

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Dinamismo Vital, el Dogma de la Medicina Homeopática.
Lorena García Morales, Beatriz Elisa Gallo Olvera.
Págs. 5-12
- La Isoprofilaxis no es Homeoprofilaxis ni Inmunización Homeopática, sino Inmunización Isopática, y no se Fundamenta en el Modelo Epistemológico Homeopático: Respuesta a Golden (parte 1 de 2).
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 13-26
- La Memoria del Agua, una Historia que ya no Puede Soslayarse.
Vicente Rosas Landa, Silvia Araceli Enriquez Montiel, Thelma Lemus Flores.
Págs. 27-32
- Principios Filosóficos de la Homeopatía.
Pastor G. Rocha, Eusebio Dávalos Hurtado, Alfonso Briseño Ríos, José Ma. Carrera, Proceso Sánchez Ortega.
Págs. 33-38

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

www.similia.com.mx



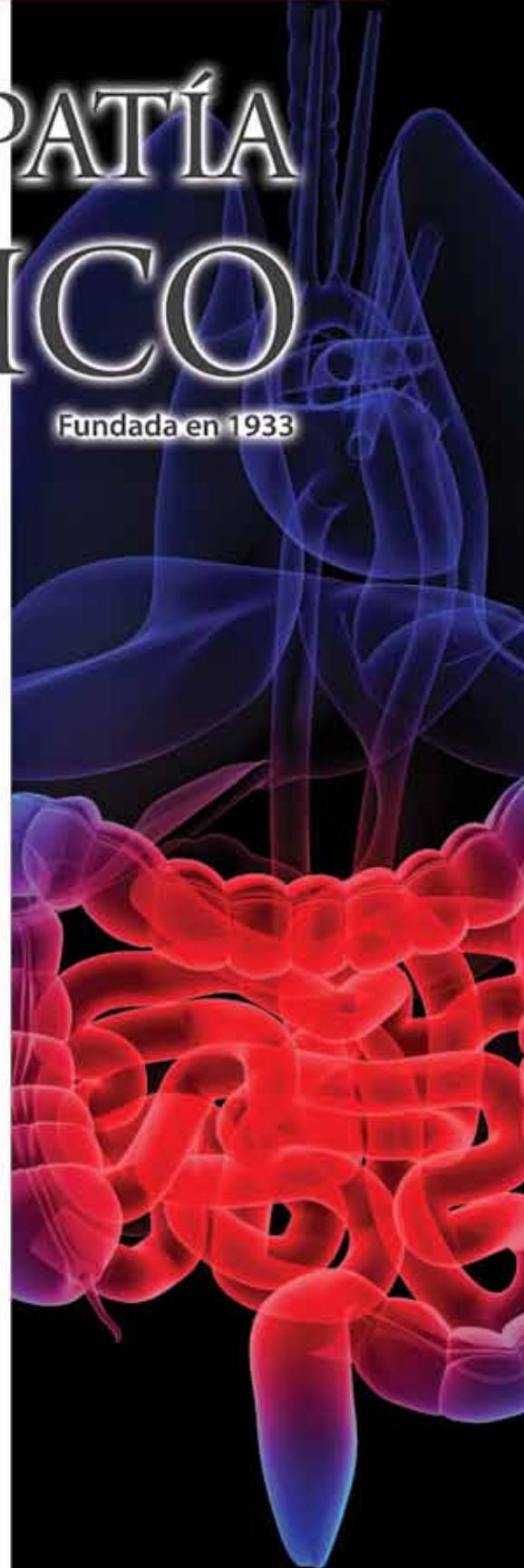
www.latindex.unam.mx



www.periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



¡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!

Horario: Lunes a sábado de 8:00 a 19:00 hrs. Domingo de 9:00 a 17:00 hrs.

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

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 ARTÍCULO DE REVISIÓN

Dinamismo Vital, el Dogma de la Medicina Homeopática.

Lorena García Morales, Beatriz Elisa Gallo Olvera.

13 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Isoprofilaxis no es Homeoprofilaxis ni Inmunización Homeopática, sino Inmunización Isopática, y no se Fundamenta en el Modelo Epistemológico Homeopático: Respuesta a Golden (parte 1 de 2).

Marcus Zulian Teixeira.

27 ARTÍCULO DE REVISIÓN

La Memoria del Agua, una Historia que ya no Puede Soslayarse.

Vicente Rosas Landa, Silvia Araceli Enriquez Montiel, Thelma Lemus Flores.

33 DE NUESTRA HEMEROTECA

Principios Filosóficos de la Homeopatía.

Pastor G. Rocha, Eusebio Dávalos Hurtado, Alfonso Briseño Ríos, José Ma. Carrera, Proceso Sánchez Ortega.

39 OPINIÓN

Indización e Instauración del Comité de Arbitraje de "La Homeopatía de México".

Dr. Jorge A. Fernández Pérez.

42 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

Juan Fernando González G.

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

Dr. Josefina Sánchez Reséndiz (Miembro Honorario).

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.

Dr. Fernando Ochoa Bernal

Director del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

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. 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; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM) y en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.



Editorial

Próxima a cumplir 82 años de vida ininterrumpida, **La Homeopatía de México** alcanzó una meta fundamental para su crecimiento editorial: la constitución de un **Comité de Arbitraje** conformado por 11 especialistas de gran trayectoria en el mundo de la investigación, la ciencia y la medicina homeopática (siete mexicanos y cuatro extranjeros), quienes tendrán como responsabilidad principal la revisión de los manuscritos que llegan a la mesa de redacción de nuestra revista, para luego recomendar que el trabajo en cuestión sea publicado; que se regrese al autor para que realice correcciones o agregue información complementaria, o bien, que desaprobe su inclusión.

La instauración de este cuerpo colegiado se suma a los logros que **La Homeopatía de México** ha tenido en los últimos cuatro años. Recordemos que la metamorfosis inició con una reingeniería editorial —lo que incluyó el diseño gráfico y la naturaleza de la información a publicar, pero también la manera de presentarla.

Simultáneamente a ese proceso se conformó un **Consejo Editorial**, integrado por algunas de las personalidades más sobresalientes del mundo de la Homeopatía, un grupo heterogéneo que ha vigilado desde el año 2012 que la revista mantenga el rumbo fijado, que fortalezca sus virtudes y que se someta a una autocrítica constante.

Asimismo, es pertinente enfatizar que, de manera paulatina pero consistente, hemos podido acceder a tres índices de corte científico en las áreas biomédicas en un lapso de tres años y medio. Primero, gestionamos nuestra inclusión en **Latindex**, el *Sistema Regional de Información en Línea Para Revistas Científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal*, desde septiembre de 2012. El siguiente peldaño en este complejo trayecto fue **Periódica**, el *Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias*. Ahora, queremos compartir con toda la comunidad homeopática el orgullo de pertenecer al índice *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs)*, lo cual tiene especial relevancia ya que de entre las 48 publicaciones mexicanas inscritas en el sistema citado, somos una de las dos que mantiene sus registros actualizados al día de hoy.

La obtención de dichas certificaciones es una tarea ardua y sumamente compleja que ha requerido del talento y la suma de voluntades de un equipo de profesionales con experiencia probada en los campos de la comunicación, la tecnología de la información, la investigación y, por supuesto, la medicina homeopática, un modelo médico clínico terapéutico que cada vez gana más adeptos en todos los rincones del orbe.

En esta edición

Presentamos a todos ustedes un interesante artículo acerca del dinamismo vital, un concepto fundamental de la Homeopatía del cual se ha hablado en numerosas ocasiones y que fue una de las banderas del doctor Hahnemann en su intento por explicar cómo funcionaba el organismo humano, sin que contara para ello con el apoyo de la tecnología que empezó a desarrollarse a partir del siglo XX.

El artículo de revisión, cuya autoría recae en dos brillantes investigadoras mexicanas, las M. en C. Lorena García Morales y Beatriz Gallo Olvera, concentra la parte medular de su desarrollo en el dogma central de la biología molecular, haciendo énfasis en la replicación del ADN, la transcripción del ARN y la traducción de las proteínas.

Publicamos también una traducción de la respuesta que el doctor Marcus Teixeira le dirige al doctor Isaac Golden, la cual forma parte de un debate que ha tenido lugar en las páginas del *International Journal of High Dilution Research*, una importante plataforma de divulgación científica con la cual, afortunadamente, tenemos una alianza que nos permite publicar algunos de los trabajos presentados allí.

El Dr. Golden es un experto en la materia homeopática, y dentro de su vasta trayectoria se cuenta la presidencia de la rama victoriana de la *Australian Homoeopathic Association*; por su parte, el Dr. Teixeira es un prestigiado médico egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) y, para fortuna de nuestra revista, miembro distinguido del Comité de Arbitraje.

La tesis que desarrolla el doctor Teixeira se centra en el hecho de que “la Homeopatía puede utilizarse para la prevención de enfermedades epidémicas (homeoprofilaxis) siempre que los medicamentos sean escogidos individualmente, de acuerdo al ‘principio de semejanza sintomática’ y a la totalidad de los síntomas característicos de una epidemia dada”; sin embargo, el uso de nosodes en la prevención de brotes epidémicos, defendido por el doctor Golden, es una isoprofilaxis, lo que significa que estos recursos terapéuticos son “escogidos en función del ‘principio de identidad etiológica’, con total omisión de la individualización sintomática y los estudios patogenésicos”, por lo que “no tienen fundamento en el modelo epistemológico homeopático”.

Finalmente, ponemos a la consideración de todos ustedes un trabajo de los doctores Vicente Rosas Landa y Silvia Araceli Enríquez Montiel, así como de la maestra en Ciencias Químico Biológicas Thelma Lemus Flores. El texto relata algunas consideraciones en torno a los descubrimientos del doctor Luc Montaigner, ganador del Premio Nobel en el año 2008, quien demostró la capacidad que tiene el agua para guardar información electromagnética emitida por el ADN de ciertos microorganismos, lo cual apoyó los resultados de las investigaciones de otro célebre investigador, el médico, bioquímico e inmunólogo Jacques Benveniste (fallecido en 2004), quien concluyó que la configuración de las moléculas en el agua era biológicamente activa.

La hipótesis del doctor Benveniste fue denominada en su momento como “la memoria del agua”, circunstancia de la que se hablaba —en otros términos, por supuesto— desde los tiempos en que Samuel Hahnemann realizaba actos cotidianos de investigación pura entre decenas de voluntarios que confiaban en el nuevo modelo médico que estaba por configurarse.

Los editores.

Artículo de revisión

Dinamismo Vital, el Dogma de la Medicina Homeopática

*Lorena García Morales

**Beatriz Elisa Gallo Olvera

Resumen

El dinamismo vital ha tenido diversas interpretaciones a lo largo del tiempo. El maestro Samuel Hahnemann ha sido pionero al dar una primera concepción a la fuerza y al sistema que controlan el equilibrio en el organismo. Visionario para su tiempo y sin las herramientas que ahora acompañan a la biología molecular, él supo conjeturar que existía un procesamiento complejo en cada una de las células que nos conforman como seres vivos y que, gracias al avance tecnológico, hoy recibe el nombre de dogma central de la biología molecular, mismo que se encuentra compuesto por la replicación del ADN, la transcripción del ARN y la traducción de las proteínas, asegurando así la ejecución de la vida mediante un mecanismo siempre dinámico.

Abstract

The vital dynamism has undergone various interpretations over time. The teacher Samuel Hahnemann pioneered the first notion about both the strength and the system that control the body balance. Visionary for his time and without the tools now accompanying the molecular biology, he envisioned that there existed a complex processing in every cell making us up as living beings, and that thanks to technological breakthroughs, today it is called the central dogma of molecular biology, which is composed of the replication of DNA, RNA transcription and protein translation, thus ensuring the realization of life through an ever dynamic mechanism

PALABRAS CLAVE:

Dinamismo vital, Replicación, Transcripción, Traducción, Dogma central de la biología molecular.

KEYWORDS:

Vital dynamism, Replication, Transcription, Translation, Central dogma of molecular biology.

*Catedrática Titular B e Investigadora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: dralorena_garcia@yahoo.com.mx

**Catedrática Titular B e Investigadora de la de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: bgallo@ipn.mx

Recibido: febrero, 2015. Aceptado: abril, 2015

Introducción

El vitalismo es una postura filosófica que trata de explicar la existencia del ser humano como una creación distinta a las demás, dotándole de una fuerza o energía particular que lo separa de los objetos inmóviles. En la antigüedad, varios científicos creyeron que existe una diferencia esencial entre los seres orgánicos y los no orgánicos y que los primeros no pueden ser reducidos a los segundos. Estos científicos postularon la existencia de un principio propio en los seres vivos, principio responsable de su comportamiento finalista y de las distintas actividades vitales, por lo que consideraron que los fenómenos causales de la vida no pueden explicarse mediante las leyes de la física y la química¹. Este principio irreducible a términos mecánicos y físico-químicos recibió distintos nombres: “fuerza vital” (Claude Bernard, 1813-1878), “fuerza dominante” (Johannes Reinke, 1849-1931) y “entelequia” (Hans Driesch, 1867-1941). El vitalismo nos invita a creer en una fuerza que orquesta las funciones vitales en cualquier organismo, de manera calculada, sincrónica y armoniosa. En la actualidad, muchos autores consideran que los fenómenos vitales pueden ser explicados en términos materiales; el punto de vista mecanicista sugiere que podemos entender a los seres vivos a partir de la comprensión de los fenómenos y mecanismos físico-químicos y que la vida no representa un nivel de realidad cualitativamente distinto de la realidad inorgánica².

La fuerza vital y la teoría celular

Grandes pensadores a lo largo de la historia han hecho diversas reflexiones tratando de explicar el com-

plejo fenómeno de la vida, y desde luego el maestro Hahnemann no fue la excepción. En el párrafo (§) 9 del *Organón de la medicina* enunció que: “en el hombre sano, la fuerza vital (*dynamis*) que dinámicamente anima al cuerpo material (organismo), gobierna con poder ilimitado y conserva todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros, puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia”³.

En el §10 de la misma obra dijo que: “el organismo material, sin la fuerza vital, es incapaz de sentir, de obrar, de defenderse a sí mismo; todas las sensaciones nacen y todas las funciones vitales se realizan por medio del ser inmaterial (el principio vital, fuerza vital) que lo anima, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad”⁴. El doctor Hahnemann concluyó que existe un mecanismo perfecto, regulado por una energía vital que da dinamismo y anima a todo organismo, en toda su economía, misma que está detrás de todo ser vivo, sistema, órgano y célula, y que le permite realizar todas sus funciones, incluso para organizar a la enfermedad⁵.

Los avances técnicos han permitido descifrar poco a poco los más intrincados problemas biológicos, hasta llegar a facilitar en nuestros días una visión precisa y de gran complejidad de los organismos vivos y en particular de la célula que los compone. Si retrocedemos al menos unos trescientos años, Robert Hooke, al describir las celdillas de corcho que posteriormente llamaría “células”, y Antonie Van Leeuwenhoek, al observar por primera vez los microorganismos y otras formas celulares con sus microscopios rudimentarios (ver figura 1), pusieron al alcance de la humanidad valiosos medios de observación que al ser perfeccionados más tarde, sirvieron para dar pasos agigantados en el conocimiento de la maquinaria celular⁶.

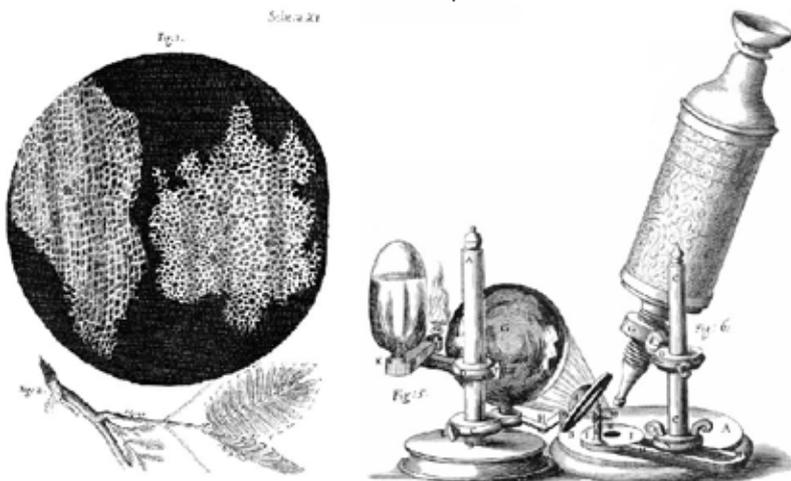


Figura 1. Dibujo realizado por Robert Hooke, en el que representa su microscopio junto con un esquema de la imagen aumentada de una fina lámina de corcho. Fuente: www.bionova.org.es.

Durante el período inicial de desarrollo de la teoría celular, los científicos acumularon hechos relativos a las células con la ayuda de microscopios simples. El período medio de desarrollo de la teoría celular comprendió no sólo la observación, sino también los intentos de los científicos para llegar a generalizaciones a partir de sus descubrimientos. En 1839 ocurrieron dos hechos sobresalientes en conexión con este tema: Purkinje acuñó el término “protoplasma” para referirse al contenido vivo de la célula, y los científicos alemanes Schleiden y Schwann presentaron la idea de que todos los seres vivos están formados por células, provocando así el nacimiento de lo que más tarde se llamaría **teoría celular**, en la que se define un hecho trascendental: la célula es la unidad fundamental de la vida, tanto funcional como estructural.

Este período terminó con el enunciado de la teoría celular cuyos postulados pueden resumirse en cuatro puntos fundamentales. El primero de ellos menciona que absolutamente todos los seres vivos están compuestos por células o por segregaciones de las mismas. Los organismos pueden ser de una sola célula (unicelulares) o de varias (pluricelulares) y la célula es la unidad estructural de la materia viva; por lo tanto, una sola célula puede ser suficiente para constituir un organismo.

El segundo postulado refiere que todos los seres vivos se originan a través de las células. Las células no surgen de manera espontánea, sino que proceden de otras preexistentes; el tercer postulado enuncia que todas las funciones vitales giran en torno a las células o su contacto inmediato. La célula es la unidad fisiológica de la vida; cada célula es un sistema abierto que intercambia materia y energía con su medio. Finalmente, el cuarto postulado se refiere a que las células contienen el material hereditario, siendo entonces una unidad genética que permite la transmisión hereditaria de una generación a otra⁷.

La teoría celular, que inicialmente se acogió con bastantes reservas, produjo un marco apropiado para el progreso posterior de la biología celular, al presentar a los biólogos una base uniforme y coherente que pudiera fundamentar sus estudios acerca de la célula. Desde entonces la teoría celular se ha desarrollado y expandido, ofreciendo una explicación lógica sobre la forma en que pudieron evolucionar los organismos multicelulares a partir de formas unicelulares. Esta idea revolucionaria constituye uno de los pilares fundamentales sobre los que se apoya la biología moderna, que sirvió, además, para desplazar en gran medida el centro de gravedad de las investigaciones hacia el terreno molecular⁸.

Pronto se descubrieron el núcleo, los cromosomas, el aparato de Golgi, las mitocondrias y otros organelos celulares, al tiempo que se introdujo en la biología el uso del microscopio electrónico, lo cual reveló innumerables detalles de la ultraestructura celular y puso en sólido manifiesto a esa unidad existente entre todos los seres vivos, a pesar de su aparente diversidad. Los hallazgos conseguidos por este procedimiento, junto con los descubrimientos iniciados a finales del siglo XIX sobre la relación entre la estructura y la función de los orgánulos celulares, resultaron en parte de la unión de técnicas histológicas, citológicas y químicas. La suma de estos hallazgos dio como resultado la aparición de la histoquímica y de la citoquímica.

Hay que puntualizar, asimismo, que al descubrir que la base material de la herencia son los cromosomas y que la molécula portadora de la información que se transmite de una generación a otra es el ADN, se pudieron establecer las bases de la citogenética⁹. En la actualidad son tantos los campos de la biología que han enriquecido a la citología, y han sido tan importantes y trascendentales las repercusiones de estos conocimientos en todos los niveles de organización, que la célula ha pasado a ser el centro de la atención de muchos investigadores y se ha constituido por sí sola como un capítulo importante entre las ciencias biológicas, al que por mérito propio se llama biología celular.

Entonces, pues, ¿qué mecanismo dinámico podría regular desde las más mínimas funciones celulares (**fuerza vital**) hasta nuestras sensaciones y emociones? El maestro Hahnemann tuvo a bien mencionar el *dynamis* en relación con la facultad sensitiva de los nervios (§16). Así pues, las sensaciones y su consecuente traducción a emociones tienen un origen en el sistema nervioso, orquestado en gran parte por mérito hormonal¹⁰.

La fuerza vital y la neuropsicoendocrinología

El placer, la tristeza, el enojo, la ira, el enamoramiento o el rencor, son el resultado de una serie de reacciones químicas. El sistema endócrino funciona a través de unos reguladores químicos: las hormonas, unas sustancias químicas producidas y segregadas a la sangre por las glándulas endócrinas de secreción interna. La endocrinología estudia las glándulas y sus hormonas

asociadas, mientras que la neurología se encarga del estudio de las neuronas y su interacción sináptica por medio de la regulación de neurotransmisores, algunos de ellos llamados comúnmente endorfinas.

Según las investigaciones en el campo de la neuropsicoendocrinología, un déficit de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina acrecienta la sensación de aburrimiento. El hecho de que un individuo, en sus primeros años de vida, desarrolle más el hemisferio cerebral derecho, propiciará en él mayor juicio crítico. En el caso de la vergüenza, su origen podría ser genético, aunque influenciado por el ambiente social durante la infancia¹¹.

La química del cerebro y la de nuestras emociones se ve directamente ligada a las hormonas. Tal es el caso de la melatonina, un neurotransmisor que interviene de forma directa en la regulación del sueño y que, de acuerdo con algunos estudios, podría frenar el proceso de envejecimiento. La ausencia de luz solar, así como las radiaciones electromagnéticas, causan alteraciones en este neurotransmisor; por lo tanto, resulta responsable de diversos casos de insomnio y ansiedad.

