

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- La Vida de Lycopodium Clavatum.  
**Ángel Óscar Minotti.**  
Págs. 5-12
- Estudio Piloto del Efecto Terapéutico de Algunos Medicamentos Homeopáticos Indicados en la Rinofaringitis Aguda.  
**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.**  
Págs. 13-18
- Homeopatía y Ciencia.  
**Gustavo Cataldi.**  
Págs. 19-29
- Unicismo, Pluralismo y Complejismo.  
**Tarsicio Escalante Plancarte.**  
Págs. 30-41

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

[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)

**latindex**

[www.latindex.unam.mx](http://www.latindex.unam.mx)

**PERIÓDICA**

[www.periodica.unam.mx](http://www.periodica.unam.mx)



# Similia

---

En todas partes y en cualquier momento

---



[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)

---

La información más confiable y actual  
del mundo de la **Homeopatía**

---



Lo confiable en Homeopatía

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

### 3 EDITORIAL

### 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Vida de Lycopodium Clavatum.  
Ángel Óscar Minotti.

### 13 ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio Piloto del Efecto Terapéutico de  
Algunos Medicamentos Homeopáticos  
Indicados en la Rinofaringitis Aguda.  
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

### 19 CONFERENCIA

Homeopatía y Ciencia.  
Gustavo Cataldi.

### 30 DE NUESTRA HEMEROTECA

Unicismo, Pluralismo y Complejismo.  
Tarsicio Escalante Plancarte.

### 42 LIBROS

### 43 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

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 Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **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:** Banco de imágenes Shutterstock. 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](http://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

---

Es un hecho que no todas las investigaciones relacionadas con la Homeopatía se han realizado con el rigor que marcan los sistemas científicos convencionales, pero con el transcurso del tiempo la ciencia ha tenido adelantos de gran envergadura, lo que ha hecho posible que se puedan bosquejar puntos de vista congruentes con esta época. Es así que, ahora, hay una gran cantidad de datos e informes que muestran fehacientemente la aceptación que tiene la Homeopatía entre un gran sector de la población mundial.

Sirva de ejemplo lo que sucede en un segmento de la sociedad española, específicamente en las comunidades autónomas de España, donde se observan datos positivos para el conocimiento y la aceptación de la Homeopatía. Al respecto, hay que señalar puntualmente que la Sociedad de Médicos Homeópatas, fundamentalmente la que se encuentra asentada en Barcelona, ha trabajado activamente para divulgar la información correspondiente a esta materia, lo cual, paulatinamente, ha forjado una cultura acerca del uso de los medicamentos homeopáticos en la Península Ibérica.

Este tipo de esfuerzos convalidan los puntos de vista mencionados en el documento de Pierre Lalanne, secretario decano de la Comisión Nacional y miembro de la Comisión Europea de Farmacopea, quien pugna por el reconocimiento de los medicamentos homeopáticos, la oficialización administrativa y la tolerancia o aceptación científica.

Tal circunstancia no es extraña, ya que a través del tiempo ha habido grupos de médicos homeópatas que han perfilado sus estudios hacia determinados aspectos. De esta forma podemos mencionar al grupo de Hering, de Estados Unidos, que describió magistralmente la utilidad médico-homeopática de diversas sustancias usadas en esa terapéutica, así como la visión de los doctores Castro y de la doctora Minin en diversos estudios epidemiológicos realizados en Brasil, sin pasar por alto las investigaciones de personajes como Benveniste y Bastide en Francia.

Así, aunque de manera más lenta de lo deseable, los trabajos médico-científicos alrededor del sistema configurado por el doctor Samuel Hahnemann se han convertido en herramientas invaluableles para defender el ejercicio de la Homeopatía como un método confiable.

De ahí que quienes utilizan la medicina de los semejantes, y aquellos que la prescriben con conocimiento de causa (médicos egresados de escuelas reconocidas por los ministerios de educación y de salud) en cualquier país del orbe, observan con beneplácito su desarrollo en los ámbitos químico, físico y biológico.

Dicha circunstancia ha despertado el interés de las autoridades sanitarias de varios países, en el caso de México de la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). El maestro Mikel Andoni Arriola Peñalosa, titular del organismo citado, ha establecido normas precisas para la actuación de los productores de medicamentos y ha puesto especial énfasis en las empresas que fabrican o comercializan los llamados “productos milagro”, a las cuales se les han aplicado entre 2013 y 2015 multas por 69 millones de pesos por emitir publicidad no autorizada. En el mismo lapso se suspendieron y retiraron del aire 8 mil 988 anuncios y se *aseguraron* 1.8 millones de unidades, de acuerdo con lo dicho por el comisionado en los primeros días de febrero de 2015.

Por otra parte, y en referencia al artículo que presentamos acerca del efecto terapéutico de algunos medicamentos homeopáticos indicados en la rinofaringitis aguda, hay que decir que una gran cantidad de estudios han concluido que los factores ambientales son elementos predisponentes de este cuadro clínico. Dicha circunstancia es un aspecto que resulta fundamental para el médico homeópata, ya que, a todas luces, se observa como una de las causas principales de la recidiva.

El especialista debe, sin embargo, incluir en la historia clínica del paciente los aspectos hereditarios y la participación de agentes ocasionales que influyen en el desarrollo de dichos padecimientos, como el uso indiscriminado e inútil de antibióticos en casos de procesos virales y la presencia de padecimientos concomitantes existentes (las alergias, por ejemplo), entre otros.

Comentario aparte merece la elaboración de monografías para la correcta identificación de los medicamentos empleados en Homeopatía. Se trata de una necesidad profesional de gran relevancia, que han recogido el Sindicato de Farmacias y Laboratorios Homeopáticos —en Europa— y connotados profesionales de diversas especialidades, que formaron un programa de farmacotecnia y monografías de los medicamentos más usuales. En México, las monografías con controles adecuados —entre ellos electroforéticos—, serán publicadas en la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos en su próxima edición.

Finalmente, destacamos los resultados de una encuesta que valora la utilización de diversas opciones terapéuticas, entre otras la Homeopatía, la cual resultó ser la medicina no convencional más empleada (29.4%) por los mexicanos mayores de edad consultados en este sondeo.

Debemos puntualizar que el ejercicio profesional de la Homeopatía está oficializado y regulado en México por la Secretaría de Educación Pública, en el aspecto académico, y por el Sistema General de Salud en la actividad que le compete al especialista que ejerce la medicina.

# \*La Vida de *Lycopodium Clavatum*

\*\*Ángel Óscar Minotti

## Resumen

*Lycopodium clavatum* es uno de los medicamentos homeopáticos que se utilizan con mayor frecuencia en la práctica médica, debido a que tiene un campo de aplicación considerable. Por tal motivo, y al igual que como sucede con los demás policrestos, el médico en práctica y el estudiante deben conocer bien sus características (sin que por ello su estudio les lleve a descuidar los demás remedios de la Materia médica).

El presente artículo, basado en el método de enseñanza *Materia médica vivencial*, ofrece un recorrido por la biopatología, la personalidad y las enfermedades que distinguen a *Lycopodium clavatum* en cada etapa de la vida, además de que brinda aportaciones para la repertorización del paciente. La estructura con que se presenta facilita la comprensión de la patogenesia, por lo que puede permitir una rápida memorización o aclaración de ciertas dudas comunes.

## Abstract

*Lycopodium clavatum* is one of the most frequently used homeopathic drug in medical practice, because it has a large field of application. For this reason, and like as with the other polychrests, the doctor in his professional practice and the student should be familiar with its features (nevertheless, they should never forget their other remedies of the Materia Medica).

### PALABRAS CLAVE:

*Lycopodium Clavatum*,  
Biotipología,  
Personalidad,  
Repertorización de  
*Lycopodium Clavatum*,  
Patogenesia de  
*Lycopodium Clavatum*.

\*Este artículo se basa en una exposición que forma parte del curso *Materia médica vivencial*, impartido vía web. La versión original contempla el uso de diversos gráficos; si desea visualizarlos, gratuitamente, favor de contactar al autor por correo electrónico.

\*\*Médico egresado de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Médico Homeópata por la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA), y por la Federación Española de Médicos Homeopatas (FEMH).

Recibido: diciembre, 2014. Aceptado: enero, 2015

**KEYWORDS:**

Lycopodium Clavatum, Biotypology, Personality, Lycopodium Clavatum Repertorization, Lycopodium Clavatum Pathogenesis.

*This article, based on the experiential teaching method of the Materia Médica vivencial, offers a tour of the pathobiology, personality and the diseases that distinguish Lycopodium clavatum at every stage of life, besides providing inputs to the repertorisation of the patient. The way in which is presented facilitates the understanding of the pathogenesis, which can allow it a rapid memorization and clarification of certain common questions.*

## Aclaración

Los agregados, modificaciones, esclarecimientos originales del significado de los síntomas y demás investigaciones bibliográficas efectuados por el autor se acompañarán del prefijo (AOM) y posteriormente de la fuente bibliográfica, si la hubiere. Si ésta no existiera, son expresiones originales del autor.

## Origen y vida de Lycopodium clavatum

Hace 300 millones de años, en el **periodo carbonífero**, enormes árboles cubrían la corteza terrestre, formando extensos bosques. Entre ellos había uno que hoy llamamos **Lycopodium clavatum**, con más de 5 metros de altura, de hojas gigantes, que se adhería a la tierra por una enorme raíz. Con la evolución, este majestuoso árbol fue cediendo terreno en todos los aspectos, hasta llegar a ser lo que es hoy: un pequeño musgo rastrero, muy delicado, que perdió la capacidad de asimilar el carbón a partir del CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) para sintetizar la clorofila.

Este pigmento verde, sinónimo de vida para el reino vegetal, es sintetizado por *Lycopodium* gracias a la ayuda simbiótica que le proporciona un hongo saprofito, sin el cual estaría condenado a desaparecer.

El *Lycopodium* existió antes que el hombre, y por esos misterios insondables de la evolución de la vida posee elementos químicos constitutivos que de alguna forma le fueron cedidos al hombre y sin los cuales la vida misma de nuestra especie se extinguiría.

Para la preparación del medicamento homeopático, sólo usamos **los esporos** (o esporas), los cuales guardan las gametas.

Los esporos tienen forma de **tetraedro**, y poseen una cápsula y un núcleo. La cápsula es durísima y para preparar el medicamento deben molerse estos diminutos esporos durante varios días, con molinos pesados, hasta extraer el núcleo, que es oleoso y suave. Esto semeja a la personalidad del paciente *Lycopodium*, al que se le define como, **duro por fuera y blando por dentro**.

El núcleo contiene cinco ácidos grasos: **linooleico, oleico, mirístico, palmítico y esteárico**. En el ser humano se conocen más de 80 ácidos grasos, de los cuales, los cinco del *Lycopodium* son los más importantes.

La cápsula posee: **aluminio** (Alumina), **fósforo** (Phosphorus), **cobre** (Cuprum), **magnesio** (las magnesias y sus sales), **calcio** (Calcarea carbonica) y **sílice** (Silicea), todos ellos importantes medicamentos homeopáticos.

Los ácidos grasos del núcleo tienen como función principal en el hombre la de **reservar energía**. ¡Cuánta energía que guardan estos esporos!, y que curan la poca energía que posee el paciente, lento en sus procesos crónicos, lo cual forma parte esencial de la personalidad *Lycopodium*.

Vamos a trasladar nuestro “complejo químico” de cápsula y núcleo al ser humano, y veremos qué biotipología, personalidad y enfermedades caracterizan al individuo que llamamos *Lycopodium clavatum*.

El bebé se caracteriza por sus tendencias patológicas, ya que los síntomas mentales son raros en esta época de la vida. El pequeño padece de **cons-**



**tipación pertinaz**, aunque hace muchos **esfuerzos ineficaces** para lograr la evacuación. Este fenómeno se produce por **contracción espasmódica** del **esfínter anal** y lo comprobamos porque al introducir en el recto cualquier pequeño objeto de punta roma, se relaja el esfínter y comienza la evacuación.

El niño **llora antes de la micción** y muchas veces en el pañal se comprueba la aparición de **arenilla de color rojizo**; esto también lo suele padecer durante episodios agudos febriles.

El bebé duerme al principio con respiración difícil, pero todavía por la nariz; luego se obstruye por la aparición de **catarro nasal** con **costras** que le obligan a dormir por la noche con la **boca abierta**. Es **muy llorón** y tiene **facilidad** para hacerlo. En ese momento, su voz tiene un timbre semejante al que tiene cuando **la nariz está tapada**. Si se observa la nariz se verá que está llena de mucus purulento que desciende al rinofarinx. La obstrucción nasal es un rasgo crónico de Lycopodium.

Muchos recién nacidos y bebés muestran en su cuero cabelludo la *crusta lactea*.

Ya más grandes y en edad escolar, se observa en Lycopodium clavatum, el desarrollo de los síntomas de la personalidad. El aspecto es de niño **enfermizo** y **envejecido**, con la cabeza **anormalmente grande** en un cuerpo pequeño, de **abdomen prominente**, **tórax estrecho** y **pelvis y muslos engrosados**.

Habitualmente luce cara de **preocupado**, con la **frente arrugada** y ojos vivaces que denotan una exquisita **inteligencia**. **Pecas** en el rostro.

A la hora de **despertar**, la madre se acerca al lecho y jamás es recibida con una sonrisa, pues lo habitual es que a esa hora esté **irritable**, **colérico**, descontento y gruñón; rechaza a los que se le aproximan y esta **irritabilidad**, que es la marca de Lycopodium en todas las edades, siempre es más marcada **al despertar**.

En nuestro pequeño parece ser, además, la expresión de sufrimientos físicos, pues su sueño rara vez es bueno. Su nariz obstruida dificulta su respiración, con los párpados pegados, su boca seca y amarga, y vagas náuseas.

Luego se dirige al baño donde comienza su pequeño drama. Tiene deseos de evacuar, pero por más esfuerzos que haga sólo logra eliminar algunos

gases de su vientre flatulento. Le dice a la madre que siente como un **tapón en el ano**. Muchas veces sufre de despeños diarreicos alternando con la constipación referida. Luego, al tomar un baño, se queja porque el agua nunca está lo suficientemente caliente.

Este niño que es **friolento** ama el calor en el cuerpo, pero quiere que su cara sea lavada con **agua fresca**. El frío en el rostro y la cabeza alivia la cefalea, que es uno de sus padecimientos habituales.

Esta afección es causada muchas veces por el **sobrecargo en sus tareas escolares** o si no come a horas correspondientes, y es agravado en el horario de 16:00 a 20:00 horas, como la mayoría de sus síntomas.

Llega luego la hora del desayuno, en la que **rechaza la leche** porque sabe que si la toma traerá **diarrea**; no cesa de reclamar cosas **dulces**, a las que adora. Come poco, pues se **sacia enseguida**, pero **pronto** vuelve a tener **mucho apetito**.

Se dirige temprano a la escuela, donde lo vemos entrar junto a otros compañeros. El maestro sabe que es **muy inteligente**, pero difícil de conducir por su **distracción** y a veces escasa **concentración**, debido a que su **excitabilidad**, **agitación** y **nerviosismo** le impiden fijar largo tiempo su atención.

Junto a otros niños forma el grupo de los más **críticos** y **sensores** del aula y **nunca está satisfecho con las explicaciones que se le dan**.

El maestro comienza con la clase de matemáticas y el niño Lycopodium emprende la huida con otros compañeros, pues tiene **horror por las matemáticas**, además de ser **inepto** para dicha materia.

No obstante, en otras asignaturas sus notas suelen ser de 10 puntos, pues su mente es **preclara** y compone el conjunto de alumnos de **inteligencia superior**.

En el recreo no participa de las diversiones con los otros niños, pues tiene **aversión a jugar** permaneciendo en un rincón, **enojado**, **tosco**, **huraño**; nunca se mezcla en las distracciones de sus amigos, atesora sus juguetes y rehúsa prestarlos. El instinto de adquisición, de ahorro y atesoramiento, hace aquí su notable expresión en forma de **avaricia**.

**No tolera las bromas ni los chistes**, y por su **mal genio** y **temperamento violento**, reacciona **golpeando y peleando** con sus compañeros.

Falta poco para recomenzar la clase, y a sabiendas de que se le va a aplicar un examen, así como por **su temor al fracaso sufre por anticipación**, reacciona **mordiéndose las uñas, chupándose el dedo** o siendo apurado para ir al baño por la diarrea que le sobreviene.

Los padecimientos crónicos que lo acosan, como la historia de eczemas, principalmente en la cabeza, asma bronquial, rinitis, anginas, bronquitis y trastornos digestivos, le han hecho formar un **sentimiento de inferioridad**, con **falta de confianza en sí mismo** y **temor al fracaso**, núcleo fundamental de su débil personalidad. Es por esto que se muestra **preocupado acerca de sus lecciones** (Sil.-Kali pho.), tratando de hacer las tareas de la forma más **meticulosa y concienzuda** que puede, para afianzarse en su sentimiento de minusvalía. Se aísla en los momentos de tristeza, pues **odia el consuelo** y ser preguntado cómo está.

Lycopodium, como niño que a veces puede ser afectuoso, desea que lo lleven en brazos (**alzado**). En esta rúbrica debemos considerar la causa por la cual un niño desea ser **alzado** y así en (AOM), Ant t. (3 pts.); ocurre esto porque mejora la respiración, llorando si lo tocan (1 pt.) y la tos mejora cuando es alzado (1 pt.; referencia en: *The collected works*, de Arthur Hill Grimmer<sup>1</sup>); agregar las modalidades en el repertorio.

Siempre lleva una **manzana** de las que **gusta notablemente** para calmar su apetito, mismo que se hace **intenso** a las 10:00 de la **mañana**.

A veces su comportamiento peleador y agresivo hace que sea llevado a la dirección ante la presencia de su progenitor.

La reacción no se hace esperar: **insulta a su padre** (N mur.) y lo desobedece en sus consejos, impulsado por su **espíritu de contradicción**, pero cuando es **amonestado** severamente, **rompe en llanto**.

Una vez en casa participa del almuerzo, donde exigirá comidas **calientes** y mariscos. El postre **dulce** lo pide antes que todo pues lo desea intensamente, **rechazando** las **bananas** (plátanos) porque **no las tolera**.

Tiene muy buen apetito y aunque come más que el promedio de los niños, no se hace gordo, pero sí de abdomen prominente.

Su sitio de elección para sentarse es cerca de la ventana. Necesita aire ventilado aunque él sea friolento.

A pesar de que el hambre sea intensa, se **sacia** pronto, pero rápidamente vuelve a comer algo porque el apetito **retorna nuevamente**.

Se queja luego de **hinchazón de estómago**, por lo cual debe **desabrochar** su cinturón; sobrevienen entonces algunos **dolores** gástricos, sólo alivianados parcialmente por eructaciones ácidas.

En su rostro se evidencia la **somnolencia invencible después de comer** (Calc.-Carb v.-Nitro a.-Nux v.).

Por la tarde sale de paseo. Si el aire es **frío**, será demasiado frío; si es **caliente**, será demasiado caliente; las palmas de las manos y las plantas de los pies **le quemán**, se queja del ruido de los vehículos, de los olores del ambiente y de la luz vespertina, revelando la **hipersensibilidad enfermiza de sus sentidos**.

Vuelta a casa, lo hace caminando, pues evita viajar en transporte porque le provocará **náuseas**.

Volverá en la cena a repetir su actuación del almuerzo, y ya en la cama, y a pesar de su **sopor**, **le costará dormirse**.

El sueño será **agitado**, lleno de ensueños que le **asustan** y le harán **despertar** (Calc.-Sulph.) y **gritar**.

La nariz obstruida por las secreciones purulentas hará que duerma con la boca abierta, sorbiendo constantemente las mucosidades. El **sueño** será **interrumpido** por la **cefalea** que lo hace **despertar** temeroso, confundido, no reconociendo a nadie y precisando unos instantes para comprender lo que ocurre a su alrededor y volver a dormirse. Otras veces será perturbado por el **hambre**, que lo **despertará**, y sólo con un poco de comida lograrán los padres que el niño vuelva a conciliar el sueño.

