

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La Isoprofilaxis no es Homeoprofilaxis ni Inmunización Homeopática, sino Inmunización Isopática, y no se Fundamenta en el Modelo Epistemológico Homeopático: Respuesta a Golden (parte 2 de 2).
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 5-19
- Dra. Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña. Personaje Invaluable de la Homeopatía Mexicana.
Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 20-30
- Efecto de Lachesis Trigonoccephalus sobre Dopamina Cerebral en la Rata.
Josefina Sánchez Reséndiz, Mercedes Espinoza, Juan Fuentes, Ángel Lerdo de Tejada.
Págs. 31-34
- Acción de Lachesis Trigonoccephalus en Diferentes Potencias sobre las Catecolaminas Cerebrales.
Josefina Sánchez Reséndiz.
Págs. 35-39
- Cambios Observados en la Concentración Cerebral de Catecolaminas, con Datura Stramonium.
Josefina Sánchez Reséndiz.
Págs. 40-43

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

www.similia.com.mx



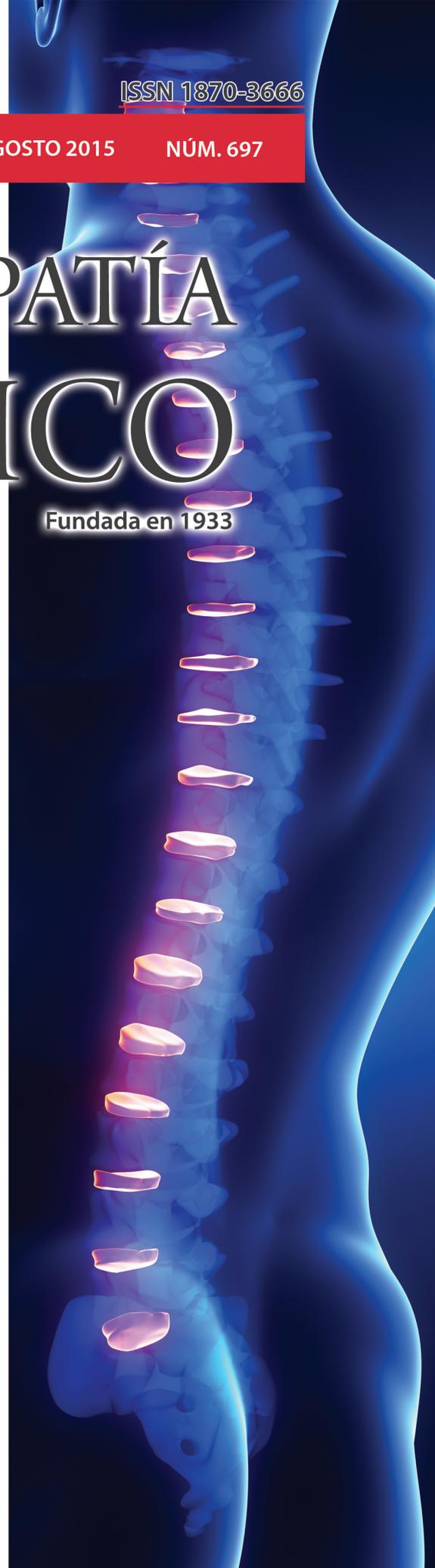
www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



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

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

3 EDITORIAL

5 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 2 de 2).

Marcus Zulian Teixeira.

20 ENTREVISTA

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña. Personaje Invaluable de la Homeopatía Mexicana.

Jorge A. Fernández Pérez.

31 DE NUESTRA BIBLIOTECA

Efecto de Lachesis Trigonocephalus sobre Dopamina Cerebral en la Rata.

Josefina Sánchez Reséndiz, Mercedes Espinoza, Juan Fuentes, Ángel Lerdo de Tejada.

DIRECTORIO

Director General Adjunto

C.P. Héctor Torres Carbajal

Directora de Mercadotecnia

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Director de Investigación

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Circulación y suscripciones

Rogelio García Luna

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.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

35 CONFERENCIA

Acción de Lachesis Trionocephalus en Diferentes Potencias sobre las Catecolaminas Cerebrales.

Josefina Sánchez Reséndiz.

40 DE NUESTRA BIBLIOTECA

Cambios Observados en la Concentración Cerebral de Catecolaminas, con Datura Stramonium.

Josefina Sánchez Reséndiz.

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.



CONSEJO EDITORIAL

Dra. Josefina Sánchez Reséndiz (†).

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 Ochoa Bernal
Director del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

Dr. Héctor Montfort Cabello
Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

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. Óscar Michel Barboza
Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

C.P. Héctor Torres Carbajal
Director General Adjunto de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López
Directora de Mercadotecnia de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dra. Emma del Carmen Macías Cortés.

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

M. en C. Beatriz Gallo Olvera.

M. en C. Lorena García Morales.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Editorial

Más allá de los cumplidos políticamente correctos o de los lugares comunes acerca de la trayectoria de una persona que acaba de fallecer, es justo hacer un reconocimiento a una de las más destacadas investigadoras mexicanas en el área de la medicina homeopática de los siglos XX y XXI.

Hablamos de la doctora Josefina Sánchez Reséndiz, quien murió el 2 de julio de 2015, dos semanas después de que el equipo editorial de **La Homeopatía de México** le entregara un reconocimiento a su trayectoria profesional como médico, investigadora, fundadora del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C., y coordinadora del Comité de Productos Homeopáticos de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

No podemos pasar por alto su papel como consejera editorial de la presente publicación, labor que desarrolló de manera brillante y acuciosa desde enero de 2012, fecha en la que nuestra revista experimentó una metamorfosis que nos ha permitido ingresar, hasta el momento, a tres índices de información científica de gran envergadura.

La doctora Sánchez Reséndiz es un ejemplo claro de la transición social que ha vivido nuestro país en los últimos 60 años. Basta con mencionar que, siendo muy joven, se inscribió en la hoy Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), perteneciente al Instituto Politécnico Nacional, donde tuvo serios problemas para ganarse el respeto de sus compañeros y maestros.

Inquieta y con una gran vocación para desentrañar los misterios de la ciencia, la doctora Sánchez Reséndiz se convirtió en una moderna Juana de Asbaje ya que, como sucedió con la gran escritora mexicana del siglo XVII, recibió en numerosas ocasiones el rechazo de directivos y funcionarios que ponían en tela de juicio su conocimiento; primero, por ser mujer, y en segundo término por provenir de la ENMH.

La investigación, pilar de una vida

El gobierno actual se comprometió a incrementar la inversión destinada a la ciencia y la tecnología, de tal modo que se sitúe en el 1% del producto interno bruto (PIB). La cifra, ciertamente, es mucho mayor que la que se ha destinado a dicho rubro en los últimos años, pero resulta insuficiente para un país que históricamente ha dependido de la investigación que se genera en otras latitudes.

Sirva la alusión para decir que, a pesar de las adversidades, la doctora Sánchez Reséndiz fue una visionaria que intuyó que la acción de la terapéutica homeopática podía demostrarse con elementos biológicos, y luchó para lograrlo. Fue ella quien solicitó la ayuda del entonces director del Instituto Politécnico Nacional, Guillermo Massieu Helguera, para que pudiera conformarse un área formal para la investigación en la ENMH. Luego de grandes esfuerzos, la especialista en ginecología pudo inscribir un trabajo en un Congreso Internacional de Homeopatía, requisito que el célebre funcionario le había exigido para empezar a gestionar su propuesta ante el Consejo Técnico Consultivo del Instituto Politécnico Nacional.

En este número de **La Homeopatía de México** quedan inscritos algunos de los trabajos de investigación de esta extraordinaria médico homeópata e investigadora, la cual, además de todo, pudo forjar y mantener unida a una familia con los mismos principios que aplicó siempre en su consultorio: la ética y la búsqueda de la verdad.

Como complemento de esta edición presentamos la continuación del artículo publicado en el número 696 de nuestra revista, escrito por el doctor Marcus Zulian Teixeira. En esta segunda entrega, el especialista adscrito a la Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP) abunda en la conceptualización de la homeoprofilaxis y la isoprofilaxis, lo que le permite evidenciar sus diferencias y afirmar que algunos intentos que se han instrumentado para sustituir a la vacunación tradicional por un sistema de inmunización basado en el uso de sustancias potenciadas (nosodes), no deben considerarse como Homeopatía, sino isopatía.

En efecto, la prescripción de medicamentos dinamizados no es por sí misma una práctica homeopática; para que esto sea así, y en conformidad con lo establecido por Samuel Hahnemann, es indispensable apegarse a los principios de semejanza, individualidad morbosa e individualidad medicamentosa, y en general a todo el modelo epistemológico homeopático.

Además, no hay que dejar de lado la necesidad de realizar estudios serios que arrojen resultados claros y contundentes sobre la eficacia y la seguridad de toda nueva modalidad de profilaxis. No por nada, y citando el consenso al que han llegado diversas instituciones homeopáticas, el doctor Teixeira dictamina: “si no se lleva a cabo una investigación científica confiable que demuestre la eficacia y la seguridad de los preparados homeopáticos en la prevención de enfermedades infecciosas, estos métodos no pueden recomendarse como alternativa a la inmunización convencional”.

Los editores.

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 2 de 2)

**Marcus Zulian Teixeira

PALABRAS CLAVE:

Vacunación,
Genio epidémico,
Isoprofilaxis,
Homeoprofilaxis,
Enfermedades
infecciosas,
Epistemología
homeopática.

*Artículo publicado originalmente en el *International Journal of High Dilution Research*, volumen 13, número 46 (2014). Se publica en **La Homeopatía de México** con la autorización expresa del autor. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/707/687>

Traducción del inglés al español: Gustavo Aguilar Velázquez.

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

Resumen

Existen opiniones controversiales dentro de la Homeopatía en relación con la inmunización tradicional, las cuales señalan que ésta puede producir efectos adversos en algún porcentaje de la población que la recibe, e incluso agravar enfermedades crónicas, por lo que se ha propuesto una vacunación con preparados de elementos bacterianos llevados a dinamizaciones homeopáticas en un esquema de vacunación isoprofiláctica que podría sustituir a la vacunación tradicional.

En esta publicación, el doctor Teixeira realiza un análisis de este tipo de propuestas, señalando las ventajas y desventajas de las mismas. Desde su propio enfoque analiza también las opiniones que tienen varios organismos internacionales al respecto, y afirma que nada se compara en protección y seguridad a una prescripción homeopática individualizada que siga las premisas epistemológicas de este método.

Del mismo modo, el autor establece que, mientras no se tengan estudios clínicos de alta calidad metodológica que demuestren la seguridad y eficacia de una isoprofilaxis, ésta no podrá sustituir a los esquemas de vacunación tradicional.

Abstract

There are controversial opinions within homeopathy regarding traditional immunization, which refer that this may cause side effects in some percentage of the population receiving it, and may even aggravate some chronic diseases, this has led to propose a vaccination with bacterial elements homeopathically prepared in an isoprophyllactic vaccination scheme that could replace the traditional vaccination.

Recibido: febrero, 2015. Aceptado: marzo, 2015

KEYWORDS:

Vaccination, Epidemic
genius, Isoprofilaxis,
Homeoprophylaxis,
Infectious diseases,
Homeopathic
epistemology.

In this paper, Dr. Teixeira performs an analysis of such proposals, showing their advantages and disadvantages. From his own approach he also analyzes the opinions of several international organizations, he says that nothing compares in safety and security as an individualized homeopathic prescription guided by the homeopathic epistemological premises.

In the same way, the author states that as long as clinical studies of high methodological quality demonstrating the safety and effectiveness of a isoprofilaxis, don't exist, this type of prophylaxis cannot replace the traditional vaccination schedules.

La Isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino una inmunización isopática que no es posible sostener por el modelo epistemológico homeopático

Aunque Hahnemann reconoció los beneficios que brindaba la vacuna de la viruela —la cual fue introducida por Edward Jenner en 1796, después de una cuidadosa observación y descripción de una serie de 27 casos—, también condenó el uso indiscriminado de diluciones altas, de partes o de subproductos de una enfermedad, así como de algún agente patógeno (llamados nosodes o bioterápicos) ya sea para fines profilácticos o como un tratamiento isopático (“principio de identidad etiológica”; *aequalia aequalibus curentur*) sin que previamente hubiese habido pruebas patogénicas de que en esas sustancias se aplicara la ley de la semejanza basada en una individualización obtenida de los síntomas. Según Hahnemann, la vacuna de la viruela sólo podría ser utilizada como un remedio homeopático cuando el conjunto de los síntomas de esa enfermedad fuera similar a la de la viruela.

“Una tercera manera de emplear los medicamentos homeopáticos en las enfermedades intentó crearse mediante la isopatía, como es llamada, es decir, un método de curación de una enfermedad dada, por el mismo principio contagioso que la produce. [...] Para intentar curar mediante la misma potencia morbosa (*por Idem*) lo que contradice toda comprensión humana normal y por lo tanto, toda experiencia. Aquellos que llevaron la isopatía a la notoriedad, probablemente pensaron en los beneficios que la humanidad había recibido de las vacunas por el hecho de que un individuo vacunado estaba protegido contra la in-

fección de viruela que pudiera contraer en un futuro, como si fuera curada por adelantado. Ambos, vacuna y viruela, son parecidas, pero de ninguna manera son la misma enfermedad. Existen muchos aspectos en que son diferentes, a saber: la vacuna tiene un curso más rápido y de mayor suavidad que la viruela, y, lo más importante, no es contagiosa para el hombre por más cercanía que exista. La vacunación universal puso fin a todas las epidemias de la tan temida y mortal viruela, a tal punto que la generación actual ya no tiene un concepto claro de lo que eran las temibles epidemias de viruela. Más aún, de esta manera, sin lugar a dudas, ciertas enfermedades propias de los animales pueden proporcionarnos remedios y así felizmente agrandar nuestro arsenal de remedios homeopáticos. ¿Pero usar la materia morbífica humana (un Psorinum tomado de una lesión de sarna en el hombre) como un remedio para el mismo picor o mal originado? Nada puede resultar de esto más que problemas y un agravamiento de la enfermedad” (*Organon de la medicina*, nota al §56).

“Sera sólo de acuerdo con mi bien conocida máxima (el nuevo principio) que la viruela, para dar un ejemplo entre muchos, tiene un importante profiláctico en la vacuna de la viruela, la cual es una enfermedad exantemática, cuyas pústulas aparecen después del sexto día de la inoculación, con dolor e inflamación de las glándulas axilares, dolor en la espalda y en los lomos con presencia de fiebre y rodeado por una inflamación eritematosa, es decir, que en conjunto constituyen una enfermedad muy similar a la viruela”¹.

Como se discutió anteriormente, para que cualquier sustancia (simple o compleja) sea considerada como un remedio homeopático y pueda emplearse terapéutica o preventivamente de una manera “segura” y “eficaz”, según el principio de similitud basado en los síntomas, ésta debe ser sometida a pruebas en seres humanos para investigar sus “efec-

tos primarios”, “síntomas patogénicos” o “efectos adversos”. De esta manera, cualquier producto animal podría ser utilizado *homeopáticamente* y suministrado después de que se observen dichas premisas. Esto es, de hecho, el caso de muchos nosodes (Medhorrinum, Psorinum, Tuberculinum, etcétera), los cuales fueron primeramente sometidos a pruebas patogénicas y posteriormente se utilizaron con el cumplimiento del requisito homeopático de individualización sintomática.

Por el contrario, según Hahnemann, la utilización de nosodes seleccionados basados en el “principio de identidad etiológica” (*isopatía*), es decir,

la administración de productos obtenidos de agentes infecciosos para tratar enfermedades causadas por un agente etiológico idéntico (o para prevenirlo), no es compatible con el modelo epistemológico *homeopático*. Apropriadamente llamada “*isoprofilaxis*” o “inmunización *isopática*” (en lugar de “*homeoprofilaxis*” o “inmunización *homeopática*”), este enfoque ha sido sugerido por Golden y colaboradores como un procedimiento profiláctico aplicable a todas las enfermedades epidémicas de la infancia. Consistentemente, han propuesto sustituir el calendario convencional de vacunación por un programa de *isoprofilaxis* (tabla 1), que según ellos es “comparable en eficacia a las vacunas convencionales y no es tóxico”².

Edad Recomendada	Remedio	Potencia
1 mes	Pertussin	200
2 meses	Pertussin	200, 200, 200
3 meses	Pneumococcinum	200
4 meses	Pneumococcinum	200, 200, 200
5 meses	Lathyrus sativus	200
6 meses	Lathyrus sativus	200, 200, 200
7 meses	Haemophilis	200
8 meses	Haemophilis	200, 200, 200
9 meses	Meningococcinum	200
10 meses	Meningococcinum	200, 200, 200
11 meses	Tetanus Toxin	200
12 meses	Tetanus Toxin	200, 200, 200
14 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
16 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
18 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
20 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
22 meses	Meningococcinum	10M, 10M, 10M
24 meses	Tetanus Toxin	10M, 10M, 10M
26 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
30 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
36 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
40 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
44 meses	Meningococcinum	10M, 10M, 10M
48 meses	Tetanus Toxin	10M, 10M, 10M
52 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
58 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
64 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
70 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
76 meses	Meningococcinum	10M, 10M

Tabla 1. Programa preventivo propuesto en contra de las enfermedades infecciosas.

Golden ha cometido varios errores cayendo en contradicciones al criticar mis comentarios, al tratar de justificar el uso de nosodes preparados a partir de agentes infecciosos, como una práctica profiláctica estándar³, como lo ha hecho también en otros debates, con defensores del modelo epistemológico homeopático^{4, 5}.