La dopamina, al igual que la melatonina, es un neurotransmisor que regula el sentimiento de placer, tal y como lo demuestran diversas investigaciones; de este modo, su déficit tiene una influencia notable en la aparición de la depresión. La somatostatina, creen algunos terapeutas, podría ser el agente responsable de incrementar las defensas del organismo contra la aparición de tumores. La serotonina, un neurotransmisor segregado por el hipotálamo, provoca sensación de saciedad y bienestar¹².

Ya sea por vía endócrina, autócrina o parácrina, el sistema nervioso suministra la información del medio externo, dejando al sistema endócrino la tarea de proporcionar información de las respuestas internas. Los organismos reciben esta información

de manera coordinada y elaboran la respuesta adecuada que les permita mantener un estado de equilibrio u homeostasis en un ambiente cambiante. Al ser vertidas a la sangre, no todas las células van a ser influenciadas por todas las hormonas y neurotransmisores, sino que un determinado mediador puede influir sólo en algunas células poseedoras de receptores específicos para estas sustancias químicas.

Como consecuencia de la interacción de la hormona con su receptor, se provocarán una serie de eventos en cadena que pueden tener consecuencias muy variadas. A veces, la respuesta generará la síntesis de proteínas como factores de transcripción que permitirán la activación de genes y su consecuente copia en un ARN mensajero; otras veces acelerarán el metabolismo celular, su proceso de diferenciación o su ritmo de división¹³.

Desde un punto de vista bioquímico, las hormonas son fundamentalmente proteínas, de allí que el dinamismo vital no puede parar sólo en la regulación neuro-endócrina. Tal circunstancia nos lleva a plantear ¿qué proceso regula, a su vez, la producción de esas hormonas y mantiene en funcionamiento a cada célula de nuestro sistema?

Regulación de hormonas por el dogma central de la biología

En 1970, Francis Crick enunció el **dogma central de la biología molecular**¹⁴ (figura 2) que dice: “la información genética contenida en el ácido desoxirribonucleico (ADN) se transcribe en forma de ácido ribonucleico (ARN) y se traduce a proteínas”¹⁵.

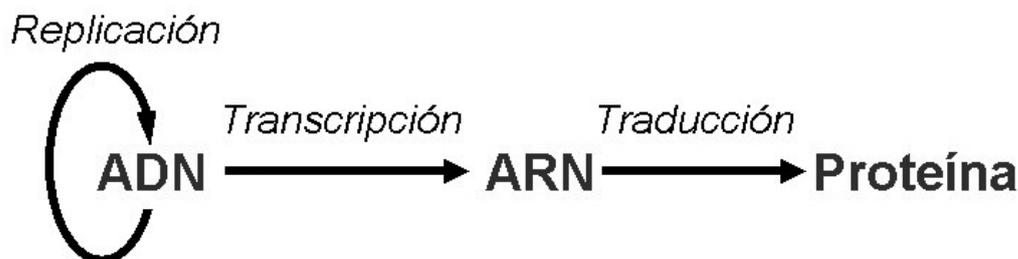


Figura 2. Dogma central de la biología molecular, de acuerdo a Francis Crick.

Tal y como se muestra en la figura 3, el dogma central tiene diversos y muy importantes pasos. La replicación, el proceso en el cual se copia el ADN, es semiconservativo y bidireccional. Funciona igual, tanto en procariontes como en eucariontes, salvo algunos cambios principalmente de las proteínas que participan. En toda célula que va a dividirse la cromatina (material genético compactado por histonas) debe existir la duplicación, de modo que pueda repartirse por igual entre las células hijas. Cada cromátide tiene sólo una doble hélice de ADN, y en cada cromátide de un cromosoma la doble hélice presenta una cadena vieja y otra recién sintetizada.

El proceso de replicación ocurre en tres etapas: la iniciación, en la que se producen el desenrollamiento y la apertura de la doble hélice en un punto específico llamado "ori", rico en dos bases nitrogenadas: adenina y timina. La doble hélice se abre mediante proteínas llamadas topoisomerasas, ADN helicasas y las proteínas desestabilizadoras de la hélice o proteínas de unión al ADN de una sola cadena. Estas enzimas vuelven recta la cromatina y la mantienen abierta. En organismos eucariontes como el humano, la ADN polimerasa sintetiza las cadenas complementarias a cada una de las cadenas primitivas; de la hebra continua se encarga la polimerasa delta, y de la discontinua la polimerasa alfa. De allí se desprende la formación de dos copias activas de

ADN; una es continua, es decir, que basta con agregar los nucleótidos correspondientes porque la hebra antigua está estructurada en sentido 3', por lo que se crea una complementaria en sentido 5'.

En la otra hebra se produce un proceso discontinuo, debido a que la hebra quedó con un final 5', debiendo partir con un 3', siendo la célula incapaz de seguir la cadena con este final. Para que se inicie la copia de ADN hace falta un fragmento de ARN específico (10 pares de bases en promedio), denominado ARN cebador, que funciona como riel para que empiece a actuar la ADN polimerasa.

El ARN cebador es generado por la ARN primasa (sintetizadora de ARN). Esta enzima se une directamente a la ADN helicasa, formando un complejo llamado primosoma, que se va desplazando con la cadena en síntesis. Conforme van existiendo fragmentos de cadena abiertos de suficiente longitud, se va sintetizando la cadena discontinua formando otros pequeños fragmentos, denominados fragmentos de Okazaki, cada uno de ellos de aproximadamente 1000 nucleótidos. Hace falta un ARN cebador por cada fragmento de Okazaki. La ARN primasa sintetiza a intervalos los ARN cebadores que se incorporan a la copia como si fueran ADN. La cadena con ARN cebador se denomina cadena retrasada¹⁶.

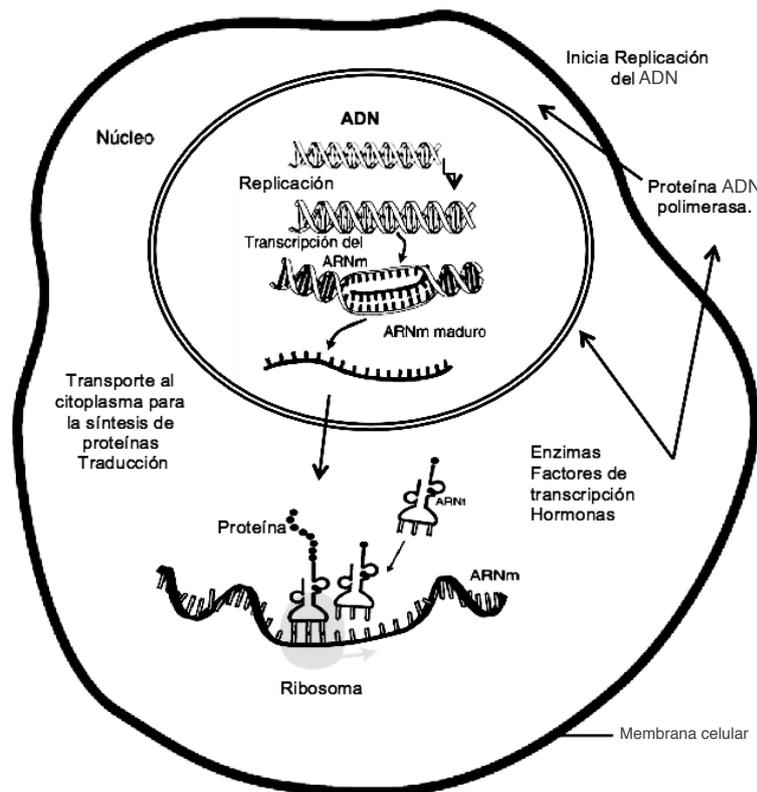


Figura 3. Dogma central de la biología molecular. El material genético inicia un proceso de duplicación llamado "replicación del ADN". Posteriormente, en la transcripción, a partir de la hebra codificante del ADN se forma un ARN mensajero (ARNm) que una vez maduro, será transportado al citoplasma para la síntesis de proteínas. Una vez que el ARNm es procesado por el ribosoma con ayuda de los ARN de transferencia (ARNt) se sintetiza una proteína mediante la traducción. Modificada y empaquetada la proteína, ésta puede desencadenar señalizaciones intra o extracelulares que permiten y regulan la vida de la célula.

Una vez terminada la replicación del material genético surge otro proceso fundamental, que es la transcripción. En este proceso, el ADN es copiado como ARN, es decir, se realiza el cambio de la desoxirribosa por ribosa y las timinas por uracilos. Para efectuar la transcripción son necesarias, en eucariotes, una serie de modificaciones reversibles en las histonas, en relación con la descondensación del ADN para activar el o los genes a transcribir.

Dentro de la estructura de un gen (fragmento de ADN) se encuentran diversos componentes, como una región potenciadora, un promotor (rico en adeninas y timinas, conocido como "TATA Box"), la región codificante y una región terminadora. Para crear un ARN mensajero a partir de este gen, se hace necesaria la participación de una enzima llamada ARN polimerasa. Existen diversos tipos de ARN polimerasas: la ARN polimerasa I cataliza la síntesis del pre-ARN ribosomal (ARNr) en el nucléolo; la ARN polimerasa II es responsable de la síntesis del precursor de los ARN mensajeros (ARNm), y finalmente se encuentra la ARN polimerasa III, la cual produce de manera general los ARN de transferencia (ARNt)¹⁷.

La ARN polimerasa comienza a copiar cuando encuentra una secuencia promotora de ADN, y termina cuando alcanza una señal de terminación. En la transcripción intervienen factores de naturaleza proteica de tres tipos: factores de transcripción, factores de iniciación y factores de elongación, que en conjunto realizan la síntesis y el procesamiento de un ARN muy largo, denominado ARNm precursor o transcrito primario.

Esta estructura recién formada contiene segmentos que se traducirán como aminoácidos (exones) y segmentos no codificantes (intrones) que serán desechados, una parte del procesamiento posterior del ARN o maduración que se conoce como *splicing* (corte de intrones y empalme de exones).

Posteriormente, al transcrito primario se le añaden dos señales, una en cada extremo; al extremo 5' del transcrito se le añade un nucleótido especial, la 7-metilguanosa trifosfatada. Este CAP se le añade cuando se llevan sintetizados unos 30 nucleótidos, y sirve para que la subunidad pequeña del ribosoma reconozca el ARNm y se una a él en la síntesis proteica, además de evitar que se degrade el ARNm recién creado.

Por otra parte, en el extremo 3' la enzima Poli-A polimerasa añade una cadena de unos 200 residuos poliadenilados, misma que tendrá varias funciones: intervenir en la exportación del ARNm al citoplasma, contribuir a su estabilidad y servir como señal de reconocimiento al ribosoma. Así, las molé-

culas de ARNm maduras pasan al citoplasma por los poros nucleares; proteínas del complejo del poro reconocen estas partículas y las transportan por transporte activo. Una vez en el citoplasma el ARNm se une a ribosomas para ser traducido a proteínas¹⁸.

Traducción es el nombre que recibe el proceso de síntesis de proteínas llevado a cabo en el retículo endoplásmico mediante los ribosomas, a partir de la información aportada por el ARNm que es, como ya mencionamos, una copia de un gen.

En el proceso de **traducción** intervienen de forma fundamental los tres tipos más frecuentes de ARN, cada uno con una función complementaria para llevar a cabo de forma conjunta el proceso: el ARN mensajero (ARN-m) es el encargado de transportar la información genética desde el núcleo hasta los ribosomas con el fin de que pueda ser expresada en forma de proteínas, el ARN ribosomal (ARN-r) forma parte esencial de las dos subunidades que constituyen los ribosomas, y el ARN de transferencia (ARN-t) juega un papel fundamental transportando los aminoácidos hasta los ribosomas en el orden correcto en que deben unirse para formar una proteína determinada, según la información genética¹⁹.

Cada ARN-t busca a su aminoácido específico según el triplete de su anticodón y se une a él por la acción de una enzima específica llamada aminoacil ARN-t sintetasa, que une al aminoácido con su ARN-t en el brazo aceptor, gastándose una molécula de adenosin-trifosfato (ATP). De este modo, un gran número de transferentes se encuentran unidos a su aminoácido antes de iniciarse la traducción. El ARNm leído por codones (tripletes de ribonucleótidos) llega hasta el ribosoma que está separado en sus dos subunidades y se une a la subunidad mayor; a continuación se une la subunidad menor.

El primer codón siempre es el mismo en todos los ARN-m (salvo en algunas mitocondrias), es el AUG leído desde el extremo 5', que codifica para el aminoácido metionina, con el que se inician todos los procesos de síntesis de proteínas. A continuación llega un ARN-t con el aminoácido metionina, anexándose al ribosoma otro ARN-t con el siguiente aminoácido que corresponda, según las bases del segundo triplete.

En ese momento una enzima une ambos aminoácidos mediante un enlace peptídico, desplazándose todo el complejo proteico a una nueva posición para recibir al siguiente ARN-t, creándose de nuevo un enlace peptídico y repitiéndose el desplazamiento del complejo. Estos procesos se repiten siempre que el codón codifique un aminoácido o tenga "sentido".

En un momento determinado puede aparecer un codón sin sentido o de terminación, con lo que no entrará ningún nuevo ARN-t y el péptido estará acabado, desprendiéndose del anterior ARN-t y liberándose al citoplasma al tiempo que los ribosomas quedan preparados para iniciar una nueva traducción (figura 3). La nueva cadena peptídica adquiere su estructura funcional a través de su plegamiento y por la adquisición de grupos prostéticos, aunque en ocasiones debe perder una parte de ella para adquirir su estructura final o cuaternaria²⁰.

Conclusiones

Así pues, entendido el dogma central de la biología como el proceso por el que el mensaje del material genético (ADN) es transferido al ARN para formar una proteína, y que a partir de dicha circunstancia todas las proteínas son las ejecutoras de las funciones vitales de nuestro cuerpo, e incluso de las emociones (hormonas, receptores, enzimas, entre muchas otras), es imprescindible retomar el §11 del *Organon*, en el que el maestro Hahnemann especificó: “cuando una persona cae enferma, es solamente la fuerza vital, espiritual, autónoma, activa por sí misma y omnipresente en todas las partes del organismo, la que sufre, desde luego, la desviación que determina la influencia dinámica del agente morboso hostil de la

vida. El principio vital únicamente en estado anormal, es el que puede dar al organismo las sensaciones molestas e inclinarlo a las manifestaciones desagradables que llamamos enfermedad”^{21, 22}.

Cada célula, de acuerdo con el tercer postulado de la teoría celular, es responsable del funcionamiento de un organismo completo; cada célula realiza en su interior, de manera siempre dinámica y compleja, los pasos necesarios para ejercer sus funciones mediante las proteínas. De ese modo, cuando alguno de los pasos de este sistema en movimiento está dañado, nos vemos consecuentemente enfermos, manifestando síntomas que deberán ser individualizados, pues cada sistema trabaja de manera distinta.

Por otra parte, en el §12 se menciona que lo único que produce las enfermedades es la fuerza vital afectada. Lo fenómenos morbosos (patológicos) accesibles a nuestros sentidos expresan al mismo tiempo todo el cambio interior, es decir, todo el trastorno morboso del dinamismo interno; en una palabra, revelan toda enfermedad. Por eso, la desaparición de todos los fenómenos morbosos, debida al tratamiento, implica el restablecimiento integral de la fuerza vital, y por tanto, la vuelta al estado de salud de todo el organismo²³.

El dinamismo vital, sexto principio, es el reconocimiento de la existencia de una energía necesaria para vivir (ver figura 4). Es el sistema que mantiene en movimiento a cada ser viviente, el responsable del

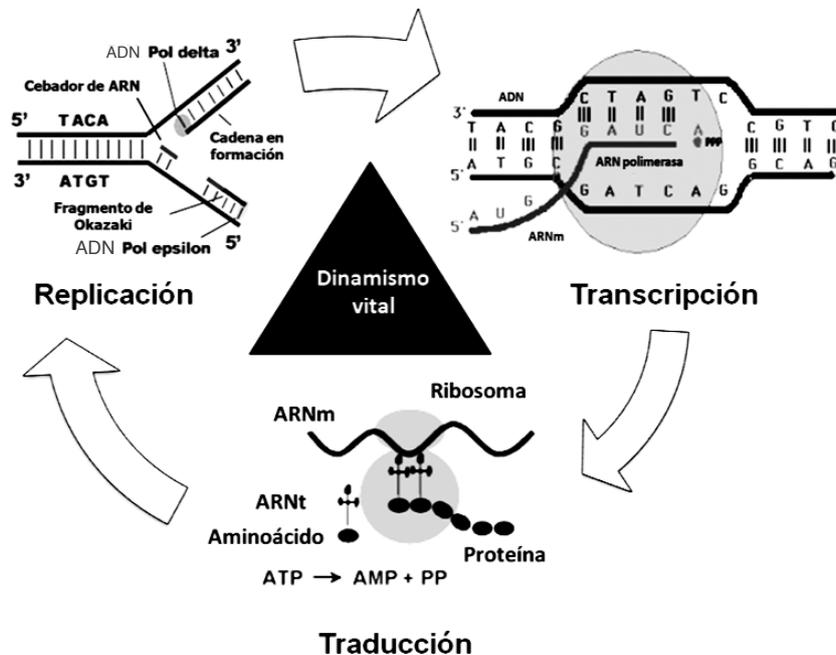


Figura 4. Representación del dinamismo vital desde el enfoque de la biología molecular. Replicación, transcripción y traducción en un mecanismo dinámico que mantiene la homeostasis del organismo.

buen funcionamiento de todo el organismo y el encargado de mantener nuestra mente y nuestro cuerpo en estado de salud y equilibrio. La enfermedad, entendida como la falta de equilibrio en el dinamismo vital, es resultado de la alteración energética y dinámica de los órganos, tejidos, células, moléculas y átomos, dependientes de cada uno de ellos para funcionar.

La fuerza vital obtenida del metabolismo mitocondrial es la moneda energética para que el dinamismo vital continúe en movimiento, para que el ADN sea capaz de mantener organizadas las funciones celulares mediante la transcripción del ARNm y su consecuente traducción proteica, proceso que se encuentra siempre en movimiento.

Actualmente, la biomedicina molecular y todo el crecimiento tecnológico que la respalda, nos permite observar de manera clara los fenómenos patológicos ocasionados por el desorden del dinamismo vital. De este modo, el restablecimiento de la **dynamis celular** ocasiona un orden en el funcionamiento de cada órgano y se traduce en la desaparición del cuadro clínico patológico que nos muestra cada paciente.

Referencias

1. Bandoel MC. Fundamentos filosóficos de la clínica homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1990.
2. Botero Uribe D. Vitalismo cósmico. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2002.
3. Hahnemann S. El organón de la medicina. México: Editorial Porrúa; 1996.
4. Hahnemann S. El organon de la medicina, 6a ed. México, Instituto Politécnico Nacional, Dirección de Publicaciones y Materiales Educativos; 1999. Traducción y comentarios: Flores Toledo D.
5. Paschero TP. Homeopatía. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1984.
6. Solomon EP, Berg CR, Martin DW. Biología, 8a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
7. González-Recio JL. Elementos dinámicos de la teoría celular. Revista de Filosofía, 3a época. 1990; III(4): 83-109.
8. Albarracín TA. La teoría celular. Madrid: Editorial Alianza; 1983.
9. Sadava D, Heller G, Orians G, Purves W, Hillis D. Vida: la ciencia de la biología, 8a ed. España, Argentina: Editorial Panamericana; 2009.
10. Hahnemann S. El organón de la medicina. México: Editorial Porrúa; 1996.
11. Coleman W. La biología en el siglo XIX: problemas de forma, función y transformación. México: Fondo de Cultura Económica; 1983.
12. Curtis H, Barnes S, Schnek A, Massarini A. Biología, 7a ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2007.
13. Coleman W. *Op cit.*
14. Crick F. Central dogma of molecular biology. Nature. 8 Ago 1970; 227(5258): 561-563. doi:10.1038/227561a0. Pubmed PMID: 4913914.
15. Sadava D, Heller G, Orians G, Purves W, Hillis D. *Op cit.*
16. Alberts B, Johnson A, Lewis J, Raff M, Roberts K, Walter P. Biología molecular de la célula, 5a ed. Barcelona: Editorial Omega; 2010.
17. Alberts B, Bray D, Hopkin K, Johnson A, Lewis J, Raff M, Roberts K, Walter P. Introducción a la biología celular, 2a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
18. Karp G. Biología celular y molecular, 6a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2011.
19. Lodish H, Berk A, Matsudaira P, Kaiser CA, Krieger M, Scott MP, Zipursky L, Darnell J. Biología celular y molecular, 5a ed. Argentina: Panamericana; 2005.
20. Karp G. *Op cit.*
21. Hahnemann S. El organon de la medicina, 6a ed. México, Instituto Politécnico Nacional, Dirección de Publicaciones y Materiales Educativos; 1999. Traducción y comentarios: Flores Toledo D.
22. Vithoulkas G. Homeopatía: una visión integral de la salud, la enfermedad y la curación. Barcelona: Editorial Paidós; 1996.
23. Hahnemann S. El organon de la medicina, 6a ed. México, Instituto Politécnico Nacional, Dirección de Publicaciones y Materiales Educativos; 1999. Traducción y comentarios: Flores Toledo D.