Nuestro pequeño sufre en muchas oportunidades de amigdalitis y les cuesta a los padres llevarlo al consultorio, pues tiene **aversión** a extraños.

Una vez allí se muestra **descortés**, no aceptando ser saludado por el médico, encolerizándose cuando se le pregunta cómo está. Se muestra arisco, hosco. Arisco es sinónimo de **hosco**, donde hay más medicamentos.

Examinándolo comprobamos un **enrojecimiento persistente** de amígdalas, velo de paladar y faringe, con **garganta seca y sin sed** (Puls.). Inflamación y **supuración** de pus en la **amígdala derecha** que luego se **extiende** hacia **la izquierda**, con agravación, después de dormir o por **bebidas frías**, y mejorando el dolor con bebidas calientes.

No solamente las noxas psíquicas influenciaban su cuerpo sino que también los trastornos emocionales perturbaban su espíritu. Nuestro Lycopodium tenía dos hermanas muy hermosas, las cuales por tal condición, eran las preferidas de sus padres. El niño notaba las diferencias hechas por sus progenitores entre los hijos, sintiéndose **despreciado**, además de sufrir humillación y vergüenza, ya que día tras día sus padres le recriminaban por no haber sido tan bello como sus hermanas.

La **mortificación** llenó entonces su alma y la sensación de **no sentirse querido por sus padres** lo agobió profundamente. Aún siendo un niño nunca hubiera pensado que la vida le entregara aquel martirio. La **decepción** hizo nido en su semblanza.

Van pasando los años y nuestro niño Lycopodium fue creciendo, transitando por la escuela secundaria y la universidad con las mismas características de su personalidad que se vislumbraron en sus estudios primarios.

Persistirán sus temores, **ansiedades antes de los exámenes**, dudas, pensamientos angustiosos de **fracasar**; pero una vez allí, en la mesa examinadora, sus miedos se irán disipando a medida que avanza en su discurso, llegando a hacer una exposición brillantísima y obteniendo notas sobresalientes.

Para ello se preparó **concienzudamente**, mucho tiempo antes, no dejando nada librado al azar, estudiando hasta el más mínimo detalle y viviendo el examen con una **preocupación anticipada** fuera de lo normal.

El sentimiento de minusvalía, de **falta de confianza en sí mismo, de temor a fracasar** y de **no poder llegar al destino** prefijado, son la base emocional que condiciona sus ansiedades y meticulosidad.

Esto le permite llegar a la meta deseada, con brillantez y sabiduría, asombrando a los que lo escuchan con sus discursos de sapiencia infinita, que incrementan aún más su espíritu **orgullosa** y lo hacen afianzar en su sensación de inferioridad intelectual.

La amabilidad de Lycopodium, que se da en el individuo psórico, la deberemos buscar como (AOM): **docil** y **servil**. Y el síntoma amable con los extraños pero no con su familia, así como el medio, se buscarán como subrúbrica de (AOM) **separado**.

Lycopodium puede ser muy presuntuoso; le defino como fatuo, engreído, orgulloso, vanidoso, como sinónimos.

Sufría terriblemente si veía que un compañero estaba triste por un fracaso, su espíritu **compasivo** hacía que vibrara al unísono con el pesar ajeno y llegaba a tratar de alentar y aliviar la pena del sufriente. Cuando era **agradecido** por su actitud **lloraba**, y también lo hacía si le **regalaban algo**.

Su condición de minusvalía frente a la vida era contrarrestada cuando se sabía que era tenido en cuenta por el prójimo, por ello **daba cualquier cosa si era adulado**, ya que reafirmaba así su "yo" deprimido.

En su trabajo pronto realiza grandes progresos y, llevado por su **amor al poder**, llega a posiciones muy altas.

Se le observa siempre **laborioso**, hasta llegar a tener **manía de trabajar** debido a que el estar **ocupado** le mejora su estado de ansiedad básica y no le permite pensar en sus conflictos.

Lycopodium llega a la **avidez**, que significa (AOM): "codicioso, ansias exageradas de riquezas". No busca dominar como el ambicioso.

Su puesto jerárquico es manejado por él con gran energía y sapiencia, llegando a ser **dictatorial** en la imposición de sus opiniones; con su **ceño fruncido** (Nux v.) o su **frente arrugada** se comporta como "sabelotodo", y no acepta opiniones diferentes a su pensar, reaccionando violentamente con **cólera** cuando lo **contradicen**; se le ve **blasfemando, insultando, peleando, insolentado, grosero**, y llegando hasta la **agresión física de golpear** a su ocasional adversario.

La **cólera por bagatelas** también se buscará como (AOM): apasionado por bagatelas. Agregar (AOM): fácilmente: Kali s. (1 pt.); referencia en Lathoud, *Materia médica*<sup>2</sup>.

Lycopodium está en la rúbrica alocado; significa (AOM) que actúa como si se hubiera vuelto **loco**, como un loco.

Toda esta escena la realiza por el recelo que tiene de ser descubierto en su verdadera personalidad de minusvalía y **sensación de estar desvalido**.

La necesidad de omnipotencia y su **ambición por todos los medios posibles** hacen que recurra a cualquier recurso con tal de “trepar” hacia metas superiores; así se convierte en el principal **adulador** del gerente general y se muestra **amable con sus superiores** y **duro con los subordinados**. Ambicioso significa (AOM) la “pasión desordenada de gloria o fortuna”.

Su jefe inmediato, de carácter arrebatado y colérico, no desperdicia la ocasión para descargar su ira sobre nuestro **Lycopodium**, el cual por su profunda **cobardía** ni se atreve a reaccionar, **reprimiendo su cólera con indignación** y sintiendo en ese momento la sensación de **aprehensión en el estómago**.

Esta continua agresión sin descarga, más las preocupaciones por realizar el trabajo en forma **concienzuda** al máximo lo llevan a incrementar sus crónicos trastornos dispépticos y la acidez de estómago hasta llegar a la **úlcera gastroduodenal**.

Por otra parte, en oportunidades, su seriedad de responsable se trastoca y **ríe por asuntos serios**.

Con el tiempo llega a la meta prefijada y alcanza el tan ansiado poder.

Pero los años no vienen solos. La decadencia psicofísica se hace sentir en nuestro **Lycopodium**, manifestada somáticamente por artritis, hipercolesterolemia, alopecia, cólicos renales y vesiculares por litiasis, y el padecimiento dispéptico crónico.

Con su salud quebrantada y el paso de los años, su capacidad intelectual se ve también disminuida, comprobando que no puede satisfacer las exigencias de perfeccionamiento que siempre concretó, desembocando en un estado de **irresolución** y **ansiedad** que minimizan aún su pobre espíritu.

Se torna **obtusos** y **embotado**, no puede pensar ni comprender, comete **errores al hablar** o **escribir**, **pierde la memoria para nombres propios**, **duda**, los **olvidos** son continuos para muchas cosas; comienza entonces a aislarse llegando a tener **miedo a la gente**, pensando en el ridículo y la derrota, a los que siempre temió. **Lycopodium** puede llegar a tener **aversión a las mujeres** (3). Para el **rechazo** hacia algo se buscan **aversión** y **disgusto**.

Elude sus obligaciones habituales porque teme afrontarlas y hasta le **aburre** la tarea que antes le provocaba júbilo, transformándose así en **indolente**, con **aversión al trabajo mental**, **no queriendo pensar ni hablar**, con **indiferencia a todo y a la vida**.

Muchas veces se siente **desdichado**, que se busca como (AOM): **infortunado**.

También sufre de **desesperación**, que significa (AOM): desesperanzado. Que no tiene esperanza. Agregar sub-subrúbrica (AOM): por fracaso de tratamientos, piensa que alguna tendencia o condición heredada lo condenó por vida: Arg au., 1 pt.; referido en Vijnovsky, *Materia médica*<sup>3</sup>.

Es entonces que, como buscando una solución aparente a la decadencia económica que padece, aflora instintivamente su **pasión por el juego para hacer dinero** que lo hunde aún más en el derrumbe espiritual que lo acosa.

En el hogar parece un desconocido, se hace **misántropo**, **triste**; **peor al despertar**, y **vive pensando en acontecimientos pasados desagradables** y en que no ha cumplido y ha olvidado sus deberes y obligaciones.

En ese momento lo invade la tristeza como corolario de **trastorno por decepción** (frustración), en cuanto a que él hubiera querido ser siempre el jefe máximo, el de más poder y el más admirado, y ahora se halla con la imagen inversa a la de sus ilusiones.

No falta en su mente el **fracaso literario** de sus **años jóvenes**, y el **desprecio** y **mortificación** provocados por sus padres que le produjeran tantos **trastornos** en su cuerpo y espíritu.

El **llanto**, remedando las épocas infantiles de niño (**llorón por la menor preocupación**) brota en sus ojos y actúa como un bálsamo, pues **mejora** sus angustias.

Con su esposa llega al **fracaso sexual**, ya que la **impotencia crónica** que padece alimenta el derrumbe del matrimonio. (AOM) El “viejo verde”, enamorado, se busca como **amoroso**.

En su desesperación espiritual, al no poder enfrentar con madurez y valentía la realidad de la vida, huye de su familia y **abandona a sus hijos**.

No soportando su carga biopatográfica y los padecimientos crónicos que sostienen la **ansiedad por la salvación de su alma, cansado ya de vivir, piensa en el suicidio** y dando rienda suelta a su predisposición a **hacer versos**, redacta su testamento y resumen de la historia de su vida:

- 1) **Mi minusvalía intelectual y física**, fueron la base de
- 2) La **falta de confianza en mí mismo y el temor al fracaso**. Traté de compensarlos por cualquier medio, y así llegué al
- 3) **Amor al poder**, y para lograrlo debí adoptar una falsa posición de
- 4) **Orgullosa**,
- 5) **Dictadora**,
- 6) **Concienciosa**,
- 7) Con espíritu de **contradicción**,
- 8) **No tolerándola y encolerizándome por ella**.
- 9) Mi **ansiedad anticipando acontecimientos** me hundió en trastornos orgánicos y sintiéndome
- 10) Peor de mis **males y decaimiento** de 16:00 a 20:00 horas, sólo el
- 11) **Llanto mejoraba** mis penas.
- 12) **Mi memoria débil para los nombres propios** y los
- 13) **Errores**, usando palabras equivocadas, precipitaron mi ruina y desilusión como empresario.
- 14) No tuve vicios grandes, sólo mi necesidad de **comer dulces; la pasión por el juego fue para hacer dinero**, ya que mi
- 15) **Compasividad** no toleraba ver sufrir penurias económicas a mi familia.
- 16) **Las decepciones, mortificación y desprecio** socavaron mi integridad espiritual; por eso comprendo mi
- 17) **Irritabilidad al despertar**, mi
- 18) **Deseo de compañía**, aunque a veces prefería estar a **solas**, pero sabiendo que alguien más se hallaba en la casa.
- 19) No reniego de lo llorón que he sido, y si tuve **llanto cuando me agradecían algo** o
- 20) **Llanto cuando me regalaban algo**, fue porque las lágrimas fueron siempre mis amigas, ya que después de ellas siempre tuve
- 21) **Mejoría**, como así también la tenía en los espacios abiertos porque mi
- 22) **Confusión mejoraba caminando al aire libre**. Mi necesidad de afecto, reconocimiento y protección hicieron que nunca pudiera dominar el
- 23) **Temor a la soledad**, sintiendo ese
- 24) **Miedo que sube del estómago** y teniendo, debido a mi exquisita hipersensibilidad,

- 25) **Sobresaltos por ruidos**. Así es como llevo, al final de mi vida en un estado de
- 26) **Postración mental**,
- 27) **Retornando a los hechos desagradables del pasado**, sufriendo con
- 28) **Ansiedad por la salvación de mi alma**, y ahora,
- 29) **Cansado de vivir**,
- 30) **Pienso en el suicidio** como último remedio para la minusvalía psicológica que me acompañó durante toda la vida.

P.D. Lycopodium Clavatum

Indicaré una lista de investigación personal de agregados, sinónimos, esclarecimientos y modificaciones del *Repertorio* del Dr. Eizayaga<sup>4</sup>, en las cuales figura el medicamento Lycopodium, que tanta utilidad me ha deparado su conocimiento:

La persona desesperanzada, se buscará como **desesperación**.

Aquel que es muy **desordenado** lo buscaremos en **desaliñado** e **indiferente**, y también en **ordenada**, incapaz de hacer las cosas ordenadamente.

En **disgusto**, dice hastío, pero yo lo identifico con la **aversión, repugnancia** o rechazo hacia algo. Por lo cual remito también a ver: **descontento**.

La distracción de Lycopodium significa “que no presta atención”.

La **docilidad** del Lycopodium psórico significa **indulgente**, que consiste en soportar el mal comportamiento. El antónimo sería el **duro, inexorable**.

La persona **dura de corazón** se busca en duro, inexorable, que es el que no desiste de sus opiniones o propósitos, aunque el otro sufra.

El **egoísmo** es aquel que “atiende primero su propio interés”. “El Ventajita” (quien “se hace el vivo”) es un egoísta.

El **ególatra**, o egotista, es el culto al “ego” (yo); es el que “habla de sí mismo para afirmarse”.

Los más elegantes de la Materia médica (Puls., Ars., Nux v.) se buscarán en la rúbrica **fastidioso** (Lyc. no figura).

El **embotado** es quien no comprende claramente lo que le dicen o escucha. En la rúbrica **en niños** agregar Bufo rana, con 1 pt.; está en Vijnovsky<sup>5</sup>.

El **emotivo** es el que manifiesta las emociones teatralmente. ¡Buscarlo en **sentimental**!

En **emprender nada por miedo a fracasar**, agregar Psorinum con 1 pt. (referencia en Vijnovsky<sup>6</sup>).

El **engañoso** simula hacerle creer algo a otro y es sinónimo de **falso**, pérfido, traicionero, estafador. La subrúbrica **fraudulento** significa que **procede de mala fe**, y **perjuro** significa que **jura en falso**.

La **estupefacción** significa una alteración del sensorio donde el sujeto está **parcialmente consciente**. Es un grado menor que **estupor**. Está hipotónico.

El **estupor** significa “disminución o abolición de las funciones intelectuales y movimientos espontáneos”. Si ocurre **durante la fiebre**, ver en fiebre, estupor completo, estuporosa forma, y en **sueño**, fiebre estuporizante sueño.

Litigioso significa que siempre discute o pleitea.

Aclararé algunos aspectos del **llanto**:

Por **admonición**, es sinónimo de cuando es **amonestado, es una advertencia**, no hay castigo.

Alegría con, ver gozo por.

En **despertar**, al, modificar plan, por plan.

En fácilmente, agregar Bufo (3 pts.; Lathoud<sup>7</sup>), y Sulphur (2 pts.; Hering, *Materia médica*<sup>8</sup>).

En **hablando de sus enfermedades**, agregar Syph. (1 pt.; Vijnovsky<sup>9</sup>).

**Lloriqueando** significa que “llora y tiene gemidos frecuentes”.

**Interrumpido**: agregar **es** (cuando es).

**Miran, cuando lo**: agregar subrúbrica: **en un niño**: Ant c., Ant t., Ars., Cham., Cina. Referencia de *Treat the mind of children*, de Fayazuddin<sup>10</sup>.

**Niños**, en: agregar Psor., 1 pt.; de Fayazuddin<sup>11</sup>.

**Ruidoso**: significa que tiene inspiraciones y espiraciones entrecortadas.

**Simula llorar**: agregar subrúbrica: con Staph. (1 pt.); referencia de Fayazuddin<sup>12</sup>.

**Malestar**: quiere decir que “no se siente bien en general”.

El que **no tolera que lo manden**, se busca como contrario (**Rebelde**-Nux v., etcétera). Es el que se subleva, subversivo.

Finalmente, **melancolía** es un grado de tristeza profunda, con profunda depresión moral y física. Agregar Veratrum album, con 1 pt. en la subrúbrica; también agregar: “desesperanzado de su curación por su triste estado”, referido por G. H. G. Jahr, en *Therapeutic guide: forty years of practice*<sup>13</sup>. Agregar también la subrúbrica “llanto, con mucho llanto”: Bell., Nat m., Plat., Puls. (1 pt. cada uno; referencia de la misma fuente).

“Melancólico, taciturno, con severidad, aversión a los niños de él, maligno, triste, llanto y temor constante de un mal inminente”: Kali iodatum, 3 pts., referido de Hering<sup>14</sup>.

## REFERENCIAS

1. Grimmer AH. The collected works. Alemania: Eos Verlag; 1996.
2. Lathoud JA. Materia médica. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1980.
3. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. Buenos Aires, Editorial Torres; 1981.
4. Eizayaga F. El moderno repertorio de Kent. Buenos Aires; Ediciones Marecel: 1979.
5. Vijnovsky, *Op cit.*
6. *Ibid.*
7. Lathoud, *Op cit.*
8. Hering C. Materia médica. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1972.
9. Vijnovsky, *Op cit.*
10. Fayazuddin M. Treat the mind of children. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1970.
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. Jahr GHG. Therapeutic guide: forty years of practice. Nueva Delhi, B Jain Publishers, 1986.
14. Hering C. *Op cit.*

# \*Estudio Piloto del Efecto Terapéutico de Algunos Medicamentos Homeopáticos Indicados en la Rinofaringitis Aguda

\*\*Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

## PALABRAS CLAVE:

Enfermedad aguda de vías respiratorias superiores, Rinofaringitis, Virus, Patogenicidad, Medicamentos homeopáticos.

\*Proyecto de investigación realizado en la Sección de Estudios de Posgrado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, número de Registro SEPI 20060336, ante la hoy Secretaría de Investigación y Posgrado del Instituto Politécnico Nacional. Guillermo Massieu Helguera 239, Fraccionamiento La Escalera, Ticomán, México, Distrito Federal, CP 07320. Teléfono: 5729 6000, ext. 55 563.

\*\*Médico Cirujano y Homeópata con Especialidad en Acupuntura Humana por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH-IPN. Correo: vejimenez\_sanchez@hotmail.com

## Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de mostrar el efecto terapéutico de algunos medicamentos homeopáticos en la rinofaringitis aguda o resfriado común, enfermedad aguda de vías respiratorias superiores de tipo viral de baja patogenicidad (VRSBP) y gran incidencia en la actualidad, en una muestra piloto de tipo clínico, longitudinal y prospectiva, conformada por 22 pacientes captados en la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN); 15 pacientes del sexo femenino y 7 del masculino, en un rango de entre 4 y 11 años de edad.

La elección de los medicamentos homeopáticos se realizó con base en la semiología de los síntomas presentados, enfatizando particularmente en las modalidades, el color del moco, ataque al estado general y la exploración física.

## Abstract

*This paper aims to show the therapeutic effect of some homeopathic medicines in acute nasopharyngitis or common cold, acute upper respiratory disease of viral type of low pathogenicity (VRSBP) and high incidence currently in a pilot sample, clinical, longitudinal and prospective type, consisting of 22 patients captured in the Unidad Médica (Medical Unit) of the Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía*

Recibido: noviembre, 2014. Aceptado: enero, 2015

**KEYWORDS:**

Acute upper respiratory tract disease, Nasopharyngitis, Virus, Pathogenicity, Homeopathic medicines.

*(National School of Medicine and Homeopathy), Instituto Politécnico Nacional (National Polytechnic Institute), 15 patients were female and 7 male, with ages ranging from 4 to 11.*

*The choice of homeopathic medicines are made based on the semiotics of the symptoms presented —emphasizing particularly—, the modalities, the color of mucus, malaise and physical examination.*

## Introducción

Existen antecedentes de graves epidemias por virus de alta patogenicidad, virulencia e infectividad a nivel mundial. Son ejemplos los brotes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés; 2002), la gripe aviar (2009), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida, reportado por primera vez en 1981)<sup>1</sup>, y recientemente, el virus de la influenza tipo A H1N1 que se originó en nuestro país (2009)<sup>2</sup>; todos ellos han sido de gran impacto social debido a la rapidez de su evolución, a la velocidad de propagación y la mortalidad asociada.

