hallazgos encontrados sólo después de un interrogatorio directo, para evitar caer en suposiciones e imaginaciones: "el que da a conocer al mundo médico los resultados de tales experimentaciones debe ser responsable de la confiabilidad del sujeto que experimentó y de la exactitud de sus reportes, ya que justamente es el bienestar de la humanidad el que sufre, el que está en peligro" (nota del §139)⁹.

Con este espíritu él denunció una experimentación de Osmium realizada por un médico homeópata de Leipzig, de quién decía "haber inventado todos los síntomas reportados con el fin de obtener una buena ganancia en los derechos por venta de libros"¹⁰. Hahnemann también estaba consciente del poder de la sugestión y recomendaba que "en la investigación de estos síntomas ocasionados por las sustancias, toda sugestión debe ser evitada en la examinación de los síntomas de la enfermedad" (§115)¹¹.

Para la obtención de síntomas con la mayor exactitud posible, cada sujeto trae una libreta de bolsillo en la cual escribe sensaciones y cambios conforme van ocurriendo. Los voluntarios son requeridos posteriormente para que describan sus cambios, sin la ayuda de su libreta, durante una entrevista personal. Si sus relatos varían, se le avisa al coordinador del estudio para la confrontación del sujeto con ambas versiones y se le invita a escoger y confirmar la que sea más cercana a lo realmente ocurrido.

Hahnemann reunió a los sujetos participantes en sus estudios, principalmente de entre sus amigos y gente que asistía a sus conferencias¹², y diariamente o cada 2 o 3 días los entrevistaba acerca de los síntomas reportados. Él estaba conciente de la imposibilidad de trabajar con voluntarios absoluta y perfectamente sanos, y también recomendó poner entre paréntesis las molestias aparecidas durante el estudio, y ante las cuales el experimentador pudiera

tener alguna duda¹³. En el prólogo a su *Materia Medica Pura*, sugirió rechazar todos los síntomas desarrollados después de alguna circunstancia extraordinaria que pudiera afectar los resultados.

En la primera edición del *Organon del arte racional de curar*, de 1810, Hahnemann declaró que “la racional naturaleza del arte de la medicina se manifiesta eminentemente por sí misma ante el rechazo de toda sistematización y de otros prejuicios, en la negativa de actuar sin buenos fundamentos, en la adopción de cualquier medida posible que logre el deseo de acción, y en la limitación de la atención, tanto como sea posible, para que pueda estar debidamente determinada (§47)¹⁴.

En el anterior párrafo sobre experimentación con medicamentos homeopáticos, de la última edición del *Organon* (la sexta), Hahnemann habló sobre el cuidado y la confiabilidad de los observadores al experimentar en ellos mismos. Con el número creciente de experimentaciones Hahnemann anticipó que “el arte de curar tendrá que acercarse a las ciencias matemáticas para mayor certeza” (§145). Un análisis de sus intenciones y una perspectiva histórica dejan en claro que sólo las mejores evidencias de los EPH serían aceptadas por Hahnemann como confiables y útiles en la investigación y la práctica clínica homeopática. Él estuvo profundamente preocupado por la confiabilidad y la validación de sus *Prüfungen*. Desde la perspectiva de la tendencia actual de una medicina basada en la evidencia, podemos concluir que, desde los inicios de la Homeopatía, Hahnemann propuso la mejor metodología posible de recolección de evidencias sobre la cual basar el conocimiento homeopático.

Hipótesis comprobadas. Un estudio puede ser descrito como controlado sólo si incluye un método de eliminación que permita descubrir efectos diferenciales con factores mentales que puedan ser importantes para la ocurrencia del fenómeno en estudio. La presencia de la sustancia original en el medicamento homeopático debería ser el único factor asociado con cambios y síntomas en los voluntarios sanos en un estudio controlado. El medicamento del grupo control debe ser una preparación similar, idéntica en todos los aspectos, excepto que no contiene la sustancia original y específica dentro del vehículo sucusionado. La única diferencia entre el placebo y el medicamento en estudio es, por lo tanto, el contacto de la sustancia original con el vehículo en su proceso de preparación farmacéutica.

Esto permite que los efectos específicos del medicamento homeopático sean comprobadas al

menos en dos grupos de sujetos o en un mismo grupo usando un diseño de fases múltiples. Si el placebo no es diluido o sucusionado, o ambas, habrá entonces dos o más variables y la posible afirmación para los efectos patogenésicos no podrá ser adecuadamente asociada a la presencia de la sustancia original en la preparación. Dicha falta podría significarse como la patogenesia del etanol (o de *Saccharum lactis*). Esto pudiera ser parcialmente cierto si no existe una adecuada comparación con otro grupo o con una serie de datos. El asunto aquí es la especificidad de un medicamento homeopático en los cambios particulares inducidos o síntomas, en voluntarios sanos nopacientes. Esto permite deducir que todos los EPH deberían usar un control con un placebo diluido y sucusionado si se quiere determinar la especificidad de los efectos de la droga en los voluntarios sanos.

Aspectos comunes y diferenciales de los estudios patogenésicos homeopáticos y los estudios fase 1. El actual proceso de aprobación de drogas tanto en Estados Unidos como en la Unión Europea incluye tres fases de pruebas clínicas (más estudios de post-mercado). La fase 1 utiliza un pequeño grupo primario de voluntarios normales para asegurar tolerancia a la nueva droga (rango de seguridad de dosis y exclusión de alguna peculiar reacción tóxica en humanos, extremadamente común) y obtener datos farmacocinéticos básicos. Los EPH y la fase 1 de los estudios clínicos tienen similitudes y también diferencias que van desde los objetivos hasta las mediciones de los efectos en los sujetos. La tabla 1 resume algunas de las características comunes y diferentes entre los EPH y la fase 1 de los estudios clínicos.

Así como existen diferentes fases para los estudios clínicos de medicamentos, es posible también concebir diferentes tipos de EPH con funciones específicas, por ejemplo: estudios exploratorios contra estudios confirmatorios. El punto importante es que existen semejanzas y diferencias entre los estudios clínicos fase 1 y los EPH, y ambos pueden aprender mutuamente del otro. Información sobre drogas altamente tóxicas, derivada de la fase 1, puede servir para estimular un estudio usando esta droga en una preparación homeopática, y la observación cuidadosa de cambios, que se usa en los EPH, podría incorporarse en los modernos estudios clínicos fase 1.

Problemas y estrategias con los estudios patogenésicos homeopáticos. La investigación controlada de la fuerza patogenésica de medicamentos fue un criterio en los escritos de Hahnemann. Desde las primeras ediciones del *Organon*, él mencionaba

como los principales problemas metodológicos de los EPH:

- Veracidad de los voluntarios (§126).
- Uso de medicamentos con fuerzas diferentes (débiles-fuertes)(§121).
- Trato con diferencias individuales en los voluntarios (§129). Hahnemann tomó varias medidas para minimizar esto, incluyendo:
- Selección concienzuda de los voluntarios humanos sanos (amigos bien conocidos e interesados en el tema).
- Uso de un solo medicamento en su más pura forma y en dosis moderada.
- Supervisión cercana de los sujetos en estudio. Recomendaciones para el control de variables de confusión, tales como dieta, estilo de vida, ingestión de medicamentos y consumo de alcohol y bebidas con cafeína.

Es bien sabido que, aún con las mejores intenciones científicas (así como nosotros podemos inferir de las recomendaciones de Hahnemann) cualquier investigador puede introducir, sin querer, sesgos en los resultados que se esperan. Hahnemann podría no haber anticipado algunos de los errores sistemáticos que pudieran llevar a resultados inaceptables y a efectos sobrestimados y no confiables de los medicamentos en general. La tabla 2 muestra los principales defectos en las proposiciones de Hahnemann para los estudios de patogenesias, y muestra también cómo pueden minimizarse de acuerdo al conocimiento científico actual.

En conjunto, estos defectos son suficientes para provocar serias dudas en relación a la validez de ciertos síntomas patogenésicos específicos reportados en los escritos de Hahnemann. Sus datos pueden ser ciertos, aunque Hughes cuestionó seriamente algunos de los hallazgos en algunos voluntarios¹⁵, pero ellos no salieron bien a un escrutinio crítico desde el punto de vista metodológico. Numerosos hallazgos en la literatura médica y homeopática han demostrado también que los “normales” o los supuestamente voluntarios sanos pueden reportar síntomas sin el uso de medicamento alguno¹⁶ con el uso del grupo placebo en la fase 1 de los estudios clínicos¹⁷⁻¹⁹ o en los EPH^{20, 21}. Repetidas agravaciones se reportaron en pacientes con proctocolitis que sólo tomaron placebo, durante un año de seguimiento, en estudios a doble-ciego²². Cuando los sujetos tuvieron que ser expuestos al tratamiento falso, pensaban que estaban recibiendo algún nuevo medicamento; los resultados mostraron una incidencia variable de síntomas similares a los efectos secundarios que presentaron

en el periodo de pre-tratamiento y pudieron haberse previsto si se hubieran solicitado durante la elaboración de la ficha clínica y las exploraciones físicas²³.

Los errores metodológicos en los estudios de Hahnemann fueron reconocidos desde hace tiempo, y ya se han probado nuevos diseños. Hace un siglo, un grupo de médicos homeópatas en Baltimore propuso que cada estudio con voluntarios no-pacientes debería ser precedido por un periodo de pre-observación, para preparar al voluntario a expresar criterios de valor patogenésico de entre todas las manifestaciones que pueden ocurrir en un estudio de este tipo²⁴. Entre 1901 y 1903, Bellows coordinó un estudio multicéntrico doble-ciego con Belladonna (principalmente en tintura madre) usando control placebo en 11 centros de los Estados Unidos²⁵.

“Los resultados pueden siempre mejorarse omitiendo controles” menciona la segunda ley de Muench²⁶. La ausencia de un grupo control en los EPH es una falta importante que incrementa la posibilidad de síntomas no atribuidos al medicamento y resultados falso-positivos. Los errores mostrados en la tabla 2 requieren de un grupo comparativo de control en cada EPH. Además esos síntomas más frecuentemente reportados son funcionales y subjetivos, y en este marco es donde los estudios ciegos son más importantes²⁷. Es fácil entender la prolífica producción de síntomas en la *Materia médica pura* de Hahnemann si se acepta que los voluntarios generalmente tendían a comportarse de acuerdo a las expectativas y condicionamientos del investigador^{28, 29}. La influencia de los investigadores sobre los datos recolectados puede reducirse por medio del reparto al azar de los sujetos en estudio (asignación aleatoria). La deliberada o no atención a los sujetos en forma desproporcionada o la interpretación de cambios subjetivos puede ser minimizada con el uso de la técnica de doble ciego.

No es muy aceptado que cada síntoma experimentado por un voluntario humano después de la ingestión de un medicamento administrado por un experto, con el propósito de recolectar síntomas, se deba exclusivamente a la acción de dicha medicina. En estudios clínicos controlados, Chalmers y colaboradores encontraron que en aquellos donde no hubo asignación aleatoria se produjeron estimaciones mayores debido a los efectos del tratamiento, que en los estudios con asignación aleatoria³⁰. A una conclusión similar llegaron Schulz y colaboradores al comparar estudios con asignación poco clara o deficiente con aquellos donde había medidas adecuadas para una buena asignación de los sujetos en estudio³¹.

La incorporación de técnicas actuales para estudios controlados puede llevarnos a la identificación de menos, pero más confiables reacciones tipo-B o idiosincrásicas, en lugar de la plétora de síntomas comunes reportados en los estudios patogenésicos homeopáticos no-controlados. Esto, de ser cierto, nos permite deducir inmediatamente que necesitaremos un enfoque diferente para la selección de síntomas patogenésicos, basado principalmente en criterios aceptados por la naturaleza causal de una asociación y complementada por el criterio del investigador.

McIntyre y Popper en un artículo acerca de la actitud crítica en medicina y la necesidad de nuevos conceptos éticos, escribieron: “en la medicina ocurren errores como en otros aspectos de la vida. Sus consecuencias a veces son triviales, pero por lo general son serias y hasta catastróficas. [...]Se pueden tomar pasos para corregir los errores, pero en muchas ocasiones estos son irrevocables; su único beneficio es la

prevención de errores similares en el futuro”³².

Emprender cambios radicales para mejorar la información patogenésica es el punto clave en la agenda actual para los homeópatas e investigadores clínicos a lo ancho del mundo, y ello merece un esmerado y dedicado esfuerzo. Necesitamos diseños sensibles y procedimientos metodológicos robustos para los estudios patogenésicos homeopáticos.

Agradecimientos. Durante la preparación de este artículo el autor estaba becado en post-docorado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) de Brasil, aunque su apoyo no implicó el trabajo. El autor agradece también a Jonathan Davidson por sus opiniones, así como a Peter Fisher, también por sus comentarios y por su lenguaje editorial.