Para empezar, aunque Hahnemann claramente definió a la “isopatía” (isoterapia) como “un método para curar una enfermedad particular, por el mismo principio contagioso que la produjo” basado en el “principio de identidad etiológica” (*aequalia aequalibus curentur*), Golden afirma que su “programa preventivo”⁶ no es una isopatía, sino que se basa en el “principio de los semejantes”, aduciendo los siguientes conceptos erróneos:

- Un remedio isopático se elabora con base en sustancias propias del paciente (lo que finalmente sería un remedio *autoisopático*; los remedios preparados a partir de sustancias obtenidas de otras personas serían propiamente los isopáticos).
- Los remedios isopáticos son preparados a partir de “cepas” o “subtipos” de microorganismos que probablemente no sean “idénticos” al germen que causa una epidemia dada (de hecho, no importa si son “idénticos” o “no idénticos”) ya que son prescritos con base en el *principio de identidad etiológica*, en vez del principio de similitud basada en los síntomas.
- Los nosodes son utilizados más como “preventivos” que como “curativos”, cumpliendo así con la prohibición de Hahnemann (de hecho, cualquiera de las indicaciones de los remedios isopáticos se basa en el mismo *principio de la identidad etiológica*, mientras que en la Homeopatía se aplica el *principio de similitud basado en los síntomas* para la cura y prevención de enfermedades).
- Afirma que durante el proceso de “potenciación”, el remedio “isoterápico” se convierte en un “*simillimum*” (y aunque esta idea ha sido defendida por Hering y Stapf, esto se ha hecho, sin ningún fundamento en la doctrina homeopática, según la cual el *simillimum* es el *remedio homeopático ideal*).

Golden ha dicho lo siguiente: “Teixeira no ha logrado comprender plenamente el principio de los semejantes”, y se apoya en una endeble argumen-

tación para justificar su práctica *isopática* como una aproximación *homeopática* legítima. Pese a esos esfuerzos equivocados, Golden basa su enfoque preventivo en el “principio de identidad etiológica” y desprecia totalmente el principio de “similitud basada en los síntomas” que caracteriza el “principio homeopático de los similares”.

Evidencias sobre la seguridad de la homeoprofilaxis y la isoprofilaxis

Según Hahnemann, la única forma (segura y eficaz) de utilizar el método de tratamiento homeopático es con el uso de “remedios dinamizados” con base en la hipótesis de la “individualización de un solo remedio”, tanto en el tratamiento como en la prevención, ya que sólo la “totalidad de la síntomas” será lo que refleje “la alteración de la fuerza vital”, y “debe ser el director, o el único medio, por el cual la enfermedad manifiesta el remedio que necesita” (*Organon de la medicina*, §7). Por lo tanto, además del tratamiento homeopático “constitucional”, cuyo objetivo es reducir al mínimo la susceptibilidad del individuo a la predisposición de la enfermedad, deberá usarse el “remedio homeopático del genio epidémico en cada caso” como terapéutico o profiláctico para obtener la manera más segura de una *homeoprofilaxis* específica.

Aunque Golden no elige remedios potenciados basado en la totalidad de los síntomas (individualización), que es la condición *sine qua non* para la aplicación “segura” y “eficaz” del “principio de similitud basado en los síntomas”, los remedios que se seleccionan para su programa preventivo (*Lathyrus sativus*, *Pneumococcinum*, *Tetanus toxin*, y otros) finalmente se convierten en ensayos homeopáticos en seres humanos, en donde aparecen una gran variedad de “efectos patogénicos” considerados “efectos adversos” en niños susceptibles en el momento en que son recetados, despreciando las tres premisas homeopáticas fundamentales. Al afirmar que su programa “ofrece un nivel comparable de protección contra las enfermedades infecciosas para las cuales están destinadas las vacunas, sin riesgo alguno agregado de daño tóxico”⁷, Golden ignora la premisa principal relativa al principio de similitud basado en los síntomas.

Hahnemann menciona: “...los medicamentos tampoco presentan nada de curativo salvo su facultad de producir síntomas morbosos en los hombres sanos y de hacerlos desaparecer en los enfermos” (*Organon de la medicina*, §22). Esta es la razón por

la que cualquier sustancia sólo podrá curar los síntomas que sea capaz de inducir, y por lo tanto no podrá exhibir una “eficacia” (protección) comparable a la de las vacunas “sin riesgo alguno agregado de daño tóxico”. En otras palabras, si una sustancia es intrínsecamente capaz de provocar síntomas mórbidos, ésta no estará exenta de causar efectos tóxicos/adversos.

En lo que se refiere a la seguridad de su “programa preventivo”⁸, Golden señala que la tasa de efectos adversos observados por individuo es de 9.2% (un total de 215 reacciones en 2,342 individuos) y la tasa de efectos adversos por dosis es de 1.5%, siendo estas reacciones generalmente “leves y breves”. En los estudios previos a la comercialización (ensayos clínicos de fase II) rigurosamente controlados para poder asegurar la validez y reproducibilidad de los resultados (a diferencia de los presuntos hallazgos reportados por Golden), “las reacciones adversas comunes en las vacunas ocurren en un rango que va del 1% a menos del 10% de las dosis administradas”⁹.

Contrariamente a las estimaciones de Golden, y señalando el poder de las “sustancias dinamizadas” para causar síntomas patogénicos (eventos adversos) cuando se administran sin tomar en cuenta la premisa homeopática de la “individualización basada en los síntomas” (nosodes, por ejemplo), un estudio llamado *Una revisión sistemática de la calidad de los estudios patogenésicos homeopáticos publicados de 1945 a 1995*¹⁰ demostró que “156 estudios patogenésicos homeopáticos (HPT, por sus siglas en inglés) de 143 medicamentos, que involucraron a 2,815 voluntarios, produjeron 20,538 efectos patogénicos (con una media de 6.5 por voluntario)”. Llama la atención el alto porcentaje de “síntomas mórbidos” causado por sustancias potenciadas; en promedio, “alrededor del 84% de los voluntarios que recibieron tratamiento homeopático activo desarrollaron síntomas”.

Varios ejemplos de la aparición de estos “eventos iatrogénicos” (“síntomas patogénicos” o “síntomas mórbidos”) que podrían servir como advertencia acerca del peligro potencial implícito en el “programa preventivo” de Golden se han descrito en la materia médica de nosodes; uno de ellos es “una prueba involuntaria del Diphtherinum”, en la que se le administró este remedio a una niña con fines preventivos¹¹. Basado en el modelo homeopático, es posible predecir que lo mismo podría suceder en el caso de otros nosodes o de cualquier otro remedio homeopático que no hubiese sido prescrito con base en la “individualización basada en los síntomas”, sus

síntomas patogénicos o el patrón individual de susceptibilidad del paciente (idiosincrasia).

“Una niña de nueve años de edad, después de haber sido expuesta a la difteria maligna, el 13 de noviembre, recibió Diphtherinum 1M (Skinner) tres veces al día durante once días como profiláctico; posteriormente la paciente desarrolló escalofrío, elevación de temperatura y enrojecimiento de la cara. La paciente manifestó sentirse cansada y fría, se quejó de dolor al tragar y al duodécimo día de la administración las amígdalas y la pared posterior de la faringe se cubrieron de membranas grises de aspecto sucio, corrugadas verticalmente, como una superficie de lavadero volteado hacia arriba.

“El jueves 14 de noviembre de 1907 se le iniciaron polvos, tres cada día durante ocho días, y luego dos al día durante dos días. El 23 de noviembre mencionó estar cansada, se sentó a descansar en tres ocasiones; el 24 de noviembre, el cansancio la llevaba a estar acostada aunque por momentos volvía a sentirse juguetona. El 25 de noviembre presentaba temperatura de 103° F, pulso 148, completo; se apreciaba el latir de las carótidas, los ojos brillantes, enrojecimiento de la cara, y en el centro de las mejillas una coloración casi púrpura.

“La garganta presentaba un color rojo oscuro, sin membranas; pero en la pared posterior de la misma había una coloración amarillenta como crema sucia, con la presencia de membranas secas dispuestas en pliegues tanto en la parte de arriba como de abajo. El lunes por la noche comenzó a hablar dormida con los ojos bien abiertos. En su delirio buscaba objetos imaginarios tomados de su habitación, y pedía que ‘esas personas se salgan’. Se sentaba y buscaba entre la ropa de cama la correa de sus libros escolares.

“El 26 de noviembre la fiebre es de 101.2° F, el pulso de 116, la membrana que está en medio de la garganta se encuentra más ligera, húmeda y fina. El 27 de noviembre la temperatura se encuentra en 99.2° F, su pulso es de 100, se aclara la garganta en su parte media. Se observan sacudidas de una sola extremidad, en el hombro o en algún dedo. Para el 28 de noviembre la temperatura es de 101.2° F, el pulso de 116, y desea que su madre le sostenga la mano, su lengua está blanquecina, con la punta excesivamente roja (húmeda).

“El 29 de noviembre tiene 101.2° F de temperatura, el pulso de 116, y con un aliento ofensivo. El 30 de noviembre, la temperatura es de 99.4° F, el

pulso es de 100. Presenta membrana blanca, especialmente en la parte delantera y borrada del centro de la pared posterior de la garganta. La lengua tiene una cubierta blanquecina, con papilas rojas; y la punta muy roja, con una mancha de color rojo oscuro en el centro de la punta roja.

“Dormimos bien ayer por la noche, hasta las 4:00 de la mañana, entonces estaba inquieta y despierta; se movía y cambiaba de posición, moviendo los brazos y las piernas con frecuencia; roncaba y movía las alas de la nariz, la piel parecía seca, la frente húmeda a lo largo del borde del cabello en el momento en que se dormía, cuando intentaba conciliar el sueño (*Diphtherinum: an involuntary proving*, disponible en: *The materia medica of the nosodes with provings of the x-ray*)¹².

Cualquier discusión sobre la exactitud de los hallazgos de Golden requiere un análisis más profundo en relación a la presencia de un “error sistemático” o tendencia en los métodos que empleó¹³, los cuales son evidentemente pobres en virtud de no haberse realizado este análisis, ya que muestran muchas fallas relativas a los criterios clínicos epidemiológicos y sus conclusiones son inferidas a partir de datos insuficientes. Por estas razones los resultados de Golden son científicamente cuestionables en relación a los requerimientos mínimos, a saber, la “seguridad” (subestimación de los eventos adversos) y la “eficacia” (sobrestimación de efectividad).

“Un resumen más detallado de mis resultados se muestran en la tabla 2. Los datos están basados en las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a los padres cuyos hijos estaban utilizando mi programa de homeoprofilaxis (HP). Cada respuesta cubría un año de vida del niño. Algunos padres contestaron cuestionarios que abarcaban más de 6 años, y en algunos casos sólo el primer año del programa. Los quince grupos de datos obtenidos se dividieron en tres grupos de cinco, basados en las diferencias leves en los programas de HP utilizados. El tercer grupo (series 11-15) fue estudiado en mayor detalle para validar los hallazgos de series anteriores. Siete pruebas diferentes se llevaron a cabo en los datos de las series 11-15”¹⁴.

De acuerdo con *The Cochrane Collaboration*¹⁵, “un sesgo es un error sistemático o una desviación de la verdad, en los resultados o inferencias. Los sesgos pueden intervenir en cualquier dirección: sesgos diferentes pueden dar lugar a la subestimación o la sobrestimación del verdadero efecto de la intervención. Los sesgos pueden variar en cuanto a magnitud: algunos son pequeños (y triviales, comparados con el efecto observado) y otros son significativos (de manera que un hallazgo

evidente puede deberse completamente a un sesgo). Incluso una fuente específica de sesgo puede variar en su dirección: el sesgo debido a un determinado defecto del diseño (por ejemplo, falta de ocultación de la asignación) puede dar lugar a la subestimación de un efecto en un estudio, y por otra parte a la sobrestimación en otro estudio. Habitualmente no es posible conocer hasta qué grado los sesgos han afectado los resultados de un estudio concreto, aunque existe evidencia empírica de buena calidad de que defectos específicos en el diseño, la realización y el análisis de los ensayos clínicos aleatorizados, dan lugar a sesgo. Es más apropiado considerar el riesgo de sesgo debido a que los resultados de un estudio pueden de hecho no estar sesgados a pesar de los defectos metodológicos”.

Los sesgos pueden ser de distintos tipos: de selección (generación de la secuencia aleatoria o la ocultación de la asignación), de realización (el cegamiento de los participantes y las evaluaciones de personal debe hacerse para cada resultado principal), de detección (el cegamiento de la evaluación de resultados debe hacerse para cada resultado principal), de deserción (los datos incompletos de la evaluación de resultados debe hacerse para cada resultado principal) y de información (informe selectivo), entre otros tipos.

Como resultado de fallas metodológicas en el diseño y la conducción de su estudio (falta de aleatorización, de cegamiento, falta de un grupo control así como de examinadores independientes), el cual estuvo basado en una intervención profiláctica en su comunidad¹⁶, Golden incurrió en varios tipos de sesgos que pudieron originar una “desviación de la realidad en sus resultados, así como en sus inferencias”, a saber: el sesgo de selección (asignación sesgada de las intervenciones, debido una falta de aleatorización, falta de un grupo control efectivo, así como un muestreo no aleatorio y pacientes voluntarios) y el sesgo de realización (falta de cegamiento, debido a que el personal y los participantes tenían conocimiento de las intervenciones asignadas durante el estudio); también existieron sesgo de detección (falta de cegamiento de los evaluadores de resultado, debido a que los evaluadores del resultado también tenían conocimiento de las intervenciones asignadas), sesgo de deserción (debido a la cantidad, naturaleza o la manipulación de los datos de resultados incompletos: respuesta incompleta a los cuestionarios a largo plazo o la pérdida de participantes del estudio) y sesgo de información (debido al informe selectivo de resultado: al uso de cuestionarios incompletos, y al análisis de grupos parciales).

El hecho de que no exista un grupo control efectivo que asegure la normalidad de las variables de los grupos sujetos a analizar no permite que se

realice una evaluación adecuada de la seguridad y hace imposible la valoración de la efectividad de la intervención (por ejemplo: debido a la dificultad de valorar individuos expuestos a enfermedades prevenibles), en virtud de que la comparación con las frecuencias nacionales de incidencia no provee un grupo control “efectivo” (la muestra de Golden es de pacientes que no corresponden con la distribución nacional, por ejemplo). Otros factores confusos son el hecho de que el 12% de los pacientes había sido previamente vacunado, o bien, la expectación positiva de los padres (que genera un efecto placebo), entre otros.

A posteriori, con la esperanza de reducir al mínimo los defectos metodológicos estructurales, Golden aplicó “pruebas para validar las medidas” siendo fuertemente criticado por la comunidad científica, lo que hizo difícil admitir los hallazgos reportados en “la evidencia de la seguridad de la HP utilizando nosodes”, “en donde demostraba claramente que el uso a largo plazo de una HP es mucho menos dañino que la vacunación, y de hecho no parece ser menos seguro que el uso de tratamiento general o constitucional como una opción de inmunización”^{17, 18}.

Las mismas dudas derivadas de la mala calidad metodológica de la investigación de Golden obstaculizan la posibilidad de admitir los resultados reportados en “la evidencia científica de la eficacia de la HP utilizando nosodes”, según la cual “ofrece un nivel comparable de protección contra las enfermedades infecciosas para las cuales están destinadas las vacunas”^{19, 20}. El hecho de que tales resultados no fuesen publicados en una revista científica arbitrada, donde la metodología y la obtención de datos son sometidos sistemáticamente a una evaluación, aprueba la presente crítica.

Otras revisiones también señalaron la baja calidad metodológica de la investigación sobre la *isoprofilaxis*; de la misma forma destaca el hecho de que deberán realizarse estudios científicos muy bien diseñados antes de que se pueda recomendar a la *isoprofilaxis* como una alternativa segura y efectiva a la inmunización convencional en los niños. “El sustituir nosodes isopáticos para la vacunación con una falsa promesa de seguridad y la esperanza de una eficacia es solamente una mala medicina”²¹.

“Durante los últimos 100 años la medicina alopática ha desarrollado vacunas para casi todas las enfermedades epidémicas serias, y el desarrollo de nuevas vacunas para enfermedades severas continúa activamente. En el ánimo de prevenir enfermedades infecciosas serias y sin tomar en cuenta los efectos

colaterales de la vacunación, algunos homeópatas han desarrollado un sistema paralelo de homeoprofilaxis utilizando remedios que son nosodes de la enfermedad específica o remedios que han sido altamente efectivos en el tratamiento de esa enfermedad[...], pero gran cantidad de la evidencia de la seguridad y eficacia de la homeoprofilaxis es anecdótica.

“El doctor Grimmer reportó que ninguno de los más de 30,000 niños que recibieron *Lathyrus sativa* para prevenir la poliomielitis presentó efectos colaterales, hasta su saber. Isaac Golden reportó que de un grupo de más de 1,300 niños que recibió homeoprofilaxis generalizada para múltiples enfermedades, sólo el 10% presentó efectos colaterales, siendo la mayoría de éstos muy leves y por muy poco tiempo.

“Pero sus resultados fueron obtenidos por una encuesta en la que únicamente el 70% de la población respondió [...]. Aunque es poco probable, podría suceder algún día que la homeoprofilaxis sea una herramienta valiosa para el profesional. Pero antes de que eso suceda, se deberán realizar múltiples estudios prospectivos estandarizados al estilo alopático. También deberán obtenerse estudios de análisis de seguridad.

“La investigación en esta área deberá ser sostenida en relación con la comprobación de la eficacia que señalan los datos actuales. La instauración de una homeoprofilaxis generalizada como una alternativa segura a la vacunación alopática no deberá realizarse hasta que el médico esté preparado para esclarecer la naturaleza y los riesgos potenciales de esta aproximación. Nuestros pacientes se están enfrentando a decisiones difíciles en relación con las vacunaciones.

“Muchos médicos homeópatas han expresado apropiadamente sus preocupaciones sobre los procesos de vacunación. Pero el sustituir la vacunación tradicional por nosodes isopáticos en una falsa promesa de seguridad y la esperanza de una eficacia es simplemente una mala medicina”²².

Evidencia de la efectividad de la homeoprofilaxis y la isoprofilaxis

En su artículo de respuesta²³, Golden afirma: “utilicé un doble control cuando se compararon la evidencia del uso de remedios del [genio epidémico] (GE) y los nosodes” y “pretendí desconocer la evidencia científica disponible que apoyaba el uso profiláctico de no-

sodes”. En mi revisión anterior²⁴ no utilicé “un doble control al comparar la evidencia del uso de remedios del GE y los nosodes”, pero informé de la falta de evidencia fiable en apoyo de uno u otro enfoque.