Artículo de revisión

*La *Isoprofilaxis* no es *Homeoprofilaxis* ni Inmunización Homeopática, sino Inmunización *Isopática*, y no se Fundamenta en el Modelo Epistemológico Homeopático: Respuesta a Golden (parte 1 de 2)

**Marcus Zulian Teixeira

Resumen

La Homeopatía puede utilizarse para la prevención de enfermedades epidémicas (*homeoprofilaxis*) siempre que los medicamentos sean escogidos individualmente, de acuerdo al 'principio de semejanza sintomática' y a la totalidad de los síntomas característicos de una epidemia dada (remedio del 'genio epidémico'), como demuestran un gran número de ejemplos en la literatura. El uso de nosodes para prevención de epidemias (*isoprofilaxis*), es decir, escogidos en función del 'principio de identidad etiológica', con total omisión de la individualización sintomática y los estudios patogenésicos, no tiene fundamento en el modelo epistemológico homeopático. Hasta que no se disponga de evidencias científicas confiables que atestigüen su eficacia y seguridad, no es posible indicar el remplazo de las vacunas tradicionales por una 'inmunización isopática', pues representaría una contravención de los principios bioéticos de 'beneficencia' y 'no-maleficencia'. Aunque es cierto que muchos homeópatas indican sistemáticamente tal remplazo, éste es criticado por instituciones homeopáticas de todo el mundo. En este artículo, discuto más extensamente aspectos epistemológicos, éticos y científicos de estas modalidades de profilaxis que abordé someramente en una revisión anterior.

Abstract

Homeopathy might be employed for the prevention of epidemic diseases (homeoprophyllaxis) provided remedies are selected on an individual basis in compliance with the 'principle of symptom-based similitude' and according to the totality of symptoms peculiar to a given epidemic (remedy of the 'epidemic genius' or 'genus epidemicus'), as countless examples in literature. The use of nosodes for

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Promoción de la salud, Prevención de enfermedades, Prevención y control, Enfermedades colectivas, Genio epidémico, Isoterapia, Vacunas.

*Artículo publicado originalmente como: Teixeira MZ. Isoprophyllaxis is neither homeoprophyllaxis nor homeopathic immunization, but isopathic immunization unsupported by the homeopathic epistemological model: a response to Golden. Int J High Dilution Res [online]. 2014; 13(46): 54-82. Available from: <http://www.feg.unesp.br/ojs/index.php/ijh-dr/article/view/707>.

Se publica en La Homeopatía de México con la autorización expresa del autor.

Traducción del inglés al español: Gustavo Aguilar Velázquez.

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

Recibido: febrero, 2015. Aceptado: marzo, 2015

KEYWORDS:

Homeopathy; Promotion of health; Prevention of diseases; Prevention and control; Collective diseases; Epidemic genius; Isotherapy; Vaccination.

the prevention of epidemic diseases (isoprophyllaxis), i.e., selected based on the 'principle of etiological identity' with full neglect of symptom-based individualization and pathogenetic trials, is not supported by the homeopathic epistemological model. As long as there are no reliable scientific evidences attesting to its efficacy and safety, 'isopathic immunization' might not be indicated as a regular replacement of classical immunization, as it would mean a transgression of the bioethical principles of 'beneficence' and 'non-maleficence'. Although many homeopathic practitioners systematically indicate that practice, it is condemned by homeopathic institutions worldwide. In this article, I elaborate on epistemological, ethical and scientific features of these disparate approaches to prophylaxis, which I had summarily addressed in a previous review.

Introducción

En 2009 publiqué una revisión sobre la aplicación terapéutica y preventiva de la Homeopatía hahnemanniana en las enfermedades epidémicas, según la cual la selección del remedio 'constitucional' y/o del '*genus epidemicus*' o 'genio epidémico' (GE) debe sustentarse en el 'principio de similitud basado en los síntomas' ('homeopático' e 'individualizado'). Por tales motivos, critiqué el uso indiscriminado de medicamentos 'isopáticos' ('nosodes', agentes 'isoterápicos' o 'bioterápico', que se seleccionan de acuerdo con el 'principio de identidad etiológica') como un enfoque profiláctico estándar en contra de las enfermedades epidémicas en lugar de una inmunización clásica, despreciando las premisas epistemológicas del modelo tradicional homeopático que subyacen a esas aplicaciones hace más de 100 años. Además, hice hincapié en la necesidad de 'individualizar' los remedios del GE indicados para el tratamiento y/o prevención de cada nuevo brote epidémico de una misma enfermedad, así como en función de sus diferentes etapas¹.

Afirmando que yo "no entendía plenamente el principio de los semejantes", Isaac Golden criticó mis puntos de vista sobre este tema en la *International Journal of High Dilution Research* (IJHDR)², con el argumento de que "usé un doble estándar en el momento de comparar la evidencia del uso de remedios del GE y los nosodes", y que realicé una "mala lectura de la información que demostraba la seguridad a largo plazo de la homeoprofilaxis (HP) que parecía no tomar en cuenta la evidencia científica disponible que apoya el uso profiláctico de nosodes".

Para fundamentar mis puntos de vista, en esa revisión me basé y cité en múltiples ocasiones el *Organon de la medicina*³ de Samuel Hahnemann así como los *Escritos menores*⁴, obras que representan la columna vertebral del modelo epistemológico homeopático. Sin embargo, parece que Golden no leyó mi artículo, ya que muchos de los temas epistemológicos, éticos y científicos que dan origen a sus objeciones, fueron completamente dilucidados allí⁵.

Por tal motivo, agradezco al editor de la IJHDR por la oportunidad de dar más detalles sobre los aspectos epistemológicos, científicos y éticos que se abordaron en la revisión anterior para demostrar tanto que el programa **isoprofiláctico** formulado por Golden no tiene sustento en el modelo epistemológico homeopático, como que su autor no proporciona evidencia científica que acredite su seguridad y eficacia, además de que transgrede los aspectos bioéticos de "beneficencia" y "no maleficencia".

Premisas epistemológicas del método homeopático de tratamiento

El método homeopático para el tratamiento de las enfermedades (crónicas, agudas y epidémicas) se basa en cuatro premisas o supuestos fundamentales:

1. La similitud de los signos y síntomas entre el paciente y el remedio (principio de similitud basado en los síntomas).

2. Las experimentaciones de los remedios en seres humanos (ensayos patogenésicos).
3. La prescripción de remedios individualizados.
4. El uso de remedios potencializados.

De estos cuatro supuestos básicos, el uso de remedios potencializados o dinamizados (diluidos en serie y agitados) ha adquirido especial relevancia, si bien Hahnemann desarrolló por primera vez este método sólo para minimizar la ocurrencia de eventuales agravamientos. En realidad, las bases del modelo epistemológico de la Homeopatía de Hahnemann son proporcionadas por los dos primeros puntos, es decir, la similitud terapéutica y los ensayos patogenésicos de los medicamentos, mientras que la individualización terapéutica (con base en la ‘totalidad de los signos y síntomas característicos’) es la condición inherente que permite la reacción curativa (preventiva) del organismo al ser ésta despertada efectivamente^{6, 7}.

Como es sabido, esos supuestos se explican en varios párrafos del *Organon de la medicina* con el estilo claro, sencillo y libre de contradicción que caracteriza al razonamiento de Hahnemann. En mi revisión anterior he citado y comentado brevemente las afirmaciones de Hahnemann; ahora las presento de manera más profusa para facilitar su comprensión.

Principio de similitud basado en los síntomas (ley de los similares)

En el *Organon de la medicina*, párrafos (§) 6 al 12⁸, Hahnemann atribuye la causa de cualquier enfermedad a un ‘desequilibrio de la fuerza vital’ (“trastorno morbozo de la *dynamis* interna”), que se revela a nosotros por medio de la ‘totalidad de los signos y síntomas manifestados’ (es decir, “los fenómenos morbosos perceptibles a nuestros sentidos”). Por esta misma razón, la cura de las enfermedades (“salud recuperada de todo el organismo”) se produce a través de la “restauración de la integridad de la fuerza vital”, resultando en la “desaparición, después del tratamiento, de todos los fenómenos mórbidos”.

De esta forma, “es la energía vital mórbidamente afectada, sola, la que produce las enfermedades, de tal manera que los fenómenos mórbidos perceptibles por nuestros sentidos expresan al mis-

mo tiempo todo el cambio interno, es decir, todo el desarreglo mórbido de la *dynamis* interna. En una palabra, son los que revelan toda la enfermedad; por eso la desaparición bajo tratamiento de todos los fenómenos mórbidos y de todas las alteraciones morbosas que difieren de las operaciones vitales sanas, sin duda afectan y necesariamente implican la restauración de la integridad de la fuerza vital y, por lo tanto, la recuperación de la salud del organismo entero” (*Organon de la medicina*, §12).

Debido a la “inutilidad de la especulación trascendental que no puede recibir ninguna confirmación de la experiencia”, Hahnemann no tenía ningún interés en investigar “**cómo** la fuerza vital hace que el organismo exprese fenómenos morbosos, es decir, **cómo** se produce la enfermedad”, ya que saber esto “no sería de utilidad práctica alguna para el médico” (*Organon de la medicina*, §6 y nota al §12).

Otros homeópatas buscaron explicar el principio de similitud terapéutica apelando a nociones ‘metafísicas’, pero Hahnemann permaneció crítico ante este tipo de esfuerzos para dar prioridad a los enfoques más prácticos y científicos (investigación cualitativa fenomenológica), lo que con el tiempo demostró ser crucial para la supervivencia del modelo homeopático por más de dos siglos.

En el *Organon de la medicina*, §14-18, se reitera que el diagnóstico del desequilibrio de la fuerza vital y de todas las enfermedades “se da a conocer a los médicos que observan con precisión por medio de los signos y síntomas patológicos”.

Así, “a partir de la irrefutable afirmación de que, además de la totalidad de los síntomas y de las modalidades de acompañamiento (§5), nada existe en las enfermedades que deba descubrirse como medio de expresión de la necesidad de auxilio, se deduce que la suma de todos los síntomas y todas las condiciones de cada caso individual de la enfermedad debe ser el único indicio, la única guía para dirigirnos en la elección de un remedio” (*Organon de la medicina*, §18).

En los §19-22, Hahnemann destaca la relevancia de los ‘ensayos patogenésicos de las sustancias en los seres humanos’, ya que los médicos sólo pueden aprender por ese medio las propiedades curativas de los medicamentos y la “totalidad de los signos y síntomas que ellos producen en el estado de salud del ser humano”. Una vez que el médico sabe el tipo de síntomas que los medicamentos despiertan en los sujetos experimentales (**similares** u

opuestos a los síntomas de la enfermedad a tratar), él o ella será capaz de indicar un tratamiento **similar** (homeopático) u **opuesto** (enantiopático).

“Pero dado que nada es posible observar en el organismo enfermo que deba ser extraído a fin de que la salud reaparezca, como no sea la totalidad de sus signos y síntomas, y del mismo modo las medicinas nada curativo pueden exhibir salvo su tendencia a producir síntomas mórbidos en personas sanas y eliminarlos en personas enfermas, se deduce, por una parte, que las sustancias sólo se convierten en remedios y resultan capaces de aniquilar a las enfermedades debido a que provocan ciertos efectos y síntomas; o sea que, por producir un cierto estado mórbido artificial, quitan y eliminan los síntomas presentes, vale decir, al estado mórbido natural que se desea curar. Por otra parte se deduce que, para la totalidad de los síntomas de la enfermedad por curar, deberá seleccionarse la medicina (según haya demostrado la experimentación, para que los síntomas morbosos sean destruidos del modo más pronto, cierto y duradero, devolviendo el estado de salud, ya sea por síntomas medicamentosos **semejantes** u **opuestos**) que haya demostrado tener la máxima tendencia para producir síntomas similares u opuestos” (*Organon de la medicina*, §22).

Los “síntomas persistentes de la enfermedad están lejos de ser eliminados y aniquilados por los síntomas **opuestos** de los medicamentos (como en el método **antipático**, **enantiopático** o **paliativo**), ya que, por el contrario, después de un alivio transitorio aparente reaparecen otra vez, sólo que con intensidad aumentada y una agravación manifiesta” (*Organon de la medicina*, §23, 58-62, 69); por ello, Hahnemann recomendó el “método homeopático de tratamiento, por medio del cual buscamos un medicamento específico de entre todos los medicamentos experimentados (cuyos efectos patogenésicos son conocidos luego de haberse probado en individuos sanos) que permita atender la totalidad de los síntomas de la enfermedad, que tenga el poder y la tendencia a producir el estado mórbido artificial más similar al del caso en cuestión” (*Organon de la medicina*, §24-29).

“Ahora bien, en todos los ensayos cuidadosos, la experiencia pura es el oráculo único e infalible del arte de curar y el que nos enseña la verdad de que aquel medicamento que en su acción sobre el cuerpo humano sano ha demostrado el poder de producir el mayor número de síntomas **similares** a los observables en el caso de la enfermedad bajo tratamiento, tiene la capacidad de destruir rápida, radical

y duraderamente la totalidad de los síntomas del estado mórbido cuando se administra en dosis de potencia y atenuación adecuada (§6-16), es decir, tiene la capacidad de convertir toda la enfermedad actual en salud; también nos enseña que, sin excepción, todos los medicamentos curan aquellas enfermedades cuyos síntomas casi se parezcan a los suyos, sin dejar ninguno de ellos sin curar” (*Organon de la medicina*, §25).

“El poder curativo de los medicamentos, por lo tanto, depende de que los síntomas, similares a la enfermedad, tengan una fuerza superior a ella (§12-26), de modo que en cada caso individual de enfermedad, ésta será permanentemente aniquilada, más rápida, segura y radicalmente, sólo por el medicamento capaz de producir (en el sistema humano) la totalidad de sus síntomas, de una manera completa y de la manera más similar y completa, siendo al mismo tiempo más fuertes que los de la enfermedad” (*Organon de la medicina*, §27).

En el §63 del *Organon de la medicina*, Hahnemann establece una explicación fisiológica del ‘mecanismo de acción’ del principio de similitud terapéutica que se emplea en el método homeopático: “cada agente que actúa sobre la vitalidad, cada medicamento, trastorna más o menos la fuerza vital y causa una cierta alteración en la salud del individuo por o un período más corto o más largo. A esto se le denomina **acción primaria**[...]. A dicha acción, nuestra fuerza vital opone su propia energía. Este acto de resistencia es una propiedad; es, de hecho, una acción automática de nuestro poder que mantiene la vida, y se conoce con el nombre de **acción secundaria** o **reacción**”.

Hahnemann describe varios ejemplos de ese mecanismo universal de acción de los fármacos (acción primaria de la droga seguida por una acción secundaria del organismo) en asociación con los efectos fisiológicos de diversos tratamientos paliativos (enantiopáticos) utilizados en su tiempo.

“[...]Una vivacidad excesiva tiene lugar después del uso de café concentrado (acción principal), aunque luego aparecen lentitud y somnolencia que permanecen durante mucho tiempo (reacción, acción secundaria); esto puede eliminarse de nuevo por un corto período, bebiendo pequeñas cantidades de café (paliativos). Después del sueño profundo y del estupor que son causados por el opio (acción primaria), la noche siguiente se estará aún más en vela (reacción, acción secundaria). Después del estreñimiento producido por el opio (acción primaria) se pre-

senta diarrea (acción secundaria), y después de una purga con medicamentos que irritan los intestinos, se produce estreñimiento de varios días de duración (acción secundaria). Y, de igual manera, siempre sucede que después de que se produce la acción principal de un medicamento administrado en grandes dosis, produciendo un cambio notable en la salud de la persona sana, se observa la aparición de su opuesto exacto en una acción secundaria de nuestra fuerza vital” (*Organon de la medicina*, §65).

Los beneficios obtenidos de la acción secundaria (reacción vital) del organismo generadas por el modelo homeopático, son los que determinan el medio terapéutico. Mediante la administración de sustancias a individuos enfermos, las cuales fueron probadas para causar una ‘totalidad de síntomas y signos característicos’ similares (*similia similibus curantur*), los homeópatas buscan despertar una reacción vital eficaz y la autocuración del organismo, restaurando así su estado normal de la salud.

Vale la pena mencionar, por el bien de futuras discusiones, que sólo una ‘reacción vital efectiva’ capaz de estimular diversos sistemas fisiológicos del organismo (mentales, neurológicos, inmunes, endocrinos, metabólicos, etcétera) a través de la “totalidad de los síntomas característicos” podría inducir acciones curativas y preventivas eficaces.

Al hacer hincapié en que la **acción secundaria** del organismo (opuesta en carácter a la **acción primaria** de la droga) se produce “en todos los casos, sin excepción”, es decir, con dosis ponderables o infinitesimales, en individuos sanos o enfermos, Hahnemann planteó el principio de similitud con la categoría de una ‘ley natural’ (*Organon de la medicina*, §58, 61, 110-112).

“En aquellas antiguas descripciones de los efectos, frecuentemente peligrosos, de los medicamentos tomados en dosis excesivamente altas, se notaron ciertos estados producidos, no al principio, sino al final de estos eventos, que eran de naturaleza exactamente opuesta a la de los primeros en aparecer. Dichos síntomas, contrarios a los de la **acción primaria** (§63) o la acción adecuada de los medicamentos en la fuerza vital, son la reacción del principio vital del organismo, su **acción secundaria** (§62-67), de la cual, sin embargo, raramente o casi nunca se encuentra el menor rastro cuando se experimenta con dosis moderadas en cuerpos sanos, y ninguno con las dosis pequeñas. En la operación curativa homeopática el organismo vivo reacciona a éstas sólo en la medida necesaria para elevar su estado de sa-

lud y para llevarlo de nuevo al estado normal y saludable (§67)” (*Organon de la medicina*, §112).

En términos de la razón científica contemporánea y de las nociones fisiofarmacológicas, la “acción principal” mencionada por Hahnemann corresponde a los ‘efectos adversos y secundarios’ de los medicamentos convencionales. La “acción secundaria” o “reacción vital”, a su vez, corresponde al ‘efecto de rebote’ o ‘reacción paradójica’ del organismo, que se produce después de la interrupción de varios tipos de fármacos que actúan contrariamente a los síntomas de enfermedades (medicamentos modernos enantiopáticos)⁹⁻²⁰. Al igual que los medicamentos homeopáticos (similares a la ‘totalidad de los síntomas característicos’) despiertan una reacción vital curativa solamente en un pequeño número de individuos idiosincrásicos, también el efecto rebote de los medicamentos modernos es una propiedad peculiar y, por lo tanto, aparece únicamente en una pequeña fracción de los individuos. Las evidencias que ofrece la farmacología moderna proporcionan apoyo científico a la inclusión de la ‘individualización terapéutica’, concepto que se encuentra entre los fundamentos epistemológicos del modelo homeopático.

Experimentación patogenésica homeopática (ensayos)

Como se mencionó anteriormente, la ‘segunda premisa epistemológica’ (o “segundo punto en el ejercicio profesional del verdadero médico”, según Hahnemann) se refiere a la investigación de las propiedades patogenésicas de las drogas, lo cual es una condición *sine qua non* para la aplicación del principio de similitud terapéutica. En este sentido, se diseñó un modelo de estudios clínico-farmacológicos similar al de la fase I de los modernos ensayos preclínicos farmacológicos, mismo que cumple con las exigencias particulares de la práctica homeopática y que hoy conocemos como ‘experimentación patogenésica homeopática’ o ‘estudios patogenésicos homeopáticos’ (HPT, por sus siglas en inglés). En los HPT se documentan todo tipo de signos y síntomas (mentales, generales y físicos) que provocan las sustancias experimentadas, sin importar si fueron administradas en dosis infinitesimales o ponderales, y que corresponden a los efectos terapéuticos, adversos y secundarios de la farmacología moderna.

“El segundo punto en el ejercicio profesional del verdadero médico se relaciona con la adquisición del conocimiento de los instrumentos destinados a la cura de las enfermedades naturales, estudiando el poder patogenésico de los medicamentos para que, cuando sea llamado a curar, pueda seleccionar de entre varios medicamentos aquel de cuyos síntomas se pueda construir una enfermedad artificial lo más similar posible a la totalidad de los principales síntomas de la enfermedad natural del paciente que debe ser curado” (*Organon de la medicina*, §105).

“Debe conocerse el efecto patogenésico completo de los medicamentos; es decir, primero deben haberse observado profundamente todos los síntomas mórbidos y las alteraciones a la salud que cada uno de ellos es capaz de desarrollar en el individuo sano, antes de que podamos ser capaces de encontrar y seleccionar entre ellos los remedios homeopáticos adecuados para la mayoría de las enfermedades naturales” (*Organon de la medicina*, §106).

Todos los síntomas patogenésicos recogidos en los HPT se compilan en la materia médica homeopática, siguiendo una distribución anatómica funcional (mente, cabeza, ojos, oídos, nariz, cara, boca, garganta, estómago, abdomen, etcétera). En la práctica clínica, los homeópatas seleccionan ‘medicamentos homeopáticos individualizados’ con base en la ‘totalidad de los síntomas característicos’ presentados por los pacientes. Este es el enfoque más seguro y eficaz para la prescripción de ‘medicamentos capaces de provocar síntomas mórbidos (efectos adversos) en los seres humanos’, los cuales son el requisito básico para la aplicación del principio de similitud basado en los síntomas: “los medicamentos no pueden mostrar nada más de curativo que su tendencia a producir síntomas mórbidos en personas sanas y su capacidad para removerlos en las personas enfermas” (*Organon de la medicina*, §22).

El tratamiento individualizado con sustancias simples

Según Hahnemann, cualquier médico que aspira a convertirse en un “verdadero artista de la curación” debe de ser capaz de reconocer lo que debe ser curado en cada caso individual de enfermedad, comprender las propiedades curativas de los remedios y ajustarlos cualitativa y cuantitativamente a las nece-

sidades del paciente, de acuerdo al principio de similitud terapéutica (*Organon de la medicina*, §3).

Hahnemann concibió la enfermedad como una operación debilitada de los procesos fisiológicos normales de ajuste y compensación, y asoció el desbalance interno con diferentes manifestaciones sintomáticas individuales. Como consecuencia de ello empleó “la totalidad de los signos y síntomas” mostrada por los pacientes como criterio básico para el diagnóstico de “la afección de la fuerza vital” (pre-disposición individual, susceptibilidad mórbida o desequilibrio homeostático) y la selección del remedio homeopático más similar a la condición mostrada por el individuo enfermo.