Semejanzas	
<ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios no-pacientes. • Observación de cambios subjetivos y objetivos producidos en los voluntarios, debido a la droga o medicamento (reacción toxicológica o efectos patogenéticos). • Múltiples o más puntos de especificación (primero estudios exploratorios). • Experimentos controlados (diseños diferentes, generalmente con objetivos diferentes). • Fase necesaria para futuras drogas o medicamentos de prescripción médica. • Número pequeño de sujetos de experimentación (20 a 100). 	
Diferencias	
EPH	Fase 1 de estudios clínicos
<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de sub-materia o dosis ultramoleculares de sustancias potencialmente tóxicas o patogenésicas, generalmente con efectos tóxicos bien conocidos. • Expectativa de que el estudio produzca síntomas, y así, generar nuevas indicaciones para uso clínico del medicamento homeopático. • Entre más síntomas confiables, mejor. • Alto nivel de detalles para cada síntoma reportado. • Tendencia a producir reacciones tipo B (impredecibles, idiosincrásicas) pero sin efectos potenciales serios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primera prueba en humanos de nuevas drogas. • Diseñada principalmente para reducir el riesgo de toxicidad severa y evitar confusión entre efectos farmacológicos y de la enfermedad. También para valorar aspectos farmacocinéticos. • Monitoreo frecuente de cambios objetivos (pruebas de laboratorio). • Entre menos síntomas, mejor. • Síntomas crudos, con poca atención a las modalidades o a la sintomatología detallada. • Pueda proporcionar datos sobre síntomas tóxicos para ser usados homeopáticamente. • Apto para producir reacciones tipo A (comunes, relacionados a las dosis).

Tabla 1. Semejanzas y diferencias entre los EPH y la fase 1 de los estudios clínicos para medicamentos.

Defecto metodológico	Consecuencia	Estrategia
Ausencia de grupo control.	Sobrestimación de efectos médicos (síntomas frecuentes de los pacientes): • Síntomas azarosos. • Síntomas médicos.	Uso de grupo placebo comparativo.
Uso de amigos cercanos y de simpatizantes como voluntarios.	Sobrestimación de efectos del medicamento (efecto placebo con fin de agradar o coincidir con el investigador).	Uso de voluntarios no-subordinados + grupo placebo comparativo + voluntarios enmascarados.
Voluntarios informados de que tomarán una medicina de la cual se observarán sus efectos.	Sobrestimación de efectos del medicamento (expectación + efectos condicionantes).	Uso de placebo y medicamento enmascarado + estandarización de instrucciones imparciales.
Registro de todas las molestias, síntomas y cambios observados durante la acción de la medicina, aun si la persona había notado síntomas similares mucho tiempo antes.	Sobrestimación de efectos del medicamento (error causa falsa - <i>post hoc ergo propter hoc</i> + síntomas que ocurren naturalmente).	Uso de un grupo comparativo con placebo + comparación entre síntomas de los dos grupos y de un periodo de pre-observación + criterios pre-definidos para la selección de efectos patogenéticos.
Ausencia de enmascaramiento de los voluntarios o de los supervisores del estudio.	Sobrestimación de efectos del medicamento (percepción selectiva + efectos del investigador).	Estudio doble-ciego entre voluntarios y supervisores + opiniones causales de los voluntarios.
Supervisión cercana y entrevista diaria (o cada dos o tres días) con los sujetos, más registro diario en una libreta.	Sobrestimación de efectos del medicamento (efecto Hawthorne* + sesgo marcado).	Supervisión moderada + selección cuidadosa de sujetos + preguntas convencionales.
Repentina prohibición de café, té, especias y bebidas alcohólicas (o medicamentos).	Sobrestimación de efectos médicos (efectos de abstinencia, aparición u ocultamiento de síntomas, etcétera).	Observación de voluntarios y sus costumbres; definición de criterios claros de exclusión de bebedores o de quienes se les ha prescrito algún medicamento reciente.
Vaga definición de "voluntarios sanos" = posible inclusión de voluntarios no sanos.	Sobrestimación de efectos del medicamento (voluntarios que reportan síntomas relatados de enfermedades anteriores y recientes).	Definición prospectiva de voluntarios sanos con parámetros claros de los criterios de inclusión y exclusión + uso de cuestionario pertinente.
Asignación no aleatoria de sujetos (en los grupos).	Sobrestimación de efectos del medicamento (efectos del investigador).	Asignación aleatoria.

Tabla 2. Defectos metodológicos en los EPH de Hahnemann y estrategias propuestas para minimizarlos.

*El efecto Hawthorne es la tendencia de la gente a cambiar su conducta (generalmente a una forma positiva o beneficiosa) cuando reciben atención especial e interés en estudios, a pesar de la naturaleza de la intervención. El efecto fue nombrado así, después de que se hicieron estudios en la Planta de la Western Electric en Hawthorne, Illinois, en 1920, cuando los trabajadores fueron expuestos a una serie de incrementos y decrementos.

REFERENCIAS

1. Riley DS. Proving report; *Veronica officinalis*. Br Hom J. 1995; 84: 144-148.
2. Riley DS. *Geranium robertianum*. N Eng J Hom. 1995; 4: 45-55.
3. CCRH. A proving of *Aegle folia* (incorporating clinically verified symptoms). Nueva Delhi: RH, 1994.
4. CCRH. *Tylophora indica*. CCRH Quart Bull. 1991; 13: 7-8.
5. Hahnemann S. *Organon der heilkunst: organon da arte de curar*. Ribeiro Preto: Museu de Homeopatia Abrahao Brickmann, 1995 (edición bilingüe portugués-alemán a partir de la 6a ed).
6. Hahnemann S. *The organon of medicine*, 6a ed. Los Angeles: J. P. Tarcher, 1982.
7. Hahnemann S. *Organon of the rational art of healing*, 1a ed. Londres: J. M. Dent & Sons, 1913.
8. Hahnemann S. *The organon of medicine*, 6a ed. Los Angeles: J. P. Tarcher, 1982.
9. *Ibid.*
10. Haehl R. *Samuel Hahnemann: his life and work*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1983. p. 103 v.2.
11. Hahnemann S. *Organon of the rational art of healing*, 1a ed. Londres: J. M. Dent & Sons, 1913.
12. Haehl R. *Op cit.*
13. Hahnemann S. *Materia medica pura*. Londres: Homoeopathic Publishing Co., 1936. p. 19 v.1.
14. Hahnemann S. *Organon of the rational art of healing*, 1a ed. Londres: J. M. Dent & Sons, 1913.
15. Hughes R. *A manual of pharmacodynamics*, 6a ed. Londres: Leath and Ross, 1912.
16. Reidenberg MM, Lowenthal DT. Adverse nondrug reactions. N Engl J Med. 26 Sep 1968; 279(13): 678-679. Pubmed PMID: 5670907.
17. Nony P, Boissel JP, Girard P, Lion L, Haugh MC, Fareh S, et al. The role of an initial single-blind placebo period in phase I clinical trials. Fundam Clin Pharmacol. 1994; 8(2):185-187. Pubmed PMID: 8020876.
18. Sibille M, Deigat N, Olagner V, Durand DV, Levrat R. Adverse events in phase one studies: a study in 430 healthy volunteers. Eur J Clin Pharmacol. 1992; 42(4): 389-393. Pubmed PMID: 1516603.
19. Rosenzweig P, Brohier S, Zipfel A. The placebo effect in healthy volunteers: influence of experimental conditions on the adverse events profile during phase I studies. Clin Pharmacol Ther. Nov 1993; 54(5): 578-583. Pubmed PMID: 8222500.
20. Clover AM, Campbell AC, Jenkins MD. Report on a proving of *Pulsatilla 3x*. Br Hom J. 1980; 69: 134-149.
21. Walach H. Does a highly diluted homeopathic drug act as a placebo in healthy volunteers? Experimental study of *Belladonna 30C* in double-blind crossover design--a pilot study. J Psychosom Res. Dic 1993; 37(8): 851-860. Pubmed PMID: 8301625.
22. Jansen GRHJ, van der Veer ALJ, Hagenaaers J, van der Kuy A. Lessons learnt from an unsuccessful clinical trial of homeopathy: Results of a small-scale, double-blind trial in proctocolitis. Br Hom J. Jul 1992; 81(3): 132-138. doi:10.1016/S0007-0785(05)80558-7.
23. Green DM. Pre-existing conditions, placebo reactions, and "side effects". Ann Intern Med. 1964; 60(1 de 2): 255-265. doi:10.7326/0003-4819-60-2-255.
24. The Medical Investigation Club of Baltimore. *A pathogenetic materia medica, based upon Drs. Hughes' and Dake's cyclopaedia of drug pathogenesis*. Filadelfia, Estados Unidos: Boericke & Tafel, 1895.
25. Bellows HP. *The test drug-proving of the O. O. & L. Society: a reproving of Belladonna being an experimental study of the pathogenic action of that drug upon the healthy human organism*. Boston, Estados Unidos: O. O. & L. Society 1906.
26. Bearman JE, Loewenson RB, Gullen WH. Muench's postulates, laws and corollaries, or biometrician's views on clinical studies (biometric note 4). Bethesda, Estados Unidos: Office of Biometry and Epidemiology, National Eye Institute, National Institutes of Health; 1974.
27. Riegelman RK, Hirsch RP. *Studying a study and testing a test: how to read the medical literatura*, 2a ed. Boston: Little, Brown and Co., 1989.
28. Voudouris NJ, Peck CL, Coleman G. The role of conditioning and verbal expectancy in the placebo response. Pain. Oct 1990; 43(1): 121-128. Pubmed PMID: 2277714.
29. Fillmore M, Vogel-Sprott M. Expected effect of caffeine on motor performance predicts the type of response to placebo. Psychopharmacology (Berl). 1992; 106(2): 209-214. Pubmed PMID: 1549648.
30. Chalmers TC, Matta RJ, Smith H Jr, Kunzler AM. Evidence favoring the use of anticoagulants in the hospital phase of acute myocardial infarction. N Engl J Med. 17 Nov 1977; 297(20): 1091-1096. Pubmed PMID: 909566.
31. Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, Altman DG. Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. JAMA. 1 Feb 1995; 273(5): 408-412. Pubmed PMID: 7823387.
32. McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. Br Med J (Clin Res Ed). 24-31 Dic 1983; 287(6409): 1919-1923. Pubmed PMID: 6418271. PMCID: PMC1550184.

Importancia de Crear una Cultura Bioética en las Investigaciones de la Terapéutica Homeopática

* Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:
Cultura bioética,
Investigación
homeopática.

Resumen

Indiscutiblemente, la divulgación de un conocimiento fundamentado en investigaciones científicas de calidad, valor ético y con gran sentido humanístico y respeto a los derechos de quienes participan en un estudio –humanos o animales– en el área de la salud, proporcionan un sistema de referencia actualizado en su campo de estudio de valor inigualable. El trabajo que se presenta pretende retomar los aspectos bioéticos cardinales de una investigación científica con el objetivo de que guíen los pasos de quienes se inicien en este campo y, en consecuencia, se pueda generar una cultura bioética en el quehacer científico de quienes participen en una investigación. Por tanto, el trabajo está dirigido a los estudiantes de medicina y las personas que pretendan incursionar en la investigación científica, principalmente a quienes deseen realizar investigación homeopática, teniendo presente el principio fundamental de que “el bienestar del individuo debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad”.

Abstract

Unquestionably, the disclosure of a scientific research based on quality, ethical value and great humanistic sense and respect for the rights of those who participate in a research study –humans or animals– in the area of health, provide a reference system updated in their field of study unbeatable value. This study presented aims to retake the cardinal bioethical aspects of scientific research with the aim of guiding the steps of those who are initiated in this field and therefore can generate a bioethics

*Profesora-investigadora, titular de las asignaturas “Bioética” (posgrado) y “Bioética Clínica” (licenciatura), presidenta del Comité de Bioética e Investigación, y suplente de la dirección ante el Comité de Ética del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN. Correo: vejimenez_sanchez@hotmail.com.

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

KEYWORDS:

Bioethics culture,
Homeopathic research.

culture in the scientific work of those involved in an investigation. Therefore, work is aimed at medical students and individuals who intend to venture into scientific research; it is of particular interest, all those wishing to homeopathic research, bearing in mind the fundamental principle that “the welfare of the individual should take precedence over the interests of science and society”.

Introducción

Es evidente que la intención de fomentar una cultura bioética en las investigaciones homeopáticas se debe al interés de realizar investigaciones que se traduzcan en cambios de actitud ante los sujetos de estudio –seres humanos o animales–, y además, que éstas cumplan con las atribuciones y las responsabilidades vigentes en la ley que les den legitimidad ética y validez científica. Esto exige tener una clara noción de que la bioética es importante como expresión de la cultura y el medio para lograr el conocimiento que impulse este cambio.

Desde este punto de vista se hace indispensable conocer el significado de cultura bioética para, finalmente, ver el proceso de su inserción en el desarrollo de las investigaciones realizadas con la terapéutica homeopática.