El panorama anterior es de gran preocupación; sin embargo, existe un grupo de virus respiratorios menos virulento, de baja patogenicidad e infectividad que debe estudiarse y que incluye a rinovirus, parainfluenza, coronavirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio (VRS) y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie), los cuales, debido a los cambios climáticos y al incremento de la contaminación ambiental prevaleciente —y México no es la excepción—, están ocasionando enfermedades respiratorias agudas de vías superiores, como la rinoфаринgitis aguda o resfriado común, con mucha mayor frecuencia, a un grado tal que actualmente se ha incrementado entre 6 y 10 veces, y está originando un alto ausentismo laboral (30-50%) y escolar (60-80%) por la gran tendencia que tienen a evolucionar hacia procesos infecciosos<sup>3,4</sup>, pero más importante es el que sean iniciadores de las exacerbaciones agudas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias<sup>5</sup>; además, se trata de una enfermedad potencial de epidemias y mortalidad en niños y ancianos en países en vías de desarrollo, y motivo de frecuentes consultas<sup>6</sup>.

Esto hace necesario comprender qué son los virus y definir conceptos como patogenicidad, vi-

rulencia, infectividad y dosis infectiva, para así entender el desequilibrio que pueden ocasionar en el organismo sano del ser humano.

## Los virus y su ciclo de replicación

Los virus son parásitos intracelulares que a diferencia de las bacterias y los hongos con los que estamos muy familiarizados, no pueden vivir de manera independiente y requieren de las células —humanas o animales—, para subsistir. Es así que disponen de toda una maquinaria biológica que les permite tomar el control de las células que infectan, para poder sintetizar sus proteínas, replicarse, aumentar su número y de esta forma infectar a otras células<sup>7</sup>.

Por esta razón, una manera eficaz de luchar contra ellos es evitar su transmisión, aislando a los individuos que han sido contagiados, debido a que una de las formas de propagación es a través del contacto directo o por ingestión de agua o alimentos contaminados, lo que nos recuerda la importancia que tiene la puesta en funcionamiento de medidas higiénicas como la limpieza y la desinfección de manos<sup>8</sup>, juguetes o áreas de trabajo, así como el uso de cubrebocas.

En todas estas situaciones la infección comienza en una superficie epitelial o mucosa hacia tejidos más profundos, extendiéndose por el cuerpo a través del torrente sanguíneo, de los vasos linfáticos o de los circuitos nerviosos. Aunque parezca elemental, es importante recordar que los antibióticos que se utilizan para combatir infecciones de bacterias no sirven para controlar las que son ocasionadas por virus.



Generalmente los virus presentan estructuras muy sencillas, compuestas por una capa protectora de proteínas o de proteína combinada con componentes lipídicos o glúcidos y un ácido nucleico. Algunos virus tienen una envoltura lipídica cuyo origen es la misma membrana plasmática de la célula hospedera<sup>9</sup>. Se clasifican en virtud del ácido nucleico que portan en: virus ADN y ARN, y por su forma y composición —ácido nucleico, simetría, tamaño de la nucleocápside y en la existencia o no de la envoltura—, en diferentes familias<sup>10</sup>.

Normalmente, el ciclo de replicación viral comienza por la unión del virus (virus libre) a la célula huésped a través de receptores específicos (adsorción), elementos que son los que marcan el tropismo y la especificidad de la infección; esto es, que los virus no pueden infectar cualquier célula o cualquier especie porque tienen un tropismo específico.

Una vez en la célula, el virus elimina su cubierta dejando su ácido nucleico libre (descubrimiento) para iniciar el proceso de replicación vírica. En esta fase, la síntesis de proteínas celulares se inhibe y solamente se procesa la información genética del virus. Los mecanismos que actúan en esta fase dependen del tipo de ácido nucleico del virus (ADN o ARN).

En el caso de los virus ADN se produce una replicación, formando un ADN viral nuevo. Así, el ADN viral nuevo —mediante transcripción— pasa al ARN viral, que a su vez producirá las diferentes proteínas virales y posteriormente el ensamblaje viral (proceso que se denomina traducción). En el caso de los virus ARN no es necesaria la transcripción, ya que el ARN viral nuevo pasa directamente a la producción de las proteínas<sup>11</sup>. Hay que asentar, sin embargo, que este mecanismo de replicación de ARN no es el mismo para los retrovirus.

## El sistema inmunológico y la enfermedad

El organismo humano posee un sistema inmunológico que impide el acceso de los microorganismos potencialmente peligrosos. Este sistema es esencial para la supervivencia, y es por ello que un deterioro grave pueda hacer que una persona sea susceptible a contraer infecciones que podrían poner en peligro su vida.

Algunos ejemplos de la principal línea de defensa del sistema inmunológico son la piel intacta, el ácido láctico y los ácidos grasos de las secreciones sudoríparas y sebáceas, así como el pH que crean; el moco secretado por las membranas que revisten las superficies internas del organismo, que actúan como una barrera protectora que bloquea la adherencia de las bacterias a las células epiteliales; el movimiento ciliar, la tos y el estornudo; la acción mecánica del lavado de las lágrimas o la orina, y el hecho de que muchos de los líquidos corporales contienen componentes bactericidas, como el ácido clorhídrico en el jugo gástrico, la espermina y el cinc en el semen, la lactoperoxidasa en la leche y la lisozima en las lágrimas, las secreciones nasales y la saliva<sup>12</sup>.

Otros mecanismos de defensa, diferentes por completo, son el antagonismo microbiano asociado con la flora bacteriana normal del organismo, o bien, mecanismos como el efecto destructor de factores químicos solubles, como las enzimas bactericidas y la fagocitosis (ingestión por la célula)<sup>13</sup>, entre otros.

Asimismo, hay órganos y tejidos involucrados en el sistema inmunológico entre los que podemos incluir al timo, la médula ósea, los nódulos linfáticos, el bazo, el apéndice, las amígdalas y las placas de Peyer (en el intestino delgado), por ejemplo<sup>14</sup>.

La enfermedad viral humana es, entonces, el resultado de la suma de tres elementos importantes: el **agente viral** (tipo de virus del que se trate), el **huésped** (es fundamental considerar su edad, estado nutricional, perfil genético, así como sus condiciones de vida y de trabajo, y la susceptibilidad/resistencia/inmunidad, etcétera) y, finalmente, el entorno o **ambiente**, que puede favorecer o no un ataque viral<sup>15</sup>.

Respecto al agente viral se requiere determinar lo siguiente:

- **Patogenicidad.** Es decir, la capacidad para producir la enfermedad en personas susceptibles. Tiene que ver con los mecanismos de infección y desarrollo del padecimiento en cuestión.
- **Virulencia.** Capacidad del agente para producir daño severo en la persona afectada. Se refiere a la medida (grado) de la patogenicidad.
- **Infectividad.** Capacidad del agente patógeno para invadir un organismo y producir una infección en él, pudiendo o no causar daño o enfermedad.

- **Dosis infectiva.** Se refiere a la cantidad necesaria para provocar la enfermedad en los individuos susceptibles.

Por ello, con el presente trabajo se ha tratado de investigar metodológicamente el efecto de algunos de los medicamentos homeopáticos en la rino-faringitis aguda, en virtud de que referencias de repertorios y materias médicas homeopáticas como *El Repertorio* de James Tyler Kent<sup>16</sup>, la *Materia Médica Homeopática* de Alexander Leslie Blackwood, y las conocidas obras de Joseph Amédée Lathoud<sup>17</sup>, Léon Ernest Vannier<sup>18</sup> y Bernardo Vijnovsky<sup>19</sup>, entre otros, reportan acciones terapéuticas sobre la misma.

## Hipótesis

Los medicamentos homeopáticos utilizados tienen un efecto terapéutico en la rino-faringitis aguda o resfriado común.

## Objetivos

- a) Identificar entre los medicamentos homeopáticos utilizados en el tratamiento de la rino-faringitis aguda los que tienen mayor efecto terapéutico.
- b) Validar el efecto terapéutico de los medicamentos homeopáticos utilizados en ésta patología.

## Material y método

La población de estudio para la realización de la investigación se configuró con 22 pacientes, 15 del sexo femenino y 7 del masculino, con un rango de edad de 4 a 11 años; todos ellos acudían a la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Previo cumplimiento de los lineamientos éticos para la investigación en seres humanos propuestos en la *Declaración de Helsinki*<sup>20</sup>, y declarando que no existe ningún conflicto de interés, se desarrolló el

estudio piloto, de tipo clínico, controlado, longitudinal y prospectivo, con seguimiento de dos semanas.

A su ingreso se les realizó una historia clínica de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico<sup>21</sup>, y se les solicitó la firma del consentimiento informado a sus responsables legales, siendo el principal motivo de consulta el resfriado común o rino-faringitis aguda. El diagnóstico fue determinado clínicamente, con base en las siguientes manifestaciones: secreción y obstrucción nasal serosa con picor nasal y faríngeo, odinofagia, epifora, estornudos frecuentes, fiebre (<38° C), astenia, malestar general, mialgias, artralgias, adinamia con o sin anorexia, tos, cefalea, vómitos, diarrea y escalofríos.

Se hizo semiología en cada uno de los síntomas y se enfatizó particularmente en las modalidades, el color del moco, ataque al estado general y la exploración física. Las primeras 72 horas se mantuvo comunicación vía telefónica, abierta y permanente. A todos los involucrados se les indicaron: a) medidas generales: adecuado aporte de líquidos (mínimo 8 vasos de agua al día), evitar cambios bruscos de temperatura, reposo y permanecer preferentemente aislados; b) medidas higiénicas: baño diario por la noche, limpieza y desinfección de manos, juguetes o áreas de trabajo, además del uso de cubrebocas; c) plan dietético con mayor consumo de frutas cítricas (principalmente guayaba, naranja, limón, tamarindo, etcétera) y verduras; los demás alimentos, a libre demanda.

Se conformaron dos grupos de 11 pacientes cada uno, de forma aleatoria y ciega. El grupo experimental recibió tratamiento homeopático en glóbulos, mientras que al grupo control se le administraron solamente glóbulos inertes. Los síntomas mayormente observados en el grupo experimental fueron: garganta hiperémica en 11 pacientes, estornudos en 9, obstrucción nasal acompañada con picor en nariz y faringe en 7, astenia en 7, rinorrea acuosa excoriante en 3 pacientes; escalofríos en 3, tos en 2, epifora excoriante en 1, odinofagia en 1 y mialgias en 1.

Los síntomas del grupo control fueron: garganta hiperémica en 11 pacientes, estornudos en 6, obstrucción nasal acompañada con picor en 6; rinorrea acuosa excoriante en 5 individuos, astenia en 5, tos en 3, escalofríos en 2, mialgias en 2, epifora excoriante 1 y odinofagia en 1. Los medicamentos utilizados fueron: **Euphasia**, **Eupatorium perfoliatum**, **Allium cepa**, **Bryonia alba**, **Belladonna atropa**, **Aconitum napellus**, **Ferrum phosphoricum** y **Mercurius solubilis**, a las potencias 3X, 6C y 30C,

indicados cada dos horas. A cada paciente se le administró un sólo medicamento.

## Resultados

El resultado fue la erradicación de la patología para el grupo experimental que recibió tratamiento homeopático en el 100% (11 pacientes), lo que ocurrió en los primeros tres días de tratamiento. Del grupo control, 2 pacientes (18%) eliminaron la patología después de la primera semana, 4 mejoraron su sintomatología (37%) y los 5 pacientes restantes (45%) derivaron hacia un proceso bacteriano desde el segundo día.

Estos últimos voluntarios presentaron mayor ataque al estado general; el color del moco nasal pasó de acuoso a una tonalidad amarillenta o verdosa, y algunos se acompañaron de rasgos de sangre, fiebre de 38°C y garganta hiperémica con amígdalas hipertróficas, entre otras, por lo que quedaron fuera del protocolo. Empero, recibieron tratamiento con **Kali carbonicum**, **Hepar sulphur**, **Argentum metallicum**, **Antimonium tartaricum** a las potencias 6C y 30C. El estudio reveló que **Allium Cepa 3X** y **Bryonia alba 6C** fueron los medicamentos homeopáticos más utilizados en el grupo de tratamiento.

## Discusión

En la historia natural de las enfermedades agudas de VRSBP, como la rinofaringitis aguda y la faringitis aguda, entre otras, se asevera que “son entidades autolimitables”. Sin embargo, es un hecho que en la actualidad no existen las condiciones para llegar a ello y que se está modificando su curso. Esto significa que los cuadros virales están tendiendo a prolongarse y que colaboran para agudizar enfermedades crónicas de las vías respiratorias; de allí que requieran un tratamiento diferente.

Esto debe hacernos pensar que existen otros factores que se están involucrando: una inadecuada alimentación, aporte de líquidos insuficientes, alteración en los ciclos de sueño-vigilia, estrés constante, sedentarismo, trastorno en los horarios de alimentación y, por supuesto, los cambios climáticos abruptos y el incremento en la contaminación ambiental, que

sin duda están impactando negativamente en el sistema inmunológico de la población.

También habría que sumar a esta problemática la situación socioeconómica de los enfermos, la cual les impide contar con las mejores condiciones para su restablecimiento. Por eso, el presente estudio puede ser altamente prometedor, debido a que se podría delimitar el padecimiento con éxito y evitar su curso hacia procesos patológicos más complicados. Además, el hecho de que los medicamentos homeopáticos sean de bajo costo, lo hace más accesible a la población.

Sin embargo, la muestra es muy pequeña y sólo nos devela que los medicamentos usados en el grupo de tratamiento, en estos pacientes, parecen demostrar que tienen una acción en el sistema de defensa del organismo humano, por lo que se requerirá en futuras investigaciones hacerlo en una muestra más grande y confirmar, a través de estudios serológicos, el efecto de los medicamentos homeopáticos en el sistema inmune de las personas que hoy se pone en evidencia.

## Conclusiones

En el presente no hay terapias antivirales adecuadas disponibles ni una estrategia de vacunación exitosa, ya que existe un gran número de serotipos virales; de allí que esta investigación resulta muy interesante y promisoría, debido a que nos aporta elementos que nos hacen sospechar fuertemente que los medicamentos homeopáticos tienen un efecto inmunoestimulante. Por ello es recomendable continuar este trabajo en una muestra mayor, apoyada con pruebas serológicas que permitan descubrir este mecanismo.

### REFERENCIAS

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna, vol. 1, 18a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2012.
2. *Ibid.*
3. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1485.

4. McLean GR. Developing a vaccine for human rhinoviruses. *J Vaccines Immun.* 1 Oct 2014; 2(3): 16-20. Pubmed PMID: 25593706. Pubmed Central PMCID: PMC4291752.
5. *Ibid.*
6. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1485-1486.
7. Biology of Infectious Diseases [internet]. En: Porter RS, Kaplan JL, editores. The Merck Manual: home edition. Nueva Jersey, Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme; cc2012. Disponible en: [http://www.merckmanuals.com/home/infections/biology\\_of\\_infectious\\_disease/overview\\_of\\_infectious\\_disease.html](http://www.merckmanuals.com/home/infections/biology_of_infectious_disease/overview_of_infectious_disease.html)
8. Zomer TP, Erasmus V, Looman CW, Tjon-A-Tsien A, VAN Beeck EF, DE Graaf JM, *et al.* A hand hygiene intervention to reduce infections in child daycare: a randomized controlled trial. *Epidemiol Infect.* 8 Ene 2015: 1-9. Publicación electrónica. Pubmed PMID: 25566827
9. Uribarren Berrueta T. Generalidades de virus [internet]. En: Departamento de Microbiología y Parasitología - Recursos en Virología. Ciudad de México: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; cc2013. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/generalidades.html>
10. Sánchez Vizcaíno JM. Mecanismos de activación de la respuesta inmune [internet]. En: Curso de introducción a la inmunología porcina, 2a ed. España; 2004. Disponible en: <http://www.sanidadanimal.info/cursos/inmuno2/ca073.htm>
11. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1432-1437.
12. Biology of the Immune System [internet]. En: Porter RS, Kaplan JL, editores. The Merck Manual: home edition. Nueva Jersey, Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme; cc2012. Disponible en: [http://www.merckmanuals.com/home/immune\\_disorders/biology\\_of\\_the\\_immune\\_system/overview\\_of\\_the\\_immune\\_system.html](http://www.merckmanuals.com/home/immune_disorders/biology_of_the_immune_system/overview_of_the_immune_system.html)
13. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1432-1437.
14. El sistema inmunológico humano y las enfermedades infecciosas [internet]. Filadelfia, Estados Unidos: The history of vaccines. A project of The College of Physicians of Philadelphia; 13 Jul 2014 [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/el-sistema-inmunol%C3%B3gico-humano-y-las-enfermedades-infecciosas>
15. World Health Organization. Outbreak news: Swine influenza. *Weekly Epidemiological Record.* 2009; 84(18): 149-160. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2009/wer8418.pdf>
16. Eizayaga X. El moderno repertorio de Kent. Ciudad de México: Propulsora de Homeopatía, S. A.; 1984.
17. Lathoud JA. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1980.
18. Vannier L. Compendio de materia médica homeopática, 7a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa, S. A.; 1983.
19. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomos I, II y III. Argentina; 1989.
20. 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/>
21. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. Cuarta sección: 1-18 (15 Oct 2012). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/norma\\_oficial.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/norma_oficial.pdf)

## Conferencia

# \*Homeopatía y Ciencia

\*\*Gustavo Cataldi

## Resumen

La conferencia inaugural del curso regular de Homeopatía, dictada por el doctor Gustavo Cataldi en la prestigiosa Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás P. Paschero", alerta sobre la manera superficial en que algunos filósofos y especialistas en epistemología analizan a la Homeopatía, al mismo tiempo que apunta cómo, todavía hoy, los médicos homeópatas deben validar permanentemente el lugar que tienen en la sociedad, como si la instrucción profesional que recibieron en las aulas universitarias no fuera suficiente para desempeñar su actividad.

La investigación y el método científico, así como el efecto placebo (que no es mayor al que ocurre en los tratamientos médicos convencionales, señala Cataldi) y la clasificación de las diferentes ciencias, son algunos aspectos que el autor enfrenta con las evidencias de la práctica clínica homeopática cotidiana.

Muchos de los críticos de la Homeopatía son personas recluidas en paradigmas y estereotipos convencionales, propios de una visión materialista de la realidad. Por ello, cualquier otra propuesta está fuera de su comprensión, concluye la disertación.

## Abstract

*In the inaugural conference of the regular course of Homeopathy, presented by Dr. Gustavo Cataldi at the prestigious "Thomas P. Paschero" Medical School Homeopathic in Argentina, he warns about the superficial way in which some philosophers and epistemology specialists analyze Homeopathy, at the same time, he points out how, even today, homeopathic physicians must continually validate their place in society, as if their professional instruction at the university classrooms were not enough to carry out their activity.*

**PALABRAS CLAVE:**  
Ciencia, Homeopatía y Ciencia, Seudociencia, Método Científico, Investigación, Efecto Placebo.

\*Conferencia dictada en 2013 con motivo de la apertura del curso regular de Homeopatía, en la Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás P. Paschero".

\*\*Médico egresado de la Universidad Nacional de Buenos Aires; especialista en Clínica Médica (Ministerio de Salud y Acción Social) y en Medicina Legal (Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires). Director de la Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás P. Paschero".

Recibido: diciembre, 2014. Aceptado: enero, 2015

## KEYWORDS:

Science, Homeopathy and Science, Pseudoscience, Scientific Method, Research, Placebo Effect.