“Ahora, como en una enfermedad[...] sólo podemos percibir los síntomas mórbidos, deben[...] ser únicamente los síntomas el medio por el cual la enfermedad reclama y apunta al remedio adecuado para curarla, y más aún, **la totalidad de estos síntomas es lo que refleja la imagen hacia el exterior de la esencia interna de la enfermedad, esto es, de la afección de la fuerza vital.** Y estos síntomas deben ser el director, o el único medio, por el cual la enfermedad puede dar a conocer qué remedio se requiere —es lo único que puede determinar la elección de la solución adecuada— y, por lo tanto, en pocas palabras, la totalidad de los síntomas debe ser el principal, de hecho lo único sobre lo cual el médico debe tomar nota en todos los casos de enfermedad para eliminarla por medio de su arte y transformarla en salud” (*Organon de la medicina*, §7).

Desde el conjunto de signos y síntomas patentes presentado por los pacientes, la semiología homeopática hace hincapié en los síntomas “más llamativos, singulares, raros y peculiares (característicos)” de cada enfermedad (aspectos idiosincrásicos), mientras que desestima a los síntomas comunes, genéricos e indefinidos porque carecen, inherentemente, de poder individualizador.

“En esta búsqueda de un remedio homeopático específico, es decir, en esta comparación de los síntomas colectivos de la enfermedad natural con la lista de los síntomas de los medicamentos conocidos, a fin de encontrar entre ellos un agente morbífico artificial correspondiente por similitud a la enfermedad que se pretende curar, los síntomas y signos más **llamativos, singulares, poco comunes y peculiares** (característicos) de la enfermedad son los que principalmente y de manera más exclusiva deben mantenerse a la vista por su mayor particularidad, ya que son especialmente éstos los que deben correspon-

der con **mayor similitud a la lista de síntomas del medicamento seleccionado**, de manera que constituya el más adecuado para efectuar la cura.

“Los síntomas más generales e indefinidos, como la pérdida del apetito, el dolor de cabeza, la debilidad, el sueño agitado, el malestar general, y así sucesivamente, demandan poca atención por su carácter vago e indefinido y porque no se pueden definir con más precisión; son síntomas de naturaleza general que se encuentran en casi cualquier enfermedad en la mayoría de los medicamentos” (*Organon de la medicina*, §153).

“Si, por otro lado, entre los síntomas del remedio seleccionado no existe ninguno que se asemeje con exactitud a los síntomas distintivos, peculiares o poco comunes de la causa de la enfermedad, y si el remedio se corresponde con la enfermedad sólo en lo general a estados indefinidos descritos vagamente (náuseas, debilidad, dolor de cabeza, etcétera), y si dentro de los medicamentos conocidos no existe uno más homeopáticamente apropiado, en este caso el médico no puede prometerse a sí mismo cualquier resultado favorable inmediato del empleo de este medicamento no homeopático” (*Organon de la medicina*, §165).

En otro apartado se menciona que “no podríamos, por lo tanto, ser capaces de curar conforme a la naturaleza —es decir, homeopáticamente— si no lo hacemos, en todas las enfermedades, incluso en aquellas que son agudas, observando, junto con los otros síntomas, los relativos a los cambios en el estado mental y anímico, y si no seleccionamos, de entre todas las potencias morbíficas, una medicina que, además de la similitud que guarde respecto a otros síntomas de la enfermedad, sea también capaz de producir un estado similar de ánimo y de mente” (*Organon de la medicina*, §213).

Como resultado de la combinación del principio de la individualización terapéutica basado en los síntomas y la medida cautelar de prescribir “**un medicamento solo y simple**, cada vez”, Hahnemann se pronunció en contra de la utilización simultánea de más de un remedio homeopático (una premisa que es desestimada por muchos homeópatas) sobre la base de que los HPTs que se llevaron a cabo, se realizaron con sustancias individuales y simples.

Del mismo modo condenó el uso de medios compuestos (mezclas de remedios, también llamados ‘complejos homeopáticos’), que no hubiesen sido sometidos a una HPTs primero.

“En ningún caso bajo tratamiento es **necesario** y, por lo tanto, **no es admisible** administrar a un paciente más de **una** sustancia medicinal **sola y simple** a la vez. Es inconcebible cómo podría existir la más mínima duda en cuanto a si es más consistente con la naturaleza y más racional el prescribir **una sola** medicina sencilla a la vez en una enfermedad, o una mezcla de varios fármacos que actúan de manera diferente. Absolutamente no está permitido en la Homeopatía, el verdadero arte, simple y natural de curación, dar al paciente de una sola vez dos sustancias medicinales diferentes” (*Organon de la medicina*, §273).

A continuación, Hahnemann explica que “a medida que el verdadero médico encuentra en los medicamentos simples, administrados solos y no combinados, todo lo que pudiera desear [...], y teniendo presente la sabiduría máxima de que **es un error tratar de emplear medicamentos complejos cuando los simples bastan**, jamás pensará en dar un remedio que no sea una sustancia medicinal sola y simple; además, aun cuando esas medicinas simples hubieran sido verificadas íntegramente en lo que atañe a sus efectos puros y peculiares sobre el hombre en buen estado de salud, es imposible prever, habiendo dado dos o más sustancias combinadas, cómo cada una puede obstaculizar o alterar la acción de la otra en el cuerpo humano” (*Organon de la medicina*, §274).

En resumen, un tratamiento homeopático adecuado prioriza una elección ‘individualizada de un solo remedio basándose en los síntomas y signos más característicos que presente el paciente’ por medio de los diversos campos de la expresión clínica (es decir, mental, general y físico). Como consecuencia de ello, diversos remedios pueden prescribirse para las personas con una misma enfermedad en función de su patrón singular de susceptibilidad (incluyendo física, mental o emocional; el papel de la dieta y los componentes relacionados con el clima, entre muchos otros). Además de ser el enfoque ‘más eficaz’, es también el ‘más seguro’ para evitar la ocurrencia de eventos adversos que los remedios homeopáticos (efectos patogenésicos) puedan ocasionar en los individuos susceptibles^{21, 22}.

Como se menciona en mi crítica anterior²³, el equilibrio homeostático de las funciones mentales, generales y físicas logrado mediante la aplicación del principio de similitud basado en los síntomas, contribuye a la promoción de la salud, por lo que constituye un medio de prevención contra la enfermedad por sí mismo. De acuerdo con el modelo tradicional ho-

meopático, este es el medio más eficaz para inducir inmunidad contra todas las epidemias.

Como enfatiza Hahnemann, cualquier remedio seleccionado sin cumplir con esta ‘tercera premisa epistemológica homeopática’ (individualización basada en los síntomas) debe considerarse como “medicina **no homeopática**” y no provocará un “resultado favorable” ni “efectuará la cura”²⁴. Esto significa que cualquier acción terapéutica o preventiva que intente utilizar el prefijo “**homeo**” deberá cumplir con las tres premisas empistemológicas homeopáticas discutidas hasta este punto.

Remedios potenciados (dinamizados), altas diluciones o las dosis infinitesimales

En los primeros años de la Homeopatía, Hahnemann aplicó el ‘principio de similitud basado en los síntomas’, usando ‘dosis sustanciales’ de medicamentos seleccionados en función de los ‘síntomas patogénicos’ que habían producido en individuos sanos o enfermos. De esta forma, trató con éxito una amplia variedad de enfermedades crónicas, agudas y epidémicas, lo que quedó descrito en su *Ensayo sobre un nuevo principio para determinar el poder curativo de las drogas*²⁵, publicado en 1796.

Entre tales afecciones y su tratamiento se encuentran: el cólico uterino con *Matricaria chamomilla*; la disentería otoñal con *Arnica montana*; las induraciones dolorosas de los ganglios linfáticos con *Conium maculatum*; ciertas afecciones paralíticas y espasmódicas con *Solanum dulcamara*; las hemorragias crónicas, la manía y las convulsiones con *Hyosciamus niger*; los temblores, las contracciones musculares, los calambres y las fiebres intermitentes con *Ignatia amara*, y la amaurosis, las cataratas y las opacidades de la córnea con *Anemona pratensis*, entre otras.

En 1799, durante una epidemia de escarlatina²⁶, Hahnemann utilizó por primera vez ‘dosis diluidas y agitadas’ para reducir el poder patogénico

de la medicación y evitar así la aparición de los ‘aggravaciones’²⁷. En 1814, durante el tratamiento del tifus o fiebre del hospital²⁸, Hahnemann describió el método de potenciación (diluciones seriadas con fuerte agitación), aunque la ‘teoría de la potenciación’, en sentido estricto, sólo se formuló hasta 1827²⁹, cuando Hahnemann incorporó la trituración y la sucusión en el ‘proceso de dinamización’ para desarrollar y exaltar “los poderes medicinales dinámicos de las sustancias naturales”. Sin embargo, incluso después de tener bases sólidas para su ‘teoría de la potenciación’, Hahnemann continuó prescribiendo remedios en dosis ponderables para el tratamiento o prevención de enfermedades^{30, 31}, así como en los estudios patogénicos.

“El método homeopático, a través de un proceso que le es peculiar y que jamás se había practicado, desarrolla los poderes medicinales intrínsecos de las sustancias en crudo (especialmente para su uso) en un grado de intensidad desconocido hasta hoy; sin excepción, todas se vuelven medicinales (hasta un grado inconmensurable) y penetrantemente eficaces, **incluso aquellas que en su estado crudo no presentaban evidencia del más mínimo poder medicinal sobre el cuerpo humano**. Esto se debe a una notable transformación en las cualidades de las sustancias en estado natural que desarrollan poderes dinámicos, latentes e inadvertidos hasta hoy, cual si hubieran estado ocultos y dormidos, los que influyen sobre el principio vital y afectan a la vida animal. Esto se logra por la acción mecánica ejercida sobre sus partículas mínimas mediante las acciones de restregar y sacudir, **y la adición de una sustancia indiferente, líquida o seca que las separe entre sí**. A este proceso se le llama **dinamización-potenciación** (desarrollo del poder medicinal) y de él resultan las dinamizaciones o potencias en diferentes grado” (*Organon de la medicina*, §269).

Por lo tanto, vale la pena destacar que, aunque la ‘dinamización o potenciación’ incrementa los “poderes medicinales de las sustancias crudas”, ampliando así el ámbito de la seguridad y eficacia de los remedios, también podría llevarse a cabo un tratamiento **homeopático** usando dosis ponderables (es decir, no potenciadas), siempre y cuando las primeras tres premisas epistemológicas de la Homeopatía se cumplan. Por la misma razón, la mera prescripción de ‘remedios potenciados’ con desprecio por esas tres premisas no podría considerarse como un tratamiento **homeopático**, como es el caso de la **isopatía**.

Premisas epistemológicas del método homeopático de tratamiento (prevención) en las enfermedades epidémicas

Como lo mencioné en mi artículo original³², las premisas epistemológicas que subyacen al tratamiento de las enfermedades epidémicas son las mismas que en las otras enfermedades (agudas y crónicas), es decir, se basa en la ‘totalidad de los síntomas característicos’ (como en las enfermedades agudas), tal y como se describe en varios párrafos del *Organon de la medicina*.

Directrices de Hahnemann. Uso del remedio del “genio epidémico”

Como se discutió anteriormente en el caso de las enfermedades agudas y crónicas, Hahnemann también estableció la individualización de directrices semiológicas y terapéuticas para el enfoque de las enfermedades epidémicas. Del mismo modo en que cada paciente genera un conjunto de signos y síntomas característicos que lo distinguen de todas las demás personas con la misma enfermedad, ya sea aguda o crónica, también cada enfermedad epidémica “es un fenómeno de carácter único” que debe distinguirse de todos los brotes anteriores. Hahnemann, por lo tanto, advierte el riesgo de aplicar en epidemias futuras aquella información obtenida en brotes anteriores sin hacer “un examen cuidadoso de la imagen pura de la enfermedad que prevalece”.

Hahnemann explica que “al investigar la totalidad de los síntomas de las enfermedades epidémicas y esporádicas, es irrelevante que algo similar haya aparecido o no en el mundo, bajo el mismo nombre o bajo cualquier otro. La novedad o peculiaridad de una enfermedad de tal índole no aporta diferencia alguna, tanto en lo que respecta a su consideración como a su tratamiento, dado que el médico debe, ineludiblemente, contemplar el cuadro de

toda enfermedad predominante como si fuera algo nuevo y desconocido, e investigarlo cabalmente por sí mismo, si es que desea practicar la medicina de un modelo real y efectivo; jamás sustituirá la observación real por conjeturas, jamás dará por admitido que el caso de la enfermedad que enfrenta es algo conocido, total o parcialmente, y siempre examinará cuidadosamente al enfermo. Tal modo de proceder es requisito ineludible en estos casos, dado que un examen cuidadoso mostrará que toda enfermedad que predomina es, en muchos aspectos, un fenómeno de carácter único que difiere vastamente de todas las epidemias previstas a las que ciertos nombres se han aplicado falsamente[...]” (*Organon de la medicina*, §100).

Debido a que en todas las enfermedades colectivas la imagen patológica sólo puede surgir después de haber observado un número considerable de individuos, Hahnemann propone observar varios casos para poder esbozar “la imagen completa de la enfermedad”, con base en “la totalidad de los signos y síntomas” o ‘el genio epidémico’, de acuerdo con la connotación **homeopática** de esta noción.

“Es muy probable que ante el primer caso de una enfermedad epidémica que se presenta a la observación del médico, éste no logre de inmediato un conocimiento completo del cuadro pues sólo se familiarizará con todos sus signos y síntomas mediante la asidua observación de varios casos de la enfermedad colectiva. No obstante, el médico que es observador cuidadoso puede con frecuencia, ya sea desde el primer o el segundo paciente examinado, lograr un conocimiento tan aproximado de lo que es la verdadera epidemia que puede llevar en su mente la imagen característica de ella y, más aún, encontrar el remedio homeopático adecuado y tener éxito” (*Organon de la medicina*, §101).

Durante la búsqueda del medicamento del ‘genio epidémico’ hay que tener en cuenta que el “cuadro característico de la epidemia” saldrá de la ‘totalidad de los signos y síntomas más peculiares, raros y poco comunes’. El ‘remedio individualizado’ de este modo podría prescribirse terapéuticamente a todos los individuos afectados por un mismo brote.

“A medida que se anotan los síntomas obtenidos en varios casos de esta epidemia el bosquejo del cuadro se va haciendo más completo, menos desleído y verboso, más pleno de significado (más característico) e incluye un mayor número de peculiaridades de la enfermedad colectiva. Por una par-

te, los síntomas generales (por ejemplo, pérdida de apetito, insomnio, etcétera) quedan perfectamente definidos en cuanto a sus peculiaridades, y por otra los síntomas más notables y especiales que son peculiares a pocas enfermedades y de aparición más rara, al menos en similar combinación, se vuelven prominentes y constituyen lo que es característico de la enfermedad epidémica. Todos los que hayan sido afectados por una enfermedad predominante en una época dada la han contraído de una misma fuente, por lo que están padeciendo la misma enfermedad; sin embargo la magnitud de tal enfermedad epidémica y la totalidad de los síntomas (el conocimiento de ella, que es esencial para capacitarnos en la elección del remedio homeopático que mejor convenga a este conjunto de síntomas, debe obtenerse de la investigación completa del cuadro mórbido) no pueden aprehenderse de un solo paciente, sino que tendrán que deducirse (abstraerse) y precisarse perfectamente a partir de los sufrimientos de varios pacientes de diferentes constituciones” (*Organon de la medicina*, §102).

Al reflexionar sobre la naturaleza y el tratamiento de las epidemias de fiebre intermitente (*Organon de la medicina*, §235 al 244), Hahnemann reafirma la necesidad de individualizar el “remedio homeopático (específico) adecuado para todos los casos” (genio epidémico) por medio de las manifestaciones clínicas existentes de acuerdo con la “totalidad de los síntomas comunes a todos”. Con una coherencia patente, Hahnemann subraya la premisa epistemológica que indica el uso de sustancias simples (específicas) y la evitación de los medicamentos complejos.

“Con respecto a las fiebres intermitentes que prevalecen esporádica o epidémicamente (no aquellas que son endémicas de zonas pantanosas), a menudo encontramos que cada paroxismo se compone de dos estados opuestos alternantes (frío y calor, calor y frío), y aún con más frecuencia de tres (frío, calor, sudor). En consecuencia, el remedio para tratar a estos estados, que será seleccionado de entre las medicinas probadas (las comunes y no las antipsóricas), debe ser capaz de producir (y los remedios de esta clase son los más seguros) en el cuerpo sano dos (o los tres) estados alternantes similares, o bien, deberá corresponder por similitud de síntomas, de la manera más homeopática posible, al estado alterante más fuerte, más destacado y más peculiar (ya sea al estado de frío, o al de calor o al de sudor, cada uno con sus síntomas accesorios). No obstante, los síntomas del paciente durante el periodo en que está libre de fiebre deben de ser la guía principal para dar

con el remedio homeopático más apropiado” (*Organon de la medicina*, §235).

“Las epidemias de fiebre intermitente en lugares en que no son endémicas, son de la misma naturaleza que las enfermedades crónicas compuestas de un paroxismo agudo aislado. Cada epidemia es de un carácter peculiar, uniforme y común a todos los individuos atacados, y cuando este carácter puede ser hallado dentro de la totalidad de los síntomas que son comunes a todos, nos guía al descubrimiento del remedio homeopático (específico) adecuado para todos los casos, lo que es casi universalmente útil en aquellos pacientes que gozaban relativamente de buena salud antes de la aparición de la epidemia, es decir, que no eran enfermos crónicos por el desarrollo de la psora” (*Organon de la medicina*, §241).

Como se menciona en el artículo original³³, Hahnemann, además de indicar los remedios homeopáticos como medio terapéutico para los casos manifiestos de enfermedades epidémicas, señala también la utilización de ‘los medicamentos homeopáticos individualizados’ como una ‘práctica profiláctica’. En este sentido, menciona como ejemplo el uso de *Atropa belladonna*, que había curado a personas afectadas por la fiebre escarlatina en epidemias anteriores, como un remedio preventivo para futuros brotes epidémicos similares. Vale la pena señalar que se utilizó el mismo enfoque homeopático basado en la “totalidad de los síntomas comunes a todos” (genio de la epidemia) para la selección de los remedios preventivos en cada etapa de la enfermedad.

“Corroboraba notablemente esto el hecho de que la escarlatina benigna de Sydenham, antes de 1801, prevalecía ocasionalmente como modalidad epidémica entre los niños y atacaba sin excepción a todos los que habían escapado de ella durante una epidemia anterior. En un brote similar, que presencié en Königsutter, por lo contrario todos los niños que tomaron a tiempo una pequeña dosis de belladonna permanecieron inmunes a esta enfermedad infantil tan infecciosa. Si los medicamentos pueden proteger contra una enfermedad que se ha encarnizado por todos lados, deben poseer un poder superlativo de afectar nuestra fuerza vital” (*Organon de la medicina*, nota al §33).

“Posteriormente al año 1801, una especie de púrpura miliar (roodvonk) que provino del oeste, fue confundida por los médicos con fiebre escarlatina, pese a que ambas exhibían síntomas totalmente diferentes; asimismo, mientras que la primera fue generalmente esporádica y tenía en Acónito un remedio

profiláctico y curativo, la segunda lo tenía en Belladona y fue invariablemente epidémica. En los últimos años parecería como si las dos se unieran de vez en cuando para formar una sola fiebre eruptiva de naturaleza peculiar, para la cual ni uno ni otro de los remedios citados individualmente resultaría exactamente homeopático” (*Organon de la medicina*, nota al §73).

El uso profiláctico que Hahnemann le dio a *Atropa belladonna* en las epidemias de fiebre escarlatina es mencionado con insistencia por Golden, aunque inapropiadamente, para justificar la profilaxis en general (incluyendo la **isoprofilaxis**). De manera sesgada, usa la evidencia “homeopática” (como resultado de la utilización de soluciones elegidas en función de su similitud con el ‘genio epidémico basado en los síntomas’) para justificar su ‘práctica **isopática**’ (es decir, basada en ‘nosodes’ elegidos con base en su identidad con ‘agentes etiológicos’), confundiendo a los lectores que no son conscientes de las diferencias entre ambos. Combinando distintos enfoques, Golden fundamenta varias de sus conclusiones sobre la eficacia de la **isoprofilaxis** (“hay un creciente cuerpo de evidencia científica rigurosa que apoya la efectividad de la inmunización homeopática cuando se utilizan los remedios del GE o los nosodes”) en la robusta y centenaria evidencia sobre la aplicación de los medicamentos del GE para compensar las pobres pruebas en relación con el uso de los nosodes.

Según Hahnemann y el modelo epistemológico homeopático, ‘la prevención’ sólo es posible cuando el remedio se selecciona de acuerdo con los criterios del ‘genio epidémico’, y **cuando éste es similar a la totalidad de los síntomas característicos de la “fase temprana de la epidemia”** (“un remedio que sea capaz de corresponder a la enfermedad en su inicio, será el mejor preventivo”^{34, 35}). Vale la pena recordar que Hahnemann prescribía diferentes remedios para cada etapa de una enfermedad epidémica, los cuales se individualizaban sistemáticamente en función de los síntomas correspondientes. Esta es una condición *sine qua non* para que los medicamentos del GE tengan una acción profiláctica efectiva en cualquier epidemia, y se debe tener invariablemente en cuenta para la selección de dichos remedios.

En una breve obra titulada *Cura y prevención de la fiebre escarlatina*³⁶, Samuel Hahnemann describió el uso de *Atropa belladonna* para la prevención y el tratamiento de las primeras etapas de una epidemia ocurrida en Königsutter, en 1799. Dicho remedio se eligió en función del GE de esa etapa particular de la enfermedad ya que, según Hahnemann, “un me-

dicamento capaz de concordar rápidamente con una enfermedad en su inicio, será su mejor preventivo”.