“De acuerdo con la semiología homeopática clásica como la planteó Hahnemann, después de encontrar el medicamento individualizado (el genio epidémico) para los diferentes estadios de una enfermedad epidémica dada, y luego de la aplicación a gran escala de un medicamento para la prevención y el tratamiento de una epidemia, se tendrá que dar seguimiento a ésta por medio de estudios observacionales y experimentales adecuadamente diseñados, a fin de que los resultados puedan analizarse debidamente, cumpliendo con los principios de la epidemiología clínica moderna e impidiendo errores sistemáticos como desviaciones o efectos al azar que contaminen los resultados obtenidos.

“A pesar de evidencias de cientos de años, descritas en este artículo, la mayoría de los intentos en esta área sólo se presentan como reportes de ‘casos tratados’ con un nivel muy bajo de significancia científica, haciendo de esta manera imposible inferir conclusiones definitivas. Dentro de los intentos que se han llevado a cabo en Brasil, solamente Marino en la evaluación que plasmó en su tesis de maestría sobre la acción del uso individualizado y único de *Eupatorium perfoliatum* en la prevención del dengue en la epidemia de 2001 en San José del Río Negro, en Sao Paulo, decidió incluir un grupo control y un análisis estadístico, demostrando una caída en la incidencia de la enfermedad después de la intervención homeopática. Este mismo criterio metodológico debería reproducirse en el diseño de proyectos de investigación en donde se emplee isoprofilaxis dinamizada. Como ya se mencionó, este método ha sido ampliamente publicitado como preventivo en contra de enfermedades epidémicas, pero sin ninguna base en la epistemología homeopática hahnemanniana y sin demostrar ninguna evidencia científica en relación con los riesgos y beneficios de ese método”²⁵.

Sobre esas declaraciones, no obstante, debe admitirse que los estudios en donde se utilizaron remedios individualizados (basados en los síntomas del GE) para el tratamiento y la prevención de las enfermedades epidémicas (*homeoprofilaxis*) fueron mucho más consistentes, exhibieron un mejor diseño y una mejor documentación científica y metodológica que los que se realizaron con *isoprofilaxis*; esto ha sido así desde los primeros y cuidadosos informes de Hahnemann acerca de una serie de casos y de su prevención (escarlatina, tífus, fiebres remitentes,

cólera)²⁶⁻³¹ hasta los protocolos terapéuticos y preventivos más recientes (gripe, cólera, dengue)³²⁻³⁹.

Dentro de los estudios más recientes se encuentra el protocolo multicéntrico para ensayo controlado y aleatorizado (ECA o RCT, por sus siglas en inglés), formulado por Dantas y colaboradores⁴⁰, el cual se basa rigurosamente en las premisas homeopáticas epistemológicas, tanto en los conceptos éticos como científicos fundamentales, y busca conformar un “diseño metodológico riguroso”. Inicialmente formulado para el tratamiento de una enfermedad epidémica (influenza) e indicando el uso de los remedios del GE individualizados, éste podría ser adaptado para la *homeoprofilaxis* “utilizando los mismos remedios que presentarían similitud con la totalidad de los síntomas característicos del estado inicial de la epidemia” y la *isoprofilaxis*, es decir, cuando se utilicen nosodes (siempre que el mismo “diseño metodológico riguroso” se cumpla).

El mismo diseño metodológico riguroso es utilizado en la actualidad por un grupo de investigadores en la elaboración de un ECA multicéntrico, valorando la efectividad y la eficacia de los remedios individualizados del GE para la prevención y el tratamiento del dengue en varios estados y municipios brasileños con alta incidencia y niveles de prevalencia de la infección (*Protocolo para la prevención y el tratamiento de la fiebre del dengue y sus complicaciones*)⁴¹. De esta manera se intentan añadir datos más exactos a aquellos obtenidos por protocolos previos no controlados o que utilizaron medicamentos no individualizados. Por cierto, sugeriría a estos investigadores que hagan lo posible por documentar las diferentes etapas y formas de la enfermedad para seleccionar de una manera más acuciosa los remedios preventivos y curativos, tal como lo hizo Hahnemann.

Más que criticar mis sugerencias⁴² para mejorar los datos obtenidos por estudios previos, los cuales presentaban una pobre calidad metodológica por no ser “estudios experimentales y observacionales propiamente diseñados” (‘se ha observado en la literatura alopática que el uso de los ECA puede ser problemático debido a fallas fundamentales en el diseño, lo que significa que la relevancia práctica de sus resultados se ve frecuentemente comprometida’⁴³), Golden debería aprovechar los ejemplos antes mencionados, en los cuales los diseños metodológicos son muy rigurosos, para mejorar la calidad científica de los estudios de evaluación de la *isoprofilaxis*, ya que la mayoría de ellos reportan datos insuficientes y presentan fallas metodológicas importantes⁴⁴.

Aunque algunos modelos de estudios observacionales están en condiciones de demostrar la credibilidad de la Homeopatía, los estudios experimentales como los ECA pueden y deben ser adaptados al modelo homeopático para minimizar la aparición de errores sistemáticos (efecto placebo)⁴⁵ que podrían confundir los resultados.

Bracho y colaboradores⁴⁶, en un ejemplo de un estudio de cohorte “bien diseñado”, realizaron una intervención a gran escala de *isoprofilaxis* contra la leptospirosis en Cuba. Se preparó un nosode a partir de cuatro cepas inactivadas de *Leptospira* circulantes (200C y 10M), el cual se administró a 2.3 millones de personas en alto riesgo, en una región afectada por la epidemia y los desastres naturales.

Se utilizaron datos de vigilancia para medir el impacto de la intervención, comparándola con las tendencias históricas y las regiones donde no se realizó la intervención. Se observó una disminución significativa en la incidencia de la enfermedad en las regiones donde se realizó la intervención (por debajo de la media histórica), sin que se observaran tales modificaciones en las regiones donde no se realizó la intervención.

El número de casos de leptospirosis se redujo de 38 casos/semana por cada 100,000 personas en el inicio del estudio, a 3-4 casos/semana por cada 100,000, luego de tres semanas. Aunque la falta de aleatorización y el uso de medidas profilácticas convencionales (vacunación y quimioprofilaxis) en sólo el 3% de la población fueron citados como posibles sesgos, los resultados obtenidos en una muestra tan grande son prometedores y pueden minimizar las sospechas⁴⁷. Sin embargo, otro tipo de ensayos, como los ECA con muestras más pequeñas, podrían proporcionar mayor evidencia para obtener conclusiones más sólidas.

En ésta y otros tipos de epidemias similares en las que las medidas terapéuticas y/o profilácticas disponibles son insuficientes o inexistentes, la *isoprofilaxis* podría utilizarse experimentalmente como un intento de minimizar los daños a la población sin ocasionar consecuencias importantes. Sin embargo, hasta que no exista evidencia científica confiable que la señale como una alternativa segura y eficaz para el “calendario de vacunación clásico” de las enfermedades infantiles, que protege eficazmente a los niños de enfermedades graves y mortales, el uso indiscriminado de la “inmunización isopática” debe desaconsejarse debido a que transgrede las normas bioéticas⁴⁸.

Problemas éticos de la sustitución de la “inmunización clásica” por la “inmunización isopática”

Con base en las premisas epistemológicas y homeopáticas mencionadas en mi opinión anterior⁴⁹, he criticado el uso indiscriminado tanto de la *homeoprofilaxis* no individualizada como de la *isoprofilaxis* sin el apoyo de evidencias científicas que certifiquen su seguridad y eficacia.

Además, he dicho que esa práctica “transgrede los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia”, lo que fue decepcionante para “muchos miles de practicantes homeopáticos internacionales que utilizan programas apropiados de HP, basados en nosodes”, según Golden⁵⁰. Además de las implicaciones éticas, cualquier exceso cometido “en nombre de la Homeopatía” podría dañar su reputación, como explico a continuación.

“Lamentablemente, en los últimos años se han hecho una serie de propuestas en Brasil para la profilaxis y/o el tratamiento de epidemias de dengue e influenza que no cumplen con la epistemología homeopática de Hahnemann, y que indican el uso de complejos homeopáticos (asociaciones de medicamentos homeopáticos y/o isopáticos, sin tomar en cuenta su experimentación patogénica previa ni la individualización del caso de acuerdo con la característica totalidad sintomática de cada etapa de la epidemia en curso) en toda la población de una zona determinada, sin haber llevado a cabo un protocolo de investigación estructurado que pudiera evaluar la eficacia y seguridad de este tipo de prácticas.

“La distribución indiscriminada de medicamentos homeopáticos que prometen inmunizar a la población contra una epidemia dada sin datos sobre su eficacia y los posibles efectos secundarios, representa un riesgo para la salud pública que puede dar lugar a que las poblaciones ignoren las medidas higiénicas y profilácticas que han demostrado su eficacia, al sentirse ‘protegidas’ por la Homeopatía. En el caso de la *isoprofilaxis* dinamizada, que desestima la experimentación patogénica y el principio de similitud —los principales pilares de la práctica homeopática racional—, el problema es todavía más grave: debido a la irresponsabilidad de sugerir el reemplazo de los programas oficiales de vacunación con ‘esquemas de vacunaciones isopáticas’ sin una evidencia científica de eficacia y seguridad, los proponentes de esta idea transgreden los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia”⁵¹.

En lo que se refiere a la utilización de “los programas de inmunización isopáticos” en Australia, en lugar de la inmunización convencional, el Centro Nacional de Investigación y Vigilancia de la Inmunización de ese país publicó una hoja informativa titulada *La Homeopatía y la vacunación*⁵², en el que analiza los aspectos éticos de este enfoque ante la falta de evidencias científicas para apoyarlo. El Registro Australiano de Homeópatas (AROH, por sus siglas en inglés) publicó una *Declaración para el uso de medicamentos homeopáticos para la profilaxis*⁵³, el cual es un protocolo estricto que deben seguir todos los “practicantes de la Homeopatía” que prescriben la inmunización isopática (HP), “después de que el paciente ha discutido la inmunización con su médico, y ha tomado la decisión cuidadosamente considerada de no utilizarla”.

[...] A diferencia de las vacunas convencionales, los preparados homeopáticos utilizan nosodes que se diluyen hasta el punto de que ningún rastro del patógeno original (nosode) permanece. Estas preparaciones se administran por vía oral a los bebés sobre una metodología regular (generalmente mensual a bimestral) desde 1 mes a 26 meses de edad con un costo de alrededor de 95 dólares, más gastos de envío y manipulación, para el esquema completo.

[...] A diferencia de la inmunización convencional, no hay evidencia de investigación probada rigurosamente que apoye esta forma de terapia en la prevención de enfermedades infecciosas de la infancia. Algunas personas creen que los preparados homeopáticos ofrecerán protección contra enfermedades infecciosas aunque exista muy poca evidencia de que esto suceda. Por ejemplo, en un trabajo no publicado de Golden se realizó una prueba con 150 niños que habían recibido inmunización homeopática de 5 a 10 años antes del estudio; se encontró que entre el 72% y el 100% de los niños que recibieron las preparaciones homeopáticas no habían desarrollado las enfermedades para las que habían recibido el medicamento homeopático indicado, aunque entre el 20 y el 30% de estos niños también habían recibido inmunización convencional.

“Estos hallazgos no son sorprendentes debido a que los programas de inmunización convencional han erradicado o reducido sustancialmente la presencia de estas enfermedades en nuestro país [Australia]. Así pues, la incidencia de estas enfermedades es tan baja que no esperaríamos encontrar casos de estas enfermedades en una muestra tan pequeña como 150 niños, ya sea que hubieran recibido Homeopatía o no.

“Curiosamente, 15 de los niños del estudio de Golden reportaron efectos colaterales de las ‘vacunas’ homeopáticas. [...] El AROH señala que los homeópatas ‘no deben de recomendarla como sustituto de la inmunización [convencional]’. A menos que se conduzcan investigaciones científicas confiables que demuestren la efectividad y seguridad de las preparaciones homeopáticas para prevenir la enfermedades infecciosas, éstas no pueden ser recomendadas como una alternativa a la inmunización convencional [...]”⁵⁴.

[...] Si la eficacia o la efectividad de la HP no ha sido tan bien demostrada como la inmunización disponible para una enfermedad dada, tomando en cuenta cualquier factor relevante (por ejemplo, comparabilidad y confiabilidad de los grupos de datos, relevancia de las condiciones que rodeaban la obtención de datos en relación a los relatados por el paciente en cuestión), la HP no deberá recomendarse como sustituto de la inmunización tradicional, y sólo podrá considerarse después del que el paciente haya discutido la inmunización con el médico y se haya tomado una decisión cuidadosamente considerada para no utilizar la inmunización.

“Cualquier practicante que aconseje la HP deberá estar preparado para sostener esta recomendación con datos (en una corte si fuera necesario). Sin embargo, un paciente (después de examinar la información pertinente), teniendo en cuenta los riesgos y beneficios, puede optar por utilizar la HP después de decidirse en contra de una vacuna disponible, para prevenir una enfermedad que no tiene vacuna disponible, o como parte de un ensayo clínico ético. Sin embargo, en ciertas circunstancias estas decisiones han llevado a los padres a procedimientos judiciales [...]”⁵⁵.

De acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud local, la Asociación Homeopática Británica recomienda que la inmunización se realice de la manera convencional, utilizando las vacunas probadas y aprobadas. De hecho, en una hoja informativa titulada *Homeopatía e inmunización*⁵⁶, aparece una crítica hacia la “inmunización isopática” junto con la advertencia de que apoyarse en los nosodes podrá crear un falso sentido de seguridad ya que, como lo he señalado, su eficacia no ha sido probada⁵⁷. Análogamente, el *Royal London Hospital* de medicina integrativa no recomienda ni prescribe remedios homeopáticos en sustitución del programa oficial de vacunación del Departamento de Salud⁵⁸.

[...] No existen sustitutos homeopáticos probados para la inmunización. Algunas personas han sugerido utilizar ‘nosodes’ (preparaciones homeopá-

ticas de los gérmenes que causan las enfermedades, pero actualmente no existe evidencia sustancial de que los nosodes sean efectivos en humanos. Confiar en los nosodes en lugar de la inmunización puede crear una falsa sensación de seguridad, ya que su eficacia no ha sido probada.

“[...] Los medicamentos homeopáticos prescritos por un médico entrenado pueden tratar exitosamente epidemias de enfermedades infecciosas, aun cuando no existan otras alternativas. Por ejemplo, los medicamentos homeopáticos han demostrado que pueden aliviar y acortar la duración de los síntomas durante un brote de influenza [...]. Se puede recetar un medicamento homeopático que ha sido seleccionado individualmente para el paciente. Este medicamento puede aumentar su bienestar general y su salud, por lo que es menos probable que el paciente pueda contagiarse de una infección, además de que le ayudará a recuperarse con más rapidez en caso de enfermarse. Esto se conoce como una prescripción constitucional. [...] La Facultad de Homeopatía se alinea con las directrices del Departamento de Salud sobre la inmunización y recomienda que la vacunación se practique de la forma habitual, a menos de que existan contraindicaciones médicas”⁵⁹.

En los Estados Unidos, el Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM, por sus siglas en inglés) también se ha manifestado en contra de la “Inmunización homeopática” y da preferencia a la inmunización clásica: “ciertos productos homeopáticos (llamados ‘nosodes’ o ‘inmunizaciones homeopáticas’) han sido promovidos por algunos como un sustituto para las inmunizaciones convencionales, pero no existen datos para sustentar estas afirmaciones. El NCCAM apoya las recomendaciones sobre la inmunización/vacunación de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades”⁶⁰.

Haciendo hincapié en el hecho de que “ha habido un resurgimiento de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas en los Estados Unidos en los años recientes” y que “muy probablemente los niños que han recibido atención médica por parte de profesionales en salud complementaria habrían tenido menos probabilidades de recibir las vacunas recomendadas y, por lo tanto, han sido más propensos a ser diagnosticados con una enfermedad prevenible por vacunación”, el NCCAM recomienda a sus miembros que “es esencial que reconozcamos el éxito extraordinario de la vacunación infantil, y que observemos la abundante evidencia científica que documenta el papel vital y de seguridad de las vacunas en la salud general de nuestra nación [Estados Unidos]”⁶¹.

La postura adoptada por la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB), aún para los médicos acreditados como especialistas en Homeopatía, es que cumplan con las normas formuladas por el “Programa Nacional de Vacunación” y advierte a sus miembros que el evitar las vacunas para la prevención de enfermedades infantiles y “dejar a esa población vulnerable a ciertas enfermedades, las cuales podrían ser evitadas por la vacunación, es una flagrante transgresión al Código Brasileño de Ética Médica (artículo 32: “está prohibido que el médico no utilice todos los medios disponibles que estén en sus manos para el diagnóstico y el tratamiento del paciente”).

Además, al impedir que sus pacientes sean vacunados o incluso advertirlos en contra de la vacunación, los médicos no sólo crean un problema para las autoridades de salud sino que también transgreden el decreto 12,342 del 27 de septiembre de 1978, el cual establece a la vacunación como obligatoria en Brasil (artículo 14: “el médico debe tratar de mejorar las condiciones generales de salud y los estándares de los servicios médicos, así como asumir su parte de responsabilidad en lo que respecta a la salud pública, la educación sanitaria y la legislación de salud”; artículo 21: “está prohibido al médico no cooperar con las autoridades de salud o contravenir la legislación pertinente”). De acuerdo con el decreto mencionado anteriormente, cuando un médico considere que una vacuna dada puede ser dañina para un paciente, en un caso individual el médico la contraindicará y asumirá la responsabilidad de tal decisión⁶².

Así pues, al sustituir los programas oficiales de inmunización efectivos (seguros) por un programa de inmunización isopático no sostenido por evidencia científica, algunos médicos homeópatas “transgreden los principios éticos de beneficio y no maleficencia” al no emplear “todos los medios de diagnóstico y tratamiento que estén en sus manos para el beneficio de sus pacientes”, lo que podría causar eventos indeseables al entorpecer las condiciones de salud pública de su país, permitiendo que ciertas enfermedades que podrían controlarse o erradicarse mediante la inmunización clásica, afecten a su población.