*The research, as well as the scientific method and the placebo effect (which is not greater than that occurs in conventional medical treatments, says Cataldi) and the classification of the different sciences are some aspects that the author faces with the evidence of the everyday homeopathic clinical practice.*

*Many of the critics of homeopathy are inmates held in conventional paradigms, typical stereotypes of a materialistic view of reality. Therefore, any other type of proposal is beyond their comprehension, concludes the dissertation.*

Ya desde hace un tiempo se escuchan críticas hacia la Homeopatía aduciendo que la misma no puede ser considerada una ciencia, y, por tanto, debe ser descartada y aún combatida por los que abogan por la búsqueda de la verdad.

Aún más, curiosamente algunos cultores de la diosa ciencia como el epistemólogo Mario Bunge, suelen hablar en términos despectivos y con argumentos y léxico que dista mucho del cuidado en las palabras que debería tener un verdadero filósofo o científico, lo que muestra que los lauros académicos no aseguran la falta de estupidez.

En forma indignada, se tilda a la Homeopatía (y no sólo a ésta) de pseudociencia, y como tal, merecedora de una gran hoguera que debería existir para las mentiras que repugnan a la gran “Diosa Ciencia”, en una suerte de Inquisición de las ideas, en la que Bunge seguramente sería un buen Torquemada.

Ante estas acusaciones de herejía, los homeópatas, en una suerte de aplicación del principio jurídico de **onus probandi**, por el cual el acusado es el que debe probar su inocencia, estamos periódicamente defendiéndonos como si debiéramos probar nuestra idoneidad profesional y demostrar con el método científico que rige en la actualidad, la verdad de la Homeopatía.

También dentro de la comunidad de homeópatas hay airadas reacciones y una defensa sostenida en muchos, afirmando que la Homeopatía es una verdadera ciencia, como si hubiera una necesidad de que así lo fuera, dado el prestigio con que cuenta el término “ciencia” en nuestros días.

Sin desmedro de la mayor o menor sensibilidad a las críticas que tengamos los homeópatas,

cabe la reflexión interna y propia acerca del estatus científico de la Homeopatía, para que nosotros mismos tengamos en claro nuestra ubicación en el ámbito de las ideas.

Cabe entonces la pregunta: ¿es la Homeopatía una ciencia? De serlo: ¿qué leyes la rigen? ¿Cuál es su método? ¿Cuál es su objeto de conocimiento? De no serlo: ¿interesa tanto que la Homeopatía sea o no una ciencia?

Hay aún una pregunta más general que se debe realizar: ¿es la medicina una ciencia?

## El concepto de ciencia

Para abordar el tema hay que considerar previamente algunas cuestiones básicas: ¿qué es una ciencia? ¿Qué involucra el llamado “conocimiento científico”? ¿Cuál es el grado de superioridad de dicho conocimiento respecto a otros?

Quizás sorprenda a esta audiencia el hecho de que **no** hay una definición unívoca de lo que es una ciencia, y que el concepto “ciencia” ha ido cambiando en diferentes épocas.

Etimológicamente el término “ciencia” deriva del latín **scientia**, que significa conocimiento, devenido a su vez del verbo **scire**, saber. De modo que para el mundo antiguo, ciencia era sinónimo de conocimiento. Coincide esto con la concepción griega de **episteme**, conocimiento, equivalente al vocablo latino **scientia**.

Así, podemos llegar a un primer acercamiento, otorgado por Gregorio Klimovsky en *Las desventuras del conocimiento científico*: la ciencia es “un acopio de conocimiento, que utilizamos para comprender el mundo y modificarlo”<sup>1</sup>.

De acuerdo con el dialogo *Teeteto*, de Platón, para que un conocimiento fuese considerado como tal (*episteme*) tenía que cumplir con tres condiciones<sup>2</sup>: debía ser una creencia (quien lo detenta debe estar convencido de ese conocimiento), debía ser verdadero (entendido como correspondencia del conocimiento con la realidad) y en tercer lugar debía ser probado (comprobado por quien tiene tal conocimiento).

De no tener estas características, la predicción sobre algo no es *episteme*, sino mera *doxa* u opinión del hablante.

En la actualidad no se siguen pautas tan estrictas como las platónicas para definir un conocimiento como científico. La prueba no exige una coincidencia completa con la realidad, sino que se considera suficiente que haya elementos de juicio adecuados para avalar que una hipótesis y/o una teoría sean verosímiles para explicar la realidad del fenómeno que se observa.

Asimismo, tal como se muestra en innumerables ocasiones en la historia de la ciencia, no hay un correlato tan fiel entre prueba y verdad: es posible que una teoría científica se pruebe adecuadamente con base en los requisitos vigentes y que más tarde se demuestre que no coincide con la realidad, ya que aparece una teoría que se ajusta más a la realidad que la anterior.

Ahora bien, ¿qué diferencia hay, entonces, entre un conocimiento científico (por ejemplo, dada la ley de gravedad, conozco que todo objeto será atraído por su propio peso hacia el centro de la tierra) y un conocimiento intuitivo que surge del sentido común (por ejemplo, sé que muchos de ustedes están cansados, con sueño y que preferirían irse ya mismo a sus casas)?

En *La estructura de la ciencia*, libro canónico en filosofía de la ciencia, Ernest Nagel diferencia ciencia y conocimiento espontáneo por las siguientes características:

- El conocimiento científico es organizado y clasificado.

- Su lenguaje tiene mayor precisión frente a la posible indeterminación del lenguaje común.
- Su formulación es abstracta, en contraposición con los contenidos concretos de la vida cotidiana.
- Las proposiciones aceptadas por el sentido común son aquellas que no requieren evaluación crítica.
- Aun cuando el conocimiento proporcionado por el sentido común puede ser exacto, a diferencia del proporcionado por el científico, raramente es consciente de los límites dentro de los cuales sus creencias son válidas o sus prácticas exitosas.

Resume Nagel, “el objetivo distintivo de la empresa científica es suministrar explicaciones sistemáticas y adecuadamente sustentadas”<sup>3</sup>.

Por tanto, una ciencia pretende observar fenómenos que se producen en un segmento de la realidad y explicarlos, así como llegar hasta sus últimas causas para poder, luego, accionar sobre dichos fenómenos.

Lo que diferencia al conocimiento científico del ordinario es, entonces:

1. Su objetivo de buscar causas.
2. Su coherencia formal, o sea, que no existan contradicciones en los razonamientos.
3. Su carácter sistemático, es decir, que se ajuste a un conjunto de reglas o principios conocidos como método científico.

Ahora bien, cabe preguntarse junto a Klimovsky: “¿tenemos derecho a hablar de *un* método científico?[...] Pues entre los métodos que utiliza el científico se pueden señalar métodos definitorios, métodos clasificatorios, métodos estadísticos, métodos hipotético-deductivos, procedimientos de medición y muchos otros, por lo cual hablar de *el* método científico es referirse en realidad a un vasto conjunto de tácticas empleadas para constituir el conocimiento. Tal vez este conjunto de tácticas se modifique con la historia de la ciencia, ya que con las nuevas teorías e instrumentos materiales y conceptuales que se incorporan con el correr del tiempo se alteran no sólo los métodos sino también la noción misma de ciencia”<sup>4</sup>.

De hecho, en 1975 el muy discutido propulsor de la anarquía en la ciencia, el filósofo Paul Feyerabend, editó el libro *Contra el método*, en donde cuestionó la rigidez en la práctica científica<sup>5</sup>.

Como vemos, a pesar de que Bunge despotrique, las cosas no son tan claras, ya que la discusión y las ambigüedades se presentan ya en la misma tarea de definir lo que la ciencia es. Esto se debe a que se pretenden reglas unívocas para la amplísima posibilidad de objetos de estudio que nos presenta el mundo y los fenómenos que en él se producen.

## Clasificación de las ciencias

Rudolph Carnap<sup>6</sup> hizo en 1935 un intento de clasificar a las ciencias como:

- Formales: estudian las formas válidas de inferencia: lógica-matemática. No tienen contenido concreto. Se trata de un contenido formal, en contraposición al resto de las ciencias fácticas o empíricas.
- Naturales: se ocupan del estudio de la naturaleza: biología, física, química, astronomía, geología y otras.
- Sociales: estudian diversos aspectos del ser humano que hacen al ámbito de la cultura y de la sociedad. En principio, cada disciplina tiene su método: antropología, ciencia política, economía, derecho, historia, psicología, sociología y otras.

Hablando de sus respectivas metodologías, en líneas generales las llamadas ciencias naturales emplean esencialmente por un lado el método hipotético-deductivo ideado por el genial filósofo austriaco Karl Popper (*La lógica de la investigación científica*, 1935), y por el otro la estadística en búsqueda de enunciados legaliformes, con Karl Hempel (*Filosofía de la ciencia natural*, 1966) como uno de sus paladines.

A través de su libro, Popper se dedicó a proveer una metodología de validación de teorías científicas, cuyos enunciados debían ser contrastados y falsados con la realidad (la base empírica), para que sigan vigentes como una teoría explicativa de fenómenos.

Hempel, a su vez, confirmó la imposibilidad de que una ciencia natural pueda proveer leyes universales que valgan para todo caso posible (tal como pretendería una ciencia formal), y agregó a su proyecto de explicación científica de modelo nomológico-deductivo, un modelo nomológico-inductivo, siendo las leyes generales que son empleadas en el *explanans* probabilísticas, extraídas de la estadística por inducción.

## La medicina como ciencia

La medicina es considerada como una ciencia natural, por lo que tiene esta metodología como la base de la comprobación de sus teorías sobre la enfermedad.

Sin embargo, cuando se alude a “la medicina” se abarcan una serie de saberes, cada uno de ellos con su propia metodología. Al respecto, el doctor en epistemología César Julio Lorenzano se muestra muy interesado en que la medicina sea considerada una ciencia, cuando habla de su estructura teórica en el trabajo *La estructura del conocimiento científico*.

No obstante, advierte: “no me referiré a la medicina que ejercen los médicos. Aunque se base en el conocimiento conceptual anteriormente mencionado, no es idéntico a él. Es una *práctica* destinada a identificar y tratar enfermedades en pacientes concretos, que se realiza mediante recursos de *ciencia aplicada* —al hacer diagnósticos— o de *tecnología* —al modificar estados indeseables de la naturaleza, las enfermedades. No se trata de una ciencia, sino de una práctica basada en un conocimiento científico”<sup>7</sup>.

Bajo esta óptica, para este autor la práctica de una disciplina que se basa en conocimientos científicos no es, sin embargo, parte de esa ciencia. Cabe entonces la pregunta: el ejercicio de la medicina ¿es o no es una práctica científica? El médico que ejerce la medicina ¿es un científico, o sólo puede considerarse así a aquel que se dedica a la investigación?

Lorenzano presenta en su libro una compleja articulación de las diversas disciplinas en que habitualmente se divide a la medicina para su estudio, desde la anatomía hasta la clínica, algunas de ellas meramente descriptivas, otras con base empírica y teórica. De su presentación no surge claramente por qué piensa que la medicina es una ciencia, a pesar de que declara la fundación de la medicina científica



contemporánea con la aparición de los *Archivos para anatomía patológica, fisiología y medicina clínica* (1847), cuyo autor fue Rudolph Virchow.

A pesar de los reparos ya señalados, podemos otorgar que, dentro del paradigma dominante en que se encuentra la ciencia en general y la medicina en particular, la llamada biomedicina tiene su propio método científico, impuesto en la actualidad como fundamental para que la investigación sea considerada seria.

Se pueden así rotular de científicas a la investigación básica, así como a la investigación clínica en el curso de las enfermedades y de la acción que las medicaciones producen sobre un grupo de pacientes. En efecto, cada una de ellas tiene sus propios pasos metódicos, por lo que puede considerarse que utilizan un “método científico”.

La “medicina basada en la evidencia” (o “en pruebas”, como debería ser la correcta traducción del inglés) es actualmente la última adquisición de la llamada medicina científica, y tiene su propia metodología en la evaluación de trabajos de investigación clínica, agregándose el metaanálisis de los mismos como su principal método, aunque no está exenta de limitaciones<sup>8</sup>.

Según Esper y Machado<sup>9</sup>, en la investigación en medicina se pueden dar los siguientes problemas relacionados: descriptivos, de correlación, de comparación y de explicaciones causa-efecto.

- Descripción: es simplemente la presentación de un caso o de un número de casos observados en un tiempo dado, describiéndose lo observado y actuado. Se emplea el método estadístico.
- Correlación: se asocian dos o más parámetros observados en un sujeto o en un grupo, estableciéndose con fórmulas adecuadas el supuesto correlato de los parámetros. Se emplea el método estadístico.
- Comparación: se analizan ciertos resultados, estableciéndose similitudes y disidencias entre los mismos. Se emplea el método estadístico.
- Causa-efecto: se plantean hipótesis que se contrastan empíricamente. Para estos casos se emplea el método hipotético-deductivo.

Bajo esta óptica, una teoría médica debe someterse o bien al método estadístico o bien al método hipotético-deductivo para que sea considerada científica.

Si la práctica médica utiliza una teoría avallada científicamente, entonces es considerada como una práctica científica.

## La ciencia como construcción social

Ahora bien, volviendo a la concepción de la ciencia, se debe recordar también que la misma es una construcción social, tal como Berger y Luckmann<sup>10</sup> comenzaron a señalar en 1966.

Como habíamos visto, en una ciencia se reúnen un cúmulo de conocimientos para entender y accionar sobre el mundo; en una ciencia particular, para hacerlo sobre una porción del mundo (su objeto de estudio).

El filósofo Ian Hacking ha señalado con acierto que, para comprender a ese mundo (al que se considera como externo al hombre de ciencia), dicho sujeto debe *representárselo* para luego accionar sobre él<sup>11</sup>.

Para la *representación* del mundo, el científico apela a conceptos ya conocidos. De este modo, átomos, protones, neutrones, células, bacterias o ADN son conceptos que tiene previamente incorporados para poder identificar los respectivos fenómenos que observa.

Y son estos conceptos los que utiliza para comunicarse con la comunidad científica a la que pertenece. Pero dichos conceptos, vehiculizados a través de términos llamados “científicos”, no son independientes de las redes conceptuales de su propio idioma, su propia cultura y su propia época.

Asimismo, para accionar sobre la porción del mundo que le compete, el científico tiene que poseer la creencia de que dicha porción del mundo existe, y según como se lo representa. Por ejemplo, al identificar en el microscopio una bacteria, el infectólogo acepta que lo que está viendo es ese microorganismo, ya que cree en lo que ha estudiado y lo supone real (que existe) y verdadero (que el conocimiento se corresponde estrictamente con la realidad).

Acepta entonces toda una red conceptual que ha adquirido en su aprendizaje, y dentro de la cual no hay conceptos alternativos, dado el paradigma en el que está instalado<sup>12</sup>.

De modo que al hacer ciencia se está apelando a una creencia, y tal creencia es una construcción social que puede variar con el correr del tiempo. Al respecto, Pablo Kreimer señala: “vivimos atravesados por múltiples culturas, y es bueno aceptarlo. Los científicos experimentales pueden aceptar que sus conocimientos son importantes y extremadamente útiles para la sociedad, pero aún así están basados en creencias y, por lo tanto, sujetos a cambios, a rupturas, a reformulaciones. Como toda creencia”<sup>13</sup>.

Si esto es válido aún para las ciencias duras, la pregunta es: ¿qué queda para la medicina y para la praxis médica?

De hecho, la historia de la medicina está llena de ejemplos de verdades circunstanciales, que luego han variado. Y esto también ha sucedido luego de la decretada (por Lorenzano) aparición de la medicina científica contemporánea.

A pesar de la relatividad que esto aporta, y aún negando que esto así suceda, los implacables perseguidores de la Homeopatía siguen su incesante prédica, con clásicas críticas en ciertos puntos que denotan, además, la ignorancia que presentan sobre nuestro arte.

---

## Críticas de los escépticos “científicos” a la Homeopatía

---

Las críticas que se le realizan a la Homeopatía, rotulándola de terapéutica no científica son variadas.

En primer término, se aduce que la sustancia que se diluye y dinamiza en la preparación del remedio va más allá del número de Avogadro, por lo que ya no hay ninguna posibilidad de que haya rastros de ella en el solvente.

Sorprende que siga siendo éste un latiguillo de pensadores como Bunge, que continúa repitiéndolo en su libro *Filosofía para médicos*<sup>14</sup>, cuando hay investigaciones serias que han corroborado la posibi-

lidad de transmisión de información a través del agua como solvente, por lo que cuando se aplica el método de preparación del medicamento con sucesivas diluciones, no sólo queda “agüita”, como despectivamente aducen nuestros críticos.

Así, se está confirmando en la actualidad la vieja postulación del maltratado Benveniste<sup>15</sup>, quien describiera luego de sus estudios la presencia de una *memoria* en el agua, o sea, rastros mnésicos de cierta sustancia que, por el alto grado de diluciones ejercidas en un preparado ha desaparecido en dosis ponderales, pero que de algún modo mantiene su presencia en el solvente del preparado.

El premio Nobel Luc Montagnier, presidente de la Fundación Mundial para la Investigación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), ha publicado las investigaciones que ha realizado desde 2004, en las que su grupo de trabajo descubrió que el plasma de los pacientes estudiados que padecían enfermedades crónicas degenerativas podía emitir señales electromagnéticas de baja frecuencia al ser altamente diluidas en agua, señales que correspondían a las mismas frecuencias del ADN de una bacteria que también era sometida a una alta dilución<sup>16</sup>.

En el XXIV GIRI Simposio en Mónaco (noviembre de 2010) presentó una segunda publicación, en la que concluyó que hay un sistema altamente sensible de detección para infecciones crónicas en humanos y animales, y en el que señala que las sucesivas diluciones y sucusiones eran de gran importancia para la generación de las correspondientes señales electromagnéticas<sup>17</sup>. En otros términos, lo que Montagnier y otros han encontrado es que una sustancia altamente diluida (por ejemplo, ADN bacteriano o viral), mantiene una acción (emisión de ondas electromagnéticas) a pesar de que ya no haya presencia molecular en el solvente.

En palabras de Montagnier: “*What we have found is that DNA produces structural changes in water, which persist at very high dilutions, and which lead to resonant electromagnetic signals that we can measure. Not all DNA produces signals that we can detect with our device. The high-intensity signals come from bacterial and viral DNA*”. [“Lo que hemos encontrado es que el ADN produce cambios estructurales en el agua, los cuales persisten a muy altas diluciones y dan lugar a señales electromagnéticas resonantes que podemos medir. No todo el ADN produce señales susceptibles de detectar con nuestros dispositivos. Las señales de alta intensidad provienen de ADN bacteriano y viral”].]

Esto sería, según él, de gran utilidad en enfermedades crónicas tales como el autismo, Parkinson, esclerosis múltiple, Alzheimer y otras.

En una entrevista publicada en *Science*, Montagnier expresó: “*I can't say that homeopathy is right in everything. What I can say now is that the high dilutions (used in homeopathy) are right. High dilutions of something are not nothing. They are water structures which mimic the original molecules*”<sup>18</sup>. [No puedo asegurar que la Homeopatía tenga razón en todo. Lo que puedo decir por ahora es que las altas diluciones (usadas en Homeopatía) están en lo cierto. Las altas diluciones de algo, no se convierten en nada. Son estructuras de agua que imitan a las moléculas originales.]

Esto ha hecho que Montagnier expresara su interés acerca de la Homeopatía ante prestigiosos premios Nobel en un congreso<sup>19</sup>.

Así como las ondas electromagnéticas pueden actuar como intermediarias de información trasladada de una célula a la otra, también hay trabajos de investigación en biología que muestran otros posibles intermediarios, tales como biofotones<sup>20</sup> o biofones<sup>21</sup>.

Hay también otro estudio que comprueba la evidencia del rastro producido por moléculas en un solvente<sup>22, 23</sup>. Asimismo, hay varios trabajos de investigación básica que muestran la acción de altas diluciones, llegándose a un nivel IIa de evidencia y aún un nivel I en algunos trabajos<sup>24</sup>.