Cultura bioética. Contexto histórico conceptual y su importancia en las investigaciones homeopáticas

El término cultura tiene su origen en el latín, y su significado nos lleva a la acción de cultivar, de cuidar un campo. Puede considerarse desde el concepto etimológico como “el cultivo de la tierra” y, por extensión, como el cultivo de la persona¹. Los antiguos griegos hablaban –de manera metafórica– del espíritu como un campo a cultivar. Por eso el hombre “inculto” era referido como un ser no cultivado, en tanto que el hombre “culto” era aquél que ha cultivado o cuidado

su espíritu, su mente, su mirada, y ha logrado contar con un conocimiento del mundo y un saber estar en el mundo². En el siglo XVIII –época de la Ilustración– se hablaba del “cultivo de las luces”, y fue hasta un siglo después que surgió la primera reflexión antropológica que dio origen a la concepción de la idea de cultura. Fue el antropólogo Edward Tylor (1832-1917) el que la concibió como: “aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquier otro hábito y capacidades adquiridas por el hombre”³.

De una manera más simple podemos considerar a la cultura como los conocimientos y significados que las personas aprenden y comparten a través del proceso de socialización, que determinan o delimitan la conciencia de su hacer y entender y le conducen a acciones frente a situaciones conocidas, inéditas o cambiantes. Esto expresa que en la comunidad se adquiere el significado de la vida, se instruye en la diversidad acerca de los diferentes caminos que puede seguir el hombre para experimentar el bien; se da sentido a la sexualidad, al nacimiento, a la salud, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte de los seres vivos; se adquieren valores éticos, educativos y morales; modos de vida, arte, religión, etcétera⁴. Es ahí, en la comunidad y no en las grandes sociedades –tal como lo refiere Engelhardt– donde las personas se van insertando en una matriz de contenido y estructura moral, y en donde todas las actividades humanas, los comportamientos, las costumbres y las percepciones de la realidad adquieren sentido⁵.

Por tanto, la cultura es una estrategia adaptativa del hombre y no es sólo un ornamento de la existencia humana, de tal forma que individual, grupal o institucionalmente se puede generar cultura. A decir de Boaz, dado el entorno y la historia en la que se desarrollan las personas no hay culturas superiores a otras, como tampoco hay buenas o malas; sólo son diferentes⁶.

En otro orden de ideas, la cultura también se asocia y agrupa un conjunto de actos ligados a alguna actividad determinada, de los cuales derivan elementos educativos y pautas de aprendizaje que dan continuidad a esa misma tarea. Es de esta manera como se puede generar una cultura bioética en los protocolos de investigaciones homeopáticas. Entendiendo por cultura bioética al conjunto de reflexiones, conceptualizaciones, acciones y experiencias que realizadas de manera individual, colectiva o institucional, promueven principios y valores vinculados al respeto de la dignidad, el humanismo, los derechos humanos y animales, y la preservación del ambiente y de la vida de todo ser vivo, desde una plataforma ética⁷. La cultura, de esta manera, se constituye en una educación intelectual y moral.

Evidentemente, arraigar una cultura en bioética en el quehacer científico de las investigaciones homeopáticas es una labor que se debe construir día a día, hasta que se consolide con el paso del tiempo en parte de la cotidianidad, para luego volverse costumbre. Se parte de la idea de que algunos valores se vayan reforzando para ser reconocidos por todos los investigadores, y que esos valores, como lo señala Fernando Savater, contribuyan a “humanizar a los individuos”⁸, lo que él llama “fabricar humanidad”.

Si educar en bioética a la actividad científica tradicional es complejo, resulta aún más el hecho de hacerlo en un modelo médico holístico como el homeopático, debido a que:

a) Se deben fomentar valores propios del quehacer científico: la honestidad y la integridad del investigador son ejemplo de ello.

b) Debe contener una metodología científica coherente: al problema que se quiera resolver; al valor social que debe poseer; a los criterios de selección establecidos (inclusión, exclusión y eliminación); secuencia de aleatorización y el método de cegamiento; los instrumentos de validación empleados, etcétera, pasos propios del método científico.

c) Asimismo, **debe conservar los aspectos teórico metodológicos de la Homeopatía.** Esto es, considerar al organismo como un todo integrado e indivisible; conservar el carácter individualizado del enfermo (individualidad morbosa) y la especificidad de los efectos farmacodinámicos de los medicamentos ultradiluidos (individualidad medicamentosa-dosis mínima adecuada), su preparación (dilución-sucusión), su adminis-

tración (Ley de semejantes) y concebir a la enfermedad, la salud y la curación como un estado “dinámico” a través del concepto de fuerza vital; todas ellas son bases insustituibles que dan fundamento a la Homeopatía.

d) Y, por el hecho de que hoy existan los derechos humanos desarrollados en el contexto de una sociedad plural, democrática e incluyente, **involucra también otra serie de valores**, como el humanismo, el respeto a la dignidad y a la diversidad, así como a los derechos humanos, animales y del ambiente, aceptados en el ámbito más amplio de la sociedad.

Lo anterior demanda que en la actualidad los protocolos homeopáticos de investigación se deban “planificar”, es decir, deban estructurarse y ejecutarse con los pasos del método científico, los aspectos teórico metodológicos de la Homeopatía y, además, se apeguen a los lineamientos éticos, legales y jurídicos vigentes, tanto nacionales como internacionales.

Educar en bioética a los investigadores, independientemente de la disciplina médica de la que se trate, es establecer el imperativo de la racionalidad —entendida ésta como “aquella capacidad propiamente humana que permite que los individuos pensemos, evaluemos y actuemos de acuerdo a ciertos principios coherentes consistentes en orden a satisfacer algún objetivo o finalidad”⁹—, y con él, un espíritu crítico y objetivo fundamentado en cuatro principios básicos¹⁰:

- **No maleficencia.** Este principio está íntimamente relacionado con la máxima “*primum non nocere*”, esto es, lo primero es no hacer daño. En consecuencia, las investigaciones homeopáticas —básicas o clínicas— deberán efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no se expone a riesgos ni daños innecesarios a los sujetos de estudio, ni al ambiente

- **Beneficencia.** Se refiere a que las investigaciones homeopáticas se encaminen a ayudar a encontrar la solución de problemas de salud de la población, y por tanto, a mejorar su calidad de vida, o bien, permitan descubrir nuevos caminos diagnósticos, terapéuticos, preventivos, que sumados a su bajo costo puedan ser de mayor accesibilidad a la población con más carencias. Empero, el bienestar de la persona que participa en una investigación debe tener siempre primacía sobre todos los demás intereses.

- **Respeto a la autonomía.** Suscribe la necesidad de que el investigador respete –tanto en acciones como en actitudes– la capacidad y el derecho que poseen las personas sujetos de experimentación para decidir voluntaria y libremente entrar o no a una investigación conforme a sus valores, creencias y plan de vida. Por ende, siempre que se realicen investigaciones en humanos se debe contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto participante, o del representante legal en caso de incapacidad legal, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud¹¹⁻¹³. Por este mismo principio es que el sujeto humano de estudio podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee y sin que tenga que dar ninguna explicación de por qué lo hace.
- **Justicia o equidad.** Hace referencia al hecho de que las investigaciones deban ser estudios controlados, aleatorios y ciegos con el propósito de disminuir los sesgos en el estudio y de que todos los participantes tengan la misma probabilidad de pertenecer a un grupo u otro, generando además que los grupos de estudio sean comparables con respecto a los factores de riesgo conocidos y desconocidos.

De la misma manera, las investigaciones homeopáticas en seres humanos deberán cumplir –entre otros– los lineamientos éticos normativos de la *Declaración de Helsinki*¹⁴ y del *Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud*¹⁵, entre lo que se destaca:

El propósito principal de una investigación médica en seres humanos es comprender las causas, la evolución y los efectos de las enfermedades, y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. Las investigaciones homeopáticas no son la excepción.

- Las investigaciones homeopáticas deben estar sujetas a las normas y estándares éticos, legales y jurídicos nacionales e internacionales vigentes, que sirvan para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- En una investigación homeopática en seres humanos es deber del médico proteger la vida, la

salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participen en investigación.

- La investigación homeopática en seres humanos debe conformarse de acuerdo con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. También en la bibliografía homeopática, así como en los antecedentes de investigaciones homeopáticas previamente aceptadas.
- Una investigación homeopática debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al ambiente.
- La metodología de la investigación homeopática en seres humanos debe describirse claramente. Ésta debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en los diferentes instrumentos normativos. El protocolo de investigación homeopática debe incluir información sobre el financiamiento, los patrocinadores, las afiliaciones institucionales, los posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio, y la información sobre las estipulaciones para tratar de compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.
- El protocolo de la investigación homeopática debe enviarse para consideración, comentario, consejo y aprobación, **antes de comenzar el estudio**, a un Comité de Ética de Investigación pertinente¹⁶. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control de la investigación al comité, sobre todo el incidente adverso grave. **No se debe hacer cambio alguno en el protocolo** sin la consideración ni la aprobación del comité.
- La investigación homeopática en el área médica debe llevarse a cabo por personas con formación científica, médico homeopática y éticamente ca-

lificada. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en el investigador principal u otro profesional de la salud asignado y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

- La investigación homeopática médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de ese grupo, y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.
- Las investigaciones homeopáticas deben aplicar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador. Cuando los riesgos que implica una investigación son más importantes que los beneficios esperados, se debe evaluar la continuidad, modificación o suspensión inmediata del estudio.

Se considera como **riesgo de la investigación**¹⁷ a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos del *Reglamento de la LGS*, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

II. Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de saliva, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses, excepto durante el embarazo[...] [ver reglamento], y

III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, entre otros.

- En una investigación homeopática en humanos, el investigador debe informar cabalmente al sujeto de estudio todos los aspectos relacionados sobre la misma, así como contar con la firma del consentimiento informado. Este último debe ser voluntario, libre de cualquier coacción y debe estar por escrito, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras. La negativa de la persona a participar o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente. Cuando el individuo potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el investigador lo debe pedir a su representante legal, pero sólo si se tienen posibilidades de beneficio con la realización de ésta, y la investigación implica poco riesgo y costo mínimos.
- En una investigación homeopática en que se requiera la obtención de material biológico como sangre, esperma, etcétera, o datos humanos identificables, el investigador deberá pedir el consentimiento informado para la recolección, análisis, almacenamiento y **reutilización**, o bien, deberá informar al sujeto de investigación si sólo será utilizado en ese estudio¹⁸.
- El médico que combina la investigación con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico, y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
- Los autores, directores y editores tienen la obligación ética con respecto a la publicación de los resultados de la investigación. Los autores son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos, o de lo contrario deben estar en disposición del públi-

co. En la publicación se deben citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos, incluidos en la *Declaración de Helsinki*, no deben ser aceptados para su publicación.

Ahora bien, cuando los sujetos de estudio son animales se considera que:

- Los sujetos de estudio animales no son “simple material biológico”, sino seres vivientes y sintientes que tienen un **valor en sí mismos**¹⁹.
- Se debe aplicar la regla de las “tres erres” cuando se investigue con animales. Esto significa: **reducir** el número de animales utilizados en los experimentos; **reemplazar** a los animales por otros modelos de investigación y **refinar** las técnicas empleadas en las prácticas, siendo lo menos invasivas posibles y usando siempre anestésicos o analgésicos para evitar el dolor y el malestar a los animales²⁰. Actualmente se han sumado el **reciclar** y aplicar la **reingeniería**.

En la República Mexicana existen leyes y normas de observancia obligatoria respecto al uso de animales en la investigación, la enseñanza y las pruebas de constatación de biológicos; dichas regulaciones se encuentran en el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título séptimo. De la Investigación que incluye a la utilización de animales de experimentación, artículos 121-126)*²¹ y en la *Norma Oficial Mexicana Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio (NOM-062-ZOO-1999)*²².

Todo lo anterior da cumplimiento a las normas científicas y éticas fundamentadas en lineamientos internacionales como los establecidos por el *Código de Nuremberg*, la *Declaración de Helsinki*, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* y las *Pautas Éticas Internacionales para Investigación Biomédica*; por organismos como el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como en las disposiciones nacionales establecidas por la LGS, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), la Comisión Nacional de Bioética y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estas últimas dependencias de orden federal encargadas de regular los aspectos éticos de la práctica médica y de la investigación científica en nuestro país.

Es también deber —en el caso particular del modelo médico homeopático— considerar el extraordinario legado deontológico de Hahnemann expresado en el *Organón de la medicina*²³.

¿Cuál sería la importancia de crear una cultura bioética en los estudios encaminados a la investigación homeopática? ¿Qué beneficio se obtendría al planificarlas de esta manera? Significaría hacer un puente entre dos culturas: la científica y la humanista centrada en la ética, para **proteger** la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de estudio —seres humanos o animales— que intervienen en un protocolo de investigación homeopática; **evaluar** los estudios homeopáticos protocolizados con el deber de maximizar los beneficios sobre los riesgos y **asumir** la responsabilidad de la conducción de un estudio en un marco ético y de calidad científica, bajo los cánones normativos nacionales e internacionales vigentes, en respuesta a las necesidades que plantea la medicina del siglo XXI.