Además, al prevenir en contra de la vacunación, los homeópatas promueven una crítica hacia la Homeopatía que es injustificada, ya que la Homeopatía no avala esa recomendación. Esta postura desacredita la práctica de la Homeopatía y contribuye a minar su aceptación y diseminación global. Es muy importante también señalar que algunos estudios han demostrado que los médicos homeopáticos recomiendan más frecuentemente la vacunación clásica que los practicantes homeópatas “legos”⁶³⁻⁶⁸.

“Vacunación en la niñez, vital para la salud de nuestros niños”

La doctora Josephine P. Briggs, directora del NCCAM, escribió la siguiente carta fechada el 7 de abril de 2011; se reproduce en su totalidad por considerarse apropiada para los fines de este artículo.

“La población que acude a la medicina alternativa y complementaria (CAM, por sus siglas en inglés) está en busca de una mejor salud. Varios estudios han encontrado una asociación entre el uso de la CAM y la aparición de hábitos saludables, como la realización regular de ejercicio, el abandono del tabaquismo y el seguimiento de una dieta saludable. La utilización de la CAM también se asocia con una mayor tasa de vacunación contra la influenza, el neumococo y la hepatitis B en la población adulta. Desafortunadamente, este no es siempre el caso cuando se trata de la inmunización en los niños.

“Un estudio financiado por el NCCAM, recientemente publicado en la *Revista de salud materno infantil (Maternal and child health journal)*, demostró que los niños que recibían atención médica por practicantes de la CAM en el estado de Washington habían tenido sustancialmente menos probabilidades de recibir las vacunas recomendadas, y eran más propensos a ser diagnosticados con una enfermedad prevenible por vacunación. Los investigadores señalaron que sus hallazgos no proporcionaban una explicación para este hecho. Por ejemplo, es posible que los resultados de la investigación reflejen una tendencia en aumento de padres que dudan de las vacunas y que acuden a profesionales de la CAM; una influencia directa de los proveedores de CAM en las actitudes de los padres, o tal vez otra explicación. No obstante, como médico y directora del NCCAM, encuentro estos resultados preocupantes por sí mismos.

“Es muy difícil para la mayoría de los estadounidenses recordar que la poliomielitis y la difteria fueron una causa frecuente de lesiones permanentes o que mataron a miles de personas en los Estados Unidos cada año, en fechas tan recientes como el siglo pasado. De hecho, la poliomielitis ha sido erradicada de los Estados Unidos y la difteria es muy rara debido a la vacunación, y ya que estas enfermedades no han sido eliminadas a nivel mundial todavía podrían regresar fácilmente a los Estados Unidos. El estudio del estado de Washington es especialmente preocupante en relación con los reportes de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades Transmisibles (CDC, por sus siglas en inglés) ya que

en años recientes se ha observado en los Estados Unidos un resurgimiento de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas. Por ejemplo, en 2010 se reportaron 8,627 casos de tosferina (pertusis), entre los cuales se incluyeron 10 muertes infantiles registradas a lo largo de California —el número más grande de casos reportado en 63 años.

“Los beneficios de la vacunación para prevenir enfermedades y muertes han sido repetidamente probados, y éstos pesan más que los riesgos. Apoyo completamente las recomendaciones basadas en la evidencia de la CDC en lo que se refiere a la vacunación pediátrica, y exhorto a los padres a proteger a sus hijos siguiendo estas recomendaciones. También exhorto a **todas** las organizaciones proveedoras de servicios de salud, incluyendo a las agrupaciones de CAM y a sus miembros, a difundir los hechos relacionados con las vacunas y a seguirse esforzando por aumentar la adherencia a la vacunación en la niñez.

“Es esencial que reconozcamos el éxito extraordinario de la vacunación infantil y que revisemos la evidencia científica abundante que documenta la seguridad y el papel vital de la vacunación de nuestra nación [Estados Unidos]”⁶⁹.

Conclusiones

El modelo homeopático de tratamiento (y prevención) utiliza el principio de similitud basada en los síntomas para prescribir aquellos remedios individualizados que producen manifestaciones similares en los estudios patogenéticos. En este sentido, cualquier tipo de sustancia (ya sea mineral, vegetal o animal, natural o sintética) puede utilizarse de una manera homeopática, en dosis ponderables o infinitesimales. Por esa razón, también las drogas modernas podrían utilizarse de acuerdo con el principio de similitud basado en los síntomas, lo que representaría una adición de miles de nuevos remedios para la materia médica homeopática⁷⁰⁻⁷³.

De la misma manera, cualquier tratamiento que simplemente utiliza “remedios potenciados” despreciando las premisas epistemológicas homeopáticas no puede considerarse como “homeopático”. Tal es el caso, por ejemplo, de la *isoprofilaxis*, que utiliza nosodes basados en el principio de la identidad etiológica, con pleno descuido de la similitud de los síntomas, los estudios patogénicos y la individualización del tratamiento.

Mediante la aplicación de esas mismas suposiciones básicas para la prevención de las enfermedades epidémicas (*homeoprofilaxis*), podrían utilizarse de manera profiláctica homeopáticamente los remedios similares al genio epidémico de la etapa inicial de un brote epidémico para prevenir la transmisión a los individuos susceptibles. Aunque todos los brotes de una misma enfermedad epidémica son causadas por el mismo microorganismo (agente etiológico), los síntomas de cada brote individual se inspeccionarán de nuevo, con el fin de seleccionar un remedio individualizado para cada etapa en particular.

Aunque la mayoría de los estudios homeopáticos dirigidos a la prevención de epidemias ha venido utilizado métodos impropios para dar respuestas precisas a las preguntas sobre la eficacia y la seguridad de la *homeoprofilaxis* y la *isoprofilaxis*, están surgiendo nuevos modelos de estudios experimentales y de observación cuyos resultados podrían proporcionar (o no) las evidencias necesarias *vis-à-vis* a la principal corriente médica actual. El ejemplo proporcionado por esos estudios deberá seguirse por los médicos homeópatas dedicados a la propagación de la *homeo* y la *isoprofilaxis*, en aras del bienestar de sus pacientes y la salud de la comunidad en general. En este sentido, vale la pena tener en cuenta que el consenso de las instituciones homeopáticas en todo el mundo afirma que “si no se realiza una investigación científica confiable que demuestre la eficacia y seguridad de los preparados ‘homeopáticos’ en la prevención de enfermedades infecciosas, estos métodos no pueden ser recomendados como alternativa a la inmunización convencional”.

A pesar de lo enormes beneficios de los programas de inmunización convencional realizados en la esfera de la salud pública, también se han podido documentar reacciones adversas y agravaciones de enfermedades crónicas cuando sus efectos son evaluados, con base en patrones de susceptibilidad individual. Apoyados en razones científicas bien justificadas^{74, 75}, los médicos homeópatas tienen derecho a contraindicar cualquier vacuna para evitar mayores daños en la salud del paciente.

La misma crítica que realicé en otro artículo⁷⁶ sobre la práctica homeopática no basada por criterios epistemológicos sólidos y científicos (medicación no individualizada, uso de complejos, interrupción sistemática de la medicación convencional sin motivo aparente, etcétera) también se aplica a la *isoprofilaxis*:

“¡La homeopatía es un asunto muy serio! No puede ser considerado como un ofuscamiento de los

médicos ‘alternativos’ que desprecian la integridad de sus pacientes porque creen en un ‘poder absoluto e inmediato’ de cualquier sustancia homeopática prescrita sin tener en cuenta, en la mayoría de los casos, el criterio de individualización de los medicamentos, fundamental para el éxito del tratamiento homeopático”⁷⁷.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever. En: Dudgeon RE, editor. The lesser writings of Samuel Hahnemann. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
2. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 16 Dic 2006. Disponible en: <http://hpathy.com/scientific-research/the-latest-research-into-the-effectiveness-and-safety-of-homeoprophylaxis/>
3. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic 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>
4. Bathia M. Dr Isaac Golden [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 15 Dic 2006. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-interviews/dr-isaac-golden-2/>
5. Bathia M. George Vithoukas [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 15 Abr 2007. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-interviews/george-vithoukas-3/>
6. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
7. Bathia M. Dr Isaac Golden [internet].
8. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
9. Public Health Agency of Canada (Agence de la Santé Publique du Canada). Canadian Immunisation Guide, Part 2, Vaccine Safety [internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada (Agence de la Santé Publique du Canada); 4 Dic 2013. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p02-01-eng.php>
10. Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, *et al.* A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. Homeopathy. Ene 2007; 96(1): 4-16. Pubmed PMID: 17227742.
11. Frash JE. Diphtherinum: an involuntary proving. En: Allen HC. The materia medica of the nosodes. Filadelfia, Estados Unidos: Boericke & Tafel; 1910. Disponible en: <http://www.homeoint.org/seror/nosodes/diphtherinum.htm>.
12. *Ibid.*
13. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
14. *Ibid.*

15. The Cochrane Collaboration / Cochrane Bias Methods Group. Assessing risk of bias in included studies [internet]. The Cochrane BMG; 22 May 2013. Disponible en: <http://bmg.cochrane.org/assessing-risk-bias-included-studies>.
16. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
17. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
18. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
19. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
20. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
21. Hoover TA. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. *J Am Inst Homeopath*. 2001; 94(3): 168-175. Disponible en: <http://toddhoo-vermd.com/articles/epidemic-diseases-and-homeopathic-prophylaxis.html>
22. *Ibid.*
23. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
24. 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>
25. *Ibid.*
26. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever.
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. Cause and prevention of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
30. 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.
31. Hahnemann S. Some kinds of continued and remittent fevers. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
32. British Homeopathic Society. Discussion on the treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic. *Br Homeopath J*. Dic 1918; 8(12): 305-312. Disponible en: <http://www.homeopathyforflu.com/bhj1918.htm>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20081121004310/http://www.homeopathyforflu.com/bhj1918.htm>
33. Baker WF. Research work in *Gelsemium sempervirens* and *Bryonia alba* in influenza. *J Am Inst Homeopath*. 1920; 12: 695-698.
34. Dewey WA. Homeopathy in influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath*. 1921; 11: 1038-1043. Disponible en: <http://www.homeopathyforflu.com/dewey.htm>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20140913210744/http://www.homeopathyforflu.com/dewey.htm>
35. Leary B. Cholera 1854: update. *Br Homeopath J*. Abr 1994; 83: 117-121. doi: 10.1016/S0007-0785(94)80066-9
36. Leary B. The homeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. *Med Ges Gesch*. 1997; 16: 125-144. Pubmed PMID: 11623647.
37. Land ST. 20 years ago: The British Homeopathic Journal, October 1987. *Homeopathy*. Oct 2007; 96(4): 279-281. Pubmed PMID: 17954390.
38. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2008; 7(25): 179-185. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/312/373>.
39. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Epidemic diseases: LMHI guideline for clinical data collection [internet]. LMHI; cc2009-2013. Disponible en: <http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=49&reporeid=139>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20131205103705/http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=49&reporeid=139>
40. Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: a data collection proposal. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2008; 7(23): 56-62. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/284/352>.
41. Salles SAC, Novaes ARV, Perisse A, Prass-Santos C, Nunes L, Waisse S, *et al*. Protocol for prevention and treatment of dengue fever and its complications. *Homeopathy*. 2014; 103(1): 97. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491613001239>. doi: 10.1016/j.homp.2013.10.034
42. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
43. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
44. Roniger H, Jacobs J. Prophylaxis against Leptospirosis using a nosode: can this large cohort study serve as a model for future replications? *Homeopathy*. Jul 2010; 99(3): 153-155. doi: 10.1016/j.homp.2010.06.004. Pubmed PMID: 20674838.
45. Teixeira MZ, Guedes CH, Barreto PV, Martins MA. The placebo effect and homeopathy. *Homeopathy*. Abr 2010; 99(2): 119-129. doi: 10.1016/j.homp.2010.02.001. PubMed PMID: 20471615.
46. Bracho G, Varela E, Fernandez R, Ordaz B, Marzoa N, Menéndez J, *et al*. Large-scale application of highly diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. *Homeopathy*. 2010; 99(3): 156-166. doi: 10.1016/j.homp.2010.05.009. PubMed PMID: 20674839.
47. Roniger H, Jacobs J. *Op cit*.
48. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
49. *Ibid.*
50. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.

51. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
52. National Centre for Immunisation Research & Surveillance. Homeopathy and vaccination [internet]. Sidney, Australia: NCIRS Fact sheet; Dic 2009. Disponible en: <http://ncirs.edu.au/immunisation/fact-sheets/homeopathy-vaccination-fact-sheet.pdf>
53. The Australian Register of Homoeopaths (AROH). AROH statement on the use of homoeopathic medicines for prophylaxis [internet]. Wollongong, Australia: AROH; 4 Oct 2013. Disponible en: <http://www.aroh.com.au/Resources/Documents/AROH%20HP%20Statement%204%20Oct%2013.pdf>
54. National Centre for Immunisation Research & Surveillance. *Op cit.*
55. The Australian Register of Homoeopaths (AROH). *Op cit.*
56. British Homeopathic Association. Homeopathy and immunisation [internet]. Luton, Reino Unido: BHA; 2013. Disponible en: http://www.britishhomeopathic.org/wp-content/uploads/2013/05/immunisation_factsheet-2-1.pdf
57. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
58. Royal London Hospital for Integrated Medicine. FAQs/Policy Statements (RLHIM): Can I use complementary medicine instead of conventional immunisation? [internet]. Londres: University College London Hospitals / NHS Foundation Trust; cc2013. Disponible en: http://www.uclh.org/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/FAQ_RLHIM.aspx
59. British Homeopathic Association. Homeopathy and immunisation [internet].
60. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Homeopathy: an Introduction (side effects and risks) [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; cc2009. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/homeopathy#hed6>.
61. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Vaccinations/ Immunisations for Children [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; cc2010. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/vaccinations>
62. Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Homeopatia e vacinas [Homeopathy and vaccines]. Sao Paulo: AMHB; cc2014. Disponible en: <http://www.amhb.org.br/conteudo/317/0/homeopatia-e-vacinas.html>
63. Sulfaro F, Fasher B, Burgess MA. Homeopathic vaccination. What does it mean? Immunisation Interest Group of the Royal Alexandra Hospital for Children. *Med J Aust.* 5 Sep 1994; 161(5): 305-307. Pubmed PMID: 7830665.
64. Ernst E, White AR. Homeopathy and immunisation. *Br J Gen Pract.* Nov 1995; 45(400): 629-630. Pubmed Central PMCID: PMC1239445.
65. Ernst E. Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. *Vaccine.* 15 Oct 2001; 20 Supl 1: S90-93. Pubmed PMID: 11587822.
66. Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F, Stoessel U. Attitudes of homoeopathic physicians towards vaccination. *Vaccine.* 14 Sep 2001; 19(32): 4859-4864. Pubmed PMID: 11535339.
67. Downey L, Tyree PT, Huebner CE, Lafferty WE. Pediatric vaccination and vaccine-preventable disease acquisition: associations with care by complementary and alternative medicine providers. *Matern Child Health J.* Nov 2010; 14(6): 922-930. doi: 10.1007/s10995-009-0519-5. Pubmed PMID: 19760163. Pubmed Central PMCID: PMC2924961.
68. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Director's Page. Josephine P. Briggs, M.D. Childhood vaccinations-Vital to our children's health [internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; 7 Abr 2011. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/about/offices/od/2011-03.htm>
69. *Ibid.*
70. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* Feb 2003; 60(2): 276-283. Pubmed PMID: 12606247.
71. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy.* Oct 2011; 100(4): 244-252. doi: 10.1016/j.homp.2011.01.002. Pubmed PMID: 21962199.
72. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2011; 10(37): 338-352. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/456/542>
73. Teixeira MZ. 'New Homeopathic Medicines' database: A project to employ conventional drugs according to the homeopathic method of treatment. *Eur J Integr Med.* 2013; 5(3): 270-278.
74. Teixeira MZ. Is there scientific evidence that suppression of acute diseases in childhood induce chronic diseases in the future? *Homeopathy.* Oct 2002; 91(4): 207-216. Pubmed PMID: 12422923.
75. Teixeira MZ. The hygiene hypothesis revisited. *Homeopathy.* Oct 2005; 94(4): 248-251. Pubmed PMID: 16226203.
76. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante [Homeopathy: an adjuvant medical practice]. *Rev Assoc Med Bras.* Jul-Ago 2007; 53(4): 374-376. doi: 10.1590/S0104-42302007000400027.
77. *Ibid.*

Entrevista

*Dra. Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña. Personaje Invaluable de la Homeopatía Mexicana

**Jorge A. Fernández Pérez

PALABRAS CLAVE:

Josefina Sánchez Reséndiz, Homeopatía, Investigación, Entrevista, Medicina homeopática.

KEYWORDS:

Josefina Sánchez Reséndiz, Homeopathy, Research, Interview, Homeopathic medicine.

*Entrevista publicada originalmente en: Fernández Pérez JA. La profesión del médico homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo. México: Centro Homeopático Nacional, División Editorial; 2003.

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

Resumen

La doctora Josefina Sánchez Reséndiz, figura sobresaliente de la medicina homeopática del siglo XX y XXI, se convirtió en el paradigma de cientos de alumnos que se forjaron en las aulas de diversas instituciones académicas de México.

La entrevista que presentamos, publicada originalmente en el libro *La Profesión del Médico Homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo*, editado por el Centro Homeopático Nacional en el año 2003, aborda detalladamente muchas de las problemáticas que fueron planteadas originalmente hace algunas décadas y que hoy, en el momento de la muerte de esta gran investigadora, recobran su vigencia y actualidad.

Abstract

Josefina Sánchez Reséndiz MD, was an outstanding figure of homeopathic medicine of the twentieth and twenty-first century, she became the paradigm of hundreds of students that studied in the classrooms of various academic institutions in Mexico.

We present an interview originally published in the book: La Profesión del Médico Homeópata. Un acercamiento al pensamiento contemporáneo, published by the Centro Homeopático Nacional in 2003, which details many problems that began decades ago. Nowadays, after this great researcher passed away, these issues regain significance.