Todas estas investigaciones dan por tierra tanto a la crítica a las altas diluciones, como a otra frecuente crítica de los enemigos de la Homeopatía: la falta de investigación básica.

Otra crítica frecuente es la falta de la realización de estudios de investigación clínica en Homeopatía.

Respecto a este tópico, la naturaleza de la misma revela lo arduo de la posibilidad de su concreción.

La Homeopatía considera el desequilibrio vital del paciente, el que se materializa en la entidad clínica que padece, y, por lo tanto, el remedio no está destinado únicamente a dicho proceso, sino al desequilibrio global que posee.

Es por esto que en una investigación clínica no se podría medicar a una población de pacientes asmáticos con un remedio “X” dado para evaluar su

eficacia, sino que se debería considerar a cada paciente en forma individual, con su propia forma de padecer el asma bronquial, por lo que no sólo se usaría el remedio “X” en el paciente 1, sino también el remedio “Y” en el paciente 2, el “Z” en el paciente 3, y así sucesivamente.

Sin embargo, incluso con obstáculos, es falso que no haya investigación clínica, dado que en varios trabajos se ha encarado esta tarea con una terapéutica realizada a la manera “alopática”, es decir, destinada a la enfermedad clínica y no al desequilibrio vital global. Hay numerosas referencias estadísticamente significativas de la acción de los remedios homeopáticos: en alergias respiratorias<sup>25, 26</sup>, fibromialgia<sup>27, 28</sup>, influenza<sup>29</sup>, artritis reumatoidea<sup>30</sup>, diarrea infantil<sup>31</sup>, recuperación de cirugía abdominal<sup>32</sup>, déficit de atención<sup>33</sup> y en la reducción de efectos colaterales de tratamientos oncológicos<sup>34</sup>.

Hubo una conocida publicación en *Lancet* en el año 2005 que pretendía demostrar que los remedios homeopáticos no tienen más que un efecto placebo, otra crítica común hacia nuestra forma terapéutica<sup>35</sup>.

La Real Academia de Medicina de Bélgica mostró en febrero del 2009 la falsedad de este estudio por el grosero sesgo en la selección de trabajos en el metaanálisis efectuado por Shang y colaboradores<sup>36</sup>.

La editorial de *Lancet* de ese número no hizo más que hacerse eco de otras voces dentro del ámbito crítico hacia nuestra terapéutica; para estos críticos, los buenos resultados reportados por múltiples pacientes no serían —según ellos— más que un efecto placebo.

Fuera del alto poder de sugestión que deberían tener todos los que practican la medicina homeopática, y el alto grado de sensibilidad a dicha sugestión que deberían poseer pacientes que, muchas veces, son personas de un alto nivel cultural, quedaría para estos críticos explicar cómo se produce el fenómeno placebo en los niños (aún bebés) y animales.

Ahora bien, ante la pregunta de si en una consulta homeopática se puede producir un efecto placebo, la respuesta es afirmativa; es muy frecuente dado el particular clima que se crea en una consulta homeopática. Sin embargo, este efecto también se puede producir en la visita de un paciente a un clínico o a un especialista de alta reputación o que se intere-

se en la comprensión de lo que le está sucediendo al paciente.

Los mismos homeópatas tenemos en cuenta este efecto, y en el seguimiento del caso tenemos nuestra propia forma de valorar si el remedio que hemos prescrito está haciendo efecto o su bienestar no es más que subjetivo.

Recientemente ha aparecido un reporte que informa que en Gran Bretaña el 90 por ciento de los médicos han utilizado alguna vez falsos remedios para aliviar a sus pacientes, por lo que es una práctica ejercida en la medicina en forma habitual.

Antiguamente el uso de placebo se condenaba por considerarse no ético, aunque esta postura está últimamente en revisión<sup>37</sup>.

**Pero en la consulta homeopática no es el efecto placebo, si es que se produce, el que va a promover la curación del paciente, sino el medicamento adecuado.**

Al respecto, se realizó en 2010 un análisis de la literatura de ensayos clínicos en Homeopatía, mismo que mostró que en los tratamientos homeopáticos no existe un **efecto placebo mayor que en los tratamientos médicos convencionales**<sup>38</sup>.

## Sesgo en las críticas hacia la Homeopatía

Ante el cúmulo de trabajos y la comprobación práctica de la eficacia de la Homeopatía cabe la sorpresa, entonces, de planteos tales como el expresado por Lorenzano, quien en un debate sostenido con nuestro colega, el doctor Juan Carlos Pellegrino, publicado en el suplemento de ciencia del diario *Página 12*, del 23 de agosto de 2003, afirmara que la Homeopatía es (de acuerdo a la nomenclatura del filósofo de las ciencias Imre Lakatos), un programa de investigación degenerado, o sea, un grupo de teorías que ya están caducas y sin valor científico, dado que no produce respuestas nuevas a las preguntas que él mismo plantea.

Justamente el epistemólogo brasileño Silvio Chibeni<sup>39</sup> presentó en el II Congreso de la Federación

de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas (FAMHA) un programa de investigación lakatosiano, como programa activo y en desarrollo, trabajo que Lorenzano no debe o no le interesa conocer.

Con toda esta evidencia, y el testimonio de los pacientes adultos, niños y animales curados con Homeopatía, cabe preguntarse por qué se sigue insistiendo en que la misma no es científica, y, por lo tanto, no es “seria”.

Seguramente hay presiones que podrían ser ejercidas por la industria farmacéutica por motivaciones económicas; nada debe agrandar a las grandes empresas farmacéuticas que la gente consume medicación mucho menos onerosa y deje de tomar los remedios que se lanzan al mercado. Sin embargo, aunque las hubiera, debemos alejarnos de teorías conspirativas para intentar comprender por qué los círculos serios descreen o aún combaten nuestra terapéutica.

Al respecto, en una reciente publicación<sup>40</sup> los autores utilizan el concepto ya invocado anteriormente por Fisher<sup>41</sup> de *plausibility bias* (sesgo de plausibilidad) en el que caen parte de los científicos.

Este sesgo de plausibilidad es negativo, y corresponde a una certeza por parte de cierta parte de la comunidad médica científica de una “imposibilidad” de que la Homeopatía funcione. Esto produce un prejuicio en contra de una correcta evaluación de las investigaciones y trabajos que se presentan como evidencia.

Para los autores de este trabajo, las generalizaciones que se cometen basándose en la imposibilidad de que la Homeopatía tenga eficacia son no científicos, ya que este tipo de enunciados no son precisos ni testables como deberían ser para considerarlos serios.

Esto ocurre mayormente porque los científicos no pueden concebir un mecanismo de acción plausible para los remedios homeopáticos.

También el físico premio nobel Brian Josephson, profesor emérito de la Universidad de Cambridge, se ha referido a esta actitud de los científicos como una incredulidad patológica, resumida en la frase “aún cuando esto fuera verdad, no lo creería”.

## Conclusiones

En mi opinión, se pierde de vista el hecho más importante de este litigio: aquellos que combaten de esta forma a la Homeopatía tienen una forma de acercamiento al mundo del que no pueden salir, un paradigma en el cual están apresados.

Ese paradigma es propio de una visión materialista de la realidad, y toda otra posibilidad está fuera de su poder de comprensión. Ya en la conferencia inaugural del año 2008 he presentado la noción de paradigma introducido en filosofía de las ciencias por Thomas Kuhn.

William Dilthey (1833-1911) diferenciaba el método científico de las “ciencias naturales” del propio de las “ciencias humanas” o “ciencias del espíritu” (filosofía, psicología, historia, filología, sociología, et- cétera).

El filósofo estimaba que las ciencias naturales explican los fenómenos en términos de causa y efecto; en cambio, en las ciencias humanas el mecanismo fundamental para comprender los fenómenos no es éste, sino el uso de la comprensión de los eventos vitales, la vida misma que se impone a los ojos del observador.

Pero para los científicos cerrados a la posibilidad de la Homeopatía, la vida es un fenómeno material y debe ser explicada con las mismas leyes y a través de los mismos métodos que se usan para evaluar los fenómenos que se consideran no vitales. Y la vida debe ser sometida a procesos objetivos, como si la objetividad y la verdad científica suministrada por la ciencia no estuviera también a prueba.

Al respecto, Rolando García, exdecano de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y exvicepresidente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), expresa: “hay coincidencia en rechazar el punto de vista estrictamente empirista sobre la existencia de hechos autónomos y objetivos. La concepción según la cual lo que hace el científico es comparar una teoría con hechos autónomos que están dados como tales, es considerada como una descripción demasiado simplista de la práctica científica[...]. Dado el mismo mundo, podría haber sido pensado, percibido, de manera diferente; podríamos hablar de él de manera distinta a como lo hace la ciencia actual[...]. Los hechos no están ahí, dados de una vez

por todas: hay toda una concepción del mundo que va involucrada en su elección y en la manera de tratarlos”<sup>42</sup>.

Este proceso está en la base del sesgo de plausibilidad negativa mencionado por Fisher y otros, y nunca podrá ser superado, ya que es una especie de aparato perceptivo que ya está condicionado por las propias creencias e ideologías, que va más allá también de su forma de ver la medicina; se aplica también a su forma de ver a la realidad, al mundo y al otro.

Es una especie de aparato categorial kantiano, que hace imposible a los que lo poseen tener acceso a otro tipo de posibilidad más allá de lo que se presenta ante sus ojos o ante sus mediciones.

Bajo estas condiciones, la Homeopatía no podrá ser considerada una ciencia; sólo si cambia el paradigma imperante puede tener esa posibilidad. Si bien hay señales de que esto puede llegar a suceder algún día, también hay signos que indican la persistencia y aún una apuesta mayor a una fundamentación mecanicista en la génesis de las enfermedades. Así, ya algunas Facultades de Medicina anuncian su curso como “carrera en Biomedicina”, lo que indica palmariamente la ideología que hay detrás de su plan de estudio.

Este hecho no debe desalentarnos; sólo defraudará a aquellos que pretendan que la Homeopatía y aún la medicina esté forzosamente circunscrita a lo que hoy se considera científico.

Pero aquellos que la practicamos desde hace años, y no somos teóricos sin práctica como Bunge u otros que hablan sin el conocimiento que da la praxis, sabemos que es falso que una entrevista médico-paciente se pueda reducir a la pesquisa de un científico en búsqueda del proceso fisicoquímico que produce su enfermedad. Y es falso también que la enfermedad se reduzca a ese proceso.

En toda consulta médica (cualquiera que sea la especialidad) se encuentran dos subjetividades: una con un saber adquirido que procura solucionar el problema que trae la otra, con la carga emotiva que conlleva el estar con un padecimiento.

En líneas generales, y a pesar de la desacreditación de la profesión y de los embates mediáticos, el paciente confía en que el médico va a solucionar su dolencia, mientras que los médicos toman su profesión (que es también su medio de vida) con com-

promiso, y en forma más o menos comprensiva de la situación vivencial del paciente.

¿Podemos aplicar aquí recetas universales? No. Cualquier médico que haya desarrollado a conciencia su profesión sabe que cada caso es individual, incluso en una consulta clínica en la que se usen remedios propios de la práctica médica oficial.

Por tanto, ni la Homeopatía ni la medicina podrán ser plenamente catalogadas como “científicas” tal como hoy en día se considera a la ciencia.

## REFERENCIAS

1. Cfr. Klimovsky G, Boido G. Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología. Buenos Aires: A-Z Editora; 1995.
2. Platón. Diálogos. Obra completa en 9 volúmenes, vol. V: Parménides. Teeteto. Sofista. Político. Madrid: Editorial Gredos; 2003.
3. Nagel E. La estructura de la ciencia. Madrid: Paidós Ibérica; 2006.
4. Cfr. Klimovsky G, Boido G. *Op. cit.*
5. Feyerabend P. Contra el método. Buenos Aires: Hispamérica; 1984.
6. Carnap R. An introduction to the philosophy of science. Nueva York: Dover Publications; 1935.
7. Lorenzano JC. La Estructura del conocimiento científico. Buenos Aires: Zavala; 2002. p. 255.
8. Cfr. Tajer C. La medicina del nuevo siglo. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2011.
9. Esper RJ, Machado RA, editores. La investigación en medicina: bases teóricas y prácticas. Elementos de bioestadística. Buenos Aires: La Prensa Médica; 2008. p. 21.
10. Cfr. Berger PL, Luckmann T. The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge. Nueva York: Anchor Books; 1966.
11. Hacking I. Representing and intervening. Introductory topics in the philosophy of natural science. Nueva York: Cambridge University Press; 1983.
12. Cataldi GA. El paradigma de la Homeopatía. En: conferencia inaugural del Curso 2008 de la Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás Pablo Paschero”. Buenos Aires: EMHA; 2008. Disponible en: [http://www.universidadcandegabe.org/files/Trabajos/g\\_cataldi/conferenciainaugural\\_2008.pdf](http://www.universidadcandegabe.org/files/Trabajos/g_cataldi/conferenciainaugural_2008.pdf)
13. Kreimer P. Sobre el conocimiento, la ciencia y la sociedad. EXACTAMENTE [internet]. Abr 2011; (47): 22-24. Disponible en: <http://www.fcen.uba.ar/fotovideo/EXm/PDF/EXM47.pdf>
14. Bunge M. Filosofía para médicos. Buenos Aires: Gedisa; 2012.
15. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 30 Jun 1988; 333(6176): 816-818. Pubmed PMID: 2455231.
16. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*. Jun 2009; 1(2): 81-90. doi: 10.1007/s12539-009-0036-7; Pubmed PMID: 20640822.
17. Montagnier L, Aïssa J, Lavallée C, Mbamy M, Varon J, Chenal H. Electromagnetic detection of HIV DNA in the blood of AIDS patients treated by antiretroviral therapy. *Interdiscip Sci*. Dec 2009; 1(4): 245-253. doi: 10.1007/s12539-009-0059-0; Pubmed PMID: 20640802.
18. Enserink M. Luc Montagnier. French Nobel escapes ‘intellectual terror’ to pursue radical ideas in China. *Science*. 24 Dic 2010; 330(6012): 1732. doi: 10.1126/science.330.6012.1732; Pubmed PMID: 21205644.
19. Nobel laureate gives homeopathy a boost. *The Australian*. 5 Jul 2010. Disponible en: <http://www.theaustralian.com.au/news/health-science/nobel-laureate-gives-homeopathy-a-boost/story-e6frg8y6-1225887772305>
20. Popp FA, Warnke U, König HL, Peschka W, editores. Electromagnetic bio-information. Múnich: Urban & Schwarzenberg, 1989.
21. van Wassenhoven M, editor. Scientific framework of Homeopathy. Evidence based Homeopathy 2013. Revised edition after 67th LMHI Congress, September 2012 (Nara, Japan). Comité Europeo de Homeopatía, Liga Médico Homeopática Internacional; 2013. Disponible en: <http://www.lmhi.org/downloads/articles/48b2fscientificframeworkhomeopathy2013.pdf>; recuperado: <http://www.amhb.net/web/images/stories/docs/scientific%20framework%20homeopathy%202013.pdf>
22. Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride”, *Physica A*. 15 May 2003, 323: 67-74. doi: 10.1016/S0378-4371(03)00047-5.
23. Rey L. Glimpses into the physical behaviour of ultra-high dilutions. En: ponencia presentada en el 63 Congreso Mundial de la Liga Médica Homeopática Internacional. Ostende, Bélgica: LMHI; 23 May 2008.
24. van Wassenhoven M, editor. *Op. cit.*
25. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ*. 19 Ago 2000; 321: 471-476. doi: 10.1136/bmj.321.7259.471.
26. Ullman D, Frass M. A review of homeopathic research in the treatment of respiratory allergies. *Altern Med Rev*. Abr 2010; 15(1): 48-58. Pubmed PMID: 20359268.
27. Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC, Turner P, Belon P. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *BMJ*. 5 Ago 1989; 299(6695): 365-366. Pubmed PMID: 2506969; Pubmed Central PMCID: PMC1837216.

28. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, Baldwin CM. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)*. May 2004; 43(5): 577-582. Pubmed PMID: 14734789.
29. Vickers A, Smith C. Homeopathic Oscillococtinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev*. 8 Jul 2009; (3): CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957.pub4; Pubmed PMID: 19588329.
30. Jonas WB, Linde K, Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am*. Feb 2000; 26(1): 117-123. Pubmed PMID: 10680199.
31. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. Mar 2003; 22(3): 229-234. Pubmed PMID: 12634583.
32. Barnes J, Resch KL, Ernst E. Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. Dic 1997; 25(4): 628-633. Pubmed PMID: 9451677.
33. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, Collenberg M, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr*. Dic 2005; 164(12): 758-767. Pubmed PMID: 16047154.
34. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 Abr 2009; (2): CD004845. doi: 10.1002/14651858.CD004845.pub2; Pubmed PMID: 19370613.
35. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*. 27 Ago-2 Sep 2005; 366(9487): 726-732. Pubmed PMID: 16125589.
36. Académie Royale de Médecine de Belgique [internet]. Bruselas: ARMB; c2009. Homéopathie (aviso de la Real Academia de Medicina de Bélgica, de su reunión del 28 de febrero de 2009, en la que se aprobó la Homeopatía); [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: <http://www.amb.be/index.php?id=1218>
37. Newman DH. Hippocrates' shadow. Nueva York: Scribner; 2008. p. 134-159.
38. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy*. Ene 2010; 99(1): 76-82. doi: 10.1016/j.homp.2009.11.002; Pubmed PMID: 20129180.
39. Chibeni SS. A questão da cientificidade da Homeopatia. En: ponencia presentada en el II Congreso de la Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas; Huerta Grande, Córdoba (30 Sep-3 Oct 1998). Argentina: FAMHA; 1998. p. 406-435.
40. Rutten L, Mathie RT, Fisher P, Goossens M, van Wassenhoven M. Plausibility and evidence: the case of Homeopathy. *Med Health Care Philos*. Ago 2013; 16(3): 525-532. doi: 10.1007/s11019-012-9413-9. Pubmed PMID: 22539134. Publicación electrónica: 27 Abr 2012.
41. Rutten L, Lewith G, Mathie R, Fisher P. Homeopathy in upper respiratory tract infections? The impact of plausibility bias. *WebmedCentral Homeopathy*. 2010; 1(11): WMC001126. doi: 10.9754/journal.wmc.2010.001126.
42. García RV. Ciencia, política y concepción del mundo. *Ciencia Nueva*. Ene 1972; (14): 23-25.

# \*Unicismo, Pluralismo y Complejismo

\*\*Tarsicio Escalante Plancarte

## Resumen

**PALABRAS CLAVE:**  
Unicistas, Complejistas,  
Pluralistas, Individualidad  
morbosa, Semejanza.

Durante mucho tiempo se ha discutido —a veces acaloradamente— acerca de la manera más adecuada de prescribir un medicamento homeopático. El reconocido médico Tarsicio Escalante describe de manera muy clara lo que es la prescripción unicista, la pluralista y la complejista, y acepta que el médico homeópata debe ser reconocido como tal, independientemente de la modalidad que haya elegido, “siempre y cuando tenga el cuidado de administrar como factor curativo al semejante”.

El autor expone, asimismo, la posibilidad de que los tres tipos de especialistas mencionados puedan dejar de hacer Homeopatía a pesar de usar el semejante. Si nos referimos a los unicistas, porque existe la duda acerca de la cantidad de veces que se puede dividir la materia y, por lo tanto, incertidumbre acerca de la eficacia del medicamento homeopático. En el caso de los pluralistas, se cuestiona la validez de prescribir varios remedios para cubrir en su totalidad la tipología del paciente; finalmente, cuando se habla de los complejistas se infiere que no hay pruebas contundentes para demostrar que el organismo es capaz de elegir la sustancia más adecuada de entre varios remedios mezclados previamente.

El artículo desglosa cómo los unicistas defienden los postulados del doctor Samuel Hahnemann, en el sentido de que recetar más de un medicamento propicia que el efecto de uno de ellos se diluya o desaparezca por completo. Los complejistas, deduce el especialista, podrían acudir al precepto hahnemanniano de la individualidad morbosa y decir que cada enfermo responde de manera diferente y, por tanto, no habría razón para que no surtiera efecto un remedio múltiple.