En este escrito también se describe el uso de *Opium* e *Ipeca* para el tratamiento de dos condiciones diferentes que se presentan en la etapa de desarrollo de la enfermedad. Estos recursos fueron prescritos solos o en alternancia en función del estado particular de cada paciente y del conjunto de síntomas correspondientes a cada manifestación de la enfermedad: “por mi parte, cuando me refiero a casos de la enfermedad completamente desarrollada (en los que no se habla de la prevención o la supresión de su inicio), me di cuenta de que tenía que luchar contra dos estados diferentes del cuerpo que a veces se alternaban rápidamente entre sí, cada uno de los cuales se componían de una convulsión de síntomas”.

Hahnemann también menciona el uso de *Matricaria chamomilla* para lo que él describe como “piel insana” y “la característica tos sofocante” que puede aparecer en el curso de la escarlatina³⁷ (páginas 162-163).

Un procedimiento similar se describe en dos breves escritos sobre el tratamiento y la prevención del cólera asiático^{38, 39}, en los que Hahnemann indica como el remedio del GE de la primera etapa de la enfermedad, con el objetivo particular de prevenir su transmisión (enfoque profiláctico). Debido a la extremadamente corta duración de esta primera etapa (dos horas), Hahnemann señaló: “esta primera etapa, con su carácter tónico-espasmódico, es apenas distinguible y pasa casi de inmediato a una segunda etapa de carácter clónico-espasmódica” en la que *Cuprum* se convierte en el remedio para la prevención del GE, siendo representante de la “etapa temprana de la epidemia”.

“Esto se informó al mundo en Dünaburg, cuando mostró ser muy eficaz en el caso del cólera asiático, ya que sólo falleció uno de los diez pacientes tratados. El principal ingrediente que se utilizó fue *Camphora*[...], la administración de *Camphora* solo, y siempre **en la fase más temprana de la afección, ya que únicamente cuando se administra solo y en la primera invasión de la enfermedad es tan maravillosamente útil**. Pero si los médicos vienen, como es usual, demasiado tarde para el paciente, y el momento favorable para prescribir *Camphora* ha pasado, dando lugar a la segunda etapa en la que *Camphora* ya no es útil, entonces su empleo es en vano y los pacientes morirán a pesar de su empleo. De ahí que en el instante en que un amigo enferme

de cólera, se debe tratar a sí mismo de inmediato con Camphora y no esperar la asistencia médica, la cual, aunque fuera buena, generalmente llegará cuando sea muy tarde.

“He recibido muchas cartas desde Hungría de personas que no son médicos, que han aliviado a sus amigos, como por arte de magia, administrando Camphora en el momento en que se enfermaron. Cuando el cólera aparece, por lo general, muestra en su primera etapa un carácter espasmódico tónico[...]. Es en esta primera etapa cuando Camphora proporciona un alivio rápido, e incluso los amigos del paciente deben de emplearlo en sí mismos, ya que esta etapa termina pronto, ya sea con la muerte o generando una segunda etapa, la cual es más difícil de curar, y ya no con Camphora[...]. Si se descuida este período inicial de la enfermedad, que con el empleo de Camphora logra una recuperación favorable y una rápida curación, las cosas pueden empeorar, ya que Camphora deja de ser útil.

“Aún más, existen otros casos de cólera, especialmente en la región norte, en los cuales la primera etapa, de carácter espasmódico tónico, es difícilmente observable, de modo que la enfermedad pasa rápidamente a la segunda etapa, con un carácter espasmódico clónico[...]. En tales circunstancias el paciente deberá tomar uno o dos glóbulos de la más fina preparación de Cuprum (elaborado a partir de cobre metálico, siguiendo los pasos descritos en la segunda parte de mi trabajo *Enfermedades crónicas*)”⁴⁰.

“Los médicos deberían considerar la advertencia, y adoptar el enfoque de convertir en resistente, dando unas gotas de alcohol alcanforado (lo más rápidamente posible), al paciente de cólera, con el fin de tratarlo al comienzo de su enfermedad con dicho medicamento (**puro, alcohol alcanforado sin adulterar**) que por sí solo es eficaz, y que sin duda destruye el miasma sobre el paciente, dándole, como he enseñado, cada cinco minutos una gota de ella[...].

“Así, el cólera es más fácil, segura y casi milagrosamente curable, pero sólo durante el primer par de horas desde el comienzo de la enfermedad, mediante el empleo de alcanfor puro, administrándolo antes de que los médicos de las poblaciones de mayor tamaño, habiendo sido citados, pudieran asistir. Pero a su llegada podrían, incluso entonces, a través del uso de alcohol alcanforado sin adulterar, si bien no curar el cólera por completo (luego de dos horas desde su manifestación por lo general es demasiado tarde para hacerlo) todavía aniquilar la totalidad del principio contagioso de la afección en y alrededor del paciente,

así como eliminar la adhesión a sí mismos y a quienes estuviesen cerca, con el objetivo de frenar la transmisión del miasma a otras partes de la ciudad”.

Con base en las consideraciones anteriores no cabe duda que el enfoque terapéutico y preventivo de las enfermedades epidémicas, según el modelo epistemológico homeopático, es uno mismo y similar al que se aplica a otras enfermedades agudas y crónicas (aunque con algunos ajustes menores). Éste consiste en la identificación de la similitud entre la totalidad de los síntomas característicos mostrados por ‘un grupo de pacientes’ y las manifestaciones patogenéticas de las sustancias descritas en la materia medica homeopática para elegir un recurso sencillo e individualizado en cada etapa de la enfermedad.

Como he señalado en mi artículo original⁴¹, James Tyler Kent también usó este enfoque para el tratamiento de las enfermedades epidémicas. Sin embargo, como Golden se basó en gran medida en los conceptos de Kent para fundamentar sus explicaciones equivocadas, es importante analizar esto último con más detalle en la siguiente sección.

Directrices de Kent. Uso del remedio del “genio epidémico”

Con base en las premisas de Hahnemann, Kent describió en la tercera lección de sus *Lecturas sobre Filosofía Homeopática* un protocolo semiológico para diagnosticar el “grupo de remedios epidémicos” (genio epidémico)⁴². En dicho texto, indica que para comenzar hay que observar cuidadosamente a veinte personas afectadas por una enfermedad epidémica, y registrar todos sus síntomas de manera esquemática (clasificación por el repertorio) de tal manera que cuando se evalúen colectivamente, se observe “una imagen actual, como si un solo hombre hubiera expresado todos los síntomas”. Anteponiendo el número de pacientes que manifestó cada síntoma, el médico homeópata se vuelve capaz de “conocer las características esenciales de la epidemia” (la naturaleza de la enfermedad) con base en la totalidad de los síntomas comunes (síntomas patognomónicos) y característicos (síntomas peculiares).

Luego, con la ayuda de un repertorio homeopático, ella o él debe seleccionar 6 o 7 remedios que cubran la totalidad de los síntomas de la epide-

mía en cuestión (grupo de remedios epidémicos) así como refinar la imagen individual de cada remedio, al comprobar su descripción en la materia médica homeopática. A continuación, irá de lo general a lo particular —pues “no hay otra forma de proceder en la Homeopatía”— y ella o él deberá ajustar las características de cada paciente a las particularidades de cada remedio seleccionado (individualización), ya que siempre “se encontrarán pequeñas diferencias en cada caso”, incluso entre los miembros de una misma familia. Cuando ninguno de los remedios seleccionados sea útil, “el médico debe volver a su anamnesis original, para ver cuál de los otros remedios es el más conveniente”. Kent hace hincapié en que si bien la aplicación del método del genio epidémico para la elección de los remedios homeopáticos exige un trabajo duro, sus resultados son espectaculares.

“[...]Todo remedio tiene en sí mismo un cierto estado de peculiaridades que lo identifica como un remedio individual, y el paciente tiene también un cierto número de peculiaridades que lo identifican como un paciente individual; por ello, el remedio debe adaptarse al paciente. No se debe prescribir remedio alguno por la única razón de que esté en la lista, ya que ésta únicamente se ha elaborado como un medio para facilitar el estudio de la epidemia. Solamente pueden hacerse fáciles las cosas por medio de una inmensa cantidad de trabajo, y si este trabajo pesado se realiza al comienzo de una epidemia, la prescripción en vuestros casos será rápida y encontraréis que vuestros remedios abortan los casos de enfermedad, convierten en sencillos los casos malignos, simplifican la escarlatina de tal manera que sería imposible clasificarla como tal, detienen el curso de la tifoidea en una semana, y curan las fiebres remitentes en un día” (*Lecturas sobre Filosofía Homeopática*, lección III).

Referencias

1. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
2. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2014; 13(46): 45-53. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/687/692>
3. Hahnemann S. *Organon of medicine*, 6a ed. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 1991. Traducción: Boericke W.
4. Dudgeon RE. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1995.

5. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>

6. *Ibid.*

7. Teixeira MZ. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 10(34): 46-64. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/421/459>.

8. Hahnemann S. *Organon of medicine*, 6a ed. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 1991. Traducción: Boericke W.

9. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica [Similar cures similar: the homeopathic principle of cure as grounded on medical and scientific reason]. São Paulo: Editorial Petrus; 1998.

10. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Homeopathy*. Jul 1999; 88(3): 112-120. Pubmed PMID: 10449051.

11. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy*. Oct 2006; 95(4): 229-236. Pubmed PMID: 17015194.

12. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. Ene 2007; 96(1): 67-68. Pubmed PMID: 17227752.

13. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. Abr 2007; 96(2): 135-137. Pubmed PMID: 17437943.

14. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy*. Abr 2009; 98(2): 114-121. doi: 10.1016/j.homp.2009.02.004. Pubmed PMID: 19358965.

15. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. Oct 2010; 99(4): 255-262. doi: 10.1016/j.homp.2010.01.001. Pubmed PMID: 20970095.

16. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy*. Jul 2011; 100(3): 148-156. doi: 10.1016/j.homp.2011.05.003. Pubmed PMID: 21784332.

17. Teixeira MZ. Rebound effect of drugs: fatal risk of conventional treatment and pharmacological basis of homeopathic treatment. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2012; 11(39): 69-106. doi: 10.1016/j.ramb.2013.05.003. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/552/561>

18. Teixeira MZ. Antiresorptive drugs (bisphosphonates), atypical fractures and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy*. Oct 2012; 101(4): 231-242. doi: 10.1016/j.homp.2012.07.001. Pubmed PMID: 23089219.

19. Teixeira MZ. Immunomodulatory drugs (natalizumab), worsening of multiple sclerosis, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. Jul 2013; 102(3): 215-224. doi: 10.1016/j.homp.2013.05.001. Pubmed PMID: 23870382.

20. Teixeira MZ. Rebound effect of modern drugs: serious adverse event unknown by health professionals. *Rev Assoc Med Bras*. Nov-Dic 2013; 59(6): 629-638. doi: 10.1016/j.ramb.2013.05.003. Pubmed PMID: 24211013.

21. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract*. Dic 2012, 66(12): 1178-1188. doi: 10.1111/ijcp.12026. Pubmed PMID: 23163497.
22. Teixeira MZ. Plausibility of the implausible: is it possible that ultra-high dilutions 'without biological activity' cause adverse effects? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2013; 12(43): 41-43. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/628/632>
23. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
24. Teixeira MZ. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 10(34): 46-64. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/421/459>.
25. Hahnemann S. Essay on a new principle for ascertaining the curative power of drugs, with a few glances at those hitherto employed. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
26. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
27. Hahnemann S. On the power of small doses of medicine in general, and of Belladonna in particular. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
28. Hahnemann S. Treatment of the typhus or hospital fever at present prevailing. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
29. Hahnemann S. How can small doses of such very attenuated medicines as homoeopathy employs have any action on the sick? En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
30. Hahnemann S. Cause and prevention of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
31. Hahnemann S. Appeal to thinking philanthropists respecting the mode of propagation of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
32. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
33. *Ibid.*
34. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
35. Dudgeon RE. Hahnemann's discovery of the prophylactic powers of belladonna in scarlet fever - Allopathic testimony to this prophylactic. En: Dudgeon RE, editor. *Lectures on the theory & practice of homoeopathy*. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 2002.
36. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
37. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
38. Hahnemann S. Cause and prevention of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
39. Hahnemann S. Appeal to thinking philanthropists respecting the mode of propagation of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
40. Hahnemann S. Cause and prevention of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
41. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
42. Kent JT. *Lectures on homoeopathic philosophy*. Berkeley: North Atlantic Books; 1979.

Artículo de revisión

*La Memoria del Agua, una Historia que ya no Puede Soslayarse

** Vicente Rosas Landa,
*** Silvia Araceli Enriquez Montiel,
**** Thelma Lemus Flores

Resumen

Toda esta historia inició hace millones de años, pero fue hasta que Samuel Hahnemann desarrolló el método homeopático y propuso dinamizar los medicamentos homeopáticos (que no es otra cosa que triturar y mezclar con lactosa y diluir y agitar en alcohol/agua) que se empezó a estudiar el tema. Recientemente, el Dr. Luc Montaigner, ganador del Premio Nobel, demostró la capacidad que tiene el agua para guardar información electromagnética emitida por el ADN de ciertos microorganismos y conservarla. Una vez que los microorganismos fueron eliminados por filtrado del cultivo, se pudo ver que dicha información era capaz de favorecer la reaparición de los microorganismos que las emitieron. Esto se relaciona íntimamente con los trabajos de Jacques Benveniste, y éstos, a su vez, con los postulados de la Homeopatía emitidos por Samuel Hahnemann, hace doscientos años.

PALABRAS CLAVE:

Memoria del agua, Dinamización, Homeopatía.

Abstract

This history started a million years ago, but it was until Samuel Hahnemann developed the homeopathic method and proposed to Dynamise the homeopathic medicines (which is no other thing that to triturate and mix with lactose and dilute and shake in water /alcohol), that the matter began to be studied. Recently Dr. Luc Montaigner, Nobel Prize winner demonstrated the ability of water to store electromagnetic information issued by DNA from of certain microorganisms and keep it. Once the microorganisms were eliminated by culture filtrate, he saw that the electromagnetic information obtained was capable of promoting the reappearance of microorganisms that had issued it. This is closely related to the work of Jacques Benveniste and these, in turn, with the principles of homeopathy issued by Samuel Hahnemann, two hundred years ago.

KEYWORDS:

Memory of water, Dynamyc, Homeopathy.

*Análisis sobre una idea original de Samuel Hahnemann, Jacques Benveniste y Luc Montaigner.

**Médico Homeópata Cirujano y Partero, egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN), profesor Investigador de la Sección de Posgrado e Investigación, especialidad en Medicina Interna en los hospitales de Burdeos, Francia, y especialidad en Informática Médica en la Fundación Arturo Rosenbleuth del Conacyt.

***Médico Cirujano y Partero, especialidad en hematología, catedrática de fisiopatología de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

****Químico biólogo parasitólogo, maestría en Ciencias Químico-biológicas, profesora de bioquímica, jefe del Departamento de Ciencias Básicas de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Recibido: febrero, 2015. Aceptado: abril, 2015

Samuel Hahnemann se dio cuenta de que no se pueden conocer las propiedades de algunas sustancias en su estado bruto, por lo que para que éstas desarrollen su potencial farmacológico es necesario dinamizarlas¹, lo que consiste en diluirlas y agitarlas suficientemente. Agregó: “esta forma de preparación simple, permite despertar y poner de manifiesto de manera increíble las fuerzas que se esconden y dormitan de alguna manera en su estado bruto”.

Posteriormente, otros médicos homeópatas como Jean Jarricot se preguntaron: ¿qué tipo de información poseen los medicamentos homeopáticos, que puede conservarse y transmitirse de frasco a frasco en diluciones sucesivas, prácticamente *ad infinitum*, y del medicamento al paciente, consiguiendo una acción terapéutica tan eficaz?²

Las siguientes preguntas que se plantearon, fueron: ¿qué y cómo se conserva esa información, aún más allá del umbral de la presencia molecular? ¿Qué papel juega en la preparación el proceso de dilución/agitación?

En 1976, el físico mexicano Ángel Salas, después de ensayar altas dinimizaciones de diversos medicamentos homeopáticos con resonancia nuclear magnética (RNM) en el Instituto Mexicano del Petróleo, propuso que a través del procedimiento de preparación homeopática se formaban cristales líquidos, lo que permitía que se conservase la información de las sustancias utilizadas en el agua³.

En 1988, los franceses Jacques Benveniste y Bernard Poitevin demostraron que un suero anti-IgE altamente diluido en agua (120D = 1×10^{-120}) era capaz de provocar **degranulación de basófilos** previamente sensibilizados, a pesar de encontrarse muy lejos del límite de disolución universal⁴. Fue entonces que surgió la propuesta de Benveniste de que no era el alcohol el que guardaba la información biológica específica de los medicamentos homeopáticos, sino el agua, ya que las diluciones preparadas por ellos no contenían alcohol, haciéndose famoso este artículo como: **la memoria del agua**.

En el Homenaje a Jacques Benveniste en la Universidad de Lugano, en Suiza⁵, Luc Montaigner dijo: “al inicio yo no seguí estos ensayos, pues eran totalmente nuevos, pero después las investigaciones sobre el virus del sida nos condujeron a ellos” y ello fue lo que expuso en la conferencia *Nano éléments de micro-organisme pathogènes (Nanoelementos de los microorganismos patógenos)*, que es la base del presente artículo.

En voz de Montaigner

De acuerdo con el investigador, los seres humanos existimos hasta hoy gracias a dos memorias:

- Una memoria muy antigua que tiene millones de años, la memoria genética de los seres biológicos que nos precedieron, muy fiel, pues está grabada en el ADN, pero por eso mismo puede variar.
- La segunda es la memoria cultural: mucho más reciente, tiene tan sólo unos miles de años. Se la debemos a nuestros ancestros; ellos pudieron utilizar el lenguaje, la escritura, más recientemente la imprenta, y actualmente recurrimos a la memoria digital, el internet, etcétera. Esto es muy importante, pues sin los inventos de nuestros ancestros no estaríamos aquí el día de hoy. Todo lo que poseemos esta ligado al trabajo paciente de muchas personas y, lo más importante, se han conservado y transmitido de una generación a otra.

Esta transmisión se pudo realizar gracias a la primera memoria, **la memoria biológica**.

¡Fue entonces cuando surgió la pregunta! ¿Antes de la memoria del ADN habrá existido otra memoria? La respuesta es sí: la memoria del agua⁶.

El agua es un líquido extraordinario:

- De acuerdo a los físicos está repartida abundantemente en todo el universo.
- ¿Puede existir esta memoria a través del ADN y el ARN? Esta pregunta nos la hacemos hoy, desde luego, y no pretendemos resolverla totalmente.
- Existen resultados biológicos que esperamos despierten el interés de los físicos, pues lo que vamos a mostrar está ligado a la física, no a la biología.

En relación al virus del sida, la duda es: en el laboratorio se ha encontrado con mucha frecuencia que el virus del VIH se acompaña de pequeñas bacterias llamadas micoplasmas, las cuales no tienen pared y se fijan a las células a través de una adhesina, lo que le permite bombear un cierto número de metabolitos de la célula.

Otra pregunta es: ¿hay cofactores que causan el sida junto con el virus?

En primera instancia podemos pensar en los micoplasmas: se pueden reproducir en un medio totalmente acelular, en un medio rico en suero, y se pueden cultivar fácilmente en cultivos de células humanas. Miden más o menos 300 nanómetros (nm). El virus del sida mide entre 100 y 120 nm, aproximadamente. El razonamiento ha sido simple: con un filtro de 120 nm puede uno deshacerse fácilmente de los micoplasmas.

Montaigner, quien trabajó con varios integrantes del equipo de J. Benveniste, refiere que en el laboratorio se infectaron células linfoides humanas con *Mycoplasma pirum*, el cual se encuentra con frecuencia en donadores de sangre y es muy cercano, por su estructura, al *Mycoplasma pneumoniae*, agente al que, por el instante, no se le reconoce como patógeno. Sin embargo, existen pruebas de que no es tan inofensivo como se cree.

Se utilizó un filtro que eliminase los residuos, pero que dejara pasar al micoplasma. Enseguida, se hizo una depuración con un filtro de 20 y/o 100 nanómetros; en ese momento el filtrado, en principio, ya no contiene micoplasmas, lo que se puede verificar con una técnica molecular muy sensible que se llama PCR (*Polymerase Chain Reaction*), reacción que permite detectar hasta una molécula de ADN. Se realizaron dos detecciones —a la segunda se le conoce como PCR anidado, y sirve para confirmar el primer resultado— y ambas fueron totalmente negativas. Así se demostró que en esos filtrados lo único que había era agua.

En el mismo líquido se puso un cultivo de linfocitos sanos, y luego de transcurrir entre 8 y 21 días los micoplasmas reaparecieron: en una semana, cuando se utilizó un filtro de 100 nm, y aproximadamente en tres semanas, cuando se hizo un filtrado con uno de 20 nanómetros.

- Los micoplasmas tienen una densidad (magnitud escalar referida a la cantidad de masa en un determinado volumen de una sustancia) extremadamente precisa de 1.21, por lo que si se centrifuga, se percibe que el filtrado está infectado en casi todas sus fracciones.
- Lo que encontraron fue que, contrariamente a los micoplasmas del inicio, existía algo muy ancho que se situaba en una densidad que iba de 1.25 hasta 1.15, lo que mostraba que la fracción infecciosa era diferente de la fracción del micoplasma del inicio.

Este primer experimento nos indicó que quizá la información genética del ADN podría ser transmitida **a una cosa** que existe en el agua.

Luc Montaigner realizó entonces un primer estudio para saber si el filtrado de los micoplasmas podía caracterizarse desde el punto de vista biofísico a través de la emisión de señales electromagnéticas, y todos los científicos del equipo se llevaron una tremenda sorpresa desde la primera experiencia. Se observó que este filtrado podía, en ciertas diluciones, emitir ondas electromagnéticas de muy baja frecuencia de entre 500 y 2000 *hertz*. La cuestión era, entonces, relacionar la presencia de esas señales y la reaparición de los micoplasmas.