Conclusiones

Planificar las investigaciones homeopáticas hoy en día es darles validez científica y legitimidad ética. Por ello es fundamental trabajar sobre un modelo de investigación científica en Homeopatía cuyo diseño le otorgue: a) un **valor científico** a través de la estructuración del método de la ciencia convencional y del método homeopático; b) un **valor terapéutico** sustentado en los grandes beneficios que aporta la Homeopatía; c) un **valor social** al aportar soluciones a los problemas de salud y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de la población, y d) un **valor ético** que logre el respeto irrestricto a la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de estudio.

El no generar una cultura bioética en el desarrollo de las investigaciones con estas características limitará el correcto reconocimiento a la Homeopatía. Parafraseando a Gevaert, “si no se vive en una cultura de la investigación científica y bioética, a menudo no se captan ni su significado ni su importancia”.

REFERENCIAS

1. Quees.la ¿Qué es la cultura? [Internet]. Quees.la; cc2013. Disponible en: <http://quees.la/cultura/>
2. Tylor EB. La ciencia de la cultura. España: Editorial Anagrama, 1999.
3. *Ibid.*
4. Jiménez E. La significación del cuerpo en la donación de órganos humanos desde la perspectiva de la bioética principialista [Tesis]. Ciudad de México: Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, 2007.
5. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995.
6. Boaz F. Cuestiones fundamentales en antropología cultural. Argentina: Solar/Hachette, 1964.
7. Ruiz de Chávez M. Construcción de una cultura bioética [Conferencia]. México: Comisión Nacional de Bioética, 2014.
8. Savater F. Fabricar humanidad. Revista Prelac. 2006; (2): 26-29.
9. Definición ABC. Racional [Internet]. Definición ABC; cc2007 [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/racional.php#ixzz2I5DQp>.
10. Beauchamp TL, Childress J. Principios de la ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
11. Nuremberg Military Tribunals. Permissible Medical Experiments. En: Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, vol. 2. Washington: U.S. Government Printing Office, 1949. p. 181-182. Versión en español: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
12. Asociación Médica Mundial [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; cc2013. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
13. Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud [Internet]. México: Conbioética; 12 Abr 2012. Consentimiento informado; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
14. Asociación Médica Mundial [Internet], *Op cit.*
15. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, arts. 13-27 (23 Dic 1986). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
16. Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud [Internet]. México: Conbioética; 8 Ago 2013. Comités de Ética en Investigación (CEI); [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/registrocomites/cei.html>
17. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. *Op cit*, art 17.
18. Asociación Médica Mundial [Internet]. *Op cit*, art. 32.
19. Reagan T. The case for animal rights. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1983. p. 425.
20. Russell WMS, Burch RL. The principles of humane experimental technique. Londres: Universities Federation for Animal Welfare, 1992.
21. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título séptimo: de la Investigación que incluye a la utilización de animales de experimentación, arts. 121-126 (23 Dic 1986). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
22. Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio (22 Ago 2001). Disponible en: <http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/062ZOO.PDF>
23. Hahnemann S. Organón de la medicina, 6a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa, 1999. Traducción: Torrent JC.

*Factores Bioquímicos y Biofísicos que Intervienen o Interfieren en el Arte de Curar

**Viviana Tachella,
Laura Resi,
Andrés Carmody

Resumen

El propósito de este trabajo es revisar los factores bioquímicos y biofísicos que intervienen o interfieren en el tratamiento homeopático y cómo la alimentación deficiente o mal equilibrada puede convertirse en un obstáculo para la curación. Hemos observado que el abordaje de temas relacionados con la alimentación surge en la consulta homeopática desde el motivo de consulta de una patología relacionada, como dislipemia, diabetes (DBT), obesidad, hipertensión arterial (HTA), etcétera, o desde los deseos y aversiones. Pero raramente se aborda el tipo de alimentación en la consulta, pudiendo ser este punto un fuerte obstáculo.

PALABRAS CLAVE:

Factores bioquímicos y biofísicos, Alimentación, Homeopatía y nutrición, Obstáculos a la curación.

Abstract

The purpose of this work is to review the biochemical and biophysical factors that intervene or interfere with homeopathic treatment and how poor nutrition and poorly balanced may become an obstacle to treatment. We have noted that topics related with food in homeopathic consultation arise from the complaint of a pathology related as dyslipidemia, diabetes, obesity, hypertension, etc., or from the wishes and dislikes. But rarely we talk to the patient about his/her diet so this can be a major obstacle to treatment.

KEYWORDS:

Biochemical and biophysical factors. Homeopathy and nutrition, Diet obstacle to treatment.

*Publicado originalmente en *Homeopatía, Libro de la Asociación Médica Homeopática Argentina*, vol. 77, no. 3-4, año 2012. p. 195-200.

**Adscritos a la Asociación Médica Homeopática Argentina.

Introducción

Si bien Hahnemann en el párrafo 171 de *Las Enfermedades crónicas, su naturaleza peculiar y su curación homeopática* es bien claro en cuanto a que “la estricta dieta y el estricto estilo de vida no curan al enfermo crónico”, sino que la principal eficacia de la Homeopatía “descansa en el tratamiento medicamentoso”, es también preciso en la importancia de “descartar todo lo que represente un obstáculo a la curación”.

En el párrafo 1 del *Organon del arte de curar*, Hahnemann dice que “la única y más elevada misión del médico es sanar a las personas enfermas: esto se denomina curar”. Esto se aplica no sólo para la Homeopatía sino para el médico en general, ya sea alópata o que practique otro arte no tradicional de la medicina.

El desarrollo de la tecnología y los descubrimientos de las ciencias en nuestro siglo han abierto un abanico de posibilidades e interrogantes, y han confirmado los escritos del padre de la Homeopatía sobre las múltiples causas que intervienen en el desarrollo y la persistencia de una enfermedad, así como la importancia de mejorar el estilo y la calidad de vida.

Desde un planteamiento filosófico, en esta era posmodernista en la que escribimos las páginas de la historia, la calidad de vida tiene que ver más con conceptos estéticos y de éxito que con conceptos de salud. Por ello, el objetivo de este trabajo monográfico es la focalización en el grupo multifactorial de causas y obstáculos a la curación, tratando de resaltar los conceptos éticos de la calidad de vida: “En el estado sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual (autocrático) actúa en forma ilimitada. Como *dynamis* anima al cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en un estado armónico admirable en sensaciones y funciones: de este modo, nuestro juicioso espíritu puede utilizar libremente este instrumento vivo y sano para los propósitos más elevados de nuestra existencia” (pág. 9 del *Organon del arte de curar*).

Específicamente nos focalizaremos en aquellos factores bioquímicos y biofísicos, bases de una adecuada alimentación.

Método: se han investigado y analizado algunos conceptos de la biofísica y la bioquímica, en

relación al concepto hahnemanniano de obstáculos a la curación.

Desarrollo: Dice Hahnemann en el párrafo 8 del *Organon* que “después de la mejoría de todos los síntomas morbosos y todos los fenómenos perceptibles solamente resta la salud...”. Desde un punto de vista general, la salud de cada persona está determinada por el buen o mal funcionamiento del organismo, considerado éste como una totalidad mente-cuerpo y espíritu. Como dijimos en la introducción, el análisis de los factores que intervienen es complejo y las páginas a escribir interminables. En este caso nos enfocaremos sólo en una parte del análisis. Desde ese lugar, debemos comprender que dicho funcionamiento depende de la correcta regulación de factores bioquímicos y biofísicos.

I. Factores bioquímicos

La bioquímica se define como la ciencia que estudia la composición y los procesos químicos de los organismos vivos. El ser humano está constituido por bioelementos, los cuales se clasifican en: primarios, secundarios y oligoelementos. La composición es jerárquica: desde átomos, moléculas-biomoléculas, macromoléculas, células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas, hasta el organismo total.

- Bioelementos primarios o principales: carbono (C), hidrógeno (H), oxígeno (O) y nitrógeno (N).
- Bioelementos secundarios: azufre (S), fósforo (P), magnesio (Mg), calcio (Ca), sodio (Na), potasio (K), cloro (Cl).
- Oligoelementos: hierro (Fe), manganeso (Mn), cobre (Cu), zinc (Zn), flúor (F), yodo (I), boro (B), silicio (Si), vanadio (V), cromo (Cr), cobalto (Co), selenio (Se), molibdeno (Mo) y estaño (Sn).

1) **Bioelementos primarios:** son los elementos que constituyen cerca del 95-96% de la masa total. Estos elementos reúnen una serie de propiedades que los hacen adecuados para la vida. Facilitan la adaptación de los seres vivos a la tierra, ya que son los elementos más ligeros de la naturaleza.

2) **Bioelementos secundarios:** aparecen en una proporción cercana al 4.5%. Ellos son:

Azufre: se encuentra en dos aminoácidos (cisteína y metionina). Los aminoácidos son las unidades más simples que componen las proteínas. Algunos de ellos son esenciales, es decir, han de ser aportados diariamente a través de los alimentos porque el organismo es incapaz de producirlos por sí mismo, mientras que otros son no esenciales, puesto que el organismo sí es capaz de sintetizarlos a partir de otros compuestos químicos.

En el grupo de los aminoácidos esenciales se encuentra la metionina (un aminoácido azufrado), mientras que la cisteína es un aminoácido no esencial, ya que se puede formar a partir del anterior. Tanto es así que la mayor parte del azufre que se consume en la dieta se encuentra en los aminoácidos azufrados.

Los alimentos de origen animal como la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos son los alimentos más abundantes en estos nutrientes.

También el azufre se halla en algunas sustancias como la coenzima A, notable por su papel en la biosíntesis y la oxidación de ácidos grasos.

Fósforo: forma parte de los ácidos nucleicos, de coenzimas y otras moléculas como fosfolípidos (sustancias fundamentales de las membranas celulares).

Magnesio: en forma iónica actúa como catalizador, junto con las enzimas, en muchas reacciones químicas del organismo.

Calcio: forma parte del tejido óseo. En forma iónica interviene en la contracción muscular, la coagulación sanguínea y la transmisión del impulso nervioso.

Sodio: como ión es el más abundante en el interior de las células, necesario para la conducción nerviosa y la contracción muscular.

3) **Oligoelementos:** se denominan así al conjunto de elementos químicos que están presentes en los organismos en forma vestigial, pero que son indispensables para el desarrollo armónico del organismo. Los principales son: hierro, manganeso, cobre, zinc, flúor, yodo, boro, silicio, vanadio, cromo, cobalto, selenio, molibdeno y estaño. Realizan funciones como:

- Formar parte de las enzimas y cofactores de las reacciones químicas del metabolismo.

- Participar en la generación y capacidad de utilización de energía.
- Formar parte de la estructura de sistemas biológicos.
- Conformar metal-proteínas.

Hierro: catalizador en reacciones químicas, interviene en la respiración celular, forma la hemoglobina que participa en el transporte de oxígeno.

Manganeso: favorece la coagulación de la sangre, la salud de la piel, la coloración del cabello.

Iodo: necesario para la síntesis de la tiroxina, hormona que interviene en el metabolismo de la tiroides.

Flúor: forma parte del esmalte dentario y de los huesos.

Cobalto: forma parte de la vitamina B₁₂, necesaria para la síntesis de hemoglobina.

Silicio: proporciona resistencia al tejido conjuntivo.

Cromo: interviene junto a la insulina en la regulación de glucosa en sangre.

Zinc: actúa como catalizador en muchas reacciones del organismo.

Litio: actúa sobre los neurotransmisores y la permeabilidad celular. En dosis adecuada puede prevenir estados de depresión.

Molibdeno: es necesario para constituir algunas enzimas y prevenir la anemia y las caries. Es también antioxidante.

4) **Otros bioelementos:**

a) Biomoléculas. Se clasifican en orgánicas e inorgánicas.

- **Moléculas inorgánicas:** son el agua, los iones de calcio, sodio, potasio y magnesio.
- **Moléculas orgánicas:** están formadas principalmente por C, H, O, N, S y P, así como cantidades mínimas de elementos metálicos y no metálicos.

b) Aminoácidos y proteínas. Los aminoácidos se clasifican en α , β o γ ; éstos tienen funciones importantes como neurotransmisores, por ejemplo: el GABA. Los aminoácidos forman proteínas, las cuales tienen funciones de transporte, estructurales y catalizadoras (enzimas).

c) Azúcares y carbohidratos: Desempeñan funciones de fuente de energía, estructurales, etcétera.

d) Ácidos grasos: Se clasifican en saturados e insaturados. Su importancia: membrana celular, recubrimiento, esteroides, etcétera.

e) Nucleótidos y ácidos nucleicos. Su importancia: ATP, generación de energía, forman ácidos nucleicos: ADN, ARN, contienen toda la información genética, permiten la traducción (síntesis de proteínas).