Resulta una realidad, concluye el artículo, que la actitud de los unicistas en contra de los complejistas es tan anticientífica como la que muestran los alópatas que detestan a la Homeopatía. En ambos casos, parecería que se conociera a profundidad el funcionamiento de este método clínico terapéutico.

\*Publicado originalmente en el número 254 de *La Homeopatía de México*, correspondiente a noviembre-diciembre de 1962, páginas 4-20.

\*\*Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional).



## Abstract

### KEYWORDS:

Unicist, Complexist, Pluralist, Morbid individuality, Similarity.

*It has long been discussed, sometimes heatedly, about the best way to prescribe a homeopathic medicine. The renowned doctor, Tarcisio Escalante describes very clearly what the unicist, pluralist and complexist prescription are, and agrees that the homeopath must be recognized as such, regardless of the mode he has chosen, "provided that he has the care of administering the similar as the healing factor".*

*The author also presents the possibility that the three mentioned types of specialists may stop doing Homeopathy despite using the similar. If we refer to the unicists, because there is doubt about the amount of times you can divide the matter and, therefore, uncertainty about the effectiveness of homeopathic medicine. In the case of pluralists, the validity of the prescription of several remedies to fully cover the type of patient is questioned; finally, when speaking of complexist it follows that there is no conclusive evidence to show that the body is able to choose the best of the several previously mixed remedies.*

*The articles analyzes how unicists defend the tenets of Dr. Samuel Hahnemann, in the sense that to prescribe more than one drug may cause that the effect of one of them may be diluted or may disappear completely. The complexists, points out the specialist, may look to Hahnemann precepts about morbid individuality and say that each patient responds in a different manner, therefore, there would not be a reason not to take effect a multiple remedy.*

*The article concludes that it is a reality, that the attitude of unicists against complexists is as unscientific as the allopathic attitude of those who detest Homeopathy. In both cases, it seems like it may be known, at a very profound level, the operation of this clinical therapeutic method.*

"Si cada individuo reacciona de una manera especial y propia a los estímulos medicamentosos, lógico es pensar que **debe haber** quienes respondan mejor al **complejo** que al **medicamento único**".

**L**lamamos **unicista** al médico que prescribe **un solo medicamento cada vez**. Recetar así es orgullo de los hahnemannianos que manifiestan su completo apego a las enseñanzas del Maestro, dando "la dosis única"; esperando ver cómo "una enfermedad que no data de muchos días, cede ordinariamente sin graves incomodidades a la primera dosis de este remedio" (*Organon de la medicina*, párrafo 154) y que si acaso, por tratarse de enfermedades crónicas no venéreas, esa aplicación del homeopático no llevó a la curación completa y se

necesitará repetir la dosis o aplicar medicamentos en **sucesión**, esto se haría "después de que se ha agotado la acción del precedente" (*Organon*, párrafo 171).

El **pluralista** es el médico que receta dos o más medicamentos, pero conservando cada uno su independencia en cuanto a forma farmacéutica.

Al médico que prescribe medicamentos ya mezclados entre sí, le llamamos **complejista**, habien-

do desde quienes revuelven en el seno de un vehículo común a 2, 3, 5, 10, 20 e incluso más medicamentos, hasta quienes hacen **pluralismo con complejos**, administrando a un enfermo el mismo día, simplemente a distintas horas, 3 o 4 complejos con 12, 15 o más medicamentos cada uno, lo que eleva a 50, 70 o más los factores medicamentosos que hacen intervenir simultáneamente en un tratamiento.

En México, parece que este modo de prescribir no ha llegado al punto que he leído existe en Francia y he visto en Argentina, y los problemas interiores entre homeópatas, que derivan del complejismo, tampoco han alcanzado el mismo nivel que en esos países. Quizá por este motivo estemos en condiciones de juzgar con más serenidad y emitir una opinión que, como me sucede con tanta frecuencia, llevando el deseo de fomentar la unión, traiga como resultado hacerme quedar mal con todos.

¿Vamos a sostener que tan médico homeópata puede ser o no el unicista, como el pluralista o el complejista? Para mí, así es; cumpliendo con el requisito básico de administrar como factor curativo al **semejante**, aunque no se usen dosis infinitamente pequeñas y se administren complejos, basta con que esté presente y actuante el medicamento “que esté dotado de la facultad de producir una enfermedad semejante a la natural que se tiene a la vista” (Organon, parágrafo 24) para que se esté haciendo Homeopatía. Así lo comprendió el Maestro que nos habla de *Ejemplos de curaciones homeopáticas, verificadas involuntariamente por médicos de la escuela antigua* (Organon, páginas 61-116\*), a pesar de que ni se mandaban los medicamentos a dosis pequeñas, ni se practicaba el unicismo.

Así, leemos (Organon, *Ejemplos de curaciones homeopáticas*, página 62): “estas enfermedades han cedido, aunque ignorándolo el médico, a la acción virtual de un remedio homeopático; es decir, a la acción virtual de un agente que poseía la facultad de producir por sí mismo, un estado morbozo semejante a aquel para cuya desaparición se empleaba”.

El procedimiento le parecía inconveniente, pero le reconocía, como es natural, su carácter de homeopático al decir: “hasta en las verdaderas cu-

raciones obtenidas en virtud de la acción de medicamentos **compuestos**, cuyos ejemplos no son muy frecuentes, se observa que la acción del remedio que dominaba a la de los demás de la mezcla, era siempre de **índole homeopática**” (Organon, *Ejemplos de curaciones homeopáticas*, página 62).

A su juicio, era una manera poco adecuada de practicar la Homeopatía, pero él mismo ponía énfasis en sostener que **estaban haciendo Homeopatía**. En cambio, no la hará ninguno de ellos, unicista o complejista, si en su prescripción estuviera ausente el factor que cumpliera el indispensable requisito del parágrafo 24; así, el unicista está obligado, si pretende hacer Homeopatía, a que el medicamento que recete esté dotado de la facultad de producir una enfermedad “semejante a la natural que se tiene a la vista”, pues si falla en esto y a un enfermo cuyo semejante es Arsenicum album, le prescribe Lachesis, **trató** de hacer Homeopatía, pero no lo logró.

El pluralista y el complejista están obligados, igualmente, a cumplir el indispensable requisito de que por lo menos **uno** de sus medicamentos cumpla con las condiciones del parágrafo 24 antes citado.

Pero hay algo más y **sumamente importante**: ¿pueden los tres dejar de hacer Homeopatía a pesar de que el semejante figure en sus recetas? Evidentemente **sí**, y a pesar de que su prescripción hubiera sido preparada con el mayor esmero. El unicista dejará de hacer Homeopatía cuando exija al farmacéutico que lleve las manipulaciones con que estaba atenuando al medicamento semejante, más allá de los límites de la divisibilidad de la materia.

El Maestro asegura en los comentarios del parágrafo 280 “que en cualquier número de partes en que se divida una substancia, cada una sin embargo contiene todavía una corta porción de ella, que por consiguiente la más pequeña partícula que se pueda imaginar, no deja de ser una cosa y no se convierte en nada”. Efectivamente son **“algo”**, pero algo diferente a la sustancia primitiva que es la que por sus propiedades había permitido establecer la **similitud**. ¿Si desintegráramos moléculas...?, las propiedades de ellas serían diferentes a las de los átomos y vehículos modificados. Estos últimos podrán diferir en

\*Nota del editor: el autor no especificó cuál fue la edición del *Organon* que utilizó para fundamentar sus comentarios, y es de esperar que las páginas que refirió no coincidan con todas las versiones de esta obra; más aún, en algunas ediciones no se incluye la sección citada, o bien, se encuentra resumida. Sin embargo, el lector puede encontrar este texto en la parte final de la introducción de algunas traducciones, como la que supervisó el médico español Miguel Valero a partir de la sexta edición alemana: Hahnemann S. Esposición (sic) de la doctrina médica homeopática: organon del arte de curar. Madrid: Julián Peña Editor; 1853. p. 57-98. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1080079105/1080079105.PDF>.

sus efectos de aquellos no modificados o que los fueron por otras sustancias, pero no tendrán tampoco exactamente las mismas propiedades de la sustancia que los modificó. Podrán ser útiles, pero si no empleamos ya el factor que demostró ser capaz de producir una enfermedad artificial semejante a la natural que tenemos a la vista (*Organon*, parágrafo 24), la curación no se habría obtenido con base en el semejante y, por lo tanto, no se puede hacer Homeopatía con ellos hasta que por experimentación pura no obtuviéramos la patogenesia de átomos y vehículos modificados, que permitieran su administración de conformidad con las **leyes inmutables** que fundamentan nuestro procedimiento.

Para comprender cuándo el pluralista deja también de hacer Homeopatía, aunque el semejante figure en su prescripción, tenemos que tomar en cuenta el hecho importante de que hacen perder al medicamento su **individualidad de acción sobre el organismo**, en virtud de que su actuación estará condicionada por la de los demás agentes terapéuticos presentes, los que asimismo, también verían modificados sus poderes medicinales.

El hecho de que el pluralista habitualmente ordene tomar los medicamentos a diferentes horas, en igual o desigual número de tomas, no impide que los efectos de unos reciban el impacto de los efectos de los otros, puesto que el intervalo que transcurre entre la administración de ellos no es suficiente para que la acción de los que antecedieron haya desaparecido por completo como en la sucesión, habiendo por lo tanto dos o más factores que simultáneamente, para bien o para mal, actúan sobre aquel organismo enfermo y los efectos de cada uno de ellos, se combinan y hasta pueden interferirse de tal manera que existe la posibilidad de que lleguen a **anularse** precisamente aquellos que sirvieran de base para establecer la similitud.

En México es sumamente frecuente la prescripción de dos medicamentos: “el uno y el dos”, ya tan conocidos de los enfermos que a veces nos los exigen en forma tal, que para evitar fricciones con ellos, les damos la misma sustancia en dos envases diferentes cuando creemos que lo más conveniente es practicar el unicismo. El pluralismo con base en 3, 4, 6 o hasta 10 medicamentos, es tanto más raro entre nosotros, cuanto mayor es el número de elementos acumulados.

El complejista agrava la situación planteada por el pluralista, al hacer perder la individualidad a los medicamentos, administrándolos previamente mezclados.

Vamos a tratar de analizar lo que puede suceder con los diferentes efectos sobre los organismos de sustancias que actúen simultáneamente:

1. No estorbarse unos a otros y actuar cada uno de ellos ignorando la presencia de los demás agentes terapéuticos.
2. Pueden acrecentarse ciertos efectos, ya sea porque perteneciendo a varios de los medicamentos, se suman, o bien porque en la mezcla unos efectos pueden potenciar a otros.
3. Otros efectos pueden disminuir de intensidad.
4. Algunos podrían llegar a desaparecer por completo.
5. Habrá fenómenos que se modifiquen en ciertos aspectos con relación a los que aisladamente haya presentado cada sustancia.
6. Podrán manifestarse respuestas orgánicas **nuevas**, es decir, que no se obtendrían por la administración aislada de los distintos factores, siendo indispensable que se encuentren reunidos para que se obtengan.

Se comprende fácilmente que si el complejista o el pluralista, al introducir a un organismo más de un elemento curativo, nota que los efectos por los cuales se establecía la similitud han desaparecido o se han modificado substancialmente, el semejante ha dejado de serlo aunque su nombre esté en la receta, como le pasó al unicista cuando recetó “**un nombre**”, pero no una sustancia realmente presente y con los requisitos necesarios para ser considerada como la homeopática; en contraparte, no podrá negársele al complejista que está haciendo Homeopatía cuando los efectos que permitieron establecer la similitud no se han modificado.

Examinemos el problema desde los siguientes ángulos: el de la Homeopatía, el de Hahnemann, el de la lógica, el de la práctica y el del científico puro.

Desde el punto de vista general de la Homeopatía, el complejista está plenamente dentro de ella si, como se dijo anteriormente, está presente el semejante y sus efectos no son destruidos por los demás elementos del complejo, riesgo que no lleva el unicista.

Es importante que este asunto quede definitivamente aclarado. Ha sido incalculable el perjuicio que ha hecho a nuestra terapéutica el criterio, para

mí equivocado, de que Homeopatía es no sólo hacer terapéutica por el semejante, sino añadiendo una serie más o menos grande de requisitos que en general tienden a proporcionar a juicio de los autores, mayor eficiencia con el tratamiento.

Entre los diferentes procedimientos propuestos, descuella por su magnitud el del Maestro, cuya profundidad filosófica y alcances terapéuticos han sido tan grandes que han permitido la supervivencia, no sólo de su método, sino hasta de la Homeopatía.

Fundamentalmente, el hahnemanniano sostiene que para hacer Homeopatía, además de prescribir el semejante, hay que emplear dosis mínimas (infinitesimales para la mayoría y hasta ultrainfinitesimales para algunos) y recetar el medicamento único; derivadas de la necesidad de aplicar el semejante, del exacto conocimiento de él con base en la experimentación pura, así como del empleo de las dosis mínimas, surgieron las ideas de dinamización o desarrollo de fuerza por sacudidas enérgicas (sucusiones) y el concepto vitalista de enfermedad y medicamento. El criterio unicista fue consecuencia de las nociones de Individualidad morbosa y medicamentosa.

Pero con todo y ser tan grande el procedimiento hahnemanniano de curación, **no es la Homeopatía**; está basado en ella y tiene como finalidad: **curar mejor con el semejante**, de acuerdo con las observaciones hechas por Hahnemann durante su vida y las **modificaciones** que la razón y la experiencia le fueron proporcionando.

Es así que en un principio **hacía Homeopatía** empleando **mezclas de medicamentos**, que más tarde rechazó por los argumentos de algunos de sus discípulos y también hacía Homeopatía con **dosis masivas**; así, Hahnemann empleaba en los primeros años los medicamentos a dosis masivas, una o varias gotas de la tintura y aún a dosis más fuertes.

Más tarde fue disminuyendo sucesivamente las dosis, no llevando con esto indudablemente otro objeto que el de establecer una enfermedad medicinal lo menos fuerte posible en lugar de la natural. “Sabido es que esta manipulación se ligaba al principio en Hahnemann la idea de una **disminución de la fuerza medicamentosa primitiva**, pero que más tarde designó por el contrario, como una **expansión y exaltación de la misma**”.

Y si añadimos las palabras del Maestro, que consideraba **Homeopáticas** las curaciones por mez-

clas de medicamentos en las que involuntariamente, por lo tanto sin **individualización** ni **experimentación pura**, se encontraba el semejante (*Organon, Ejemplos de curaciones homeopáticas*, p. 61-116), tendremos que concluir que desde el punto de vista general de la Homeopatía, el **complejista** tiene pleno derecho a ser considerado como **homeópata**.

En relación con el sistema hahnemanniano de curación, tal como el Maestro juzgó al final de su vida como el más eficaz y que nos legó en las últimas ediciones del *Organon*, el complejista es condenado de la manera más enérgica; no tiene ningún artículo en su favor; Hahnemann abomina de las mezclas usadas por los alópatas y extiende sus iras a los que pretenden hacer Homeopatía en esa forma. Así, nos dice: “pero toda apariencia de tratamiento racional de las enfermedades, desaparecía al fijar la atención sobre la costumbre consagrada por el tiempo y aún formulada como ley, de asociar diferentes sustancias medicinales para componer lo que se llama una receta o fórmula” (*Organon*, Introducción, p. 54).

“El buen sentido se opone a admitir que los medicamentos así mezclados se conduzcan simultáneamente en el cuerpo del enfermo de la manera que el médico les ha mandado. Uno de estos medicamentos destruye al otro total o parcialmente en su modo de obrar o le impresiona, lo mismo que a los demás de la mezcla, un nuevo modo de acción que no se había previsto; de manera que el efecto que se esperaba de su administración no ha podido producirse” (*Organon*, Introducción, p. 55). Y añade: “y ordenando al enfermo tome esta mezcla a grandes dosis y frecuentemente repetidas” (*Organon*, Introducción, p. 56).

Así, sus observaciones de que administrando el semejante **solo**, a muy pequeñas dosis y preparado como él lo hacía (centesimales hahnemannianas; cincuentamilesimales, etcétera), era como se obtenían las mejores curaciones, le dieron las bases para fundamentar su método de curación por el homeopático, cerrando definitivamente las puertas de este modo de practicar la Homeopatía a los complejistas; éstos no podrán considerarse como hahnemannianos nunca, pero en honor de la verdad, es una distinción que ellos no reclaman, aunque sí exigen y con razón, ser considerados como homeópatas.

Desde el punto de vista de la lógica, ¿es contra de ella y de toda humana razón que haya ocasiones en que un complejo pudiera dar lugar a una curación mejor, que el medicamento único por muy cuidadosa-

mente que éste hubiera sido elegido? Evidentemente no. La individualidad morbosa que tanto pregonamos vendría en auxilio del complejista, y si cada enfermo responde de manera peculiar y diferente a la de otros pacientes, tendremos que reconocer que lógicamente habrá quienes puedan responder mejor a un complejo que al medicamento único; si esto es así, sería tan anticientífica la actitud del homeópata que condenara *a priori* el complejismo, como la del alópata que abomina de la Homeopatía sin tener la más pequeña noción de lo que es nuestro sistema.

¿Si no existe un medicamento que cubra absolutamente todo el cuadro sintomático y hay urgencia de atender a todo, por lo que no podemos esperar a mandar los medicamentos en **sucesión**, podría ser que un complejo nos demostrara prácticamente que él sí es capaz de lograrlo? ¿Vamos a negarle al complejo la **prueba clínica** a la que con tanta frecuencia recurrimos cuando nos vemos en apuros, para explicar científicamente cómo pueden actuar ciertos medicamentos y sobre todo, “ciertas atenuaciones o potencias de ellos”?

Si vemos en los consultorios de los complejistas largas filas de enfermos que pacientemente esperan su turno, e inclusive multiplicarse la consulta de quienes habiendo sido hahnemannianos puros, se volvieron posteriormente complejistas, ¿será porque con el nuevo método de practicar la Homeopatía no tuvieron más que fracasos? Claro que en esta eventualidad podría argüirse que esas personas podían ser lo suficiente incompetentes para no tener éxitos con el medicamento único, como los que hubieran logrado los unicistas inteligentes y verdaderamente preparados por sus amplísimos conocimientos de la Materia Médica. Pero quien argumentara de tal forma estaría olvidando:

1. Que la única y verdadera misión del médico es curar (*Organon*, parágrafo 1), y si esto lo logra el complejista por otro camino que le parece más expedito que el unicismo, no hay la menor razón para negarles el derecho a buscar otros senderos para devolver la salud, reservándose los demás homeópatas el derecho de estudiar, y si fuere necesario, de impugnar el procedimiento, no porque sea distinto al que nosotros usamos, sino porque llegáramos a la conclusión razonada de que era anticientífico y lascivo para los intereses de la humanidad.
2. Que aunque haya personas lo suficientemente inteligentes y estudiosas para asegurar que

“siempre puede encontrarse el perfecto símil de cualquier caso, y por lo tanto jamás necesitan prescribir más de un solo medicamento”, hay que tener presente que no todas las inteligencias son iguales y que podría entonces hasta ver con simpatía los esfuerzos de quienes por ser profundamente homeópatas, quieren también beneficiar a la humanidad aplicando el semejante, aunque sea de diferente manera a como lo hacen los superdotados.

Pero tildar de charlatanes, perezosos e im-preparados a los complejistas, es un juicio temerario que demostraría el muy bajo nivel de caballerosidad de quien lo hiciera, y si los agraviados guardasen silencio no significaría que otorguen la razón, sino únicamente que no querían rebajar su calidad de profesionistas, ya que ellos también podrían emitir opiniones hirientes para el unicista, como la de ser este último un incapaz de evolución que se aferra desesperadamente al único camino que conoce, o que su ignorancia de otros medicamentos que pudieran disputar el lugar al **simillimum** les hace mandar un medicamento... porque no conocen otros.