Recibido: julio, 2015. Aceptado: julio, 2015

Introducción

El ciclo de oro de la Homeopatía mexicana se ha cerrado con el lamentable fallecimiento, la mañana del 2 de julio de 2015, de la doctora Josefina Sánchez Reséndiz de Montaña, último personaje en darle lustre a la profesión médico homeopática de México. Distinguida mujer y destacada profesionista, académica e investigadora en el campo de la medicina y de la Homeopatía, deja un profundo vacío que será muy difícil de llenar en el futuro cercano. Su labor como docente fue una de sus mayores satisfacciones.

La doctora Sánchez Reséndiz siempre será recordada como un ser humano de calidad excepcional. Su contribución a la enseñanza e investigación en el campo de la Homeopatía dentro y fuera de nuestro país permanecerá como su legado. Siempre fue una persona comprometida con su trabajo en la docencia, la investigación y la práctica médica; ciertamente la comunidad médico homeopática pierde a una gran maestra, a una gran persona y a una gran científica, pero sobre todo a una persona íntegra que siempre predicaba con el ejemplo.

El presente documento se deriva de una entrevista realizada a doña Josefina en julio de 1999, en el marco de la investigación *Formación y estructura profesional. El caso de la profesión médica*. Su publicación tiene el interés de que generaciones de estudiantes y médicos homeópatas que no tuvieron oportunidad de conocerla, cuenten con un referente sobre su pensamiento y trayectoria profesional.

La entrevista

Posteriormente a sus estudios de licenciatura, ¿cursó algún posgrado?

Sí, tomé algunos cursos por los que me debieron otorgar un reconocimiento profesional, pero siempre al final se me negaba la certificación de esos estudios, cuando presentaba mi documentación que decía: “médico homeópata cirujano y partero”. En una ocasión, en el Instituto de Patología, el director me dijo que a mí como Josefina Sánchez Reséndiz me aceptaba, “pero como Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, no”, porque yo iba a tomar ese posgrado en patología como profesora de dicha escuela y a pesar de que dentro del Consejo me habían evaluado como buen candidato, no podía admitirme.

Actualmente, ¿cuál es la ubicación de su ejercicio profesional?

Como médico homeópata y ginecólogo.

¿A nivel privado?

A nivel privado solamente. No tengo ningún puesto en ningún hospital; llegué a tenerlo en instituciones de beneficencia privada, pero en la actualidad no.

Para usted, ¿qué es la profesión del médico homeópata?

Es ejercer la medicina y aplicar lo más acertadamente posible la terapéutica indicada en cada caso, y si es la Homeopatía, tratar de llevar ese beneficio al paciente conociendo las ventajas que ella representa.

Cómo profesión, ¿qué características tendría?

Se requiere del conocimiento médico, de las materias básicas fundamentales en medicina; me refiero a anatomía patológica, anatomía macro y microscópica, conocer bien el funcionamiento del cuerpo humano, correlacionando bioquímica, fisiopatología y patología para conocer el funcionamiento del organismo desequilibrado por la enfermedad y buscar dentro de los medicamentos homeopáticos el más adecuado, o bien, tomar otras medidas u otro tipo de terapéuticas si la medicina homeopática no es lo ideal para el paciente.

¿Cuál sería su opinión sobre la formación profesional que recibió?

En el tiempo en que yo estudié se me trató de dar una formación médica, esto hace muchos años obviamente, y se vislumbró ya la posibilidad de incluir alguna materia que en el momento actual, para la comprensión del medicamento homeopático, resulta indispensable: en aquél tiempo se reducía a unos conocimientos ligeramente mejores que los de la enseñanza media sobre física, y ahora considero que deberían introducirse dentro del currículo, así como está, la bioquímica y la biofísica.

Si pudiera hacer una comparación entre la formación profesional que usted recibió y la formación que actualmente se imparte en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, ¿cuál sería su opinión?

Desgraciadamente no puedo dar esa opinión porque no sé cómo se está impartiendo la enseñanza médica de la escuela en la actualidad. En aquél tiempo lejano, que no había microscopio electrónico o no estaba al alcance de cualquier “hijo de vecino”, se trataba de ir al fondo de las cosas. Por ejemplo, con la histoquímica podíamos estudiar los organelos de la célula y comprender los trastornos de la misma. En la actualidad no conozco como están llevando los

programas en la escuela, deseo que estén enfocados a que los estudiantes obtengan un conocimiento médico preciso, para que después puedan valorar los beneficios de una terapéutica noble como es la Homeopatía y determinar si es el camino a seguir, o si se tiene que establecer otro tipo de terapéutica en un determinado caso.

Durante ese proceso de formación profesional, ¿considera que se cubrieron las expectativas que tenía al momento de ingresar a la escuela?
Sí.

¿Podría ahondar un poco más?

Claro. Quizá por una causa sentimental fue por lo que yo estudié Homeopatía; mi madre había sido sometida equivocadamente a un tratamiento quirúrgico por un gran médico de la época, que le había dejado algunos trastornos y secuelas. El especialista pretendía llevar a cabo una tercera intervención, y fue con el favor del tratamiento de un médico homeópata que ella resolvió ese problema. Esa circunstancia me inclinó a que yo me inscribiera en la ahora Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Antes de este hecho, yo estaba entre dos carreras, química y medicina, y esa situación sentimental me hizo inclinarme por medicina; sin embargo, mis familiares por un lado me empujaban hacia la Homeopatía y por otro lado, de acuerdo con lo que se pensaba en la época, no querían que estudiara medicina porque yo era demasiado joven —yo entré de 16 años a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía—, y decían que no era profesión para mí, mujer y joven, por lo que no iba a terminar la carrera y menos a ejercerla. Sin embargo, ya cumplí cincuenta años de hacerlo.

Durante ese mismo proceso de formación, ¿considera que hubo limitaciones o carencias?

Analizándolo mucho tiempo después, me parece que la limitación se originó por las condiciones particulares de la Homeopatía en esa época. Nada más había una escuela para egresar médicos homeópatas con el reconocimiento oficial, sí, pero segregados de la medicina en general; esa fue la limitación. Deberíamos haber tenido un fogueo con otro tipo de personas que no supieran de Homeopatía para hacer valer y madurar en nuestro concepto lo que es la terapéutica homeopática. No teníamos práctica en ningún otro hospital más que en el Hospital Nacional Homeopático, aun cuando en ese tiempo las personas obraban con un criterio médico, aun cuando había excepciones, pero en su gran mayoría así lo hacían al prescribir la Homeopatía y veía uno los resultados;

eso era benéfico, pero el fogueo fuera de ese ámbito también hubiera sido útil.

Dentro de ese plan de estudios ¿se promovían algunos aspectos como conocimientos, tendencias a la especialización, habilidades, actitudes, valores?

Más que nada, había algunos maestros que pretendían ver la habilidad y tendencia de algunos de los alumnos que manifestaban más inquietudes, y de acuerdo con ello trataban de apoyarlos y empujarlos hacia su superación.

¿Cuáles son las diferencias en la formación profesional entre el llamado médico alópata y el médico homeópata?

Por lo que pude ver y después palpar, ya interactuando con médicos que no eran homeópatas, creo que existe una sola diferencia: que el médico que ejerce la alopátia tiene mayores posibilidades de retroalimentación que el médico homeópata, y el médico homeópata tiene que autoalimentarse para seguir adelante.

¿Existen semejanzas entre ambos profesionales?

Claro que hay muchas semejanzas y hay tanto muy buenos médicos alópatas como muy buenos médicos homeópatas, así como también existen algunos que son mercachifles de la medicina en uno y en otro bando.

En el caso de las semejanzas, ¿cuáles serían las más importantes?

Pues la aplicación del conocimiento médico. En mi formación se me enseñó que teníamos que llegar, antes de pensar en terapéutica, a un diagnóstico, y nos hacían que realizáramos diferentes diagnósticos: socioeconómico, nosológico, patológico, etiológico, etcétera, así como un pronóstico; eso me enseñaron en mis estudios dentro de la carrera de medicina.

¿Cómo definiría a la Homeopatía?

Como un magnífico método terapéutico que en muchas ocasiones, cuando está bien aplicado, es útil, más benigno, mucho menos agresivo y más integral para el sujeto.

Pasando a un segundo tema, el de la práctica profesional, ¿podría decirme cuáles serían para usted los principales campos de acción en los que el médico homeópata puede desempeñarse?

Lo vamos a dividir por especialidades médicas, pues yo creo que en todas ellas la terapéutica homeopática tiene su aplicación si se lleva a cabo con sensatez. Las primeras podrían ser medicina interna y pediatría. En lo particular yo podría pensar en ginecología y cito

un ejemplo: hace años se hacían resecciones ováricas en la poliquistosis ovárica, y ya están proscritas de la terapéutica, pero desde hace muchos años la poliquistosis ovárica ha sido tratada con Homeopatía con éxito y en forma no cruenta, y como eso puedo decir en muchas de las especialidades.

Yo no soy psiquiatra, pero si hiciéramos estudios más profundos en esa especialidad, ¡cuántas sorpresas tendríamos! En el momento actual nos vienen a decir que el *Hypericum* es magnífico para la depresión, que es mejor que el Prozac y que hay estudios comparativos entre Diazepam e *Hypericum* y *Valeriana*. Ahí tenemos muchos laboratorios extranjeros que están usufructuando las patogenesis hechas por homeopatas en la aplicación comercial, es decir, con grandes réditos económicos para ellos. Esos medicamentos tienen su patogenesis y desde hace mucho tiempo han sido aplicados por el médico homeópata.

Así es que yo creo que en todas las especialidades es útil, ya sea como terapéutica principal, y en otros como una terapéutica coadyuvante o complementaria. Alguna escuela médico homeopática dice, por ejemplo, que no es enfermedad una fractura; en ese caso la terapéutica homeopática puede actuar como coadyuvante. Al paciente se le tendrá que poner una placa, su reducción de fractura, su tornillo o qué sé yo, todo lo que haya necesidad de hacer, pero como coadyuvante la terapéutica homeopática tiene también su utilidad, aun cuando no sea como terapéutica principal.

Cómo profesional de la medicina, ¿considera usted que el médico homeópata puede desempeñarse en cualquier ámbito?

Claro que sí.

¿Institucional o privado?

Claro, ahí se tiene que abrir el reconocimiento real y la apertura de los que controlan los posgrados, para que le den el reconocimiento al médico homeópata que haga esos estudios y que al parejo de otros profesionales cubra sus créditos, exigencias y requisitos para poder hacerlo.

¿Por qué en el ámbito institucional no es aceptado el médico homeópata?

Pienso que hay situaciones de tipo político muy fuertes. Si en un momento dado habla uno con las personas de estratos superiores y les hace uno notar que, en igualdad de circunstancias, los beneficios económicos y sociales de la terapéutica homeopática son mejores, lo aceptan; pero resulta que ellos están formados en colegios en donde no han admitido a

ningún médico homeópata e incluyo a la Academia Nacional de Medicina, que no ha querido admitir un solo sitio para Homeopatía; hay sitios para todo lo demás, pero no hay para Homeopatía.

Ahora bien, eso se ha debido al poco tino, por no decir poca inteligencia, del mismo gremio homeopático: yo he estado con algún presidente de la Academia Nacional de Medicina, quien me recibió perfectamente bien, y juntos discutimos en el Centro Médico muy a gusto. Cuando se iban a publicar unos trabajos de dopamina en la *Gaceta Médica*, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina, me dijo: “me va a perdonar doctora, pero para poderlo publicar debe aparecer en primer lugar un médico que no sea homeópata”. Mi respuesta fue: “no me importa, que se publique”, y se publicó. En otras palabras es problema de grupos, y el gremio homeopático no ha tenido la atinencia para hablar, no de persona a persona, sino de grupo a grupo.

¿Me podría hablar más sobre su trayectoria profesional, doctora?

Me recibí muy chamaca y me incluyeron como “chícharo” a nivel de laboratorio. La persona que estaba como titular era muy dura, muy enérgica; lo quiero mucho, ya murió hace muchísimos años, pero me dijo: “se va a enfrentar al grupo”.

A los que les iba a dar clase me habían conocido como estudiante, y dijo: “lo siento, aquí no hay lugar para bebés ni para personas cobardes, se va usted a enfrentar a ellos, pero antes tiene usted que ir a la de Escuela Nacional de Ciencias Biológicas a estudiar; además, todos los días tiene que ir al Instituto de Higiene para que yo cheque lo que usted va a hacer”; es decir, una serie de exigencias que retrasaron la presentación de mi examen profesional hasta 1948, ya que en el ‘46 empecé a trabajar y hasta noviembre del ‘48 pude terminar mi tesis y presentarla, por eso es que tengo 50 años como médico, pero de haber terminado la carrera antes obviamente tendría más. Ese maestro me ayudó mucho, me fogueó, me presionó demasiado y posteriormente, en contra de algunas personas del Consejo de la Escuela, cuando él murió me quedé como titular de la materia, siempre procurando tomar cursos de oncología. Nunca me dieron el certificado.

Es más, he tenido algunas experiencias muy lamentables, como lo que sucedió con el doctor Álvarez Fuertes, en ese tiempo director del Instituto Nacional de Patología, que me dolió mucho. Resulta que no me aceptó por ser de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Cuando me rechazaron, me puse en comunicación con el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas (tengo todavía las placas y los libros que me mandaron de allá), y traté de seguir mi preparación en donde podía y a la hora que podía. Posteriormente me vino la idea muy firme de que la terapéutica homeopática se podía demostrar con aspectos biológicos. Tuve contacto con el doctor Guillermo Massieu, en aquel tiempo director del Instituto Politécnico Nacional, a quien le solicité un medio para poder hacer investigación. Su respuesta fue: “¿cómo le voy a pedir al Consejo Técnico Consultivo del Politécnico que me autorice algo para una escuela que nunca ha hecho investigación?”, y me lanzó un reto: “usted me trae aquí un trabajo presentado en un congreso internacional sobre Homeopatía, y yo veré la forma de empezar a ver cómo le doy algo de apoyo”. Es así como nació con muchos esfuerzos la Sección de Investigación que en algunos años pudo presentar trabajos a nivel internacional; espero que la escuela siga presentándolos.

Esa fue una trayectoria como docente.

Sí.

¿Y profesionalmente, dentro del ámbito médico?

No había congreso de ginecología ni curso al que yo no asistiera. Me interesaba mucho la fisiología obstétrica con los uruguayos, que en aquel tiempo eran los amos y los pioneros de dicha materia en el mundo, pero no fue posible que viajara a aquel país por razones de tipo personal y familiar.

Posteriormente, me imagino, ¿regresó y empezó a trabajar solamente en su consultorio o trabajó en alguna institución?

No he trabajado para ninguna institución a excepción del Instituto Politécnico Nacional. Mis pacientes van como privados a algunos hospitales. En un hospital de beneficencia estuve colaborando por algunos años; cuando se presentaba alguna cosa que era de mi incumbencia trataba yo de resolverla.

En la actualidad hay lugares donde no puedo entrar, porque me piden la cédula del colegio respectivo y donde ni el examen me conceden porque soy médico homeópata. Cuando se iba a construir Médica Sur, un yerno mío me dijo: “van a edificar unas torres de consultorios, ¿por qué no se va para allá?”. Me pareció muy bien, deposité mi enganche del consultorio, se empezó a construir ese nosocomio y posteriormente se estableció el Comité Científico para la aceptación de los que iban a estar ahí.

Me mandaron una carta muy atenta en la que se explicaba que en sus programas no estaba la posibilidad de tener un consultorio de médico homeópata, por lo tanto me mandaban el cheque de mi enganche con los réditos bancarios devengados durante los meses que tuvieron ese dinero. Así se dieron las cosas y así he seguido luchando.

En su opinión, ¿qué dificultades tiene el médico homeópata tanto en la práctica profesional privada como en la práctica profesional institucional?

En la actualidad, si nos referimos a la parte institucional, se solicita la cédula del Colegio Profesional para actuar como especialista, cosa que me parece muy buena y que es un requisito necesario en todos los hospitales, inclusive los privados, por reglamento de la Secretaría de Salud. De esta manera, si yo voy a internar a un paciente para tratamiento médico, tengo que ser médico internista, y si voy a tratarlo como cardiólogo, tengo que tener mi cédula del Colegio de Cardiólogos de México o del extranjero; esa es la gran dificultad a nivel privado.

A nivel oficial, vamos a decir ISSSTE, Seguro Social, etcétera, vuelve a ser lo mismo, y espero que con esta nueva Ley de la Secretaría de Salud — en combinación con la Secretaría de Educación Pública— se solucione en parte ese problema, porque se supone que ellos van a dar la cédula.

Dentro de su trayectoria profesional, ¿ha influido ser médico homeópata?

Sí, desde luego que sí; por ejemplo, cuando quise tener mi consultorio en Médica Sur, me dijeron que no nada más por ser homeópata, y así en muchos hospitales.

¿En cuanto a logros y éxitos?

He tenido éxitos y logros; como dicen en la poesía, he tenido rosas blancas pero también me han lastimado las espinas, pero sólo estoy diciendo algunas. Hay que reconocer que en la época en que me inicié como mujer y homeópata era considerada como “apestada”. En la actualidad, por fortuna, se ha abierto bastante la situación para las mujeres.

¿Qué pasaría si el médico homeópata pudiera desarrollar su ejercicio profesional dentro de las instituciones del Sector Salud?

Yo veo esto y lo dije cuando se habló a nivel oficial, porque hubo por ahí algunas opiniones fantasiosas, ¡no podemos colocar a 140 médicos dentro de las instituciones!, o deben estipularse con qué criterios

va a ir el médico homeópata al Sector Salud y deben analizarlos.

¿Cuántos pacientes van a poder ver los médicos homeópatas con esos criterios en un servicio de salud donde la población doliente es demasiado grande? Ahora, ¿vamos a mandar médicos homeópatas de *Vademecum*, que receten para la diarrea Aloe y Podophyllum; para el dolor de estómago Colocynthis y Magnesia phosphorica, y para enfermedades del corazón Strophanthus y Digitalis? Si vamos a ir con ese criterio no médico, y sin comprender las acciones farmacológicas de los medicamentos homeopáticos, vamos a fracasar cuando se haga estadística.