II. Factores biofísicos

La biofísica se define como la ciencia que estudia la composición y los procesos físicos de los organismos vivos.

La composición biofísica básica del cuerpo humano está dada por conjuntos de átomos, los cuales componen la materia; como ejemplos de procesos biofísicos tenemos el flujo de esos átomos en el organismo, o bien, diversas reacciones dependientes de la electricidad, como el ritmo cardíaco y la temperatura corporal.

Ambas ciencias (bioquímica y biofísica) tienen leyes, y los sistemas biológicos se rigen por ellas. Entre dichas leyes tenemos a la segunda ley de la termodinámica, la cual establece que un sistema tiende a ir naturalmente de un estado de alta energía y orden interno (como en los niños) a un estado de baja energía y tendencia al desorden (como ocurre en la tercera edad).

Podemos ver entonces que la segunda ley de la termodinámica explica de manera biofísica el proceso que conocemos como envejecimiento, el cual también está acompañado de alteraciones bioquímicas.

Esto igualmente aplica cuando se trata de explicar la enfermedad crónica degenerativa, muy relacionada con el miasma syphilitico o destructivo.

Podemos ver que el paciente que la padece va de un estado de alta energía y orden, a niveles progresivamente menores de energía y orden. Por lo tanto, se puede afirmar que las enfermedades degenerativas crónicas, como por ejemplo el cáncer, corresponden a estados orgánicos con un alto nivel de desorden y caos celular.

El concepto de energía puede presentarse como algo abstracto y a veces intangible e incuantificable; sin embargo, es un fenómeno objetivamente cuantificable, tangible y que tiene una relación directa con el estado de salud de cualquier ser humano.

En el caso específico del cuerpo humano es importante aclarar que éste se encuentra constituido por células que en su conjunto son los bloques que constituyen la totalidad.

Si aplicamos lo anteriormente descrito podremos entender que la totalidad del funcionamiento del cuerpo humano depende de la función de cada grupo celular, y cada grupo celular está íntimamente relacionado con el uso de la energía, por lo que el buen funcionamiento del cuerpo humano también lo está.

Nuestro organismo utiliza los alimentos como combustible, los cuales han sido clasificados en proteínas, lípidos y carbohidratos.

Las proteínas y las grasas son las que mayor cantidad de residuos producen, algunas de difícil manejo como las xantinas y las cetonas, y otras tóxicas como la urea, la creatinina y el ácido úrico, sustancias que se relacionan, directa o indirectamente, con la aparición de enfermedades como: hipertensión, gota, litiasis, ateromatosis, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y otras. No obstante, no podemos olvidar la función constructora de las proteínas.

Los carbohidratos, en cambio, son los que menor cantidad de residuos generan, los cuales se liberan fácilmente en forma de dióxido de carbono (CO_2) + agua (H_2O).

Algunas sustancias, como las fibras, desempeñan funciones depuradoras porque facilitan la eliminación de desechos. Se les encuentra en los ce-

reales integrales, la cáscara de leguminosas, la corteza de frutas y las legumbres.

El proceso de refinación de harinas, sal, azúcar y aceites, así como la excesiva cocción, desmineralizan y desnaturalizan a las proteínas, restando energía al alimento. Igualmente, los edulcorantes, colorantes químicos y aditivos necesarios para la preservación de los alimentos enlatados, embutidos o envasados y bebidas artificiales, constituyen un combustible pobre para la producción de energía, debido a la gran cantidad de toxinas que generan y al trabajo que deben realizar nuestros órganos para su eliminación.

Los alimentos que producen más energía, con la menor cantidad de desecho y la mayor facilidad de degradación, son las frutas, seguidas por los cereales integrales, las hortalizas, las legumbres y los vegetales. Estos alimentos originan entropía negativa, es decir, una tendencia al orden, por lo que no deben faltar en nuestra dieta diaria.

Retomando el concepto de la segunda ley de la termodinámica podemos decir que la entropía del Universo va en aumento. Igual que el organismo humano se ve sometido a este proceso cuando se acerca a la muerte.

Para evitar este desorden es que respiramos y tomamos alimentos. “Cuanto más completos nuestros alimentos, más nos defenderemos de la muerte”, así lo explicaba el físico atómico y premio Nobel de Física E. Schrodinger (1887-1961). Y también afirmaba: “la organización, la vida, se mantiene y conserva por medio de la absorción de orden (alimentos integrales naturales) del medio ambiente”.

Y el técnico en nutrición Néstor Palmetti agrega: “de modo que si todo proceso natural supone un aumento de la entropía (desorden de sus átomos), al nutrirnos de alimentos completos e íntegros combatimos la tendencia al desorden: es decir al desequilibrio y la muerte. [...] Sólo mediante la incorporación de orden podemos frenar y equilibrar la tendencia universal hacia el desorden, hacia el aumento de la entropía”.

Asimismo, “un alimento ordenado será una unidad natural (lo más viva posible) entre sustancias nutritivas (energéticas y estructurales) y sustancias activas (vitaminas, fermentos, enzimas)[...]. Si a un alimento integral lo refinamos, o lo desvitalizamos, o lo calentamos, le alteramos el orden primario. Así estaremos absorbiendo entropía, es decir, desorden”.

Discusión

Si bien hoy en día nadie discute la importancia de una buena alimentación en lo que se refiere a la calidad de vida, es muy diverso el origen de estas opiniones o la “plataforma”, por así decirlo, sobre la cual asientan dichos conceptos.

En la introducción adelantábamos que los principios filosóficos posmodernistas de nuestra sociedad apuntan a conceptos estéticos y “exitistas”, por lo que las dietas son hipocalóricas y llenas de sustancias tóxicas (edulcorantes, gaseosas *light*, productos sintéticos, etcétera), en pos de un bajo peso y una silueta socialmente aceptada.

La anorexia y la bulimia son también enfermedades de todas las épocas, pero con características posmodernas de epidemia, y esto se relaciona con los modelos estéticos de nuestra sociedad.

Por otro lado, se fomenta desde la sociedad una “especie de neurosis” desde el punto de vista psicológico en relación al cuidado de la salud, o mejor dicho, a la obsesiva prevención de ciertas enfermedades: hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias y arterioscleróticas en general, así como enfermedades oncológicas, especialmente cáncer de colon, etcétera.

Esto lleva a un consumo masivo de productos sin sodio, restricciones ilimitadas de sodio en la dieta (sin controles de la función tiroidea), consumo de productos libres de colesterol (que en determinado grupo etario puede comprometer el normal funcionamiento hormonal), productos que supuestamente bajan el colesterol, hipolipemiantes, etcétera.

Muchas veces estos productos y estas dietas son autoprescritas y no están adecuadas a cada persona y a cada organismo. Tampoco tienen un adecuado control, o su uso y recomendación se deriva de una publicidad más que de un consejo o indicación médica.

Los cambios en los parámetros ideales de los valores de colesterol, así como de otros valores ideales, tienen que ver con muchos otros factores que exceden esta monografía, y no hay que olvidar que las dosis de hipolipemiantes y de otros productos farmacológicos se extraen de estudios multicéntricos de otros países, con otras dietas y hábitos culturales.

Como vemos, analizado desde lo antes mencionado, los conceptos que circulan y resuenan en la mente de cada persona y paciente son de variado origen y responden a diversos intereses; además, son procesados por la problemática y la modalidad individual de cada uno de ellos, haciendo del tema algo complejo y problemático.

Conclusiones

La Homeopatía arte y ciencia, acompaña al hombre en su proceso vital desde el nacimiento (psora) hasta la muerte (syphilis). Es a través del registro que Hahnemann hace del principio vital o energía vital que anima al hombre, que el médico entiende que trata al que sufre y no a la enfermedad.

Lamentablemente, esto sólo es comprendido por el homeópata y por muy pocos alópatas. Es absolutamente necesario ilustrar al enfermo sobre los beneficios de una alimentación completa y equilibrada, tanto como darle el medicamento que cubra la totalidad de su cuadro sintomático.

Hacer una cosa sin la otra lo dejará sin oportunidades para vivir una vida plena y saludable. Y en

lo que específicamente al tratamiento homeopático se refiere, la mala alimentación constituirá un obstáculo a la curación. Y entendiendo al individuo como una totalidad, es fundamental abordar en la consulta homeopática todo lo relacionado a su estilo de vida.

Esto incluye sus hábitos alimenticios y no dejar este tema reservado solamente para aquellos pacientes que lo plantean como motivo de consulta por la razón que sea (hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, etcétera).

REFERENCIAS

- Hahnemann S. Las Enfermedades crónicas, su naturaleza peculiar y su curación homeopática. Buenos Aires: Ediciones T. P. Paschero, 1999.
- Hahnemann S. Organon de Hahnemann. Buenos Aires: Talleres Gráficos Zlotopiro, 1983. Traducción y comentarios: Vijnovsky B.
- Palmetti N. Nutrición depurativa, 4a ed. Córdoba, 2010.
- Valenzuela CA. Algunas limitaciones de la Homeopatía. Homeopatía. 1980; (321).
- Valenzuela CA. Algunas limitaciones de la Homeopatía. Homeopatía. 1983; (335).
- Asociación Médica Homeopática Argentina. Tratado de doctrina médica homeopática. Buenos Aires: Editorial AMHA, 1994.

*Eficiencia del Medicamento Homeopático Aplicado en Síntomas Mentales de Adolescentes con Personalidad Desadaptativa

**Antonio García Lagunas

***Eliuth Guadalupe Pineda Díaz

PALABRAS CLAVE:

Personalidad,
Tratamiento,
Repertorización.

KEYWORDS:

Personality, Treatment,
Repertoire.

*Texto publicado originalmente en el número 611, correspondiente a la edición marzo-abril de 2001 de *La Homeopatía de México*.

**Médico Cirujano y Homeópata de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (I.P.N.), subdirector Académico del Centro Universitario de Cuautitlán Izcalli.

***Licenciada en Psicología egresada de la Escuela Superior de Estudios Humanísticos, encargada de la Consejería Estudiantil del Centro Universitario de Cuautitlán Izcalli.

Resumen

El análisis de la personalidad es muy interesante, sobre todo desde la perspectiva del tratamiento homeopático para los síntomas mentales que se presentan en personas con problemas de desadaptación. El presente estudio se realizó en el Centro Universitario de Cuautitlán Izcalli, donde se mencionan dentro de un grupo de adolescentes sus diferentes rasgos de personalidad de acuerdo al Cuestionario de análisis clínico (CAQ, por sus siglas en inglés), los cuales fueron comparados con los síntomas mentales de algunos medicamentos homeopáticos, siendo más constante la repertorización de *Pulsatilla nigricans*.

Abstract

*The analysis of personality is very interesting, especially from the perspective of homeopathic treatment for mental symptoms that occur in people with lack of adaptation. This research was held in the Centro Universitario de Cuautitlán Izcalli, where different personality features are pointed out in a group of adolescents according to the Clinical analysis questionnaire (CAQ), and which were compared with the mental symptoms of some homeopathic medicament, being the more constant in the repertoire *Pulsatilla nigricans*.*

Introducción

La personalidad es un conjunto de características biológicas (genotípicas y fenotípicas), psicológicas y sociales; influencia cultural, educacional y familiar que determinan las actitudes ante los demás. Los factores que integran la personalidad son: inteligencia, temperamento, carácter, aptitud, actitud, motivación, valores y conflictos¹.

Cuando los rasgos de personalidad sean inflexibles y desadaptativos, causen incapacidad social significativa, disfunción ocupacional o malestar subjetivo, se habla de trastorno de la personalidad². Asimismo, es un patrón de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicio³.

Justificación

El objetivo del presente estudio es comprobar la eficacia de los medicamentos homeopáticos en pacien-

tes que reflejan síntomas mentales propicios para su prescripción, avalando que la terapéutica homeopática funciona con bases científicas, a la vez que descartando el efecto placebo.

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó en el Centro Universitario de Cuautitlán Izcalli, con medicamentos del laboratorio Propulsora de Homeopatía, en un total de 16 adolescentes con una edad de entre 16 y 20 años; ocho fueron mujeres y ocho hombres.

Se les aplicó el Cuestionario de análisis clínicos (CAQ, por sus siglas en inglés), y se realizaron la equivalencia y la nitidez sintomática homeopática con base en el *Synthesis: repertorium homeopathicum syntheticum*⁴ (tabla 1) para llevar a cabo una repertorización en cada caso.

Se administró el medicamento seleccionado a la potencia 200 CH; este tratamiento homeopático se reforzó con un taller de autoestima, con una duración de 5 horas.