La tecnología que siguieron fue puesta a punto por Jacques Benveniste y sus colaboradores; ella consiste en poner una muestra del filtrado sobre una bobina a solenoide (*Sensor call*) para amplificar la señal eléctrica que va a resultar de este solenoide. Luego, la muestra se analiza con un software especial en una computadora.

Cuando se analizan de manera tosca las señales que se emiten entre 1 y 20,000 hercios (Hz) se observa algo que es evidentemente muy complejo, que depende mucho del ruido de fondo (*noise*), el cual está ligado a muchos factores del medio electromagnético en el que nos encontramos sumergidos.

Entre más nos adentramos en este ambiente electromagnético más nos damos cuenta de que estamos rodeados de señales electromagnéticas de alta frecuencia, pero esas ondas tienen en ocasiones resonancias de baja frecuencia. Por lo tanto, también estén probablemente involucrados el geomagnetismo, el magnetismo de partículas que recibimos del Sol y de los astros, lo cual vuelve a este ruido extremadamente complicado.

Sin embargo, lo que es excepcional es un fenómeno bastante tosco que notaron y que resulta fácil de observar: que cuando hay una señal positiva hay un aumento de la amplitud de esa señal, pero sobre todo, que la frecuencia es diferente.

En un análisis de Fourier, realizado en 2007, para buscar las armonías de esas señales, se constató que sobre el ruido de fondo existían bajas frecuencias: las frecuencias de corriente eléctrica, es decir, que cada vez que hay un conductor cerca de nosotros estamos expuestos a un campo eléctrico. Si se obtiene una señal positiva, quiere decir que se tiene un aumento relativo de señales de muy baja frecuencia, de entre 500-2000 Hz.

La primera respuesta que observaron fue una respuesta relativamente simple, de “sí” o “no”, en

donde “no” es el ruido de fondo, y “sí” es la señal con una frecuencia más grande. Por lo tanto, vieron el aumento de la amplitud en el análisis de Fourier que muestra las armonías. Pero también en las armonías de alta frecuencia hubo un cambio, hacia más altas frecuencias cuando hay una señal positiva. No se trata de interpretaciones, sino de hechos (figura 1).

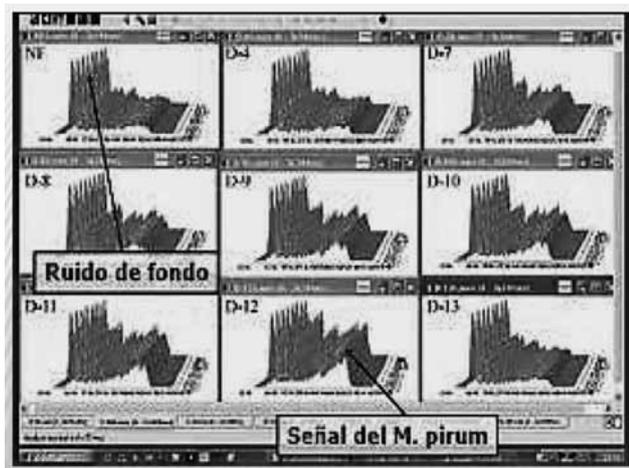


Figura 1. En ésta gráfica se observa el ruido de fondo que corresponde a las frecuencias de las ondas electromagnéticas del ambiente; asimismo, se pueden observar las señales de baja frecuencia del *M. pirum*.

También observó que hay que trabajar con un filtrado (figura 2), es decir, que los microorganismos del inicio (ahora se sabe) no son sólo los micoplasmas, sino también bacterias clásicas y virus, y que una vez eliminados los microorganismos se pueden detectar las señales en el filtrado, por lo que se debe usar un filtro que elimine los microorganismos del inicio; es decir, que si sólo hay bacterias, hay que filtrar a 450 nm y enseguida a 100 nm, y si hay virus hay que filtrar a 20 nm para eliminarlos ya que dichos microorganismos tienen una talla de entre 25 y 150 nm.

Podríamos decir que hay varias cosas que se deben tomar en cuenta: la primera es la filtración, la cual es muy importante; la segunda es que solamente se detectan señales en ciertas diluciones; la tercera es que si el filtrado está muy concentrado no se detectan las señales debido al hecho de que hay demasiadas estructuras que emiten señales y pueden interferir unas con otras; finalmente, hay que decir que las estructuras emisoras de las señales están muy presentes en las diluciones más débiles.

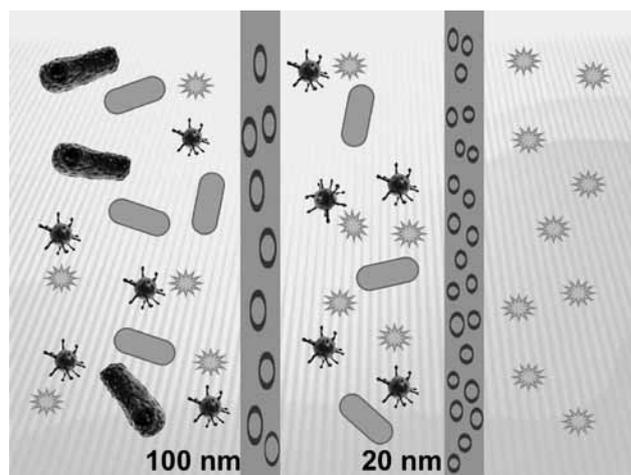


Figura 2. Esquema del filtrado que se realiza con filtros de 100 y 20 nanómetros, en donde se observa que con 100 nm. los *M. pirum* no pasan, pero sí lo hacen las señales de los virus; con el filtrado de 20 nm, sólo pasan las señales virales.

Esto quiere decir que existe una red de estructuras acuosas, cuya vibración no es posible si el preparado no está suficientemente diluido.

Las diluciones se realizaron a concentraciones tales que no hay ninguna posibilidad de que existan moléculas. Y aquí entra la Homeopatía ya que, por ejemplo, se puede decir que en un filtrado de bacterias de colibacilos hay señales con concentraciones de hasta 1×10^{-17} y 1×10^{-18} , en donde se pudo demostrar que no hay una sola molécula presente en esas diluciones. Por eso, Montaigner considera que hay una fuerte probabilidad de que exista una estructura acuosa que sea la emisora.

Con el *Mycoplasma pirum* del inicio encontraron que hay diluciones positivas en las diluciones que van de 1×10^{-6} hasta 1×10^{-9} , lo que significa que las diluciones positivas siempre se siguen y posteriormente se vuelven negativas, cuando ya no hay suficientes estructuras emisoras.

Esto lo observaron primero con *Mycoplasma pirum*, pero después lo hicieron con bacterias más clásicas. Tras realizar un *tour* con casi todas las bacterias humanas, Montaigner y colaboradores pudieron asegurar que **todas las bacterias patógenas humanas son emisoras de señales bajo ciertas condiciones.**

En lo que concierne a los virus empezaron con el virus del sida, pero después lo hicieron también con los virus de la gripe, de la hepatitis “C” y el CMV. En este campo no han terminado el *tour* de todos los

virus, pero de los que han estudiado hasta el momento todos ellos emiten señales. Lo sorprendente fue que en el laboratorio solamente utilizaron soluciones puras de cultivos puros de bacterias o virus.

Surgió entonces una duda entre Montaigner y sus colaboradores: ¿se podrán encontrar el mismo tipo de señales en la sangre de pacientes infectados? Para responder la interrogante tuvieron que preparar el plasma de los pacientes, no en el sentido biológico del término, sino en el sentido físico.

¿Qué fue lo que encontraron?: **¡que todos los pacientes con infecciones crónicas provocadas por virus o bacterias presentan esas señales!** Pero también descubrieron a pacientes que tienen enfermedades que no están relacionadas con causas infecciosas y que presentan estos signos: poliartritis reumatoide, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, esclerosis en placas y muchas neumoopatías; también encontraron señales en animales infectados por retrovirus, específicamente gatos infectados por el virus de leucemia felina.

Curiosamente, no encontramos señales en los cultivos de células sanas ni en cultivos de hongos, como *Candida albicans*; tampoco en el plasma de pacientes que sufren diversas patologías que son muy comunes: HTA, diabetes, artrosis y cáncer de pulmón; si bien esta lista es larga, de ninguna manera es exhaustiva.

Montaigner y su equipo aceptan que es posible que haya pacientes que no estén infectados por virus o bacterias que puedan emitir este tipo de señales, pero también subrayan que hay emisión de señales positivas de bacterias en la poliartritis reumatoide y en ciertas enfermedades no degenerativas; esto sugiere, por lo tanto, que exista un origen infeccioso detrás de éstas — independientemente de otros factores— ya que dichos padecimientos son crónicos y multifactoriales. Así las cosas, parece que esta técnica tiene alcances insospechados ya que su aplicación para realizar diagnósticos precoces resulta esperanzador.

Posteriormente, en colaboración con los centros que han sido instalados gracias a la participación de los gobiernos locales, la fundación para el VIH y el centro de acogida de la UNESCO, en África (particularmente en Costa de Marfil y más recientemente en Camerún), se realizaron este tipo de estudios en pacientes infectados por el virus del sida. La sorpresa fue descubrir que las mejores emisiones de señales positivas estaban en los plasmas de pacientes que ya habían sido tratados con antirretrovirales, es de-

cir, en los sueros de los pacientes en los que no hay carga viral detectable. Allí fue donde se detectaron el mayor número de señales.

Esto les permitió establecer la hipótesis de que pudiera existir una fracción viral, alojada probablemente en los ganglios linfáticos, que no es accesible al tratamiento; dicha fracción sería la que ocasiona las recaídas una vez que se detiene el tratamiento antirretroviral.

En esos pacientes bien tratados, que respondieron bien al tratamiento con ARV, se encontraron señales positivas en las diluciones que van de la 6a a la 9a (decimales).

Hubo una paciente seropositiva tratada con triple esquema terapéutico, que no tenía carga viral detectable en la sangre, en la que encontraron señales desde la 1×10^{-7} hasta la 1×10^{-9} .

Por otra parte, se realizaron estudios para conocer la estabilidad de las estructuras que emiten las señales en el plasma, conservándolo a 4o C. Los investigadores concluyeron que **el plasma no se debe congelar, pues la congelación destruye la estructura que emite las señales.**

También se dieron cuenta de que los plasmas que fueron filtrados con 20 nm tienen una gran estabilidad, mientras que en los plasmas filtrados a 100 nm la estructura emisora desaparece muy pronto; quizá, dicen ellos, porque en ese momento existe una cohabitación de dos microorganismos que pueden dar señales después del filtrado a 100 nm (micoplasma y virus); los virus dan señales que pasan el filtro de 20 nm. Tanto las estructuras de micoplasmas como las de virus son relativamente estables y se les puede conservar hasta 20 días.

Esta propiedad es importante pues algunos físicos dicen que no es posible que sea el agua la que la emita, ya que, si bien es cierto que el agua puede formar clústeres y agregados, esas estructuras son extremadamente inestables y sólo duran nanosegundos o microsegundos. Aquí hablamos de estructuras emisoras que son relativamente estables y que mantienen dicha estabilidad en el plasma.

También estudiaron *in vitro* un germen que es bien conocido en inmunología: el colibacilo (*E. coli*), microbio sobre el que se han escrito libros enteros y que es, sin duda, el favorito de los biólogos moleculares ya que les ha permitido enormes avances; por eso se concentraron en este microorganismo y

se dieron cuenta que con él podían llegar muy lejos en las diluciones, pues encontraron señales en la dilución 1×10^{-18} . Es obvio que después de todos esos filtrados sea imposible la existencia de colibacilos en esas diluciones; allí solamente hay agua.

Algo que resulta muy interesante es la respuesta, (ésta si es una propiedad importante que no responde al buen sentido de los biólogos, en general), ya que la señal emitida no depende del número de células bacterianas al inicio. Así, por ejemplo, podemos tener un concentrado rico que titula un billón de bacterias por mililitro; si hacemos diluciones percibimos que las señales siguen teniendo la misma intensidad hasta que sólo tenemos 10 células, por lo que no hay proporcionalidad entre las señales y la cantidad de microorganismos que emiten.

Esto muestra que una pequeña cantidad de microorganismos puede ser interesante, pues este método es de tal manera sensible que se puede detectar la señal de un número muy pequeño de microorganismos, ya sean bacterias o virus. Desafortunadamente no se puede cuantificar aún porque la intensidad de la señal es la misma, cualquiera que sea el número de células.

Esta técnica de diagnóstico podría servir para detectar por ejemplo el virus de la cepa H5N1 y evitar epidemias letales.

Cabe señalar que la detección se lleva a cabo en el plasma, por lo que, cuando no hay un microorganismo muy localizado y no hay estructuras emisoras en la sangre, no es posible detectarlas. Esto quiere decir que no se detectarán infecciones gripales banales, en las que los virus permanecen localizados en las mucosas respiratorias.

En un estudio realizado en 17 pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer, 16 dieron señales positivas en el rango -6 -7 -8 y -9 después de la filtración a 100 nm, lo que nos dice que se trata de bacterias. Aún no es posible determinar el agente causal, sólo pueden determinar si las ondas emisoras pertenecen a un agente viral o bacteriano. Esto, sin embargo, es un gran avance.

Pero, ¿de dónde viene la energía?

La energía no viene de estructuras, es una energía de resonancia. Esto quiere decir que para observar las señales es necesario que exista el ruido de fondo (**figura 1**), toda vez que esta condición posee señales activadoras y, posiblemente, también frecuencias neutralizantes.

Conclusiones:

La hipótesis de que existen en el agua nanoestructuras que se forman, que son relativamente estables o que se mantienen o sostienen por la propia emisión de señales, parece cada vez más sólida.

Estas nanoestructuras son aún más pequeñas que los microorganismos que las emiten, como lo mostramos aquí con la filtración.

Estas estructuras no tienen las propiedades de los microorganismos del inicio: son resistentes a la desoxirribonucleasa (DN-asa), a la ribonucleasa (RN-asa) y a la proteinasa K, que atacan a los ácidos nucleicos; son resistentes a los detergentes y a los quelantes como el EDTA, pero son sensibles a la congelación, contrariamente a los microorganismos del inicio; es decir, que los virus resisten bien el frío, pero las nanoestructuras que derivan de los virus son destruidas por el mismo frío (por la congelación a -60°C), y son sensibles al calor —aunque con variaciones—, pero en general a 70°C ya no se detectan señales que provengan de esas estructuras.

Tales estructuras, que aparentemente no tienen ADN, guardan una información genética y, por otra parte, existen estructuras que emiten señales electromagnéticas en resonancia.

Referencias

1. Hahnemann S. Organon de l'art de guérir. Francia: Boiron; 1984.
2. Jean Jarricot 1877-1962. 9 Oct 2009 [citado 12 Feb 2015]. En: Sue Young Histories (Biographies of Homeopaths) [blog]. Disponible en: <http://sueyounghistories.com/archives/2009/10/09/jean-jarricot-1877-1962/>
3. Salas Cuevas A. Problemática de la dosis mínima. La Homeopatía de México. Abr 1976. (379).
4. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonnai A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature. 30 Jun 1988; 333(6176): 816-818. doi:10.1038/333816a0. Pubmed PMID: 2455231.
5. Bordino F. Luc Montagnier conference - 27 october 2007 [video]. 23 Abr 2011 [citado 12 Feb 2015] [36:14]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Fga2QW93ifY>
6. *Ibid.*

De nuestra hemeroteca

*Principios Filosóficos de la Homeopatía

Pastor G. Rocha,
Eusebio Dávalos Hurtado,
Alfonso Briseño Ríos,
José Ma. Carrera,
Proceso Sánchez Ortega

PALABRAS CLAVE:

Natura morborum medicatrix, Similia similibus curentur, Experimentación pura; Individualidad morbose; Individualidad medicamentosa; Dosis mínima; Dinamismo vital.

KEYWORDS:

Homeopathic philosophy, Homeopathic principles, *Natura morborum medicatrix; Similia similibus curentur*, Pure experimentation; Morbid individuality; Drug individuality; Minimum dose; Vital dynamism.

*Trabajo presentado en el 2o. Congreso Nacional de Medicina Homeopática. Publicado originalmente en **La Homeopatía de México** no. 419, correspondiente a agosto de 1979; p. 8-21.

Resumen

De una manera clara, directa y muy didáctica, los autores de este trabajo realizan un recorrido por los principios que configuran la estructura de la filosofía homeopática, rescatando muchos de los conceptos inscritos en algunas de las obras literarias del célebre Higinio G. Pérez, fundador de la Escuela Libre de Homeopatía, y del fisiólogo norteamericano Walter Bradford Cannon, los cuales, por supuesto, son coincidentes con muchos de los preceptos hipocráticos y hahnemanniannos.

Para complementar su análisis, los investigadores refieren las opiniones de algunos otros científicos (fisiólogos y biólogos) y citan de manera textual diversos párrafos del doctor Samuel Hahnemann, al tiempo que expresan su opinión sobre la vigencia de dichas premisas en la época moderna.

Abstract

In a clear direct and very didactic manner the authors of this paper perform a journey by the principles that configure the philosophical structure of homeopathy, recovering many of the concepts written in various of the literary works of the notorious physician Higinio G. Pérez, founder of the Homeopathic Free Scholl and from the north American physiologist Walter Bradford Cannon, which of course, are coincidental with most of the Hippocratic an Hanemanniann precepts.

In order to complete their analysis, these researchers refer the opinions of some other scientists (Physiologist and Biologists) and quoted verbatim various paragraphs of Dr. Samuel Hahnemann, at the same time, that they state their personal opinion on the validity of these assumptions in modern times.

Introducción

En la jerarquía de principios filosóficos que fundamentan la doctrina científica de la Homeopatía, no puede faltar, en primer término, como principio rector de los demás, el de la naturaleza como fuente común e inagotable de donde la humanidad ha extraído con tragedia y sacrificio, las verdades de las ciencias, de la filosofía y de las artes. Y la medicina como ciencia no podía sustraerse del dominio de este principio.

Hipócrates, llamado con justicia Padre de la medicina, fue el primero que con clara inteligencia comprendió el sentido profundo de esta verdad, y quien la expuso en el aforismo del “*Natura morborum medicatrix*”.

Al hacer esta declaración afirmativa, dejamos al margen de las especulaciones científicas, por inadecuada, la interpretación “de la terapéutica expectante” y la del médico como agente pasivo o espectador en el tratamiento de las enfermedades.

Nos colocamos en el plano de la moderna interpretación del principio, comprobada por nuevas y abundantes observaciones de la biología y demás ciencias biológicas, así como por las variadas experiencias del laboratorio que la confirman.

Para la generalidad de los sabios y pensadores, el hombre como individuo dotado de una organización física, es un compendio o síntesis de la naturaleza; y por consecuencia, como la naturaleza, este pequeño todo es regido por los principios, leyes y cambios que en la misma naturaleza se presentan.

Sabiduría y filosofía

En el mismo sentido de la interpretación que venimos dando vamos a dejar la palabra a dos hombres de ciencia que con claridad meridiana han captado el contenido de esta primera verdad y con estilo transparente en sus conceptos lo han expresado ya. Nos referimos al doctor Higinio G. Pérez, investigador afanoso y maestro de muchas generaciones, y al profesor Walter B. Cannon, cuyo libro *La sabiduría del cuerpo*, no es más que la demostración más evidente del citado principio de Hipócrates.

El Dr. Pérez en su libro de la *Filosofía de la medicina*, después de enunciar 14 o 15 postulados con relación a la sabiduría de la naturaleza en la cu-

ración de las enfermedades, termina diciendo: “el verdadero sabio es aquel que imita los esfuerzos de la naturaleza, que le sigue fielmente añadiendo solamente la fuerza de su personalidad inteligente”.

Y resumiendo su criterio acerca de la enfermedad, nos dice de manera textual:

- Toda enfermedad está constituida por manifestaciones de un esfuerzo que llamamos síntomas, dirigidas todas a la conservación del individuo o de la especie.
- Toda enfermedad se manifiesta por movimientos instintivos de reacción o de regresión para realizar una defensa.
- El organismo es el que da forma a la enfermedad cuya intensidad depende de la extensión de la lesión, del modo de lesionarse y de los elementos con que cuenta el organismo para su defensa.
- No hay enfermedad ni perturbación funcional definida sin lesión y viceversa.
- Toda enfermedad es la manifestación de un esfuerzo y de una tendencia.
- Cada órgano responde en sus reacciones y regresiones con perturbaciones relacionadas a su natural funcionamiento.
- El concepto filosófico de toda enfermedad se reduce a una relación entre la lesión y su manifestación. Y traduciendo el principio hipocrático del *natura* en lenguaje llano y sencillo, declara: “la naturaleza hace, da forma y cura las enfermedades”.

El profesor Cannon nos dice: “fue el propio padre de la medicina quien introdujo en uso la expresión ‘la fuerza curativa de la naturaleza’, *Vis medicatrix naturae*. Así indicaba de pasada que reconocía el hecho de los procesos de reparación de las lesiones y de restauración de la salud con independencia de todo tratamiento que el médico pudiera aplicar. Nosotros hemos pasado revistas a los variados procesos protectores y estabilizadores del cuerpo, en vistas a una interpretación moderna de la *Vis medicatrix naturae*”.

Y agrega: “La eficiencia con que la vida logra mantenerse y su constancia han impresionado siempre a los biólogos. La idea de que las enfermedades se curan merced a un poder natural, la *Vis medicatrix naturae*, ya formulada por Hipócrates (460-377 a. C.), implica la existencia de actividades que operan corrigiendo, y restablecen la normalidad en el organismo cuando éste se ha apartado de ella”.

Algunos fisiólogos modernos reconocen también esta verdad. Así, el fisiólogo Alemán Pflüger expresó: “en los seres vivos, todo aquello que deter-

mina una necesidad, causa al propio tiempo la satisfacción de la misma necesidad”.