Lógicamente no será por este camino por donde unos u otros lograrían demostrar “su verdad”, y en cambio todos estarían contribuyendo a **asesinar** a la Homeopatía.

Desde el punto de vista **práctico**, el complejista tiene ventajas indudables: es más difícil que el semejante esté ausente en un complejo que en el medicamento único, es decir, se asegura hasta cierto punto más que el unicista de estar haciendo Homeopatía.

No tendrán la enorme satisfacción de decir: la curación se debió al medicamento X, puesto que no estaría en condiciones de precisar a cuál de los integrantes del complejo se debió el alivio, o si 2, 3 o todos ellos contribuyeron para lograrlo; pero volvamos al punto medular: si el complejo cura en ocasiones mejor que el medicamento único, al médico homeópata le toca hacer un sacrificio más y privarse de la gloria de poder asegurar que fue por tal o cual agente terapéutico, pero tendrá como compensación ver que su enfermo se sanó.

No obstante, recuerde el complejista que al mezclar diferentes medicamentos sin previo estudio ni justificación, se expone a estorbar y hasta nulificar con su actitud la acción benéfica del semejante, riesgo que no lleva el unicista.

El complejista podrá compararse al que caza con escopeta, en tanto que el unicista sería el que empleara un solo proyectil. Esto requiere en general mucha mayor habilidad, pero el primero aseguraría más el éxito en muchos casos, aunque también para ser sinceros, habría que reconocer que dentro de esta comparación, hay que tener presente que hay objetivos que no se logran abatir con proyectiles múltiples, lo que podría lograrse con el proyectil único; es decir, también debe ser cierto que haya casos en que el complejo fracase y el medicamento único triunfe, y estamos exponiendo las razones de unos y de otros, lo que nos permitirá normar nuestro criterio.

Tratándose, como es la idea fundamental del complejista honrado, de mezclas convenientemente comprobadas en su eficacia, llevan la ventaja de no necesitar la “**finura de detalle**” que necesita el unicista para elegir al *simillimum*. Los interrogatorios y exploraciones pueden abreviarse y dedicar ese tiempo a otro paciente; de esta manera pueden extenderse los beneficios de la Homeopatía a un mayor número de personas: 30, 50 o más en la jornada de trabajo diario, y no limitarse al exhaustivo estudio de sólo 4 o 5 en ese mismo lapso.

Debe haber médicos homeópatas de los dos tipos; el primero ha formado una importante masa humana que se cura por el semejante; el segundo, cuida la salud de personajes del alto mundo de la política, las finanzas, la industria o el comercio, pero indudablemente ambos están contribuyendo al desarrollo de la Homeopatía.

Aunque no representando “lo más científico”, también los complejos fabricados por los laboratorios homeopáticos merecen nuestra gratitud, pues han sido en muchos casos el factor decisivo para que mucha gente que antes nunca lo había hecho, consulte posteriormente a médicos homeópatas, ya que en una ocasión, su niño que padecía continuamente de catarro nasal y al que aplicaban cada vez ácido acetilsalicílico, penicilina con estreptomocina y guayacol, aceite gomenolado, etcétera, se alivió como nunca cuando tomó 2 o 3 dosis del medicamento número 14 del laboratorio homeopático X, en el que se mezclan Antypir, Allium cepa y Asenicum iodatum; alguno de ellos, o la combinación, resultó el factor terapéutico homeopático ideal para ese caso.

Debemos además reconocer a los laboratorios su importante papel en la difusión de nuestra terapéutica, ya que al tratarse de establecimientos comerciales pueden hacer propaganda en forma más

amplia que el médico homeópata; así, vemos continuamente la palabra Homeopatía en periódicos y revistas no especializadas, y podemos decir que en México casi no hay farmacia galénica en donde no figure en lugar preferente el gabinete con la palabra Homeopatía, recordando a todos que en ese lugar expenden productos que curan mejor y no dañan jamás.

Para entender el problema del complejismo desde el punto de vista **científico**, hay que estar perfectamente compenetrado del **modus operandi** del semejante en general y del semejante a dosis menores en particular.

A las dosis comúnmente usadas por los alópatas, las sustancias medicamentosas tienen tendencia a producir, por sí mismas, los efectos útiles o perjudiciales que son capaces de desarrollar según la dosis, desempeñando el organismo un papel “pasivo”. De esto deriva en multitud de ocasiones la necesidad de mezclar diversas sustancias para que se disminuyan o contrarresten en alguna forma los efectos indeseables; otras veces las mezclas se emplean para abarcar el mayor número de fenómenos que presente el enfermo o para reforzar los efectos que más se deseen obtener.

Habitualmente, el semejante a **dosis mayores** se comportará de la misma manera, agravando, como es lógico, los fenómenos que manifieste el paciente, y además dando lugar a que se presenten otros indeseables. Es por eso que aunque las dosis menores no son intrínsecamente la Homeopatía, en ellas nos refugiamos en la mayoría de las ocasiones, representando uno de nuestros problemas más arduos el poder explicar científicamente cuándo y cómo el homeópata puede y debe emplear el semejante a dosis mayores.

Vamos ahora a tratar de comprender la acción del semejante en **dosis diminutas**: entre nosotros es usual que hablemos de **exaltación de la fuerza medicamentosa** debido a las manipulaciones a que sometemos a los medicamentos. Si esto fuera así, tendría las mismas virtudes y defectos de las dosis mayores, simplemente logradas con menor cantidad de sustancia, y nos veríamos en grandes apuros para demostrar que sólo las virtudes de los medicamentos aumentan tanto más, cuanto más disminuye la materia, y a los efectos perjudiciales no les sucede lo mismo.

El afán de justificar esto ha dado lugar a una de las explicaciones más anticientíficas que he

escuchado en relación con los efectos de las dosis menores, pretendiendo que con las atenuaciones, “lo bueno perdura y lo malo desaparece”. Es cierto que si se disminuyen las dosis, los efectos indeseables van siendo cada vez menos frecuentes, menos intensos y hasta puede que desaparezcan completamente, pero lógicamente, lo mismo les sucederá a los que eran favorables al enfermo. Si en vez de dar 0.50 gramos de ácido acetilsalicílico para quitar un dolor de cabeza, damos únicamente 0.0001 para que no se produzcan síntomas irritativos de la mucosa gástrica, efectivamente no habrá esa irritación, pero tampoco se habrá quitado el dolor de cabeza. Me dirán: “bueno, es que no era el semejante, si lo hubiera sido, otra cosa habría pasado”. Lo niego absolutamente; hubiera sucedido lo mismo, aunque hubiéramos puesto la Aspirina en un mortero en donde, mezclada con nueve partes en peso de azúcar de leche, se triturara durante una hora y después, tomando una parte en peso de aquello, la revolviéramos con otras nueve de lactosa y así sucesivamente.

Podríamos haber puesto de manifiesto **otras** propiedades de la Aspirina, pero nunca haber **exaltado** su poder analgésico y **anulado** su acción irritante, haya sido o no el homeopático, porque estas variantes de sus acciones, de acuerdo con las diferentes dosis, sean grandes o pequeñas, suceden de conformidad con las leyes que rigen todas las acciones medicamentosas; así, la **continuidad** indefinida de una misma acción a través de todas las dosis o atenuaciones simplemente con cambios en la intensidad de ellas, la considero completamente absurda. No tenemos leyes propias, exclusivas, que sólo sirvan para nosotros, y lo que necesitamos es aplicar correctamente aquellas que se relacionen con los efectos especiales de las dosis pequeñas, cuando sean éstas las que utilicemos.

Otros colegas reconocen cierta **disminución** de las fuerzas medicamentosas y entonces, para explicar los grandes efectos de las pequeñas dosis, nos hablan de **sensibilización especial del organismo enfermo**, que permite a dosis diminutas manifestar sorprendentes actuaciones.

Esta aseveración que puede ser cierta en algún caso particular, desde luego es falsa si la tomamos desde un punto de vista general y nos crearía de inmediato el problema de tener que explicar: ¿por qué el sujeto se encontraría sensibilizado **nada más** para lo que le es útil y en cambio parecería haber aumentado su resistencia a lo que le perjudica, puesto que con las pequeñas dosis no resiente ya ningún mal efecto?

Si esta sensibilización existiera tendría, en primer lugar, que ser total y no selectiva, y si fuera regla fija un alópata al prescribir un gramo de sulfato de quinina a un enfermo palúdico a quien nosotros habíamos aliviado con la 30C de *Chininum sulphuricum* por ser el semejante, le acarrearía gravísimos perjuicios y aún la muerte, y vemos que muchas veces no es así, hasta pudiera en ocasiones aliviarse más pronto, simplemente pagando el debido tributo a los efectos indeseables ligados a esa dosis. ¿En dónde estuvo su hipersensibilidad a las sales de quinina?

Entonces, ¿cuál es la acción de las pequeñas dosis del semejante? Desde luego, su acción no es **fuerte** en el sentido estricto de la palabra; no son capaces de producir ninguna alteración de la normalidad; como es natural, tampoco actuarán sobre órganos o tejidos enfermos que no caigan dentro de su esfera de acción. Las podríamos calificar de **débiles**, pero esta palabra tampoco es justa, pues en ocasiones sus efectos curativos pueden ser sorprendentes.

No fueron capaces de alterar el número de respiraciones o el gasto cardíaco por minuto que estaban normales; tampoco modificaron el esfínter pupilar ni la secreción pancreática que se encontraban bien, pero sí hicieron desaparecer en unos cuantos días un proceso cutáneo que databa de años y que había resistido a todos los procedimientos conocidos por las eminencias en dermatología, pero que ignoraban, como es fácil suponer, el homeopático.

¿Ese Petroleum a la 30C fue en realidad más fuerte que la resorcina, el ictiol, los corticosteroides o los antibióticos que habían sido administrados? Un niño de escasos dos años tomó de una sola vez diez veces más de aquella dosis que alivió al adulto y no presentó la mínima alteración.

¿Cuál es el **secreto** del modo de actuar de las pequeñas dosis? Para mí puede condensarse en una sola palabra: **acoplamiento o adaptación**. Sí, acoplamiento del medicamento al caso; esto se logra por la aplicación **integral** del **principio de similitud** y la adaptación de la dosis para poner la sustancia en condiciones de desarrollar al máximo, exactamente los efectos que se desean; esto se logra en ocasiones disminuyéndola enormemente, otras no, pero siempre adaptando la dosis del medicamento a la fenomenología del enfermo a quien se aplique.

Las atenuaciones no son más fuertes o más débiles unas que otras, o que las dosis masivas; ya he expresado muchas veces que las debemos conside-

rar como **más adecuadas**, para obtener precisamente la respuesta del organismo que especialmente necesitamos.

Mientras no entendamos bien esto, jamás podremos comprender la Homeopatía; así, la 6C no es más fuerte ni más débil que la 3X o la 30C; no representa el aumento o disminución ciegas de todo aquello que las otras fueron capaces de hacer, sino que cada una de ellas tiene su **individualidad**, es decir, puede hacer **lo suyo propio** y hacerlo con máxima energía, aunque al mismo tiempo pueda carecer de toda acción sobre otros fenómenos que aunque sean **del medicamento**, no son de la atenuación que estamos aplicando, y debemos tener siempre en cuenta que los efectos de las distintas dosis son tan exclusivos que podemos tener el más brillante de los éxitos si damos la adecuada o fracasar si por hacer caso omiso de esta Individualidad, de esta fisonomía especial de cada una de ellas, destruimos el acoplamiento, la adaptación, la especificidad que debe existir entre la acción del medicamento a determinada atenuación y la fenomenología del enfermo a quien se aplique.

Cada atenuación tiene, por lo tanto, su campo de acción en donde es grande y poderosa, más allá o más acá del cuál, desadaptada, no es capaz de desarrollar ya no digamos con máxima intensidad, sino que a veces ni la menor acción sobre lo normal o los procesos patológicos que se encuentren fuera de su dominio. Esto nos obliga para el éxito terapéutico a la conjunción de dos factores: **el medicamento semejante y la dosis precisa**.

Como todo en la naturaleza es lento y paulatino, habrá atenuaciones que serán tan parecidas a las anteriores o a las que les siguen, que no valdrá la pena que nos detengamos en ellas con fines curativos; así, prácticamente una 7C y una 8C, pueden ser en la práctica tan poco diferenciadas que nos dé lo mismo mandar una que otra, pero en comparación con atenuaciones más distantes llega el momento en que si las diferencias de acción son de tal manera importantes, obtendremos el éxito o el fracaso según la elección que hagamos.

Ahora será fácil comprender por qué el homeópata usa comúnmente nada más algunas de ellas: 1X, 2Q (o 2LM), 3X, 3C, 12C, 24C, 30C y no pone interés en las intermedias. Es porque experimentalmente no han demostrado tener la suficiente **individualidad** propia que las capacite para ser las de "elección" en determinados estados patológicos.

Estas explicaciones podrían servir como base hasta cierto punto de las "cincuentamilesimales" de Hahnemann, que podrían situar la substancia en un **punto óptimo** para su aplicación en ciertos casos, aunque a mí me parece muy difícil que adquieran ya esa individualidad que buscamos, por representar por ejemplo la 4a cincuentamilesimal una atenuación apenas superior a la 5C y, desde luego, porque la substancia estará menos atenuada que en la 6C, por lo que constituyendo una situación intermedia entre 5C y 6C, y demasiado cercana a la 4a que fue el punto de partida, dudo mucho que difieran en forma llamativa de las enumeradas o de las siguientes, pero a lo mejor la "intuición de Hahnemann", como expresó el doctor Eliud García Treviño, lo haya conducido a situar el medicamento en ese punto especial. Esto es cuestión de estudios y experiencias.

Entendemos también los "acordes de Cahis" y la proposición de Cartier de prescribir para ciertos coqueluchosos, Drosera 6C, 12C y 30C juntas (François Cartier, *Terapéutica de las vías respiratorias según la ley de los semejantes*), es decir, el medicamento Drosera en tres puntos diferentes de actuación, que según sus observaciones se complementaban felizmente.

Pero debemos distinguir muy claramente la "individualidad de la dosis", propiedad específica y permanente de la atenuación empleada, de las variantes en las respuestas de un individuo a otro, que usando las dosis diminutas suelen carecer de importancia y forman parte del concepto **individualidad morbosa**.

Así, el semejante a pequeñas dosis obra por su doble especificidad: 1) especificidad del medicamento que cubre todo el cuadro fenomenológico del enfermo, abarcando hasta los mínimos detalles que pueden parecer ridículos a los profanos, pero que son los que dan la mayor seguridad de similitud perfecta, y 2) especificidad de la dosis que necesita ser precisamente la capacitada para que se obtengan los efectos que se buscan.

Y como consecuencias de estas individualizaciones del medicamento y las dosis, habrá **incapacidad** para actuar: sobre órganos o funciones normales; sobre órganos o funciones alteradas en forma distinta a como el medicamento lo ha demostrado; sobre órganos o funciones alteradas de conformidad con la similitud del medicamento, pero fuera del dominio de la atenuación que se administre. No le queda por lo tanto más facultad de actuar, pero eso sí,



con máxima intensidad, que sobre los procesos: que le sean semejantes y que se encuentren comprendidos dentro del campo de acción de la atenuación empleada.

Creo que ya podemos explicarnos claramente la acción de nuestros medicamentos y dosis. Un medicamento es considerado como “el homeopático”, tan sólo porque un 2 o 3 por ciento, o a veces un 0.5 o menos de los fenómenos que esta substancia es capaz de producir, se encuentran presentes en un enfermo.

Alumina ha logrado que se manifiesten 1192 síntomas distintos en los sujetos de experimentación; Zincum met., 1356; Sulphur, 1375; Kali carb., 1356; Bellad. 1440; Caustic., 1381, y hasta humildes medicamentos, como Bovista, han producido 640; Euphorbium, 249; Mang. met., 455, y sin embargo, podemos prescribir Causticum a un sujeto que tenga exclusivamente: “parálisis de los músculos elevadores del párpado superior por exposición al frío”, sin que se presente ningún otro síntoma del medicamento o de enfermedad. ¿A dónde van a parar los 1380 efectos restantes que esta substancia fue capaz de desarrollar? ¿O los 246 del Euphorbium que fue aplicado a un individuo que solamente tenía “erupción erisipelatosa con ardor en la mejilla y vesículas amarillas, peor a la izquierda, fiebre y sed”, no presentando ninguna otra alteración de la normalidad? Sulphur tiene 1356 síntomas en su patogenesia y se aplica a un caso con sólo siete de él.

¿Qué les sucedió a los otros 1349? Recordemos, se trata del semejante a pequeña dosis, verbigracia 6C, y el **poder de actuación** de esta substancia estará limitado exclusivamente a los fenómenos que sean de **Sulphur** en general y de **Sulphur 6C** en particular y no tendrá ninguna influencia: 1) sobre todo lo que esté normal; 2) sobre los fenómenos que no le sean semejantes. (principio de **similitud** —acoplamiento del medicamento al caso—), y 3) sobre los síntomas que aún siendo de Sulphur, no son de Sulphur 6C (individualidad de la dosis —acoplamiento o especificidad de ella a la fenomenología del enfermo—). Así, en este carril tan estrecho y riguroso, pero tan claro y científico, se desarrollan los **efectos del semejante a dosis menor**. Todas sus demás acciones quedan **potenciales**, y sólo las que hayan cumplido los requisitos enumerados se convertirán en **actuales**.

La cooperación, la participación, el ajuste perfecto del **organismo** y el **medicamento** son

absolutamente indispensables para la curación. No tendrán las dosis reducidas la **autonomía** de las mayores, ni se concebirá la **pasividad** del organismo en esta asociación de los dos factores en juego, **medicamento-organismo**, fundamentales para que la pequeña dosis del semejante pueda desarrollar su enorme potencia curativa, siendo los resultados tanto más perfectos, cuanto el medicamento sea **el más semejante** y la dosis, **la más adecuada**.

Maravilloso genio el de Hahnemann que pudo legarnos un procedimiento que permite en la inmensa mayoría de los casos, la aplicación con fines terapéuticos, de las substancias más perjudiciales; que no siendo inteligentes, son selectivas; sólo pueden tener actuación sobre lo enfermo y jamás sobre lo sano; que limitan sus efectos sobre los fenómenos morbosos hasta que éstos desaparecen y el paciente recobra la salud, en cuyo umbral, rota la similitud, el medicamento automáticamente “deja de actuar”; incapaz de dar lugar, como tantas substancias y dosis usadas por los alópatas, efectos indeseables, secundarios como ellos les llaman y que han dado lugar en ocasiones afortunadamente raras, a las monstruosidades de la talidomida, pero sí con alarmante frecuencia a trastornos más o menos peligrosos que las personas que nos visitan, después de que por necesidad tuvieron que someterse a tratamientos no homeopáticos, expresan diciendo, en el mejor de los casos, que les curaron de unas cosas pero les descompusieron de otras, pues en el peor de ellos manifiestan que se quedaron con su enfermedad y con las secuelas del tratamiento.

Con estas nociones, ¿qué sucederá con el complejo con base en medicamentos a pequeñas dosis? Para mí, lo que con cada medicamento en particular. Sólo podrán actuar sobre el enfermo: 1) los que tengan similitud con el caso; 2) dentro de los símiles, aquellos que estén a la dosis adecuada para actuar sobre los procesos patológicos presentes y que caigan bajo su dominio. ¿Y los demás medicamentos y los otros efectos de los símiles? Serán testigos mudos de la actuación de los que sí pudieron manifestar actividad, corresponda a uno solo o a dos o más de los componentes del complejo.