Incansable, busca excitación, etcétera	Inquietud
No le ofenden las críticas	Aversión a todo
Depresión ansiosa	Ansiedad
Enérgico, muestra entusiasmo	Apasionado
Se considera apto, confiable y agradable	Entusiasta
Hipocondriasis	Hipocondría
Depresión suicida	Suicidio, disposición al
Preocupado, intranquilidad, sin energía	Indiferencia
Evita contactos	Abandono, sensación de
Paranoia	Suspica
Tímido, pierde aplomo	Timidez
Esquizofrenia	Insania
Culpabilidad, resentimiento	Malicioso
Psicastenia	Hasstío, vida de la

Tabla 1. Equivalencia sintomatológica.

Asimismo, se realizó un comparativo con adolescentes que integraron el taller pero no tomaron el medicamento homeopático, siendo 3 mujeres y 2 hombres.

El taller constó de 4 sesiones, en tanto que la administración de los medicamentos homeopáticos se efectuó con entre 5 y 7 dosis.

Al finalizar el taller se realizó nuevamente el Cuestionario de análisis clínico (CAQ), aplicándose también en los pacientes que recibieron tratamiento homeopático en la escala de valoración Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score (GHHOS).

Resultados

El total de alumnos (pacientes) que integraron el taller fue de 16, donde 11 aceptaron el tratamiento con medicamento homeopático y 5 decidieron no tomarlo.

De los alumnos con prescripción homeopática, el 90% terminó las sesiones en tanto que el 100% de quienes decidieron no tomar el medicamento abandonaron las sesiones del taller.

La evolución de los pacientes después del tratamiento homeopático y el taller de autoestima, aunado a la escala de Glasgow (GHHOS), quedaron de la siguiente manera:

- Comparativo del Cuestionario de análisis clínicos (CAQ) antes y después, junto con la escala por paciente (tablas 2 a la 11).
- En los siguientes resultados se puede considerar que los decatipos 5 y 6 son valores medios; 4 y 7 muestran una pequeña desviación o dificultad (en una u otra dirección, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación y 1-10 son valores externos, esto es, con problemáticas importantes en esas áreas.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Hipocondriasis	10	7
Depresión, baja energía	10	9
Paranoia	10	10
Culpabilidad, resentimiento	9	6
Desviación psicopática	8	6
Esquizofrenia	8	6
Desajuste psicológico	8	4
Depresión ansiosa	3	2

Tabla 2a. BPMA, 17 años 6 dosis.

Medicamentos	Síntoma								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Acr	3	—	2	2	—	2	2	3	14/6
Benz-A	3	—	—	—	—	—	—	1	4/2
Cact	3	—	2	—	—	—	—	2	8/3
Con	3	3	1	1	—	2	2	3	15/7
Ign	3	2	1	1	—	2	2	—	11/6
Mag-M	3	1	—	—	1	—	—	2	7/4
Mez	3	3	1	—	1	1	—	3	12/6
Nat-C	3	3	2	2	—	1	3	3	17/7
Nat-M	3	3	—	3	—	2	2	2	15/5
Nit-Ac	3	2	2	2	—	—	1	3	13/5
Nux-V	3	1	2	3	—	3	2	2	16/7
Puls	3	3	3	1	2	2	3	3	20/8
Sypit	3	2	1	—	—	1	—	—	7/4

Tabla 2b. Repertorización.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Culpabilidad, resentimiento	10	1
Paranoia	10	4
Desajuste psicológico	10	5
Depresión suicida	9	6
Agitación	8	5
Depresión, baja energía	8	5
Apatía, retraída	8	3
Desviación psicopática	8	8
Esquizofrenia	8	5

Tabla 3a. CHM, 18 años, 5 dosis.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Agitación	10	6
Apatía, retraída	10	9
Paranoia	10	10
Depresión suicida	9	9
Desviación psicopática	9	9

Tabla 4a. CRL, 17 años, 5 dosis.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Desviación psicopática	10	10
Agitación	8	7
Apatía, retraída	8	8
Depresión suicida	7	7
Depresión, baja energía	7	7
Paranoia	7	7
Desajuste psicológico	7	5

Tabla 5a. GBM, 18 años, 5 dosis.

Medicamentos	Síntoma								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Anac	3	3	2	3	3	—	—	2	16/6
Ars	3	3	2	3	2	—	1	3	17/7
Nat-M	3	—	2	2	3	—	—	2	12/5
Nux-V	3	2	2	2	1	—	—	3	13/6
Stram	3	3	2	3	1	2	—	3	17/7
Tub	3	—	1	1	2	—	—	2	9/7

Tabla 3b. Repertorización.

Medicamentos	Síntoma					Total
	1	2	3	4	5	
Arg-N	3	2	—	1	—	6/3
Calc	3	1	1	2	1	8/5
Camph	3	1	—	—	1	5/3
Hell	3	1	2	1	—	7/4
Merc	3	2	2	2	1	10/5
Puls	3	3	3	2	2	13/5
Rhus-T	3	1	3	1	1	9/5
Sec	3	1	3	1	—	8/4
Sep	3	1	2	2	3	11/5
Stamp	3	2	3	2	—	10/5

Tabla 4b. Repertorización.

Medicamentos	Síntoma							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Asar	2	1	—	—	1	—	—	4/3
Aur-M	2	2	—	3	—	—	—	7/3
Bov	2	2	—	—	—	—	—	4/2
Cocc	2	2	—	—	2	2	1	9/5
Puls	2	3	3	2	3	3	3	19/7
Sep	3	3	1	2	3	2	3	17/7

Tabla 5b. Repertorización.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Apatía, retraída	10	9
Depresión, baja energía	9	9
Paranoia	9	9
Hipocondriasis	8	9
Depresión ansiosa	8	6
Esquizofrenia	8	9
Culpabilidad, resentimiento	7	6
Psicastenia	7	6

Tabla 6a. HGC, 17 años, 5 dosis.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Depresión, suicida	10	9
Apatía, retraída	10	8
Paranoia	10	5
Desviación psicopática	10	10
Depresión, baja energía	9	6
Hipocondriasis	7	6
Agitación	7	8
Depresión ansiosa	7	4
Desajuste psicológico	7	5

Tabla 7a. MAL, 20 años, 5 dosis.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Apatía, retraída	10	8
Desviación psicopática	9	9
Hipocondriasis	8	4
Paranoia	8	7
Culpabilidad, resentimiento	2	2

Tabla 8a. PPPE, 19 años, 6 dosis.

Medicamentos	Síntoma								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Aur-M	3	—	2	3	3	2	2	3	18/7
Psor	3	2	—	—	3	2	—	—	10/4
Puls	3	3	3	3	3	2	1	2	20/8

Tabla 6b. Repertorización.

Medicamentos	Síntoma									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Aur	3	2	2	—	—	3	2	3	2	18/7
Aur-M	3	—	—	2	—	1	2	—	—	8/4
Nat-S	3	—	1	—	1	—	1	2	—	8/5
Psur	3	3	—	—	2	—	2	3	—	13/5

Tabla 7b. Repertorización.

Medicamentos	Síntoma					Total
	1	2	3	4	5	
Aur	3	2	3	2	2	10/4
Psur	3	—	—	—	—	3/1
Puls	3	2	3	3	1	12/5

Tabla 8b. Repertorización.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Hipocondriasis	9	9
Depresión, baja energía	9	10
Desviación psicopática	9	9
Depresión suicida	8	7
Paranoia	8	7
Depresión ansiosa	2	2
Culpabilidad, resentimiento	3	3

Tabla 9a. ROB, 20 años, 5 dosis.

Medicamentos	Síntoma							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Aur	3	—	—	3	2	3	2	13/5
Benz-Ac	3	—	—	—	—	1	—	4/2
Cact	3	—	—	—	2	3	—	8/3
Con	3	3	—	—	1	3	1	11/5
Ign	3	2	—	2	1	—	1	9/5
Mag-M	3	1	1	—	—	2	—	7/4
Mez	3	3	1	1	1	3	—	12/6
Nat-C	3	3	—	—	2	3	2	13/5
Nat-M	3	3	—	2	—	2	3	13/5
Nit-Ac	3	2	—	1	2	3	2	13/6
Nux-V	3	1	—	2	2	2	3	13/6
Puls	3	3	2	2	3	3	1	17/7
Syph	3	2	—	—	1	—	—	6/3

Tabla 9b. Repertorización.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Hipocondriasis	10	10
Depresión suicida	10	10
Depresión, baja energía	10	9
Apatía, retraída	9	8
Paranoia	8	8
Desajuste psicológico	8	7

Tabla 10a. RDK, 16 años, 6 dosis.

Medicamentos	Síntoma						Total
	1	2	3	4	5	6	
Ars	3	2	2	—	3	2	12/5
Aur	3	3	—	3	2	2	13/5
Benz-Ac	3	—	—	—	—	—	3/1
Cact	3	—	—	—	2	—	5/2
Con	3	—	3	—	1	2	9/4
Ign	3	2	2	—	1	2	10/5
Mag-M	3	—	1	1	—	—	5/3
Mez	3	1	3	—	1	—	8/4
Nat-C	3	—	3	2	2	3	13/5
Nat-M	3	2	3	—	—	2	10/4
Nit-Ac	3	2	1	—	2	1	9/5
Nux-Vom	3	2	1	—	2	2	10/5
Puls	3	2	3	3	3	3	17/6
Syph	3	—	2	—	1	—	6/3

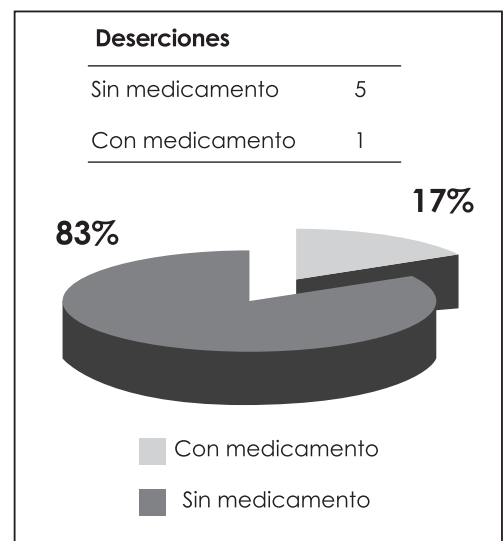
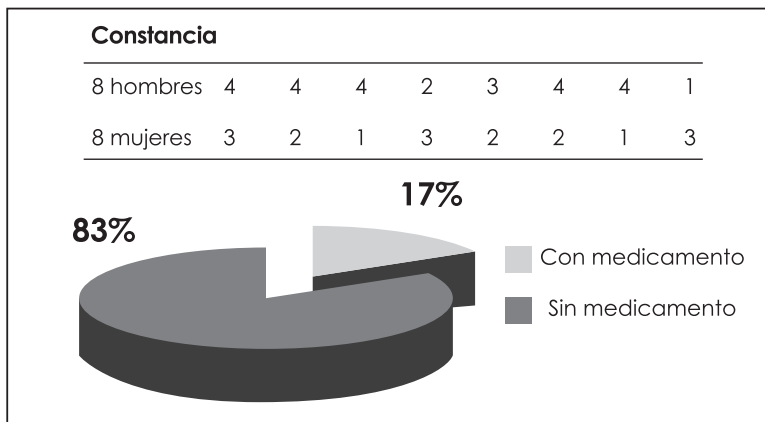
Tabla 10b. Repertorización.

Rasgos de personalidad	Resultado antes	Resultado después
Agitación	8	5
Desviación psicopática	8	8
Depresión ansiosa	4	4
Depresión, baja energía	4	3
Desajuste psicológico	4	5

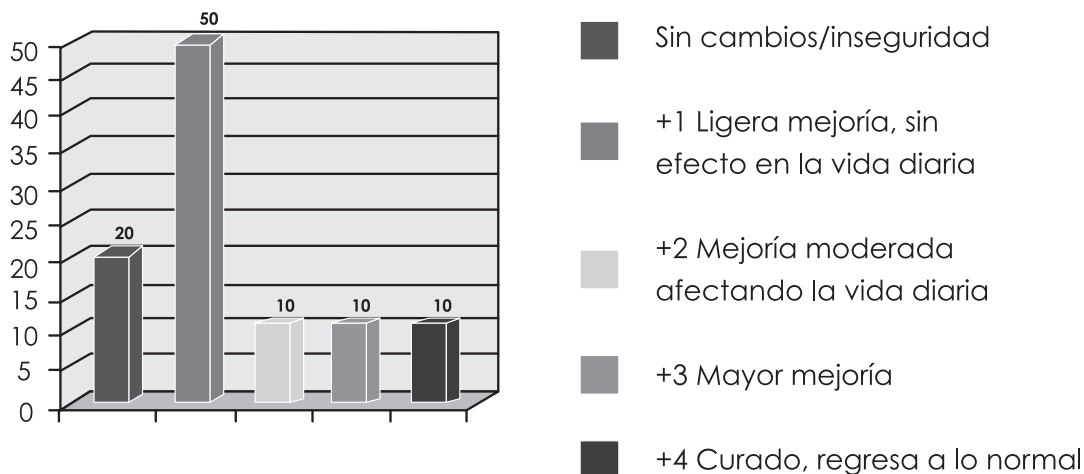
Tabla 11a. VGI, 18 años, 6 dosis.