De igual modo el fisiólogo belga León Fredericq escribió: “los seres vivos están dispuestos en tal forma, que toda influencia perturbadora provoca por sí misma la entrada en acción del aparato compensador que debe reparar y neutralizar el trastorno. A medida que nos elevamos en la escala de los seres, los aparatos reguladores se hacen más numerosos, más perfectos y más complicados; tienden a liberar el organismo de las influencias dañosas y de los cambios que se dan en el mundo exterior”.

Haciendo Cannon alusión de los varios procesos defensivos del organismo nos dice: “algunos de estos procesos defensivos y curativos parecen todavía misteriosos. De ellos ignoramos cómo comienzan y se continúan hasta que el cuerpo queda indemne. Pero como son procesos bien demostrados, nuestro deber es utilizarlos cuando sea necesario”.

Sigue diciendo: “el médico experimentado conoce bien estos hechos y puede aplicarlos o evitarlos de manera que contribuyan a la curación. Su papel debe ser coordinador y efectivo de las adaptaciones autorreguladoras del cuerpo, que se hallan en desorden o necesitan ser reforzadas, y no debe olvidar que es regla que la naturaleza misma sea la que trabaje, incluso con los recursos curativos que el médico aplica. Pero ya es un gran servicio que rinde aquel a sus enfermos con infundirles esperanzas y buen ánimo.

“Ciertamente que tenemos razones para infundir esperanzas y buen ánimo a los enfermos, las cuales están fundadas en la certidumbre de que en el cuerpo actúan recursos animales para mantener su estabilidad ante trastornos exteriores e interiores, previsiones maravillosas que le protegen en su interioridad contra toda clase de enemigos”.

Con razón, el profesor Cannon dice en su libro *La sabiduría del cuerpo*: “únicamente después de proclamar esta sabiduría del cuerpo puede esperarse llegar a dominar la enfermedad y el dolor, y poder aliviar a la humanidad de sus pesares”.

Según estos dos criterios que coinciden, la enfermedad no es otra cosa que el conjunto de desequilibrios funcionales, orgánicos y mentales, como expresión clara y diáfana de la tendencia o esfuerzos que el dinamismo vital produce para restablecer el equilibrio y la armonía de las funciones e integridad de los tejidos alterados. Cada síntoma, cada proceso morboso, ya sea de acción o de regresión, por defecto, por exceso o por perversión, no son más que los medios, los recursos, los

procedimientos desplegados por la fuerza vital que hay en cada ser viviente, en defensa de la conservación de la integridad orgánica funcional y mental del ser.

El principio de los semejantes

Base científica de nuestra terapéutica también se deriva de la naturaleza madre común de las ciencias y de la filosofía. Para comprender esta ley es necesario conocer que toda semejanza requiere esencialmente la existencia de dos términos que le sirvan de comparación. Sin ellos es imposible la realidad de la ley. Pero, ¿dónde hemos de buscar los dos términos de tal relación de semejanza? De ningún modo los hemos de encontrar fuera del organismo vivo, sino dentro de la propia organización biológica del hombre. Allí es donde ellos forman una realidad. Ahora bien, ¿cuáles son esos dos términos? El primero es la enfermedad provocada por alguna causa morbosa; y el segundo la enfermedad artificial o patogenesia provocada por un medicamento. Estados morbosos que se originan en nuestra organización.

Como tales estados del organismo caen bajo el dominio de nuestra observación, en forma de síntomas y lesiones, bien podemos comparar los síntomas y lesiones del primero (enfermedad), con los del segundo (patogenesia); y el último resultado, establecer la semejanza buscada.

No debemos perder de vista que los dos estados morbosos o términos de comparación, son modos genuinos de reacción del propio organismo individual, provocados por medio de las fuerzas de su propio dinamismo vital y que tales reacciones se manifiestan al observador clínico por síntomas, o sean funciones modificadas (por exceso, por defecto o por perversión), y por lesiones de tejidos igualmente modificados en su estructura orgánica. Pero el factor modificador, el impulso generador de enfermedad y patogenesia, viene de la naturaleza íntima del ser, es decir del *Vis medicatrix naturae* que tiende a restablecer el equilibrio del dinamismo vital alterado, en una palabra: la salud.

Los dos modos de reacción al estímulo de la causa morbosa, o del medicamento, son brotes de una misma raíz, de un mismo principio; es decir, de la naturaleza íntima de la organización individual.

Los dos estados, enfermedad y patogenesia, son los dos términos de la semejanza que se realizan

dentro de la misma estructura orgánica del hombre, como expresión de un principio activo manifestado en compleja multiplicidad de mecanismos compensadores y fuerzas antagónicas en movimiento que tienden a restablecer delicados equilibrios orgánicos y funcionales, en la indestructible unidad de las fuerzas de la vida.

Si como afirman los sabios, el organismo humano es una síntesis o compendio de la naturaleza, la Ley de los semejantes, relación invariable entre dos términos, ley natural hecha concreta y real en la estructura humana, no puede considerarse de otra manera que como una ley derivada directamente del principio de la naturaleza, cuya interpretación en la aplicación terapéutica debe ser: “que los semejantes se curan con los semejantes”, pero semejante a como lo hace la naturaleza. Esto es: *Similia similibus curentur*, corolario obligado del *Natura morborum medicatrix*.

Experimentación pura

No obstante que la Ley de los semejantes fue enunciada siglos antes de Hahnemann, su aplicación terapéutica era imposible de realizar mientras no se llevara a cabo la experimentación de los medicamentos.

La iniciación de esta etapa experimental de la medicina se debe exclusivamente al fundador de la doctrina homeopática, quien además tiene en su abono el haberla guiado hacia la forma más pura; es decir, realizándola en el cuerpo sano del hombre.

La experimentación en animales, no obstante que tiene indicaciones precisas, jamás podrá ser norma exclusiva para la obtención de una perfecta patogenesia, pues además de que es bien sabido que “cada animal se enferma según su especie, y en cada especie el individuo padece según su naturaleza propia”, los datos que proporciona al reaccionar son solamente de tipo objetivo y al médico homeópata le son tan útiles a más, los subjetivos, imposibles de obtener *in anima vilis*.

Por otra parte, la experimentación en el hombre enfermo tampoco puede servir de norma, dado que los mismos factores morbosos que actúan en su organismo son causa de interferencia en su forma de reaccionar, modificando así la naturaleza de los síntomas debidos propiamente a la droga en experimentación.

Luego, la única forma de obtener la patogenesia de los medicamentos es mediante la experimentación

de ellos en el cuerpo sano del hombre, y para considerar homeopático a un remedio es requisito único e indispensable que haya sido experimentado de acuerdo con las prescripciones hahnemannianas.

Individualidad morbosa y medicamentosa, y dosis mínima

La siguiente base fundamental del sistema homeopático es la de la individualización, que comprende dos postulados enlazados lógicamente: la individualidad morbosa y la individualidad medicamentosa. Hahnemann en toda su obra (*Organon*) insiste en esta individualización, y enemigo como era de entretener su mente en ocupaciones teoréticas, que luego los hechos no confirmaran, afirma en el párrafo 21 que la esencia íntima de la enfermedad nos es desconocida y que el médico no tiene otra guía para actuar que los síntomas del enfermo, por un lado, y el conocimiento preciso de los efectos de las drogas, por el otro.

Sin abandonar el rigor lógico establece las únicas relaciones que pueden existir entre medicamento y enfermedad: enantipatía, alopatía y Homeopatía.

Ya vimos como él fue el primero que hizo posible la aplicación del *natura* al descubrir la ley inmutable y eterna del *similia*. Pero para que esa relación fuera lo más semejante posible se infiere, lógicamente, son sus palabras en el párrafo (parágrafo) 18, que para la elección del remedio no puede haber en ellos otra indicación más que el conjunto de síntomas observados en cada caso particular.

Si una inducción de siglos había llegado a definir que no hay enfermedades sino enfermos; ahora por una deducción, Hahnemann llega a establecer que los síntomas particulares de cada caso recogidos en su totalidad, serán la guía para la elección del medicamento.

Por un trabajo pacientísimo de inducción estable en el párrafo 18 que “cada medicamento produce efectos particulares en el cuerpo del hombre y ninguna otra sustancia medicinal puede dar origen a otros que sean exactamente semejantes”. De este postulado se desprende la necesidad de buscar un remedio único, uno que retrate fielmente los síntomas del enfermo. Por defender esta monofarmacia,

Hahnemann prefirió perder amigos y discípulos que ya empezaban a prescribir dos y más medicamentos simultáneamente, antes que consentir en alterar la técnica homeopática a la que había llegado tras arduo trabajo de observación y de experimentación.

Tenemos pues establecida la individualidad medicamentosa y la individualidad morbosa, y conocidos una vez por la experimentación pura los síntomas que produce el medicamento en el ser humano en estado de salud, Hahnemann expuso, en el párrafo 153, normas especiales para establecer una clasificación jerárquica de los síntomas.

La curación homeopática puede verificarse con drogas aunque no sean administradas a pequeñas dosis y de hecho, así hizo en sus primeras prácticas el maestro Hahnemann. Pero la experiencia ha dejado bien dilucidado que el medicamento escogido por la similitud de síntomas con los de la enfermedad, y propinado a dosis masivas, puede provocar reacciones desagradables, tales como aumentar — aunque de un modo pasajero, pero de todas maneras innecesario—, la intensidad de los síntomas.

Por eso el reformador de la medicina fue paulatinamente diluyendo el medicamento hasta la trigésima dinamización, y aún llegó a utilizar en los últimos años de su vida la sexagésima, centésima y aún la quingentésima atenuación.

Estamos ahora autorizados para concluir que en cualquier caso a mayor similitud menor dosis, o mejor dicho: dinamización más alta. Si el medicamento es parcialmente homeopático puede utilizarse en dosis relativamente fuertes sin provocar agravación; pero su efecto curativo tiene que ser menor que el del medicamento perfectamente homeopático a dosis mínima. Además, el medicamento homeopático a fuertes dosis frecuentemente sólo se comporta como paliativo, es decir, sólo suprime temporalmente las manifestaciones de un padecimiento o bien puede transformarlo en otro distinto.

Para este fenómeno se han emitido varias hipótesis, siendo la más aceptable la de la inhibición pasajera de las funciones de defensa del organismo por la dosis fuerte, que paraliza la célula; a diferencia de la dosis mínima que la excita. Tal acontecía con los arsenicales a dosis fuertes en la sífilis de la piel, antes del advenimiento de la penicilina, que precipitaba la aparición de la neurosífilis; el saliciato en el reumatismo, que predispone a la endocarditis, etcétera.

Para terminar esta breve exposición de los principios fundamentales de la Homeopatía, diremos

algo sobre el dinamismo vital o energía vital, energía universal, sustancia simple de Kent o fuerza vital de Hahnemann.

Todo el mundo sabe y comprende que hay una enorme diferencia entre los seres llamados organizados y los llamados no organizados. Esta diferencia radica en que los primeros tienen vida y los segundos no la tienen. Ahora bien, ¿qué es la vida? Muchos pensadores y filósofos han tratado de definir lo que es la vida sin conseguirlo, porque nos es desconocida, como desconocemos la esencia de todas las cosas; sin embargo, podemos deducirla o conocerla indirectamente por sus efectos, como conocemos lo que es la energía en general y, en particular, la luz, el calor, la electricidad, el magnetismo, la radioactividad, etcétera, a los que consideramos como una modalidad de la energía universal, la cual puede transformarse y manifestarse bajo diferentes aspectos.

Pues bien, a la vida o energía vital podemos comprenderla como esa misma energía universal aplicada a los seres organizados, y que una vez en esas condiciones actúa obedeciendo a ciertas leyes que rigen el funcionamiento de todo ser viviente.

Los médicos de la escuela alopática, que niegan la existencia de la energía vital, hacen depender todos los fenómenos vitales de las simples fuerzas físico-químicas solamente; sin darse cuenta de que todas esas fuerzas físico-químicas que observamos en los seres vivos, siempre y en todos los casos, están regidas por otra fuerza distinta, que es la que les imprime el carácter específico y peculiar que tienen según los diferentes organismos, haciendo que una misma reacción se verifique de diferentes maneras en cada uno de los seres vivos; así como también que mientras existe la vida, todas esas fuerzas físico-químicas actúan procurando la conservación del ser y tan pronto como la vida falta, esas mismas fuerzas obran en sentido contrario, es decir, tendiendo a la destrucción y desintegración de la materia.

Justo es reconocer que no todos los médicos de la escuela tradicional aceptan las ideas organicistas, y como un ejemplo podemos citar a Eichwald y Todor, que en su obra *Los fundamentos físico-químicos de la biología* dicen lo siguiente: “en realidad no se ha logrado ni remotamente, en un solo caso, explicar, mediante procesos físico-químicos, los fenómenos producidos en los seres animados, de lo cual parece deducirse que la biología se encuentra a una distancia infinita del fin que persigue; y aun cuando podamos explicar todos los fenómenos animados, mediante las leyes físico-químicas, todavía no habremos logrado comprender a la vida en sí misma. Los

fenómenos físicos y químicos siempre conservarán el carácter de tales, y cuantos más logren descubrir en la materia viva, tanto más misteriosa seguirá pareciéndonos la vida misma.

“En los últimos tiempos se ha visto que nos hallamos delante de una nueva ciencia, de la cual sólo se conocen principios muy precarios. En efecto, las reacciones de las sustancias orgánicas en el interior de las células se producen de una manera muy distinta a como se desarrollan en un tubo de ensaye. Esto es un problema cuya dificultad aumenta extraordinariamente por la circunstancia de que una misma reacción se verifica de distinto modo en los diferentes organismos, y por el hecho de que las alteraciones patológicas pueden introducir modificaciones considerables”.

De ahí que nuestra escuela, consciente de la realidad, sea esencialmente vitalista, reconociendo que en todo caso de enfermedad, lo primeramente afectado es la energía vital produciendo una alteración dinámica, seguida después de trastornos funcionales, y por último de lesiones anatomo-patológicas.

Estos conceptos los expresó nuestro inolvidable e ilustre maestro, el doctor Joaquín Segura y Pesado, quien dijo lo siguiente: “todo en el organismo está sujeto a la acción de un agente distinto de él, que unos llaman vida y otros fuerza vital. Nada pasa en el organismo en que no tenga participación la vida; todo, absolutamente todo le está subordinado.

“Este concepto del hombre constituido por el organismo que impresiona nuestros sentidos y por un agente que lo gobierna, que no es accesible a la observación, es la más alta concepción de la ciencia tocante a la naturaleza del hombre, y quien no acepta tiene que discurrir sobre los fenómenos vitales, como si estos fueran fenómenos físico-químicos, y constituir la medicina sobre esta base, instituyendo una patología organicista y una terapéutica del mismo género.

“Aceptando que la vitalidad es lo principal del hombre, la patología organicista desaparece de la ciencia y se presenta en todo caso de enfermedad, la vida como la primera afectada, y los órganos alterados, consecutivamente. Ahora bien, la mayor parte de las causas de las enfermedades, aun cuando sean de orden psíquico, obran dinámicamente, y en este modo de considerar la acción de las causas de las enfermedades es en lo que estriba la diferencia fundamental entre la medicina tradicional y la medicina moderna o hahnemanniana”.

Y para terminar transcribiremos lo que dice el doctor Kent en su *Filosofía homeopática*: “la fisio-

logía (refiriéndose a la fundamentada por la escuela alopática) no tiene vitalismo y por consiguiente no tiene base para erigir su estructura. La doctrina de la fuerza vital no es admitida por los fisiólogos, de ello concluye el homeópata que la verdadera fisiología no se enseña todavía, pues sin fuerza vital, sin sustancia simple, sin el interior unido al exterior, no puede haber allí ni la causa ni la relación de causa a efecto”.

Por tal motivo ningún Homeópata verdadero puede negar la existencia de la fuerza vital, pues desde el punto de vista de la filosofía médica homeopática, se considera esta doctrina como uno de los pilares sobre los cuales descansa el grandioso edificio que se llama Homeopatía.

Por lo expuesto se deduce que: una sistematización de la doctrina médico-homeopática nos lleva por una inducción obligada por la razón misma a la puntualización de los principios fundamentales ya explicados y que son:

- *Natura morborum medicatrix.*
- *Similia similibus curentur.*
- Experimentación pura.
- Individualidad morbosa.
- Individualidad medicamentosa.
- Dosis mínima.
- Dinamismo vital.

Todos y cada uno de ellos deben ser por lo tanto involucrados en todo procedimiento terapéutico que pretenda ser correctamente homeopáticos; porque tal es la jerarquía y vínculo natural que hay entre ellos, cual un eslabón de verdad que los articula, que no se podría suprimir ninguno, ni alterar la verdad de su contenido, sin que todo el sistema se resintiera en su esencial espíritu de verdad científica y filosófica.

Esta sección de la filosofía de la medicina homeopática quiere hacer hincapié en ello con la anterior “confesión de principios”; haciendo además la excitativa más respetuosa a las H.H. instituciones médico-homeopáticas y a todos los señores médicos homeopatas en el siguiente sentido: que se insista por el estudio y la investigación en todas sus formas a fin de profundizar en tales postulados que son la base de nuestra doctrina; así como hacer hincapié en ellos en la enseñanza en forma metódica, procurando que se incluyan como temas obligados en todos los programas de materias doctrinarias; insistiéndose además en su aplicación en toda enseñanza médica impartida por instituciones homeopáticas.

*Indización e Instauración del Comité de Arbitraje de “La Homeopatía de México”

**Dr. Jorge A. Fernández Pérez

Muy buenos días:

Quiero agradecer, en primer término, la invitación que me ha hecho el Lic. Fernando González, editor responsable de la revista **La Homeopatía de México**, para participar en este histórico evento. Agradecer también al C.P. Héctor Torres Carbajal, director general adjunto de Propulsora de Homeopatía, y a la Lic. María de Lourdes Hernández López, Maylou, directora de mercadotecnia en la misma empresa, la oportunidad de participar desde hace algunos años en la revista **La Homeopatía de México**, ya sea como autor o como miembro del Comité Editorial. Por cierto, creo que esta revista es la más longeva de las publicaciones sobre Homeopatía. Hablar de más de ochenta años de existencia no es cosa fácil.

Estamos ante un hecho histórico en el mundo de la Homeopatía mexicana, ya que es la primera vez que una revista especializada de habla hispana en este campo puede vanagloriarse de ser una revista con un prestigio de talla internacional. Es posible que muchos de ustedes se pregunten en qué baso este comentario.

Desde hace algunos años, el arduo y constante trabajo del equipo editorial de Propulsora de Homeopatía alcanzó uno de los logros más importantes para las revistas científicas, que es algo que se denomina indexación o indización. Hablar de revistas indexadas es hablar de una publicación periódica de investigación, que denota alta calidad y ha sido listada en alguna base de datos, situación que ha cumplido cabalmente al formar parte de los índices **Latindex**, **Periódica** y **Lilacs**, y por lo que me ha informado Fernando pronto será incorporada en el índice **Scielo**.

Con la intención de que se dimensione el logro obtenido, es necesario señalar que revistas especializadas en el campo de la Homeopatía, publicadas en países como Argentina, Brasil y Venezuela, entre otros, no están integradas a algún índice internacional. Hasta donde sé, solo la revista internacional *Homeopathy* está indexada.

Junto a la función social de difundir la ciencia, las revistas cumplen otros importantes roles, como ser el medio más rápido para conocer los últimos avances sobre un campo específico del conocimiento, en este caso el de la Homeopatía;

*Palabras expresadas durante la ceremonia en la que se constituyó el Comité de Arbitraje de **La Homeopatía de México**, el 14 de mayo de 2015.

**Doctor en Educación. Médico Cirujano y Homeópata. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Profesor Investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Investigador nacional nivel II del Sistema Nacional de Investigadores. Correo: jafp58@prodigy.net.mx

constituyen el mecanismo propicio para evaluar la actividad científica, al tiempo que permiten controlar y certificar la calidad de los resultados no sólo de investigación sino también de la práctica clínica. Paralelo a lo anterior, tienen un papel importante en la definición de las áreas de cada disciplina, en la conformación de comunidades de lectores, siendo actualmente el medio para reconocer y brindar amplia reputación a las comunidades científicas que son autoridad en determinados campos científicos. Desde sus orígenes, **La Homeopatía de México** ha sido un instrumento fiable para que los médicos homeópatas demuestren su trabajo en el análisis, reflexiones y descubrimiento en el campo de la Homeopatía.

Debo señalar que, para mí en lo particular, los logros de Propulsora de Homeopatía y de **La Homeopatía de México**, han tenido un gran impacto en mi vida académica y profesional. Mi primer acercamiento con la revista fue hace cuarenta años, aproximadamente, cuando era estudiante en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

La lectura de los diversos artículos publicados en esa época cultivaron en mí el profundo amor que le tengo a mi profesión y a la Homeopatía. Más adelante, por allá de los años ochenta, ya como profesionista publiqué mi primer artículo en ella, situación que generó en mí una gran alegría y la inquietud de iniciar una constante actividad de investigación en torno a mi profesión.

Dentro de este contexto, encontré en **La Homeopatía de México** el medio idóneo para publicar los resultados de mi trabajo como investigador, situación que realicé hasta finales de la década de los noventa, ya que como en toda historia en donde no existe la perfección, se me presentaba un problema, en virtud de que los artículos que deseaba enviar a la revista no tendrían el impacto requerido por las instituciones educativas y las comunidades científicas, aspecto que en su momento comenté con Fernando y Héctor, ya que la revista carecía en ese entonces de un Comité de Arbitraje que dictaminara los artículos, y además, no estaba indexada.

Sin embargo, años más tarde se dieron tres cambios muy importantes en la evolución de la revista: primero, dar un giro en cuanto a su diseño, el cual es bastante atractivo, agradable y sobre todo, competitivo con las revistas del área de la salud; un segundo logro fue la integración del Comité Editorial —aprovecho la ocasión para agradecer la invitación para formar parte de él—, y en tercer lugar, saber que se buscaría la indexación de la revista en los principales índices internacionales. Lo anterior me llevó a considerar el volver a publicar artículos en esta revista, situación que reinicié a principios de esta década. Ahora confirmo que no me equivoqué.