Pero, ¿la presencia de distintos factores no haría que influyan unos a otros, dando lugar a anulaciones o por lo menos a dificultar el trabajo de los símiles? Más por atavismo que por raciocinio, solemos contestar que sí, pero sería más lógico pensar: “¿quién sabe?”, y estudiar las leyes que deben regir a los complejos y los resultados prácticos de

ellos; sacudir ese derrotismo que significa el pensar siempre en anulaciones y dificultades y no en reforzamientos y ampliación del campo terapéutico que con el mismo derecho, también pueden verificarse. Hay colegas argentinos que en sus complejos hasta reúnen medicamentos que nos han enseñado a considerar como antagónicos, verbigracia: Causticum y Phosphorus; ¿por qué lo hacen?, ¿por ignorar que, como dicen nuestros libros, no deben administrarse ni siquiera antes o después uno del otro? Rechazo esa posibilidad; a los complejistas argentinos que he tenido el honor de conocer los juzgo tan capacitados científicamente en los asuntos homeopáticos como a los intachables hahnemannianos y altísimos exponentes de la Homeopatía que practican el unicismo y que también he tenido la enorme satisfacción de conocer. ¿Lo harán entonces para deliberadamente fracasar con sus enfermos? Sería absurdo pensar en esto y, más bien, es seguramente porque en múltiples ocasiones habrán tenido la oportunidad de darse cuenta de que la curación sobrevenía sin el menor obstáculo, y hasta mejor que cuando ellos mismos eran adeptos al medicamento único.

¿Cómo podríamos explicar esto? Yo lo hago diciendo que, aunque se presenten varios en la fórmula, sólo los capacitados, uno o varios, actuaban mientras los demás quedaban en el papel de “observadores neutrales”, pero eso sí, listos para desarrollar su actividad en caso de que las modificaciones de la sintomatología del paciente les proporcionara, en cualquier momento, “campo de acción”.

Sacudiendo la tradición y observando desapasionadamente el respaldo que la experiencia clínica ha dado a infinidad de complejos, no veo la razón para que se proscriban de nuestra práctica y originen una escisión entre los homeopatas, a quienes les toca en cada caso decidir, según su recto criterio, el camino más adecuado para devolver la salud.

Si en el complejo a base de dosis mayores, por la acción **impositiva** de sus distintos componentes, imprimen a veces una fisonomía particular a la mezcla y hay que tener en cuenta incompatibilidades químicas, farmacéuticas, biológicas, combinaciones, anulamientos, reforzamientos, etcétera, todo aquello que para ventaja o perjuicio del paciente puede suceder al reunir distintos ingredientes, en el complejo formado por sustancia a dosis menores, por su acción **condicionada**, es probable que no se modifiquen entre sí y sólo actúen sobre el organismo el o los medicamentos que por reunir los indispensables requisitos, puedan manifestar acción; los demás,

quedaron en reserva, no fueron útiles, pero tampoco estorbaron.

Pero el tema del complejo a dosis menores no está agotado, surgen interrogaciones apasionantes; así, ¿pueden mezclarse 2, 3, 5, 10, 40, 100, todos los medicamentos habidos y por haber y constituir una panacea con la que todo el mundo se cure, tenga lo que tenga? La mente humana se resiste a considerar como lógica tal proposición y como corolario vendrían entonces estas otras preguntas: ¿hasta cuántos medicamentos se pueden mezclar?, ¿por qué no otros más?, ¿si nadie impide la acción de unos u otros, qué más da el número de los que se junten?, ¿habrá leyes que limiten el número y condicionen a los elementos que se van a reunir? En la imposibilidad de contestar científicamente a estas preguntas, asoma el criterio conservador que muchas veces nos domina y expresamos: “quizá mientras menor sea el número de sustancias que se mezclen, tanta más seguridad habrá de que factores desconocidos puedan interferir y malograr el complejo”, pero esto no es una solución definitiva y el **problema del complejismo** habrá que seguirlo estudiando, pero muy a fondo.

Viene a continuación otra duda apasionante: ¿las dosis menores, modificadas no solamente en su cantidad, sino también evidentemente en su estructura íntima, se comportarán en la misma forma que cuando no habían sufrido las manipulaciones a que nosotros las sometemos para atenuarlas?, ¿se combinarán con las otras en las mismas condiciones para formar los compuestos conocidos? ¿Chlorum 6C y Natrium 6C si se ponen en contacto formarán Natrum muriaticum 6C? ¿o conservarán cada una su individualidad?, ¿se combinarán con cualesquiera otra de las sustancias medicamentosas o naturales del organismo con las que entren en contacto?, ¿las sustancias que habitualmente se encuentran en los organismos en cantidades superiores como, verbigracia, el fosfato de cal, se verán simplemente adicionadas por la 9C (0.0000000000000000 gramos) de Calcarea phosphorica que administramos y por este sólo aumento ya se observarán determinados efectos curativos? Esto no nos lo creará nadie absolutamente y sin embargo, utilizamos los bioquímicos y muchos hahnemannianos que son sustancias habitualmente existentes en nosotros y en cantidades infinitamente superiores a las que administramos, y sin embargo los pacientes se curan. Esto obliga a emitir la hipótesis de que “las sustancias manipuladas en la forma que lo hacemos, han sufrido modificaciones de tal manera importantes en su estructura íntima, que del **original** no han conservado mas que

el nombre, pero que en realidad se trata de sustancias que podemos considerar, **distintas** a sus homónimas del organismo.

Estas sustancias **nuevas** conservarían su **individualidad**, no se sumarían a las otras y el organismo sería incapaz de producirlas, siendo en esta forma como podríamos concebir sus efectos curativos, los que no se verificarían con base en el fosfato de hierro orgánico, pero sí al administrar Ferrum phosphoricum 6C (individualidad de la dosis), que no se mezclará con la sustancia del mismo nombre preexistente en el organismo.

Y así, en medio del escepticismo y la incompreensión en que ha vivido la Homeopatía, de la división que entre nuestras mismas filas da lugar a asuntos que podrán tener su importancia, pero desde luego mucho menor que otros de nuestros problemas básicos, surgen todavía tremendas inquietudes e interrogaciones vitales para nosotros, que esperamos que con el concurso de **todos** los médicos homeópatas y demás científicos que nos ayuden, podamos resolver algún día y contribuir así al bienestar de la humanidad, llegando a las siguientes **conclusiones**:

1. El complejismo y el unicismo son modos diferentes de hacer Homeopatía, si el semejante va incluido en la prescripción.
2. No está fuera de lógica que pueda haber casos en que el complejo pueda dar lugar a curaciones mejores que el medicamento único, y viceversa.
3. Es posible que por leyes que condicionen los efectos de las dosis menores, el complejo con base en ellas se comporte de manera diferente a como sucede al mezclar medicamentos a dosis mayores.
4. También es posible que existan factores desconocidos que modifiquen la acción de los complejos; no debemos aceptar ciegamente todos los que se nos ofrezcan ni rechazarlos sistemáticamente tan sólo porque Hahnemann lo dijo; lo prudente es estudiarlos desapasionadamente y darles el valor que justamente les corresponda dentro de la **terapéutica por el semejante**.



### Alcoholismo y su Tratamiento Homeopático

**Gallavardin**

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 81-7021-766-0

La experiencia ha demostrado que sólo unos cuantos bebedores pueden ser curados a través de educación moral o cambios de hábitos, “pero en el mayor número de casos la tendencia a la ebriedad es el resultado de una especie de impulso mórbido, casi irresistible”, afirma el Dr. Gallavardin. Estas personas pueden beneficiarse con Homeopatía, la cual ha demostrado en la práctica su efectividad para ayudar a superar esta adicción. De eso habla esta obra de notable utilidad para el especialista que enfrenta en consulta este tipo de afecciones.



### El Poder Sorprendente de la Homeopatía. Registro de 201

Casos Difíciles

**S. M. Gunavante**

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 81-8056-548-3

Texto especialmente escrito para los médicos que se encuentran a punto de egresar de la escuela o que tienen poco tiempo de haberlo hecho, ya que ofrece valiosos recursos para aprender a acercarse a cada caso, analizarlo y prescribirlo con precisión, generando un ambiente de confianza con el paciente. “Afortunadamente, un neófito no sólo puede aprender de aquellos casos que observa de manera directa, sino también de los que estudia a través de la experiencia de otros (aquellos que se registran en las publicaciones cotidianas o en libros como este), y tratarlos como si fueran propios”, indica atinadamente el autor.



### Observaciones Clínicas de Medicamentos para Niños

**Farokh J. Master**

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-1106-8

Guía imprescindible para la atención de pacientes pediátricos que se respalda en décadas de observación detallada del autor y sus colaboradores tanto en hospitales como en clínicas privadas. Incluye valiosos apartados sobre la toma del caso, exploración física y criterios de observación en infantes y niños, así como un compendio de habilidades para tratar recién nacidos. El volumen finaliza con una detallada descripción de más de 70 medicamentos de relevancia, los cuales son explicados bajo dos criterios: rasgos de identificación y otros síntomas importantes, ambos ordenados en físicos y mentales.

# Los españoles, conocedores de la Homeopatía

**Juan Fernando González G.**

Los estudios alrededor de la Homeopatía son escasos en todo el mundo, y muchos de los que pueden considerarse valiosos y que cumplen con una metodología adecuada son conocidos por apenas un puñado de afortunados especialistas.

De ahí que sea importante difundir una investigación realizada entre 2010 y 2011 por el laboratorio homeopático Boiron (de origen francés), que fue difundida por la *Revista Médica de Homeopatía* —órgano oficial de la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH), la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEHM) y la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB).

La encuesta tuvo como objetivo indagar el grado de conocimiento, uso y satisfacción de los medicamentos homeopáticos en la población española; para tal efecto se aplicó un cuestionario *on line* a un total de 3,344 personas mayores de 18 años, radicadas en todas las comunidades autónomas de España.

Los resultados fueron sumamente interesantes ya que dejaron ver que la Homeopatía es una opción terapéutica que cada día tiene más adeptos. Aquí, algunas cifras:

- Uno de cada 3 españoles (33%) ha utilizado la Homeopatía en alguna ocasión para aliviar o tratar distintos problemas de salud.
- El 27% lo hace de forma ocasional o habitual.
- Casi toda la población reconoce la palabra Homeopatía y un 75% identifica espontáneamente los tratamientos homeopáticos como una terapéutica médica natural.
- La encuesta demostró que las mujeres tienen un mayor conocimiento de esta terapéutica que los varones; la mayoría de las usuarias tienen entre 30 y 50 años.
- La ausencia de efectos secundarios, la eficacia y la posibilidad de tomar los medicamentos durante el embarazo son los principales motivos que llevan a los españoles a utilizar la Homeopatía.
- Las enfermedades ligadas a la otorrinolaringología, como gripe, resfriado, tos, dolor de garganta (52%), bronquitis y otitis (12%) son las más frecuentemente tratadas con Homeopatía.

Las conclusiones son contundentes: 8 de cada 10 personas que emplean medicamentos homeopáticos se muestran satisfechos o muy satisfechos con los resultados obtenidos, pero la cifra se sitúa en 99% en el caso de los pacientes que la utilizan con mayor regularidad.

Una gran cantidad de los encuestados (87%) afirmó que recomendarían la Homeopatía a sus familiares y amigos, lo cual es una clara evidencia de que este sistema clínico terapéutico es cada vez más conocido y aceptado en la Península Ibérica.



## Qué sucede en México

---

La casa encuestadora Gabinete de Comunicación Estratégica, dirigida por Liébano Sáenz, presentó en septiembre de 2013 los resultados del estudio *Medicina alternativa y remedios caseros*, el cual tuvo como objetivo conocer la opinión de la población mexicana mayor de 18 años acerca de diversas opciones terapéuticas, entre otras la Homeopatía.

Dicha encuesta reveló que 47% de la población consultada preferiría tomar un medicamento alópata ante un malestar, mientras que 35% optaría por alguna medicina no convencional o "alternativa" (entre las que el estudio incluye a la Homeopatía). En tanto, 8.5% combinaría ambas terapéuticas.

Por otra parte, el 28.5% de los encuestados afirmó haberse sometido a un tratamiento de medicina no convencional, porcentaje que, en caso de escalarse al total de la población de nuestro país que es mayor de edad, equivaldría a casi 23 millones de mexicanos. De dicho universo, el 29.4% aseguró que ha utilizado Homeopatía (lo que nos permitiría hablar de poco más de 6 millones 700 mil mexicanos de más de 18 años de edad), en tanto que 24.7% ha recurrido a la herbolaria, 10.6% a la ayuda de un quiropráctico y 9.6% a la acupuntura.

Así las cosas, el 36.1% de los mexicanos mayores de edad preferiría utilizar alguna medicina no convencio-

nal para atender su salud, y el 52.6% recurriría a alguna de ellas en caso de sufrir una enfermedad grave. Además, es importante señalar que casi 8 de cada 10 encuestados afirmaron que preferirían consultar a un médico antes de iniciar un tratamiento "alternativo".

Del mismo modo, 58.7% de los encuestados dijeron que las "medicinas alternativas" pueden ser más efectivas, 24.2% las emplearían porque son más accesibles, 21.6% porque hacen menos daño y 13.3% lo harían por recomendación.

En resumen, la Homeopatía resultó ser la medicina no convencional más empleada (29.4%) por los mexicanos mayores de edad consultados en este sondeo, mientras que 92.5% de los usuarios de las llamadas "medicinas alternativas" aseguraron que el tratamiento al que recurrieron fue efectivo.

Finalmente, las especificaciones metodológicas de los realizadores indican que este sondeo se levantó el 27 de agosto de 2013 mediante entrevistas telefónicas (a números domiciliarios; no celulares) entre personas mayores de 18 años que viven en la República Mexicana. Se realizaron 800 encuestas y se utilizó como marco de muestreo la lista nominal del entonces Instituto Federal Electoral (IFE, hoy Instituto Nacional Electoral). Los resultados tienen un nivel de confianza de 95%, con un error teórico de +/-3.46%.

El informe completo puede consultarse en la siguiente dirección:

[http://www.gabinete.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=94:medicina-alternativa](http://www.gabinete.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=94:medicina-alternativa)

De acuerdo con la casa encuestadora Gabinete de Comunicación Estratégica, casi 7 millones de mexicanos mayores de 18 años declaró haber recurrido alguna vez a la Homeopatía.



## Cartas al editor

---

Quiero mandarle un afectuoso saludo a los integrantes del departamento editorial que hace posible la edición de la revista *La Homeopatía de México*. Desde hace unos años, justo cuando empecé a estudiar la especialidad en Homeopatía, conocí su revista y me aficioné a ella.

Es ahora que me decidí a escribirles, para compartir algunas de mis experiencias como médico y como paciente. En primer lugar, quiero decir que una de las razones por las que estudié Homeopatía se relaciona con mi propia salud, pero también por ver cómo fueron multi-tratados muchos de mis pacientes a través de la medicina alopática.

La experiencia personal con respecto a mi salud me motivó a buscar una manera de transmitir la sanación como un proceso de restauración, sin que para ello hubiera un trauma o una situación desagradable. Hace unos años, acudí con un especialista en Homeopatía debido a una serie de enfermedades que me aquejaban: púrpura trombocitopénica idiopática, artritis reumatoide, depresión y cáncer de mama.

Actualmente, el seguimiento a mi estado de salud lo hago en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, al que acudí el pasado 11 de febrero de 2015 a consulta. Afortunadamente, todos mis estudios muestran resultados dentro de los parámetros normales.

He aprendido que se debe “sanar sin dañar”, y de esta manera brindarle al paciente la oportunidad de que vaya disminuyendo la evolución de su proceso hasta recobrar su salud. Es fundamental, como bien dice uno de los preceptos de la Homeopatía, respetar la individualidad del paciente en relación con su patología, permitiendo que el tratamiento sea tan específico como lo es la misma persona.

Recordemos que la medicina homeopática se caracteriza por ahondar en todas las situaciones que nos pueden enfermar, desde el aspecto mental y emocional hasta el impacto sobre algún sistema u órgano. En ese sentido, mi objetivo como médico homeópata es ofrecerle al paciente un recurso que lo mantenga sano y, si está enfermo, ayudarlo a que recupere su salud lo más rápidamente posible.

---

## Enfermedades crónicas

---

Algunos de los casos que más me han impactado en la Homeopatía son los relacionados con algunas enfermedades crónico-degenerativas, pues he comprobado que al ser tratadas con esta medicina los resultados son sorprendentes.

Hay que recordar que las emociones forman parte integral de nuestra existencia, y que muchas veces pueden detonar una patología o ser las responsables de su agravamiento. Es así que he podido ver cómo muchos de los pacientes que debutan como hipertensos, y cuya condición se relaciona con algún factor emocional que desató el malestar, recuperan asombrosamente la salud. Lo mismo sucede con algunas otras enfermedades, como la diabetes *mellitus* o la artritis reumatoide. En el caso de las personas con afecciones psiquiátricas, he podido constatar que adquieren una mejor percepción de la vida y mejoran notablemente la relación con su entorno.

Quiero comentar que una de las grandes críticas que recibe la Homeopatía se relaciona con su supuesta “lentitud” y su calidad de “placebo”, algo que no tiene ningún fundamento ya que se puede comprobar la mejoría del paciente desde el momento que se prescribe la primera medicación, a diferencia de otro tipo de tratamientos largos o indefinidos.

Muchas veces, las personas que nos consultan encuentran que hay numerosos síntomas que han pasado inadvertidos; en otros casos, conocen de su existencia pero no hacen sino aprender a convivir con ellos. Como el tratamiento que brindamos los médicos homeópatas es integral, los pacientes experimentan una mejoría en la patología que originalmente los llevó al consultorio, pero también en los síntomas colaterales. Sucede que el cuerpo empieza a recordar lo que es estar sano.

Desafortunadamente, nuestra sociedad nos ha enseñado a “guardar, controlar o reprimir” nuestras emociones, y esto nos lleva a ignorarlas. Sin embargo, esto no significa que las olvidemos, no; sucede que las enviamos a nuestro inconsciente y desde allí propician un desequilibrio y, como consecuencia, una enfermedad.

La Homeopatía me ha dado la oportunidad de creer y tener una conciencia más clara respecto de mi responsabilidad como médico. De allí que vea a mis pacientes como seres humanos individuales y complejos que merecen un profundo respeto. El paciente acude a nosotros en busca de la solución a su padecimiento, y por eso lo menos que podemos hacer es entregar todo nuestro conocimiento y profesionalismo para que recobre su salud y equilibrio integral, con la plena conciencia de que debemos respetar sus decisiones y creencias.

Atentamente

**Dra. María Guadalupe Figueroa Escobar.**

Faculta de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.  
Especialidad en terapéutica homeopática, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía,  
del Instituto Politécnico Nacional.



# 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](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](mailto:contacto@similia.com.mx)

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista “La Homeopatía de México”  
Mírto No. 26  
Colonia Santa María la Ribera  
Delegación Cuauhtémoc  
México, Distrito Federal  
C.P. 06400  
Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176  
Fax: (01 55) 5547 3707

Queda a juicio de la División Editorial de “La Homeopatía de México” decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de arbitraje por parte de su Consejo Editorial.

### b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, guión, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado, el cual

debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

### c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. Tratado de Homeopatía. 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso)

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

### III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por La Homeopatía de México para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

#### a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### c) Artículo de revisión

- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque "La Homeopatía de México" se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

#### d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

#### e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de "La Homeopatía de México", de acuerdo con el formato convenido con él.

# Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía



## Oferta Educativa

### Licenciatura

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

### Licenciatura

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

### Especialidades

Médica en Terapéutica Homeopática

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

### Maestrías

En Ciencias en Salud Ocupacional  
Seguridad e Higiene

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

### Doctorado

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



## Farmacia Homeopática Nacional llega al Tepeyac!

Lo mejor de la Homeopatía, más cerca de ti.

- Medicamentos Similia, la más alta calidad.
- Consultorio médico homeopático.
- Precios incomparables.

# ¡TE ESPERAMOS!

Calzada de Guadalupe no. 420, local A, colonia Industrial,  
Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07800.  
México, Distrito Federal. Tel. 67 24 06 87