Ahora, ¿cómo se puede resolver este problema? Dando entrenamiento a los médicos para ese tipo de servicios, pero a los médicos homeópatas para que puedan hacer sus derivaciones a segundo nivel o tercer nivel cuando sea necesario.

¿Cuál sería el beneficio que pudiera obtener el médico homeópata si las puertas del Sector Salud se abrieran para ellos?

Yo veo como principal beneficio que pudiera hacerse investigación clínica sensata, siempre y cuando hubiera una asesoría imparcial, que incluyera a médicos alópatas y homeópatas para hacer protocolos que pudieran dar certidumbre y confianza; digo certidumbre respecto a la terapéutica homeopática y a las autoridades, y confianza en sí mismo al médico homeópata para prescribir la Homeopatía.

¿Podríamos entender dentro de ese proceso de investigación clínica, la actualización para el médico homeópata?

¡Ah, claro!, eso es indispensable. El médico, sea homeópata o alópata, no tiene que vivir como hace 200 años; tiene que hacerlo en el momento actual, estudiando su terapéutica, y ahí tenemos ejemplos magníficos como el GIRI, que es un grupo internacional e interdisciplinario de investigación sobre las pequeñas dosis, que durante mucho tiempo estuvo conformado solamente por primermundistas, fundamentalmente europeos. En la actualidad hay estadounidenses y latinoamericanos. Yo fui la primera latinoamericana aceptada, situación que agradezco mucho, pero ya no voy a pertenecer a él, y eso porque desde hace varios años no tengo laboratorio; ahí se va con investigación, y me incluyeron en el grupo GIRI precisamente porque ellos consideraron que en México se habían hecho buenas investigaciones. Que yo sepa, no hay otro mexicano ahora, aunque parece que el doctor Germán Guajardo está en proceso de inclusión.

En caso de que los médicos fueran sujetos a una demanda, ¿a quién tendrían que recurrir los afectados?

Estrictamente, dentro de la terapéutica homeopática, tendrían que hacerlo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Sin embargo, se tendría que recurrir a asesores de la terapéutica homeopática, a personas idóneas que se manejen como médicos homeópatas, de otra manera no puede ser. Ahora, si a un médico homeópata se le acusa por negligencia o ineptitud, por ejemplo, en un evento anestésico, entonces sí se tiene que someter a los arbitrajes que haga el anesthesiólogo designado como perito, porque en el proceso anestesiológico tuvo que haber empleado determinados productos, preasistir, estar cuidando de la integridad del paciente con los medicamentos o con los medios físicos que sean necesarios en esa circunstancia.

¿En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?

No hay ningún asesor médico homeópata que yo sepa.

¿De alguna u otra forma eso también marca cierta diferencia en cuanto al trato del médico homeópata?

Un maestro de la escuela al que le debo el haber aprendido patología decía que había algunos médicos homeópatas que se decían especialistas en enfermedades crónicas e incurables. Decía: “pretenden estar a salvo de cualquier crítica ya que, si son padecimientos incurables, ¿cómo quieren curar a esos pacientes si sus enfermedades son crónicas y van a estar viniendo todo el tiempo?”. Cuidado con eso, que es una falta absoluta de ética.

¿Podría comentar cómo está regulado el proceso de certificación de la profesión médica en términos generales, y en particular qué sucede con la certificación de los médicos homeópatas?

En realidad la certificación médica es un requisito legal para que cualquier especialista pueda ejercer su profesión, siempre sometido a un examen por un comité idóneo dentro de la respectiva especialidad; una vez aprobado ese examen, tiene la obligación de renovar esa certificación en determinado número de años de acuerdo con la reglamentación de cada uno de los Consejos de Especialidades. Con los médicos homeópatas por muchos años no hubo propiamente una certificación, hasta que se estableció un consejo para este fin. Se estipularon una serie de medidas reglamentarias por un grupo de médicos que se consideraban idóneos para poder participar en esta actividad, personas que dentro del gremio homeopático,

escuelas o instituciones podrían ser los sinodales en exámenes para obtener este requisito que la ley estaba imponiendo, y fue así como se organizó el primer consejo o la primera mesa directiva del Consejo de Certificación para los Médicos Homeópatas.

¿Qué opina en relación con el proceso de certificación que se da actualmente?

Que desgraciadamente los médicos homeópatas no han medido en su justa dimensión la necesidad de estar certificados; esa es la impresión que tengo, y eso nos está perjudicando enormemente en este *boom* de las medicinas alternativas, como se les nombra en la actualidad, del que muchas personas sin escrúpulos están haciendo su *modus vivendi*.

¿Cuáles son los requisitos para la certificación de un médico homeópata?

De momento no los recuerdo exactamente, pero básicamente se refieren a que sea un individuo titulado en una institución debidamente reconocida, que haya ejercido y que esté ejerciendo la medicina y la terapéutica homeopática; que no tenga algún antecedente legal en contra del ejercicio de su profesión y que esté dispuesto a presentar el examen.

¿El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía certifica al médico homeópata como homeópata o como médico?

Como médico homeópata.

¿Ambos?

Sí, porque obviamente en los exámenes se ponen casos clínicos con el objeto de que el médico homeópata establezca su criterio dentro del ámbito médico y específicamente en su terapéutica, sustentándola dentro de las ventajas y limitaciones que pueda tener según el caso.

¿Esta certificación tiene reconocimiento oficial?

Se ha estado trabajando mucho en ello; tengo entendido que inclusive en las últimas directivas de este consejo han estado insistiendo ante la Academia Nacional de Medicina y ante las autoridades de la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones, así como en diferentes colegios.

Se sabe que la Academia Nacional de Medicina otorga la famosa idoneidad a los Consejos de Especialidad; sin embargo, ¿qué sucedería en el caso del médico homeópata?, porque por un lado tenemos un grupo que serían los médicos homeópatas egresados específicamente de nivel licenciatura y, por otro, los especialistas en terapéu-

tica homeopática. Pareciera que la idoneidad la darían, si es que se logra, para los especialistas, dado que la idoneidad se está dando para Consejos de Especialidad. ¿Qué sucedería con los médicos homeópatas que no son especialistas?

Esta situación se ve planteada en el siguiente razonamiento: el número de horas que se han presentado en el currículo de la carrera a la Secretaría de Salud y a otras dependencias oficiales, cubre todas las materias propias de la medicina, y en cambio hay alrededor de 600 horas extras de las propiamente médicas que se dedican a enseñar la terapéutica; luego entonces, eso da una situación de especialidad porque ya con todas las materias de licenciatura, de su currículum de médico, está cubriendo similarmente a cualquier otra facultad de medicina que da esa libertad de expedir un certificado como licenciado en medicina, y aparte tiene una serie de estudios que le permite practicar la terapéutica homeopática.

¿Esa certificación que otorga el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía está oficialmente reconocida en la actualidad?

Yo estoy retirada del consejo y mi posición actual es como socio fundador honorario. No sé en la actualidad cómo han seguido las gestiones; no obstante, se estaban haciendo los trámites ante la Academia Nacional de Medicina, que es la que da precisamente ese visto bueno para que puedan ejercer estos consejos.

Parece que se sigue insistiendo ya que, cuando cambian las autoridades y la presidencia de la Academia Nacional de Medicina, se tiran la bolita arguyendo ignorancia de los trámites anteriores. Sin embargo, había una buena relación con el actual director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y contemplaba la situación de que la terapéutica homeopática se impartía con horas extras dentro del currículum de medicina.

¿Los gremios médicos participan dentro de la planeación de las políticas de certificación?

Dentro del Consejo de Certificación hay personas de los diferentes gremios, e inclusive ha habido oportunidad de que se rechace a quienes se habían incrustado indebidamente, analizando la legalidad y la verdadera preparación de estos individuos.

Dentro de las políticas nacionales del proceso de certificación de la profesión médica en general, ¿participan los gremios de médicos homeópatas?

Que yo sepa, sólo en un Consejo de Médicos Generales, en forma muy relativa.

¿Qué opina de esto, de la no participación de los médicos homeópatas?

Creo que, así como sucedió con la Farmacopea, un asunto en el que estuvimos muchos años picando piedra, el consejo tendrá que hacerlo en esa forma y no darse por vencido en los primeros años de lucha.

Cómo miembro fundador del consejo, supongo que usted está certificada.

Claro que sí.

En caso de que los médicos homeópatas se certifiquen, ¿qué beneficios profesionales obtendrían?

Si he de ser muy realista y poniendo los pies sobre la tierra, estar o no certificado oficialmente no mejora su condición con respecto a sus relaciones profesionales, ya que el Consejo de Certificación no tiene aún la suficiente fuerza para eliminar a quienes no están certificados y ejercen la medicina general o la terapéutica homeopática en forma autodidacta; esa situación hace que los auténticos médicos homeópatas no tengan mayores oportunidades de ejercicio que los que no están certificados.

En caso de que se lograra que este proceso de certificación sea incrustado en la Ley de Profesiones, habría la posibilidad de que el profesionista que no esté certificado no pudiera ejercer. ¿Cuál sería la perspectiva que ve usted para el médico homeópata en caso de que la certificación para los médicos homeópatas no sea reconocida?

Creo que se podría aducir a medidas legales porque quedarían fuera de la ley si las mismas autoridades no están dando la debida protección a lo que ellas están pidiendo y que ya existe en la organización; es decir, ellas van a exigir que los médicos estén dentro de un Consejo y si ellos mismos obstaculizan o no reconocen al Consejo, entonces caen en una situación en la cual un amparo podría ser la solución al problema.

En nuestro país, ¿cuáles son las normas que regulan el ejercicio médico?

Haber completado los estudios hasta tener un título profesional, y que ese título sea reconocido por la Dirección General de Profesiones, dando una cédula para el ejercicio de esa profesión.

¿Estas normas son tanto para médicos alópatas como para médicos homeópatas?

Sí, tienen los mismos derechos unos y otros, aunque la cédula para médico homeópata tiene la especificación de esa condición y en la práctica resulta discriminatoria.

¿Considera que son suficientes estas normas para el ejercicio de la práctica médica?

Para el ejercicio de la práctica médica, sí. Precisamente para eso se hicieron los Consejos, para que ellos sean los que velen por el correcto ejercicio de la profesión; luego entonces, esa es la obligación de los Consejos.

¿Por qué el Consejo de los médicos homeópatas no va a tener esos derechos y esas obligaciones? El Consejo de Certificación se ha levantado cuando ha habido muchos charlatanes que organizan escuelitas en las que se da una plática los sábados de dos, cuatro o más horas, pero nada más los sábados o un fin de semana, y después de "x" número de sesiones tan raquíticas como eso, se sienten homeópatas.

Estoy de acuerdo que ellos estratégicamente no se nombran médicos homeópatas, sino homeópatas, y así tenemos organizaciones en toda la República Mexicana, en algunos sitios más que en otros, en que charlatanes de esta naturaleza leen un librito y toman unos cursitos para obtener un diploma sin ningún registro oficial y sin ninguna supervisión correcta, encontrando así un *modus vivendi* a través de la Homeopatía.

Para evitar estas situaciones que usted ha planteado, ¿quién tendría que regular a la profesión del médico homeópata?

El Consejo de Certificación. Gente que no estuviera certificada como médico homeópata no debería de tener ningún derecho a ejercer la medicina con la terapéutica homeopática.

¿En este momento no hay leyes o normas que prohíban esto?

Se ha trabajado mucho y desde hace algunos años se sigue en la lucha; el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático se ha abocado a defender esas situaciones, haciéndole notar a las autoridades que no son autoridades con autonomía estatal las que, aduciendo llevar un beneficio a la comunidad, les dan registro a personas que no están debidamente preparadas y perjudican a la comunidad que pretenden beneficiar.

¿Cómo está integrado el Consejo Consultivo Nacional?

El Consejo Consultivo Nacional obedeció a una solicitud hecha hace más de 15 años por las autoridades de salud, porque no existía en realidad una norma mexicana para la producción de los medicamentos homeopáticos. Había algunas farmacopeas que se apoyaban en documentos extranjeros, fundamental-

mente estadounidenses y franceses, y un poco menos en literatura alemana, quizá por problemas del idioma; de allí que se pensara en la necesidad de que hubiera una norma mexicana.

Se necesitaba que el gremio homeopático tuviera un interlocutor con la Secretaría de Salud, y ese papel lo cubrió precisamente el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, un organismo en el que participaron representantes de instituciones como el Hospital Nacional Homeopático, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN), la Escuela Libre de Homeopatía e inclusive los que en ese tiempo eran los dos principales laboratorios médico-homeopáticos, cuyos directores eran miembros de la Cámara de la Industria Farmacéutica en su rama homeopática. Así se configuró el Consejo Consultivo Nacional.

¿Cuáles serían sus funciones principales?

En un tiempo fue la lucha precisamente contra los charlatanes de la terapéutica homeopática, mandando avisos o denunciando actividades no correctas a las autoridades correspondientes, y lo principal, conseguir que esa normatividad para la producción de los medicamentos homeopáticos fuera lo suficientemente idónea para que se le considerara precisamente como una norma nacional oficial y decretada por la Secretaría de Salud.

¿Existen gremios de médicos homeópatas?

Sí, sí existen.

¿Cómo funcionan y cuáles son sus objetivos y metas?

En general, podríamos decir que la función de los gremios que están organizados es tratar de elevar y actualizar la terapéutica homeopática. Algunos de ellos pretenden hacer llegar a sus filas al mayor número de médicos para que conozcan la terapéutica homeopática, e inclusive dan cursos de especialidad en otros grupos, lo que ayuda a avivar el espíritu de superación.

¿Cuál es su opinión sobre la estructura de los gremios de médicos homeópatas en México?

En general, los podría dividir en dos grupos: uno de ellos, que ve la enseñanza y el crecimiento a través de esas instituciones, y otro en el que hay un partidismo o sometimiento a determinado tipo de normas ideadas por las personas directivas de estos gremios con el objeto de expandirse.

¿Podría ser adoctrinamiento?

Adoctrinamiento, desde luego que sí, y otros que son grupos amistosos que propician que sus agremiados aumenten su capacidad médica y sus conocimientos.

¿Los gremios de médicos homeópatas desarrollan programas académicos?

Sí.

¿En el sentido de la terapéutica homeopática o de una formación médica más amplia?

No, yo podría decir que hay algunos que nada más son dentro de la terapéutica homeopática, aunque hay otros que tratan de ver cómo se conducen ciertas disciplinas en relación con los conocimientos actuales.

¿Conoce los requisitos para ingresar a estos gremios de médicos homeópatas?

Tengo entendido que lo pueden hacer hasta que cubren determinado número de horas clase con ellos, esos son los de adoctrinamiento.

¿Y los otros?

Que sean médicos que realmente tengan entusiasmo para ejercer la terapéutica homeopática, y que quieran superarse en ese sentido.

¿Pertenece usted a alguna asociación o sociedad médica en general, o de médicos homeópatas?

Pertenezco a algunas sociedades médicas, entre ellas la Sociedad Médica del Hospital Santa Fe, en la que soy la única homeópata; en otras me han hecho favor de considerarme adjunta o, vamos a decirlo así, colateral.

¿Qué le llevó a usted a querer pertenecer a alguna asociación de médicos homeópatas o una asociación médica en lo general?

Tal vez el idealismo de que la terapéutica homeopática pudiera ser reconocida, y que los médicos homeópatas pudiéramos interactuar sin detrimento en cualquier medio.

Esas expectativas, ¿las cumplió?

Traté de hacerlo en lo personal y en la medida de mis posibilidades. Traté, pero quién sabe si lo conseguí.

En términos generales, ¿a qué tipo de eventos académicos asiste doctora?

Bueno, asisto a algunos que se desarrollan en el extranjero y he tratado de introducir a algunos otros médicos mexicanos para que queden en esos grupos, es decir, en congresos panamericanos, nacionales, internacionales, etcétera, de medicina homeopática. Asisto a otros en los que no se va a hablar de Homeopatía, pero sí de ginecología, por ejemplo, para tener ese conocimiento y aplicarlo después a la terapéutica homeopática.

También asisto a las sesiones académicas y culturales de algunas de las sociedades médicas que

me han hecho el favor de recibirme, a sabiendas de que soy homeópata. En la actualidad estoy dejando todas esas actividades, aunque algunos gremios me invitan a hablar con sus afiliados para compartir mis inquietudes y un poquito de mis experiencias. En la actualidad me estoy retirando de todo; labor cumplida.

Tomando como base su amplia trayectoria y experiencia, ¿cuáles serían los beneficios que obtiene un médico, en este caso un médico homeópata, al pertenecer a asociaciones o sociedades médicas?

He estado hablando de algunas sociedades médicas que tienen actividades académicas, y cada quien asiste a la que le gusta o le es de utilidad; por ejemplo, se puede acudir a una sesión de cirugía de corazón abierto o en otras ocasiones a una ópera con un excelente tenor.

Yo en lo particular voy para actualizarme y para correlacionar algo que considero muy importante, mi Materia Médica, que fue hecha cuando no se contaba con los conocimientos bioquímicos, biofísicos, anatomopatológicos, inmunológicos y genéticos que se tienen ahora. Hablo de investigaciones hechas con una acuciosidad incomparable y magnífica, con un ojo clínico maravilloso, pero me gusta saber cómo puedo relacionar aquellos conocimientos con los que voy adquiriendo actualmente.