En este sentido, reconozco y agradezco el trabajo que han venido haciendo, ya que lo que han logrado en los últimos cuatro años, al indexar la revista y someter a dictaminación las propuestas de publicación, le da un sentido profesional y científico como medio de comunicación especializado.

Deseo aprovechar la oportunidad para invitar a aquellos compañeros médicos homeópatas que tengan la inquietud de recorrer el camino de la investigación, a que vean en **La Homeopatía de México** el medio a través del cual pueden publicar los resultados de su trabajo. Puedo decirles con conocimiento de causa que en la actualidad la revista es bien calificada en las evaluaciones que realiza el Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt.

Por otra parte, debo mencionar que estar hoy aquí y ser testigo de la integración del Comité de Arbitraje, con compañeros médicos a quienes reconozco en su trayectoria profesional, me hace ver que el grupo editorial va por el camino correcto. A los miembros del Comité de Arbitraje, mis felicitaciones por tan merecido nombramiento. Deseo aprovechar esta oportunidad para comentarles que la función que ustedes desempeñarán es vital para el futuro de la revista. ¡Pongan estándares altos en sus dictámenes, pero no se conviertan en un comité inquisitorio! Busquen la calidad y la excelencia en las próximas publicaciones a través de un trabajo objetivo e imparcial.

Dicen que soñar no cuesta nada, y un sueño que me lleva incluso a comprometer al grupo encabezado por Fernando, es ver algún día a nuestra publicación en el índice de revistas científicas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, situación nada fácil, pero gracias al trabajo constante que ha caracterizado a esta empresa, y en particular a este grupo editorial, tengo la seguridad de que pronto se alcanzará.

Es necesario señalar también que la responsabilidad de continuar con la calidad de la revista no es exclusiva de los editores, ya que sin la contribución de los médicos homeópatas a través del envío de artículos para su publicación difícilmente se lograrán futuras metas. Queda pendiente, asimismo, la tarea de difundir con mayor fuerza la revista, a fin de que su contenido sea empleado en los ámbitos profesionales, académicos y de investigación científica; de esta forma, la publicación podrá alcanzar un factor de impacto importante.

Deseo terminar mi intervención señalando tres aspectos relacionados con la importancia que tiene una revista de estos alcances para la comunidad médico homeopática:

1. Por primera vez en la historia de la Homeopatía en México, contamos con una revista reconocida como **científica a nivel nacional e internacional**.
2. Existe un instrumento de calidad que propicia, permanentemente, la educación médica continua en el médico homeópata.
3. Contamos con un medio de comunicación serio y reconocido para la difusión del trabajo que realizamos como médicos homeópatas, ya sea en el ámbito clínico, de reflexión o de investigación.

Nuevamente, felicidades a toda la comunidad de Propulsora de Homeopatía, y a quienes han venido engrandeciendo cada vez más el nombre de **La Homeopatía de México**.

Muchas gracias.

El mundo de la Homeopatía

Se instaura el Comité de Arbitraje de “La Homeopatía de México”

Juan Fernando González G.

Luego de algunos meses de intenso trabajo y preparación, el 14 de mayo de 2015 se llevó a cabo la ceremonia protocolaria para instaurar el Comité de Arbitraje de la revista **La Homeopatía de México**.

La División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., responsable de la organización del encuentro, convocó a personalidades del mundo académico, científico y médico a una reunión de trabajo en la se habló de la importancia de este medio impreso, de los logros que alcanzado durante más de ocho décadas de existencia ininterrumpida y de la naturaleza de su Comité de Arbitraje, el cual será responsable de analizar la calidad de los artículos que lleguen a la mesa de redacción y, posteriormente, aprobar o desaprobar su publicación.

Catalogada como una reunión histórica, todos los asistentes se mostraron convencidos de que **La Homeopatía de México** es el medio ideal para fortalecer la educación médica continua y servir, eventualmente, como una plataforma que propicie la unidad de la comunidad homeopática mexicana.



Miembros del Consejo Editorial de **La Homeopatía de México**.



Directivos de las áreas de Mercadotecnia, Dirección General Adjunta, División Editorial y División de Investigación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

Uno de los invitados especiales a esta reunión de trabajo fue el maestro José Octavio Alonso Gamboa, coordinador de Latindex (uno de los índices de información científica a los que pertenece **La Homeopatía de México**), quien destacó el carácter académico y científico que tiene la publicación, así como su permanencia ininterrumpida —más de 80 años— en el mercado editorial mexicano, “algo digno de exaltarse ya que es sumamente frecuente que muchas revistas de nuestro medio no rebasen un lustro de vida”, afirmó.



Mtro. José Octavio Alonso
Gamboa
(Latindex)



Dra. Magda Atrián Salazar
AMERBAC



Dr. Guillermo Parás García
Comité de Arbitraje



M. en C. Lorena García Morales
Comité de Arbitraje

En el mismo sentido, el especialista académico resaltó la importancia que tiene un Comité de Arbitraje al interior de una publicación científica y la ética con la que debe conducirse cada uno de sus miembros. Alonso Gamboa describió de manera detallada los tres principales métodos que existen para que los árbitros desarrollen su labor: el **doblo ciego**, en el cual los autores y los árbitros no se conocen; el ciego simple, en el que los evaluadores saben quiénes son los autores, pero éstos no conocen a los analistas. La última modalidad de revisión corresponde al sistema de revisión abierta (todo el proceso es público), que es mucho más nuevo que los anteriores y que se utiliza preferentemente en el ámbito de las revistas en línea.

Por su parte, la doctora Magda Atrián Salazar, presidente de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC), se congratuló por asistir a una reunión que a todas luces fue propositiva y en la que todos los invitados acordaron difundir el conocimiento generado por una fuente primaria de información científica como lo es **La Homeopatía de México**.

Es trascendental este encuentro, dijo la Dra. Atrián Salazar, “porque las revistas son un elemento de comunica-

ción interna entre miembros de asociaciones o sociedades y, por lo tanto, son un vehículo de participación colectiva en el sistema internacional de la ciencia para comunicar nuevos conocimientos; son, asimismo, un elemento fundamental en nuestra educación médica continua y muy útiles para la difusión de resultados de la investigación científica, con lo cual podemos cerrar el proceso de producción de conocimiento, reproducción y uso o aplicación del mismo”, apuntó.

Perspectivas halagüeñas

En la sesión de trabajo se informó que la doctora Josefina Sánchez Reséndiz, una de las personalidades más relevantes de la homeopatía mexicana del siglo XX y XXI, decidió abandonar su posición como consejero editorial de la publicación por motivos de salud. Desde ahora, la Coordinadora del Comité de Productos Homeopáticos, de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos, aparecerá en el directorio de **La Homeopatía de México** como miembro honorario del Consejo Editorial.

Nuestro Comité de Arbitraje

1. Dra. Emma del C. Macías Cortés.
2. Dr. Hugo Aldana Quintero.
3. Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.
4. Dr. Guillermo Parás García.
5. Dr. Vicente Rosas Landa.
6. M. en C Beatriz Gallo Olvera.
7. M. en C. Lorena García Morales.
8. Dr. Marcus Teixeira (Brasil).
9. Dr. Flavio Dantas (Brasil).
10. Dra. Gloria Alcover Lillo (España).
11. Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).



Dr. Hugo Aldana Quintero
Comité de Arbitraje



Dra. Guadalupe Barajas Arroyo
Comité de Arbitraje



Dr. Vicente Rosas Landa
Comité de Arbitraje

El lugar de la Dra. Sánchez Reséndiz será ocupado por una figura de primer nivel en el mundo académico, institucional y científico ligado a la Homeopatía: se trata del doctor Fernando Ochoa Bernal, director del recientemente reinaugurado Hospital Nacional Homeopático, quien agradeció la invitación para integrarse al Consejo Editorial de este medio informativo y dio a conocer que a lo largo de su vida ha sido un “coleccionista obsesivo de **La Homeopatía de México**”. El acervo que el Dr. Ochoa Bernal logró acumular por más de cuatro décadas fue donado al Hospital Nacional Homeopático.

“El esfuerzo que ustedes han hecho por sí mismo es un éxito. No sé hasta dónde van a llegar, creo que muy adelante, pero el hecho de haber sostenido la revista a pesar de los vaivenes que ha vivido la empresa y los familiares de su fundador es digno de destacarse. Vivimos un momento luminoso y agradezco eso porque a fin de cuentas la vida me permite retribuirle al laboratorio y a la revista algo de lo que me ha dado a lo largo de mi vida”, afirmó.

Suma de voluntades

En el uso de la palabra, el doctor Héctor Montfort Cabello, uno más de los consejeros editoriales de la revista, felicitó a los nuevos árbitros y dirigió un mensaje con dedicatoria especial a los directivos de Similia: editar la revista, señaló, “es una gravísima responsabilidad para ustedes, que recibieron la estafeta para dirigir un esfuerzo que no tiene fines de lucro”.

Uno más de los consejeros editoriales, el prestigiado médico homeópata Fernando Domínguez Vello, felicitó al equipo editorial y directivo de Similia por haber concretado la instauración del cuerpo de árbitros, y por darle cabida en él a miembros muy importantes de la comunidad homeopática nacional e internacional.

“Creo que el futuro se ve muy promisorio, sobre todo porque la participación de los árbitros ayudará a que los contenidos de la revista mejoren. Hay que escribir y permitirse ser cuestionado por los demás, aceptar la crítica y hacer artículos que cuestionen a otros artículos”, sentenció.

Domínguez Vello reconoció que el trabajo del laboratorio ha sido excepcional, “una labor titánica”, al tiempo de aseverar que “la lucha central de hoy se tiene que dar en el ámbito académico, que es lo que finalmente le va a dar solidez al gremio y a la comunidad homeopática”, concluyó.

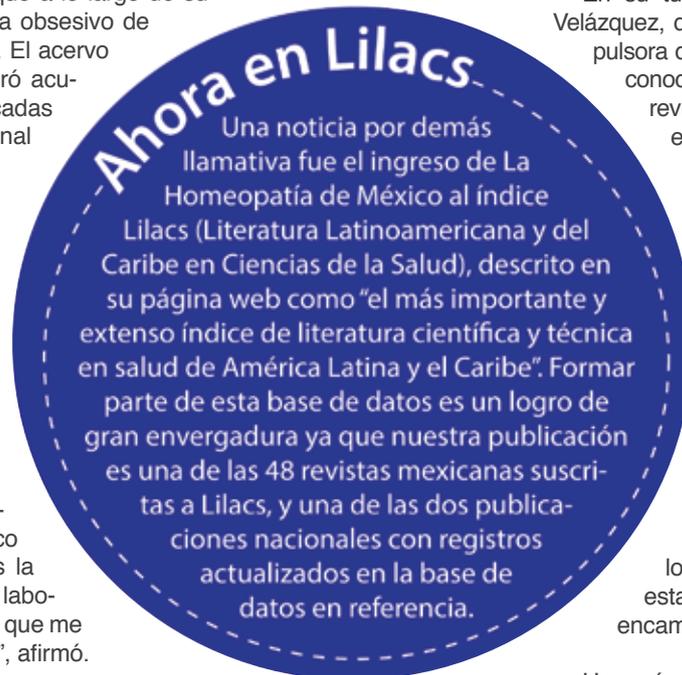
En su turno, el doctor Gustavo Aguilar Velázquez, director de Investigación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., reconoció la importancia que tienen las revistas científicas especializadas en medicina, sobre todo cuando se observa que el conocimiento de última generación se hace obsoleto en muy poco tiempo.

“Las revistas médicas nos permiten acceder al conocimiento científico lo más rápidamente posible. En las últimas décadas, han surgido revistas de mayor calidad y prestigio, con comités científicos que generan mayor precisión y una crítica muy importante a las metodologías de trabajo y a los análisis estadísticos. Hacia allá debemos encaminarnos”, aseveró.

Uno más de los ponentes fue el contador público Héctor Torres Carbajal, director general adjunto de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., quien explicó que el apoyo a los proyectos editoriales que desarrolla Similia es un legado del fundador de la empresa, el doctor Rafael López Hinojosa, y de su sucesor, el licenciado Francisco López Anaya.

“Ahora tenemos la visión de difundir la información especializada en torno a la Homeopatía de una manera metódica y con un carácter científico, en índices de información de gran envergadura”, dijo el directivo, y agregó: “tenemos como premisa honrar el propósito original de los fundadores de Similia, y estamos convencidos de que, como empresa, contamos con un alto sentido social.”

“Muchas veces, en otros foros, se ha cuestionado si la industria farmacéutica homeopática tiene en realidad un interés más allá del económico. Con mucho orgullo les puedo decir que tenemos varios ejemplos que lo demuestran por sí solos. Nuestro sentido social es lo que nos lleva a continuar con un proyecto de esta índole, y a tratar de mejorarlo. Hacemos un gran esfuerzo para editar la revista, aunque no veamos en ello una rentabilidad. Sin embargo, vale la pena porque nos acerca a los alumnos, los médicos y las instituciones”, enfatizó.



Curso homeopático vía web

El prestigiado doctor Ángel Óscar Minotti, catedrático y director del Departamento de Patogenesias de la Asociación Médica Homeopática Argentina (A.M.H.A.), dicta un interesante **Curso de perfeccionamiento homeopático**, utilizando las herramientas tecnológicas de la actualidad. Los temas son los siguientes:



1. Los nosodes intestinales: Materia médica. Investigación de las fuentes de los síntomas. Nuevas rúbricas. Corrección de errores del Repertorio. Esclarecimiento de términos repertoriales. Casos clínicos.

2. Trastornos del apetito: Anorexia y bulimia, su enfoque homeopático. Nuevas rúbricas. Materia médica. Diagnóstico diferencial. Estudio del repertorio en su significado.

3. Tratamiento homeopático del paciente neoplásico: Técnicas de abordaje para el paciente neoplásico. Síntomas característicos. Esclarecimiento de los términos repertoriales. Medicamentos de las neoplasias más comunes en niños. Experiencia de tratamiento de neoplasias en animales. Nuevos medicamentos. Medicamentos curativos. Tratamiento con protocolos de varios medicamentos. Casos clínicos. La agonía en el proceso de la muerte.

4. Psiquismo, esclarecimiento de los síntomas: Fuentes originales. Síntomas semejantes, Antónimos, Corrección de errores en los repertorios. Expresiones del vulgo. Casos clínicos.

5. Un día en la escuela: Caracterología, biotipología y psicopatología de los medicamentos más comunes en la infancia, relatados durante un día de escolaridad en didácticas imágenes en caricaturas. Casos clínicos.

6. Materia medica vivencial: la vida de Lycopodium, Sepia, Natrum muriaticum, Pulsatilla, Sulphur y otros, en forma de caricaturas y resaltando las expresiones miasmáticas más significativas de cada uno. Casos clínicos.

7. Oncología y Homeopatía (complementario del curso tratamiento homeopático del paciente neoplásico): Trastornos por quimioterapia y radioterapia. El cancerinismo. Tratamiento del paciente precanceroso. Tratamiento homeopático del paciente neoplásico terminal. Dolores de cáncer. La dieta anti-cáncer. Los marcadores tumorales. Constituciones predispuestas a las neoplasias.

Si requiere mayores informes, comuníquese al correo: minottimaster@gmail.com



EL CONSEJO CONSULTIVO NACIONAL MÉDICO HOMEOPÁTICO, A.C.

POR UNA HOMEOPATÍA PROFESIONAL CON CALIDAD

Puebla, Puebla, a 27 de abril de 2015.

El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., organismo fundado en el año de 1984 por la comunidad médico homeopática del país, y cuyo principal objetivo es ser el interlocutor entre ésta y el Estado Mexicano

CONVOCA

a Escuelas e Institutos formadores de médicos homeópatas (tanto de pregrado como posgrado), Colegios, Asociaciones y Sociedades de médicos homeópatas del país, a integrarse como miembros activos. Los requisitos para llevar a cabo la afiliación son:

- a) Entregar copia del acta protocolaria notarial de constitución de la institución u organismo.
- b) Entregar copia de la cédula fiscal vigente.
- c) Presentar nombramiento que lo acredite como Director o Presidente de la institución u organismo.
- d) Pago de la cuota anual.

Para mayores informes, dirigirse a los integrantes de la mesa directiva.

• **PRESIDENTE**

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Puebla, Puebla
jafp58@prodigy.net.mx

• **VICE-PRESIDENTE**

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga
Distrito Federal
vicenterosaslanda@hotmail.com

• **SECRETARIO GENERAL**

Dr. Enrique García Aguirre
Celaya, Guanajuato
garciaae61@live.com.mx

• **TESORERA**

Dra. María de la Luz Gómez Carreño
Distrito Federal
marluzgomezc@hotmail.com

• **VOCAL**

Dr. José Antonio R. Ugartechea Marrón
Guadalajara, Jalisco
jarum50@hotmail.com

Atentamente

Dr. Jorge Fernández Pérez
Presidente

Instrucciones para los autores

“La Homeopatía de México” es una publicación bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en “La Homeopatía de México” deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, “La Homeopatía de México” acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en “La Homeopatía de México”. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de “La Homeopatía de México”, proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de “La Homeopatía de México” si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de “La Homeopatía de México”, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de “La Homeopatía de México”. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de “La Homeopatía de México”, escribiendo a la dirección electrónica: contacto@similia.com.mx

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

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

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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

2ª Jornada internacional REDIMEH

Red para la Integración Iberoamericana de la Investigación Médica en Homeopatía

Universidad Maimónides
Departamento de Homeopatía

16 y 17 de
octubre de 2015
Hidalgo 775, Buenos Aires.

- Tema central de la Jornada: **VACUNAS**
- Otros temas: Investigación clínica y básica en homeopatía
- Presentaciones libres (ver requisitos de presentación en www.homeos.org)

Expositores principales:



Bernard Poitevin, Francia

- Doctor en medicina, especialista en homeopatía y alergología
- Director del Curso de Homeopatía de la Universidad de Marsella
- Presidente de la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía
- Autor de 56 artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares
- Redactor jefe de La Revue d'Homéopathie



Carla Vizzotti, Argentina

- Médica especialista en clínica médica e infectología
- A cargo de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación
- Secretaria de la Comisión Directiva y de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología
- Miembro del Immunization Practices Advisory Committee de la Organización Mundial de la Salud



Flávio Dantas, Brasil

- Doctor en medicina y abogado
- Especialista en homeopatía, clínica médica y medicina ocupacional
- Research Fellow del Royal London Homeopathic Hospital
- Profesor Titular de Homeopatía y Ex Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Uberlândia
- Autor de más de 40 publicaciones en revistas científicas



Eduardo Angel Yahbes, Argentina

- Médico pediatra y homeópata
- Presidente y Profesor Emérito de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Ex Presidente de la FAMHA
- Ex Director de la revista Homeopatía
- Co-autor de los libros Semiología homeopática infanto-juvenil y Homeopatía para tus hijos
- Premio Aguilar Giraldes 1971



Angela Gentile, Argentina

- Médica infectóloga pediatra y epidemióloga
- Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría
- Jefa de Epidemiología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
- Profesora titular de Epidemiología de la U. Austral
- Presidente del Capítulo Cono Sur de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica

Invitados especiales confirmados:



Lillana Brea, Uruguay

- Médica homeópata
- Presidente de la Asociación de Medicina Homeopática del Uruguay



Eduardo Bitis, Argentina

- Médico homeópata
- Presidente de la Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero
- Profesor Titular Plenario de Clínica Médica Homeopática de la EMHA
- Ex Presidente de la FAMHA
- Ex Director de la EMHA



Angel Oscar Minotti, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor titular de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Autor del programa de repertización computarizado Minotti 2000 Plus y de la Materna Médica Vivencial
- Director de dos patógenos experimentales



Mario Draiman, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor Titular y Ex Presidente de la Asociación Médica Homeopática Argentina
- Primer Presidente y cofundador de la FAMHA
- Autor de varios libros y de numerosos trabajos publicados en la revista Homeopatía



Silvia Waisse, Brasil

- Médica pediatra y homeópata
- Doctorado y post-doctorado en Historia de la Ciencia, Pontificia Universidad Católica de San Pablo
- Becaria investigadora del Instituto Max Planck
- Directora ejecutiva de las revistas International Journal of High Dilution Research, Circumscriptura, International Journal for the History of Science y de Revista de Homeopatía



Humberto Avesani, Argentina

- Médico cirujano y homeópata
- Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Homeopática, Córdoba
- Miembro de la Faculty of Homeopathy, Gran Bretaña
- Master en Psicología Clínica, Universidad Siglo XXI



Luis Detinis, Argentina

- Médico homeópata
- Profesor Consulto y Ex Director de la Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero
- Ex Presidente y Fundador de la Academia de Homeopatía Constantino Hering

Encuesta para médicos
homeópatas: opinión acerca de
las vacunas www.homeos.org



Para más información ingresar en www.homeos.org

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

Presenta su inclusión en el índice



La Homeopatía de México comunica a sus lectores que ya forma parte de la base de datos Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), descrita en su página web como "el más importante y extenso índice de literatura científica y técnica en salud de América Latina y el Caribe".

Lilacs "contribuye desde hace 29 años al aumento de la visibilidad, el acceso y la calidad de la información en la región", y en la actualidad está conformada por 711,608 registros, 587,281 artículos, 290,089 artículos completos, 83,767 monografías y 33,558 tesis de 27 países.

La Homeopatía de México:

- Es una de las 903 revistas registradas en Lilacs.
- Es una de las dos revistas mexicanas con registros actualizados en Lilacs.
- Es una de las 48 revistas mexicanas suscritas a Lilacs.
- Es una de las cuatro revistas especializadas en Homeopatía afiliadas a Lilacs.



Lo confiable en Homeopatía

www.similia.com.mx