Medicamentos	Síntoma					Total
	1	2	3	4	5	
Ars	3	1	3	1	2	10/5
Calc	3	1	3	1	3	11/5
Camph	3	1	3	-	1	8/4
Coloc	3	1	2	—	1	7/4
Cupr	3	1	2	-	-	6/3
Ferr	3	1	2	-	1	7/4
Hyosc	3	1	2	1	2	9/5
Lyc	3	1	3	1	2	10/5
Merc	3	1	2	—	1	7/4
Plb	3	1	2	—	1	7/4
Puls	3	2	3	-	1	9/4
Rhust	3	1	3	—	—	7/3
Sep	3	3	2	2	1	11/5
Sulph	3	1	3	2	2	11/5

Tabla 11b. Repertorización.



Resultados de acuerdo con la escala de Glasgow (GHHOS)



Conclusiones

Es de especial interés que aunque la mayoría de los pacientes marcó una ligera mejoría en la escala de Glasgow (GHHOS), el resultado de la prueba CAQ —posterior al tratamiento homeopático y al taller de autoestima— demuestra resultados muy positivos, aclarando que la atención y el tratamiento de la personalidad en el ser humano requiere de un tiempo más prolongado.

Asimismo, llama la atención que de 10 pacientes repertorizados con diferente orden sintomatológico, 7 dieran como resultado Pulsatilla nigricans, lo cual fundamenta que en los pacientes de este grupo predomina la sensación de abandono y la necesidad de afecto⁵, referida en una gran necesidad de síntomas y barreras en diferentes grados de cada uno de los integrantes.

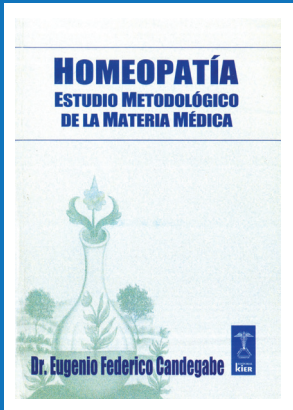
Con esto se ayuda a cimentar de manera científica la efectividad de los medicamentos homeopáticos y los síntomas mentales, pues el 90% de los pacientes que estuvo en tratamiento homeopáti-

co terminó las sesiones del taller, demostrando en el CAQ posterior al mismo mejoría en su evolución, a diferencia de los que no tomaron medicamento homeopático, quienes desertaron en el 100%.

REFERENCIAS

1. Martín R. Apuntes de psicología clínica. México: Escuela Superior de Estudios Humanísticos, 1999.
2. García Lagunas A. Comparación de distintos tipos de personalidad con síntomas mentales. Una perspectiva de tratamiento homeopático. La Homeopatía de México. Mar-Abr 1999; 68(599): 45-54.
3. American Pshychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-IV). Barcelona: Masson, 1995.
4. Schoyens D, editor. Synthesis: repertorium homeopathicum syntheticum, ed. 6.1. Londres: Homeopathic Book Publishers, 1998.
5. Dramian M. Las personalidades homeopáticas. Buenos Aires: Ed. Draiman Pastor, 1991. p. 40.

Homeopatía, Estudio Metodológico de la Materia Médica



Autor: Eugenio Federico Candegabe.
Editorial: Kier
Lugar: Argentina.
Año: 2003.
Páginas: 295.

Luego de cientos de lecturas y experiencias clínicas, el doctor Eugenio Federico Candegabe comprendió a profundidad un concepto fundamental acuñado por el ilustre maestro de la medicina homeopática, James Tyler Kent, el cual se refiere a que la Materia Médica se aprende solamente cuando se conoce “la enfermedad del hombre”.

El primer libro del prestigiado médico argentino, titulado *Materia Médica Comparada* (1981) fue todo un éxito, a tal grado que fue traducido al italiano, alemán e inglés y fue la base para la obra que presentamos ahora, la cual aparece como un mapa minuciosamente trazado que le permite al estudioso de la Homeopatía comparar los medicamentos conocidos y sistematizar de modo práctico y simple, “el acercamiento a la compleja profundidad de las sustancias dinamizadas”.

El texto presenta la investigación de una decena de medicamentos. Sin embargo, hay que decir que se dedica solamente a los síntomas mentales, “que es el capítulo más difícil de comprender en la Materia Médica”, señala el autor.

De manera sucinta, Candegabe explica que para poner en práctica el método de su invención se debe recurrir a las tres fuentes de investigación principales: la Materia Médica Pura, la Materia Médica Clínica y el Repertorio.

Es necesario reiterar que el estudio se desarrolla exclusivamente sobre la sintomatología mental y los sueños del medicamento elegido. Así, luego de analizar las primeras dos fuentes, el médico estará listo para extraer todos los síntomas del Repertorio atendiendo todos los síntomas con valor 2, 3 y 4; de los síntomas con valor 1, solamente rescatará los rubros que no posean más de 20 síntomas.

A continuación, explica el especialista, se deberán numerar todos los síntomas, del 1 en adelante, por el orden alfabético extraído. Finalmente, se clasificarán los síntomas de acuerdo a la siguiente cartilla de rubros:

- a) Ansiedad y angustia. Inquietud ansiosa.
- b) Sensibilidad.
- c) Temores.
- d) Ilusiones, sensaciones y sueños.

El autor describe más adelante otra serie de rubros y la configuración del síndrome mínimo individual (SMC), al tiempo que explica lo que es un síntoma guía y un síntoma complementario. Posteriormente, el estudioso del método se encontrará con los **Síntomas para repertorizar**, para seguir a la fase del **Esquema** y culminar con “el estudio comparativo que permite descubrir lo más fascinante de nuestra tarea: la valoración de cada síntoma según sus contenidos relacionales, el porqué y el para qué de sus semejanzas y diferencias, lo que nos permite conocer más a fondo la personalidad del medicamento, logrando así un diagnóstico mucho más seguro”, afirma Candegabe.

(Reseña: Juan Fernando González G.)

Se reinauguró en noviembre el Hospital Nacional Homeopático

Rafael Mejía

El emblemático Hospital Nacional Homeopático (HNH), obra intelectual y de la diplomacia de los doctores Joaquín Segura y Pesado, Ignacio María Montañó, Fernando Gómez Suárez e Ignacio Fernández de Lara, fue reinaugurado en un acto oficial del gobierno federal que se realizó al mediodía del pasado 28 de noviembre de 2014.

Luego de cerrar sus puertas por remodelación en julio de 2008 y de la reapertura parcial del área de Consulta Externa en 2012, el histórico inmueble localizado en la intersección de Chimalpopoca y 5 de Febrero, en la céntrica colonia Obrera de la ciudad de México, fue ratificado como una parte del Sistema Nacional de Salud encargada de ofrecer servicios óptimos a la población general.

Ante el presidium encabezado por Enrique Peña Nieto, presidente de la República, la titular de la Secretaría de Salud, Mercedes Juan López, explicó que “el Hospital Nacional Homeopático es considerado el tercer hospital general público más antiguo de México, y ha desarrollado desde su fundación en 1893 una actividad significativa en pro de la salud de los mexicanos. La nueva edificación surge de la necesidad de dotar al antiguo hospital homeopático, con gran arraigo en la población usuaria, de instalaciones que permitan cubrir la alta demanda de servicios con una mayor calidad”.

El HNH, añadió la doctora Juan López, “además de la terapéutica a través de Homeopatía cuenta con 82 camas de hospitalización y con la atención médica de las especialidades básicas, medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología. Asimismo, tiene servicios auxiliares de diagnóstico con equipo de radiodiagnóstico, ultrasonografía, mastografía, procedimientos endoscópicos y servicios de terapia intensiva de neonatos y adultos”.

El fin de una larga espera

A nombre de quienes laboran en el HNH, el doctor Arturo Benítez Trejo, médico general homeópata de dicho centro, agradeció a las autoridades federales y a todos los que colaboraron en la reconstrucción del hospital por ser “un hecho de gran trascendencia para la comunidad médico homeopática y para los pacientes, quienes ansiaban su reapertura”.

El nuevo Hospital Nacional Homeopático en cifras

De acuerdo con un video informativo proyectado en la ceremonia de reinauguración, producido por el Gobierno de la República y la Secretaría de Salud, el HNH:

- Entró en funciones el 15 de julio de 1893, dando un lugar a la medicina homeopática en el sistema de salud.
- Fue una de las unidades fundadoras de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, en 1943.
- Los sismos de 1985 lo dañaron severamente, limitando sus actividades hospitalarias.
- Su nueva sede cuenta con 28 consultorios en los que se brinda atención en las áreas de Homeopatía, medicina interna, cirugía general, ginecología, pediatría, otorrinolaringología, estomatología, psicología y nutrición.
- Cuenta con 82 camas censables y 54 no censables, entre ellas las de cuidados intensivos neonatales y de adultos.
- Forma parte del Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018 del Gobierno de la República, en el cual se aplicó una inversión de poco más de 761 mil millones de pesos.
- Entre sus tareas básicas se encuentran: otorgar servicios a costos accesibles, aportar evidencia para la consolidación y el desarrollo de la Homeopatía mediante la enseñanza y la investigación, así como prestar los mejores servicios de medicina alópata y hospitalización de segundo nivel.

Asimismo, dijo, “este hospital fue concebido para ofrecer servicios de salud de segundo nivel, y atiende a los pacientes con criterios homeopáticos y alopáticos en el marco de un modelo mixto de atención médica, asegurando el mayor éxito en el manejo de los casos clínicos de la población usuaria. Del total de sus consultas, el 50% son homeopáticas.

“Contamos con personal comprometido y calificado para brindar atención médica de calidad y segura, realizamos actividades de investigación en laboratorios de alta calidad en las áreas de biofísica, biología molecular, inmunología y genética; en ellos se realizan protocolos para generar evidencia científica robusta que fundamenta y apoya la utilización de los nuevos modelos clínico terapéutico homeopáticos en México. Asimismo, se forman y se desarrollan recursos humanos a través de programas académicos de pregrado y posgrado, con un promedio de 360 alumnos anuales”.

Finalmente, Enrique Peña Nieto, presidente de los Estados Unidos Mexicanos, señaló que la reinauguración del HNH acredita “el compromiso permanente y reiterado que tiene el Gobierno de la República de trabajar por la salud de los mexicanos, de ampliar la infraestructura hospitalaria que debe haber en nuestro país y que

no sólo estamos en coordinación con las autoridades estatales construyendo nueva infraestructura, sino que, también, estamos modernizando la existente. Tal es el caso de este hospital nacional de Homeopatía”.

En presencia de invitados como los doctores Fernando Ochoa Bernal y José Noé Ibáñez Hernández, director y ex director del HNH, respectivamente; Crisóforo Ordoñez López, director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, y Carlos Fernando Obregón González, titular del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (Comech), el mandatario dijo que las autoridades federales reconocen que para que cada mexicano pueda hacer realidad sus anhelos y sus planes, lo más importante es que goce de pleno bienestar; en ese sentido, lo que se pretende es lograr el acceso universal a los servicios de salud.

“Quiero felicitar a quienes laboran en este hospital por su esfuerzo diario, por su compromiso cotidiano en favor de la salud de los mexicanos que aquí reciben atención médica. Y junto con ustedes me congratulo de inaugurar formalmente este hospital nacional de Homeopatía: que sea para bien de México y, sobre todo, para bien de la salud de todos los mexicanos”, concluyó.



Presídium en la ceremonia de reinauguración

- Enrique Peña Nieto, presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- Mercedes Juan López, secretaria de Salud.
- Manuel Granados Covarrubias, presidente de la Comisión de Gobierno en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
- José Antonio González Anaya, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Marco Antonio García Ayala, presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud.
- Arturo Benítez Trejo, médico general homeópata del Hospital Nacional Homeopático.

La Homeopatía de México, una Revista que Evolucionada

Juan Fernando González G.

La edición de cualquier revista resulta una aventura extraordinaria. Sin embargo, si de lo que se trata es de confeccionar una que pertenezca al ámbito de la biomedicina, las cosas son un tanto diferentes y, a veces, mucho más complejas. Como todos ustedes saben, *La Homeopatía de México* sufrió una metamorfosis en los últimos años debido a que la casa editora de la misma consideró que debía instalarse en el renglón correspondiente a las revistas científicas. Para ello, hubo de conformarse un equipo multidisciplinario de profesionales de la comunicación, la medicina y el diseño gráfico a fin de emprender la nueva ruta de la octogenaria revista.

Para explicar los cambios experimentados, y los procesos que tuvieron que instaurarse para que nuestra publicación pudiera alcanzar el estatus que tiene en la actualidad, Rafael Mejía, Coordinador Editorial y de Comunicación Digital de Similia, y coeditor de *La Homeopatía de México*, dictó una interesante y aleccionadora charla en el marco de la reunión semestral de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC), el pasado 29 de noviembre de 2014.