Voy a poner un ejemplo muy sencillo en un programa de salud pública: la citología exfoliativa, el Papanicolau. Cuando yo empecé a estudiar patología o cuando ya sabía algo de patología se utilizaban términos como displasia leve, moderada, severa, adenocarcinoma, epiteloma *in situ*, etcétera, y ahora hay una terminología en el Papanicolau a la que recurren los laboratorios que están actualizados y que tienen control de calidad (lo que es muy importante), y que es la nomenclatura de Bethesda, que ya tiene más de diez años; algunos no saben ni de qué se trata, y a mí me interesa saber en esos casos cuál medicamento puede ser más útil. Ahora bien, en un perfil hormonal ginecológico se reporta disminución de hormona foliculoestimulante, y me interesa saber qué medicamentos homeopáticos me pueden servir en esos casos. En cuanto a una mastopatía fibroquística, el término fibroquístico no se incluye en las patogenesias; cuando mucho dice: “nódulos en la mama”, bueno, ¿y de qué tipo? ¿Le dará resultado aquello? ¿O estoy pidiendo un milagro a los medicamentos? Éstos no son milagrosos (aunque en ocasiones hacen milagros), sino que tienen una forma de actuar en determinadas condiciones del organismo para conseguir los resultados que se les exigen.

Usted ha estado relacionada directamente con la investigación...

Sí, por mucho tiempo.

¿Qué tanta investigación hace el médico homeópata?

Desgraciadamente, en general, no la hace, salvo muy honrosas excepciones. Podría yo pensar en Sánchez Primo padre, en Roberto Mendiola Quezada, en otras personas. Desgraciadamente las perdimos, la gran mayoría de los médicos homeopatas no se dedican a investigar, sino a prescribir.

Una percepción que tengo, y es a título personal, es que en muchas ocasiones el médico homeópata pierde la esencia de ser médico...

Sí.

...Y se dedica o se centra más en lo que yo le llamo ser homeópata. Usted lo acaba de decir en este momento, se dedica más a prescribir, ¿por qué considera que sucede esto?

Porque le da buen resultado en dos aspectos. Dije que los medicamentos en ocasiones hacen milagros, aun cuando no son milagrosos, pero la terapéutica es un arte y llegan a conseguir una habilidad que les hace prescribir correctamente, aun ignorando cómo está actuando su medicamento. Eso editúa muy buenos pesos si se curan los pacientes, entonces la solución es económica y ególatra: “yo curé, yo lo curé”.

Que esa situación en nada favorece el desarrollo de la profesión.

No la desarrolla.

Se tiene la imagen, doctora, de que los médicos homeopatas tienen una percepción económicamente alta, ¿cuál sería su opinión?

Más en el momento actual. Por mucho tiempo y por muchos años el médico homeópata, el “chochero”, era el médico que menos percepción económica tenía, pero hay que tomar en cuenta una situación internacional, ha habido un *boom* de la Homeopatía, como ha habido un *boom* del naturismo bien entendido y del naturismo mal entendido, como lo vemos aquí. La presencia de efectos colaterales de muchos medicamentos convencionales ha permitido que el médico homeópata ascienda a determinados niveles socioeconómicos, de allí que le paguen más en el momento actual.

En ese sentido, también existe otra percepción en que pareciera ser que las personas que acuden al médico homeópata son personas de recursos económicos medios hacia abajo, ¿cuál es su opinión?

En la actualidad no, en la actualidad hay de todos los niveles; lo mismo va una persona de escasos recursos (que después comprará un medicamento homeopático que le resulta mucho más económico) que personas de nivel medio superior que, con conocimientos de la iatrogenia de algunos medicamentos y buscando una situación más integral, más humana, acuden al médico homeópata. Vemos algunos consultorios muy elegantes a los que van pacientes con mucho dinero; yo le puedo citar algunos en Polanco [zona residencial y de negocios en la ciudad de México] que ganan mucho y otros que no están en esa área, pero que también ganan muy bien.

Doctora, ¿cuál sería su opinión sobre la formación profesional que se imparte en las escuelas de medicina?

En general, creo que en algunas de ellas todavía se piensa en el humanismo de la profesión médica, y en otras, quizá por el gran número de alumnos, es la forma de llegar a tener una posición económica suficiente y alta.

Dentro de ese mismo contexto y tomando en cuenta los elementos que me acaba de mencionar, ¿cómo quedaría la formación profesional que usted llegó a conocer de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía?

Bueno, en los primeros tiempos, cuando yo fui estudiante, en todas las escuelas de medicina había clases de deontología médica, ya que se trataba de influir en el alumno para que pensara en la medicina como una carrera de servicio. A medida que ha pasado el tiempo en todas las escuelas se perdieron esas clases, y eso ha dado origen a unas situaciones en que no se piensa en la integración del paciente. Es decir, que los médicos deben comprender que aunque nos paguen lo mismo por una consulta de 15 minutos, media hora o una hora, es necesario dedicarle una hora porque en ocasiones nos convertimos en un confidente, alguien que ayuda en una catarsis, y eso es humanismo.

Se ha perdido mucho de eso, y en su lugar se ha instalado la tecnología para que el paciente pague más, si es que trae una multitud de estudios muy sofisticados.

Por último doctora, en este marco de la globalización, ¿cómo ve usted a la profesión del médico homeópata?

He hablado de un *boom* a nivel internacional, luego entonces tendrá que verse mejorada, pero sólo mientras sepamos ser buenos médicos homeópatas y no charlatanes.

Un comentario final

Existen dos tipos de personas en la vida, unas que sólo pasan y otras que dejan una huella profunda en ella; la doctora Sánchez Reséndiz innegablemente pertenece a este último grupo. Como médico homeópata cirujano y partero, título que siempre portó orgullosa dentro y fuera de nuestro país, realizó muchas aportaciones a lo largo de su vida que incidieron fuertemente en el desarrollo de nuestra profesión, destacando entre otras: la creación de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional; la fundación del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, organismo del cual fue designada como primera presidente; la elaboración bajo su directriz de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, documento vital para todo médico homeópata, y quizá la más importante: haber sido profesora de muchas generaciones de médicos homeópatas formados en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Muchos alumnos pasaron por sus clases, dejando, seguramente, en cada uno de ellos una profunda e inolvidable huella de entrega y dedicación. Doña Josefina: a nombre de la comunidad médico homeopática, gracias por sus enseñanzas, su ejemplo y amistad.

Descanse en paz.

De nuestra biblioteca

*Efecto de Lachesis Trigonocephalus sobre Dopamina Cerebral en la Rata

Josefina Sánchez Reséndiz**

Mercedes Espinoza**

Juan Fuentes**

Ángel Lerdo de Tejada**

Resumen

La dopamina (DA) estimula el factor liberador de hormona luteinizante (LHR), incrementa la hormona luteinizante (LH) e induce ovulación. El precursor inmediato, la L-dopa, ha sido usado para inducir la ovulación y en el síndrome amenorrea-galactorrea, pero esta droga produce varios efectos indeseables. Por esta razón pareció conveniente investigar drogas capaces de elevar la DA cerebral con menos efectos colaterales. La acción del veneno de la serpiente *Lachesis trigonocephalus* sobre la DA cerebral fue estudiada en ratas Wistar. Treinta y nueve animales recibieron el veneno a una dinamización de $1 \times 10^{-24} = 12\text{CH}$ en etanol al 22.5%.

La droga fue administrada *per os* con un catéter a la dosis de 0.25 ml, con intervalos de 8 horas, durante 10 días. Treinta y tres ratas sirvieron como controles y recibieron la misma dosis de etanol sin la droga.

El grupo control mostró un nivel medio de 998 ± 43 ng/g ($X \pm SE$) y los animales que recibieron la droga 1136 ± 57 ng/g ($P < 0.05$). La concentración de noradrenalina (NA) fue de 528 ± 29 ng/g en el grupo control y de 452 ± 16 ng/g en el grupo que recibió Lachesis ($P < 0.025$). Los niveles de adrenalina no mostraron cambios significativos con la droga.

Abstract

Dopamine (DA) stimulates hormone luteinizing liberator (LHR), increases hormone luteinizer (LH) and induces ovulation. L-Dopa, its immediate precursor, has been used to induce ovulation and in the amenorrhea-galactorrhea syndrome, but this drug produces several undesirable effects. It was therefore considered convenient

PALABRAS CLAVE:
Lachesis trigonocephalus,
Dopamina, Factor
liberador de hormona
luteinizante, Hormona
luteinizante,
Noradrenalina,
Adrenalina, Serotonina.

*Publicado originalmente en:
Benveniste J, Sánchez Reséndiz J. Temas de investigación en homeopatía. México: Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 1991. p. 81-89.

**Profesores del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Instituto Politécnico Nacional. México, Distrito Federal.

KEYWORDS:

Lachesis trigonocephalus, Dopamine, Hormone luteinizing liberator, Hormone luteinizer, Noradrenaline, Adrenaline, Serotonine.

to investigate drugs which can raise Brain DA with less side effects. The effect of *Lachesis trigonocephalus* snake poison was studied in rats. Thirty nine animals received the venom at a 1×10^{-24} dynamization (*Lachesis trig.* 12CH), in ethanol at 22.5%.

The drug was administered per os through a catheter on a 0.25 ml dose, at 8 hour intervals during 10 days. Thirty three rats were used as controls and received the same dosage of ethanol without the drug.

The control batch gave a mean level of 998 ± 29 ng/g ($X \pm SE$) and animals which received the drug showed 1136 ± 57 ng/g ($P < 0.025$). The concentration of noradrenaline (NA) was 528 ± 29 ng/g in the group which received *Lachesis trig.* 12CH ($P < 0.025$). No significant variations of adrenaline levels were apparent with the drug.

Antecedentes

Los hechos anteriormente expuestos y otros ya conocidos permiten aceptar que la dopamina (DA) estimula, indirectamente, la función ovárica activando el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico. Hay evidencia de que la DA estimula la secreción del factor liberador de hormona luteinizante (LHR, por sus siglas en inglés) a nivel del hipotálamo.

Schneider y McCann¹ incubaron hipófisis de rata en condiciones diferentes y midieron las cantidades de hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés) que se producían. La DA, la noradrenalina (NA), la adrenalina (A) y la serotonina (5-hidroxitriptamina o 5-HT), no mostraron incremento significativo de LH en las hipófisis que se incubaron aisladamente. La NA, la A y la 5-HT no cambiaron cuando las hipófisis fueron incubadas en presencia de trozos de tejido de la eminencia media. Pero la liberación de LH fue significativamente incrementada cuando se incluyó DA al medio de incubación, obteniéndose así curvas de dosis-respuesta.

Kamberi y colaboradores² encontraron que la inyección de DA en el tercer ventrículo de ratas produce un aumento veinte veces mayor de LH en el suero.

Los reductores de la DA cerebral como la serpina y la clorpromacina inhiben la ovulación³ e incrementan la prolactina⁴. El precursor inmediato de la DA, la L-dopa, ha sido usado en humanos para inducir la ovulación y en el tratamiento del síndrome galactorrea-amenorrea⁵⁻⁷. El precursor fue usado porque la DA, como tal no puede cruzar la barrera hematoencefálica⁸. Cuando la L-dopa penetra al cerebro es convertida en

DA^{9, 10}, y una pequeña cantidad es transformada en otros metabolitos que pueden tener acciones desconocidas¹¹. Este hecho ha derivado en la investigación de drogas con acción similar a la dopamina pero con menos efectos colaterales indeseables. La bromocriptina, un agonista de la DA, ha sido usado, con éxito, en la enfermedad de Parkinson¹²⁻¹⁴, en el síndrome de amenorrea-galactorrea¹⁵, en la supresión de la lactancia puerperal¹⁶ y para inducir la ovulación en algunos casos de infertilidad¹⁷. Sin embargo, esta sustancia produce algunas reacciones desfavorables como disquinesia, confusión mental, extrasístoles, hipotensión ortostática, trastornos gastrointestinales y náuseas^{18, 19}.

Por lo tanto, creemos que es interesante investigar si el veneno de *Lachesis trigonocephalus* (serpiente brasileña), que ha sido usada en clínica como fármaco homeopático en pacientes con hipostrogenismo y amenorrea, ejerce su acción aumentando los niveles de DA cerebral.

Material y métodos

Fueron estudiadas setenta y dos ratas Wistar con peso entre 150 y 200 gramos que se dividieron en dos grupos. El primero, compuesto por 33 animales, sirvió como control; el otro, de 39 ratas, recibió el veneno de la serpiente brasileña *Lachesis trigonocephalus*, a una dilución dinamizada de 1×10^{-24} en 22.5% de etanol (equivalente a la 12CH dinamización). La droga fue administrada *per os* con un catéter a la dosis de 0.25 ml, con 8 horas de intervalo entre cada dosis du-

rante 10 días. El grupo control recibió la misma dosis de etanol pero sin la sustancia en estudio. Al finalizar este periodo, los animales fueron decapitados y se determinaron las catecolaminas; la DA por el procedimiento de Carlsson y Weldeck²⁰; la NA y la A por la técnica de Sourkes y Murphy²¹.

Resultados

El grupo control mostró un nivel promedio de DA cerebral de 998 ng/g, con una desviación estándar de

± 43 ng/g, en tanto que las ratas que recibieron Lachesis trigocephalus tuvieron una concentración de DA de 1136 ± 57 ng/g. La diferencia entre estos dos valores promedio fue estadísticamente significativa con valor de $P < 0.05$ (tabla 1).

La concentración de NA fue de 528 ± 29 ng/g en el grupo control (tabla 2), y de 452 ± 16 ng/g en los animales a los que se les administró la droga ($P < 0.025$).

Finalmente, los niveles de adrenalina no mostraron cambios significativos con la droga (tabla 3).

Grupo	Número de animales	Media \pm desviación estándar (ng/g)	Valor "p"
Control	33	998 \pm 43	<0.05
Lachesis 12 CH	39	1136 \pm 57	

Tabla 1. Efecto de Lachesis trigocephalus sobre la dopamina cerebral en la rata.

Grupo	Número de animales	Media \pm desviación estándar (ng/g)	Valor "p"
Control	33	528 \pm 29	<0.025
Lachesis 12 CH	39	452 \pm 16	

Tabla 2. Efecto de Lachesis trigocephalus sobre la noradrenalina cerebral en la rata.

Grupo	Número de animales	Media \pm desviación estándar (ng/g)	Valor "p"
Control	33	85 \pm 6	N.S.
Lachesis 12 CH	39	102 \pm 4	

Tabla 3. Efecto de Lachesis trigocephalus sobre la adrenalina cerebral de la rata.
N.S. = No significativo.

Discusión

De acuerdo con los resultados citados, se puede concluir que *Lachesis trigonocephalus* eleva la DA. Como esta droga es capaz de incrementar la DA cerebral, podría estimular el factor liberador de LH²² y el factor inhibidor de prolactina²³. En consecuencia, podría inducir la ovulación²⁴ y suprimir la lactancia. Parece interesante investigar estos posibles efectos de *Lachesis* en animales y más tarde en humanos, así como estudiar la composición de la droga y la identificación de principios activos.

Glosario

DA = Dopamina
LHR = Factor liberador de hormona luteinizante hormonzante
LH = Hormona luteinizante
NA = Noradrenalina
A = Adrenalina
5HT = Serotonina

REFERENCIAS

1. Schneider HP, McCann SM. Possible role of dopamine as transmitter to promote discharge of LH-releasing factor. *Endocrinology*. Jul 1969; 85(1): 121-132. Pubmed PMID: 4389145.
2. Kamberi IA, Mical RS, Porter JC. Effect of anterior pituitary perfusion and intraventricular injection of catecholamines and indoleamines on LH release. *Endocrinology*. Jul 1970; 87(1): 1-12. Pubmed PMID: 4392758.
3. Craven RP, McDonald PG. The effect of intrahypothalamic infusions of dopamine and noradrenaline on ovulation in reserpine-treated female rats. *J Endocrinol*. Ago 1973; 58(2): 319-326. Pubmed PMID: 4737741.
4. Kleinberg DL, Noel GL, Frantz AG. Chlorpromazine stimulation and L-dopa suppression of plasma prolactin in man. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 1971; 33: 873-876.
5. Zárate A, Canales ES, Jacobs LS, Maneiro PJ, Soria J, Daughaday WH. Restoration of ovarian function in patients with the amenorrhea-galactorrhea syndrome after long-term therapy with L-dopa. *Fertil Steril*. 1973 May;24(5):340-4. Pubmed PMID: 4735421.
6. Malarkey WB, Jacobs LS, Daughaday WH. Levodopa suppression of prolactin in nonpuerperal galactorrhea. *N Engl J Med*. 18 Nov 1971; 285(21): 1160-1163. Pubmed PMID: 5107027.
7. Turkington RW, Gordon ES. Inhibition of prolactin secretion and successful therapy of the Forbes-Albright syndrome with L-dopa. *J Lab Clin Med*. Nov 1971; 78(5): 824-825. Pubmed PMID: 5166936.