La Homeopatía de México a partir de 2011

“Lograr la indización de una revista científica no es una labor sencilla, pero tampoco es imposible. En el caso de *La Homeopatía de México*, además de modificar la metodología del trabajo editorial y la estructura de los artículos, que deberían tener una mayor calidad y rigor, se consideró proyectar desde su diseño una imagen de sobriedad, pero también de ligereza y de limpieza para invitar al lector, médico homeópata o no, a hojearla e interesarse en su contenido. Después de todo, cabe decir que la revista en la que tengo el honor y el gusto de trabajar, tenía el objetivo de

convertirse en la primera publicación mexicana de Homeopatía que se incluiría en diferentes índices para revistas especializadas y científicas, para lo cual fue invaluable la participación de nuestro Consejo Editorial, quienes se encargan de verificar la validez y la calidad en la información de los manuscritos que recibimos”, apuntó.

Trabajar con un equipo multidisciplinario, explicó el editor de *La Homeopatía de México*, “conlleva una mayor inversión de tiempo y obliga a la realización de muchas reuniones para que mantengamos una uniformidad de criterios, pero también es una experiencia enriquecedora que permite reducir errores y potenciar las capacidades individuales. Los médicos se dedican principalmente a supervisar los factores científicos de los manuscritos, mientras los editores atendemos las formalidades de la escritura, la citación correcta de las fuentes y la ortografía. Asimismo, procuramos que este trabajo tenga una constante retroalimentación para resolver dudas e inquietudes mutuas”, afirmó.

Finalmente, el comunicólogo anunció que se trabaja desde hace tiempo en la elaboración del manual de estilo de *La Homeopatía de México*, que se proyecta terminar en 2015. Con esta herramienta, señaló, “podremos crear procedimientos de trabajo todavía más formales, basados en acuerdos tomados de manera colectiva, y salvar algunas particularidades idiomáticas de la Homeopatía”, dijo.

Un aspecto sumamente importante, que espera concretarse también en 2015, adelantó el editor miembro de AMERBAC, “es la impartición de un curso dirigido a un grupo de jóvenes y académicos interesados en la escritura de artículos científicos, cuyo objetivo es dotarlos de las herramientas metodológicas necesarias para dar a conocer los resultados de sus trabajos de investigación o de sus revisiones bibliográficas”, concluyó.



El editor de *La Homeopatía de México*, flanqueado por el doctor Norberto Sotelo-Cruz, vicepresidente del Comité Ejecutivo AMERBAC 2013-2015 (a la izquierda de la imagen) y el doctor Manlio Fabio Márquez Murillo, editor en jefe de *Archivos de Cardiología de México*.

Cartas al editor

Durante la celebración del XXXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática, que se verificó en la ciudad de León, Guanajuato, tuve la oportunidad de exponer algunos conceptos relativos a la certificación que deben cumplir los profesionales de la medicina homeopática en México.

En primer lugar, quiero señalar que es fundamental demostrar ante la sociedad y los pacientes que los médicos homeópatas somos profesionistas, y que contamos con el reconocimiento de un organismo serio que certifica nuestra capacidad para ejercer esta actividad.

Hay que resaltar la existencia del Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (COMECH), el cual es reconocido por instituciones académicas de la talla de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, el Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI), así como diversos colegios de médicos homeópatas distribuidos en la República Mexicana, entre los que se encuentran el Colegio Dr. Higinio G. Pérez, el Colegio de Médicos Homeópatas de Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz, A.C. y el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., entre otros.

Debe señalarse, por supuesto, el reconocimiento hacia el COMECH por parte del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., el cual es presidido en la actualidad por el doctor Jorge Alejandro Fernández Pérez.

Al certificarse, los médicos envían un mensaje de confianza hacia la población que acude a su consulta. El COMECH, en tanto, contribuye a elevar el nivel de salud de la población y a protegerla de la atención fraudulenta de personas incompetentes que han invadido, en forma engañosa e ilegal, nuestra profesión médica.

De allí la importancia de que todos los profesionales que ejercen la profesión médica se actualicen y comprendan que una forma de acreditar todos sus logros es la certificación ante el COMECH.

Fundación y objetivos

Vale la pena recordar que a partir de 1994, con la firma del Tratado de Libre Comercio, comenzó a manejarse en nuestro país de manera oficial la acreditación y certificación de profesionistas, aun cuando en el ámbito de la medicina dicha situación ya estaba establecida desde muchos años atrás.

El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C., designado con las siglas "COMECH", se fundó en la ciudad de Irapuato, Guanajuato, el 28 de marzo de 1992 ante la imperante necesidad de que la práctica médica homeopática que se brinde en nuestro país sea ejercida por médicos con una sólida preparación. Es por ello que resulta indispensable que la capacidad de los médicos homeópatas sea evaluada en períodos establecidos, mediante la aplicación de exámenes que constaten que sus conocimientos están actualizados.

EL COMECH, legalmente constituido, registrará todas sus actividades de acuerdo a los objetivos que le dieron origen y a sus estatutos, y contará con la observación de sus actividades y con los registros legales correspondientes por parte de la Dirección General de Profesiones para los certificados que conceda.

Las funciones principales del COMECH son las siguientes:

- 1.- Difundir que el médico homeópata posee los conocimientos y destrezas que lo hacen competente en su área de servicio.
- 2.- Comprobar que el médico homeópata cumple con su actualización dentro de su competencia profesional.
- 3.- Informar a los usuarios de la Homeopatía sobre la confianza de los servicios que elige.
- 4.- Promover el nivel profesional y el bienestar socioeconómico del médico homeópata.
- 5.- Identificar, a través de un certificado, a los médicos homeópatas que cumplen con las normas de calidad nacionales para el ejercicio profesional de dicha profesión.
- 6.- Contribuir a la reglamentación de la formación y del legítimo ejercicio profesional, algo de especial importancia ya que la profesión médico homeopática se ha visto invadida por oportunistas y espurios practicantes de la Homeopatía.
- 7.- Promover, en conjunto con las demás profesiones, el desarrollo científico.
- 8.- Proteger a los usuarios de la Homeopatía en México, de forma que reciban atención profesional y no se expongan a recibir la atención de intrusos o suplantadores sin ninguna preparación.
- 9.- Contribuir con las instituciones que forman académicamente a los profesionales de la Homeopatía, de tal manera que se esmeren en la preparación de médicos de calidad.
- 10.- Ampliar el campo de competencia del médico homeópata, y apoyarlo en los procesos de su desempeño laboral.
- 11.- Fortalecer el liderazgo, la independencia y la libertad de los médicos homeópatas.

Tipos de Certificación

Quien desee certificarse o recertificarse puede hacerlo por la vía curricular, o bien, presentando un examen de conocimientos y habilidades (teórico-práctico). Para ello, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber realizado y cumplido satisfactoriamente los estudios médico homeopáticos de la licenciatura o la especialización, avalados por la Secretaría de Educación Pública.
- Ser Médico Homeópata Cirujano y Partero, Médico Cirujano Homeópata o médico con especialización en Terapéutica Homeopática.
- Unos y otros deben tener comprobada conducta moral y título profesional legalmente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Atentamente
Dr. Carlos Fernando Obregón González
Presidente del COMECH.

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”
Miro 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)

Maestrías

En Ciencias en Salud Ocupacional
Seguridad e Higiene

Licenciatura

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

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

Especialidades

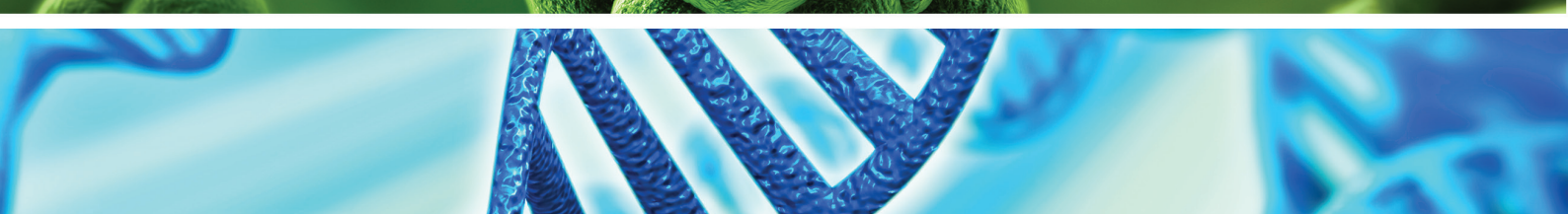
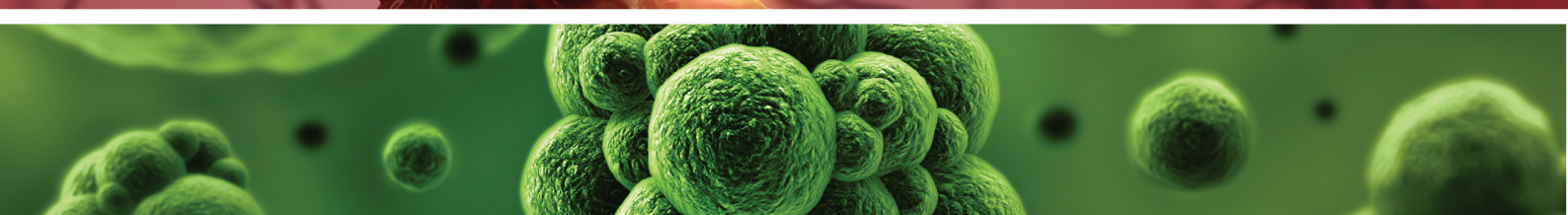
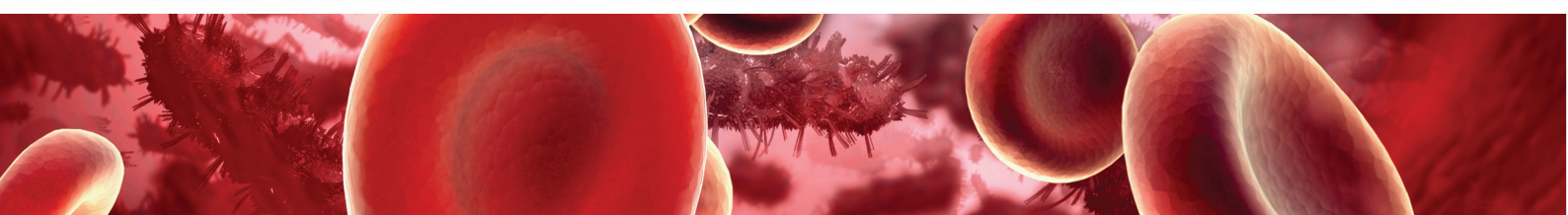
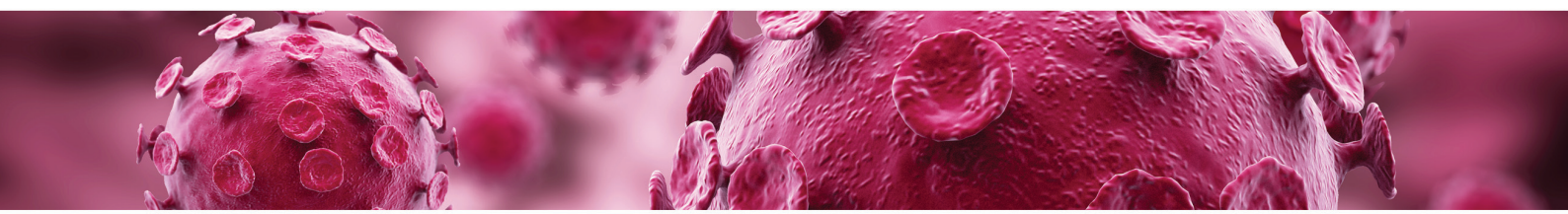
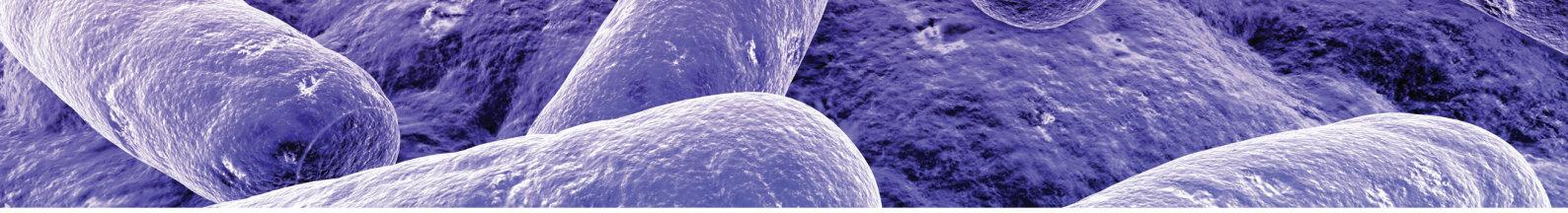
Médica en Terapéutica Homeopática

Doctorado

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

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





Lo confiable en Homeopatía

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