8. Axelrod J. The formation, metabolism, uptake and release of noradrenaline and adrenaline. En: Varley H, Gowenlock AH, editores: *The Clinical Chemistry of Monoamines*. Ámsterdam: Elsevier; 1963. p. 5.
9. Iversen LL. *The Uptake and Storage of Noradrenaline in Sympathetic Nerves*. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press; 1967. p. 54.
10. Udenfriend S. Tyrosine hydroxylase. *Pharmacol Rev*. Mar 1966; 18(1): 43-51. Pubmed PMID: 5904159.
11. Dougan D, Wade D, Mearrick P. Effects of L-dopa metabolites at a dopamine receptor suggest a basis for 'on-off' effect in Parkinson's disease. *Nature*. 6 Mar 1975; 254(5495): 70-72. Pubmed PMID: 1117993.
12. Trabucchi M, Spano PF, Tonon GC, Frattola L. Effects of bromocriptine on central dopaminergic receptors. *Life Sci*. 1976 Jul 15;19(2):225-31. Pubmed PMID: 183071.
13. Calne DB, Teychenne PF, Claveria LE, Eastman R, Greenacre JK, Petrie A. Bromocriptine in Parkinsonism. *Br Med J*. 23 Nov 1974; 4(5942): 442-444. Pubmed PMID: 4425916, PMCID: PMC1612580
14. Calne DB, Kartzinel R, Shoulson I: An ergot derivative in the treatment of Parkinson's disease. *Postgrad. Med. J.* 1976; 52 (Suppl. 1): 81-82.
15. Künzig HJ, Geiger W, Schulz KD, Lose KH. Treatment of galactorrhea-amenorrhea syndrome with 2-Br-alpha-ergocryptine (CB 154) clinical response and pattern of pituitary and steroid hormones before and during therapy. *Archiv für Gynäkologie*. 1975; 218(2): 85-94.
16. Brun del Re R, Del Pozo E, De Grandi P, Friesen H, Hinselmann M, Wyss H. Prolactin inhibition and suppression of puerperal lactation by a Br-erocryptine (CB 154). A comparison with estrogen. *Obstet Gynecol*. Jun 1973; 41(6): 884-890. Pubmed PMID: 4708482.
17. Canales ES, Forsbach G, Soria J, Zárate A. Infertility due to hyperprolactinemia and its treatment with ergocryptine. *Fertil Steril*. Nov 1976; 27(11): 1335-1336. Pubmed PMID: 989750.
18. Kartzinel R, Calne DB. Studies with bromocriptine. Part 1. 'On-off' phenomena. *Neurology (Minneapolis)*. 1976; 26: 508-510.
19. Kartzinel R, Shoulson I, Calne DB. Studies with bromocriptine. Part 2. Double-blind comparison with levodopa in idiopathic parkinsonism. *Neurology (Minneapolis)*. 1976; 26: 511-513.
20. Carlsson A, Waldeck B. A fluorimetric method for the determination of dopamine (3-hydroxytyramine). *Acta Physiol Scand*. 15 Dic 1958; 44(3-4): 293-298. Pubmed PMID: 13617024.
21. Sourkes TL, Murphy GF. Determination of catecholamin acids by differential spectrophotofluorimetry. En: Quastel JH, editor. *Methods in medical research*, vol. 9. Chicago: Year Book Medical Publ.; 1961. p. 197.
22. Schneider HP, McCann SM. *Op cit*.
23. Kleinberg DL, Noel GL, Frantz AG. *Op cit*.
24. Benjamin F, Kolodny HD. Use of L-dopa (L-dihydroxyphenylalanine) to stimulate ovulation. *Am J Obstet Gynecol*. 1 Ago 1973; 116(7): 1013-1016. Pubmed PMID: 4736952.

Conferencia

*Acción de Lachesis Trigonocephalus en Diferentes Potencias sobre las Catecolaminas Cerebrales

**Josefina Sánchez Reséndiz

Resumen

Durante el Congreso Internacional del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México, celebrado en 2012, la doctora Josefina Sánchez Reséndiz presentó esta ponencia para hablar de los beneficios que la salud femenina puede tener gracias al uso de algunos medicamentos homeopáticos, en especial Lachesis trigonocephalus.

De manera breve y precisa, la doctora Sánchez Reséndiz recordó los resultados de las investigaciones que realizó con el doctor Ángel Lerdo de Tejada y colaboradores sobre las catecolaminas cerebrales, partiendo de que la dopamina cerebral, a nivel del hipotálamo, tiene una gran influencia en la hormona luteinizante y en la conducta. Se pudo observar que el medicamento homeopático Lachesis trigonocephalus, a diferentes potencias, puede generar modificaciones estadísticamente significativas en las catecolaminas cerebrales, mecanismo por el cual, su uso podría ser capaz de mejorar los síntomas de la mujer durante el climaterio y la menopausia.

Abstract

During the International Congress, in the 100th anniversary of the Escuela Libre de Homeopatía in Mexico, held in 2012, Josefina Sanchez Resendiz MD presented this conference to discuss about women's health benefits that can be obtained by the use of some homeopathic medicines, especially Lachesis trigonocephalus.

PALABRAS CLAVE:
Lachesis trigonocephalus,
Catecolaminas
cerebrales, Dopamina,
Adrenalina,
Noradrenalina,
Menopausia, Climaterio,
Hormona luteinizante.

*Conferencia dictada el 11 de octubre de 2012, durante el Congreso Internacional del Centenario de la Escuela Libre de Homeopatía de México.

KEYWORDS:

Lachesis trigonocephalus,
Brain catecholamines,
Dopamine, Adrenaline
Noradrenaline, Menopause,
Perimenopause, Luteinizing
hormone.

In a brief and precise way, Dr. Sanchez Resendiz recalled the results of the research conducted with Angel Lerdo de Tejada MD and collaborators on brain catecholamines, since brain dopamine in the hypothalamus, has a great influence in the luteinizing hormone its behavior. She observed that different potencies of the homeopathic remedy Lachesis trigonocephalus, can generate statistically significant changes in brain catecholamines. This could explain why its use may improve women's symptoms during perimenopause and menopause.

Felicitó a todos los directivos, maestros y médicos que han pasado por estas aulas que cumplen un centenario desde que el doctor Higinio G. Pérez las inauguró en su domicilio, buscando siempre la salud de nuestra sociedad mediante la Homeopatía. Agradezco al doctor Pedro Fernando Infante, al doctor Fernando François Flores y al comité organizador por su invitación a este congreso. Deseo que obtengan los objetivos finales; me siento muy honrada con esta oportunidad de compartir con todos ustedes algunas de mis experiencias.

Debo aclarar que cuando me titulé como médico cirujano y partero en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática, éramos muy pocas las mujeres que estudiábamos medicina y que nos atrevíamos a transitar en otros aspectos de la profesión.

Tal vez por mi condición femenina, mi consulta era prácticamente de mujeres, y si tomamos en cuenta que en la actualidad la población femenina en México rebasa ligeramente en número a la población masculina, y que la mujer ya acude a los servicios médicos más abiertamente, nos hemos sentido más obligados los profesionales de la salud a prestar atención a los aspectos ginecológicos. Esas son las razones por las cuales me atrevo a compartir con ustedes mis experiencias en esta área.

Hoy, en el siglo XXI, ¿qué médico homeópata en este auditorio no tiene en su familia, amistades o pacientes, a mujeres entre las cuales algunas requieren o requerirán, ahora o después, de nuestros conocimientos homeopáticos ginecológicos? Yo en lo personal tengo tres hijas y cuatro nietas, y he aten-

dido a muchas pacientes mujeres. De hecho, una de mis hijas me ayudó a hacer esta presentación.

Modestamente, en mí surgió la inquietud de la investigación para conocer algunos aspectos fisiológicos que se observaban en las patologías y que después se veían curados con el medicamento homeopático.

A partir de lo publicado (que me pareció erróneo) en un artículo extranjero por un homeópata, se consideraba que Pulsatilla nigricans era un estrógeno y por ello actuaba. La situación no me pareció aceptable porque las concentraciones útiles del estrógeno, medidas en unidades internacionales, están muy por encima de las cantidades presentes en Pulsatilla y también de cualquiera de los principios activos de ella: anemonina, protoanemonina y ranunculina.

Y mi anhelo de que pudiera comprobar mi hipótesis, de que la Pulsatilla no era un estrógeno, fue el antecedente para la creación de la Sección de Graduados e Investigación Científica en mi escuela. Me surgió la idea de que este medicamento actuaba en el eje hipotálamo-hipofisiario, como quedó demostrado en la investigación.

Hahnemann, con su brillante genio visionario, integró en la Homeopatía la mente, los aspectos somáticos, el medio ambiente social e individual de los enfermos.

En este sentido, una época crucial de todas las mujeres es la menopausia, y en el momento actual de nuestra sociedad, a esa edad ellas están ac-

tivas individual, familiar, profesional y socialmente, desarrollándose en el hogar, la oficina, el laboratorio o en la empresa para la cual trabajan.

Este periodo normal de la mujer ha llevado a múltiples reflexiones y no sólo a decir sarcásticamente: “es que estás menopáusica”, sino a analizar los trastornos físicos y emocionales, ya que en esa edad los hijos no dependen de la madre, que dejó de ser el centro rector de su familia. Al esposo, si es casada, le absorben sus ocupaciones profesionales o de otra índole.

Para la mujer hay cambios dentro y fuera de su intimidad, su sentido de vida se modifica; hay pérdida de su seguridad, su valía y hasta de su autoestima. Se convierte en una persona controladora, dependiente, celosa, irritable, necesitada de ser escuchada, cambiando de un tema a otro, en ocasiones deprimida, negándose a ella misma las actividades que le causan placer. Enfrenta, además, disminución de la libido, aunada a una hipersensibilidad al tacto, más notable al nivel del cuello; trastornos vasomotores que la limitan en su actividad pública y en su imagen, además de la incomodidad constante del sudor a toda hora.

Son varios los medicamentos que en este periodo de la vida femenina se pueden utilizar, de

acuerdo con la citopatología existente; yo en lo particular, como señalé en alguna ocasión que hicieron el favor de invitarme a Argentina, y me pidieron que hablara de los medicamentos útiles, homeopáticamente, en el climaterio y la menopausia, pienso que las estrellas rutilantes son Lachesis trigonoccephalus y Sepia officinalis.

Conociendo un estudio en roedores de diferentes especies en el que se vieron modificaciones en la dopamina cerebral en relación con la conducta, también se observó que el sistema dopaminérgico está relacionado con los factores liberadores (LHRF) de las secreciones hipofisarias estimulantes de los ovarios. Entonces surgió la idea de estudiar la acción de Lachesis trigonoccephalus en las catecolaminas cerebrales que actúan a nivel conductual y sobre las hormonas ováricas, situación semejante que se presenta en la menopausia.

En colaboración con un médico alópata endocrinólogo, el doctor Ángel Lerdo de Tejada, en ese tiempo investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), nos dedicamos a estudiar las catecolaminas cerebrales, sabiendo que la dopamina cerebral a nivel del hipotálamo tiene una gran influencia en la hormona luteinizante y en la conducta (figura 1).



Figura 1. La dopamina estimula al hipotálamo para liberar al factor liberador de hormona luteinizante (LHRF), mismo que actúa sobre la hipófisis para lograr la secreción de la hormona luteinizante (LH). Ahora se conoce como hormona liberadora de gonadotropina.

Observamos que con *Lachesis trigonocephalus* había modificaciones estadísticamente significativas en las catecolaminas cerebrales. En el caso de la dopamina estas cantidades variaban con la dinamización empleada, presentando ascenso de acuerdo con la potencia del medicamento (3, 6, 12 y 30 centesimales hahnemanniana o CH) que fuera utilizada (figura 2); en cambio, con la noradrenalina se vieron modificaciones, pero éstas no seguían el mismo patrón (figura 3), no así con la adrenalina (figura 4).

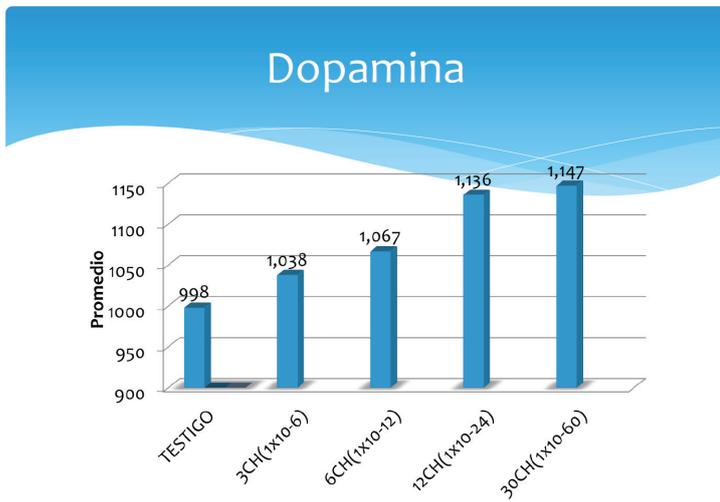


Figura 2. Índice de dopamina en relación con cuatro potencias de *Lachesis trigonocephalus* y testigo.

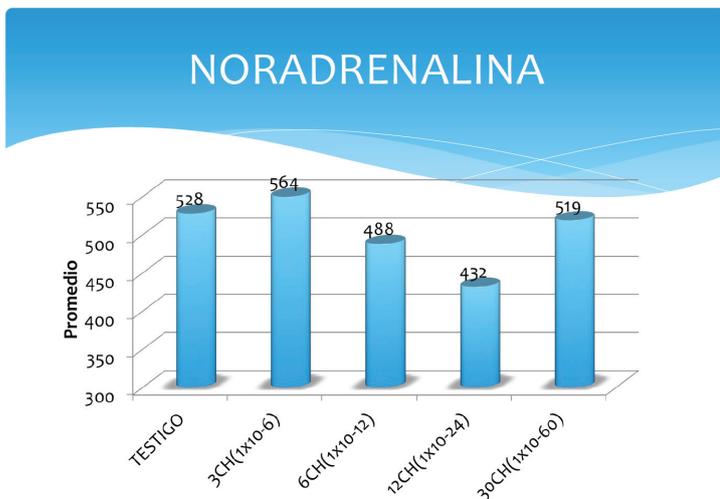


Figura 3. Índice de noradrenalina en relación con cuatro potencias de *Lachesis trigonocephalus* y testigo.

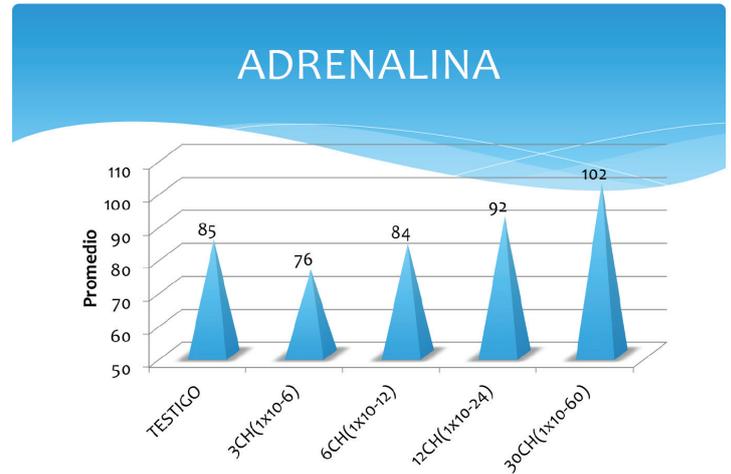


Figura 4. Índice de adrenalina en relación con cuatro potencias de *Lachesis trigonocephalus* y testigo.

El análisis estadístico reveló que las dinamizaciones 12 y 30 centesimal hahnemannianas producen incremento de la dopamina cerebral a nivel estadísticamente significativo, como se aprecia en la figura 5.

GRUPO	NÚM. DE CASOS	PROMEDIO (ng/gr)	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	P
TESTIGO	33	998	± 248	---
3CH(1x10 ⁻⁶)	33	1,038	± 288	NS
6CH(1x10 ⁻¹²)	31	1,067	± 252	NS
12CH(1x10 ⁻²⁴)	39	1,136	± 358	< 0.05
30CH(1x10 ⁻⁶⁰)	24	1,147	± 289	< 0.05

Figura 5. Las potencias 12CH y 30CH de *Lachesis trigonocephalus* producen un incremento estadísticamente significativo de la dopamina cerebral.

Es así como la Homeopatía logra en esta etapa de la vida la estabilidad emocional y física para que las mujeres no pierdan el encanto de saberse plenamente satisfechas con todas las características de su feminidad.

Por otra parte, y de acuerdo con mi transitar durante tantos años, enfrentándome a problemas políticos, aprovecho este foro para exhortar a mis colegas homeópatas, tanto estudiantes como ya profesionales, a que dejen su práctica cómoda. Yo también tengo un consultorio y he hecho clínica; entonces sé que eso es más cómodo.

He hecho una reflexión, no de ahora, sino desde hace tiempo: no hay médico homeópata que se muera de hambre, pero da la casualidad de que entonces se engolosinan en su consultorio y llevan a cabo una práctica, tal vez con racionamientos y demás, pero cómoda. Invito a esos compañeros a que se atrevan a cuestionarse sobre los procesos bioquímicos, psicológicos y sintomatológicos de los medicamentos homeopáticos, aunado a la repetición de los experimentos que se han hecho para que cada vez más la medicina homeopática sostenga su categoría científica. Acuérdense de que hay un método científico para la investigación.

Como decía Denise Demarque: la Homeopatía no es una ciencia esclerosada; debe estar abierta a todas las técnicas capaces de aclarar los numerosos problemas que a ella plantean los investigadores de las diversas ramas de la ciencia. No sé si todos hayan leído uno o más de los libros de Demarque, un médico francés que en realidad hizo escuela, pero él aseguraba que Hahnemann, indudablemente, hubiera aprovechado todo el cúmulo de conocimientos y avances actuales de inmunología, bacteriología, endocrinología, genética, etcétera, para mantener actualizada a la Homeopatía.

Para concluir, quiero recordar a médicos homeópatas egresados de esta Escuela Libre de Homeopatía de México, como el doctor Jaramillo y los doctores Manuel y Luis Legarreta, que hicieron estudios de plantas mexicanas para integrar patogénesis y que son homeopáticamente utilizadas con eficacia en enfermedades endémicas de nuestro país. Yo, en lo particular, pude hacer una valoración de la presencia de aglutininas séricas utilizando *Achyranthes calea*. Muchas gracias por su atención, y hasta luego.

De nuestra biblioteca

*Cambios Observados en la Concentración Cerebral de Catecolaminas, con Datura Stramonium

Josefina Sánchez Reséndiz**

PALABRAS CLAVE:

Datura stramonium, Catecolaminas, Dopamina, Adrenalina, Noradrenalina.

Resumen

Datura stramonium ha sido empleada empíricamente en la medicina tradicional mexicana desde antes de la conquista española, y después, a partir del siglo XVI, para diversos fines; entre otros datos se refiere que produce anorexia y agresividad. También se ha usado en la enfermedad de Parkinson.

Con esos antecedentes se consideró de interés investigar el efecto de un extracto hidroalcohólico de esta planta sobre la concentración de dopamina (DA) cerebral en la rata. Se administró la sustancia en estudio por medio de un catéter esofágico a la dosis de 0.25 ml/d a diferentes dinamizaciones.

El grupo testigo mostró valores ($X \pm A$) de 1197 ± 138 ng/g, y el que recibió la droga a la 12CH tuvo un promedio de 1607 ± 398 ng/g ($p < 0.05$). Las dinamizaciones más bajas (3CH y 6CH) produjeron elevaciones más moderadas, sin significación estadística.

Abstract

Datura stramonium has been used empirically in ancient Mexican medicine and after the XVI century. It is known to produce anorexia and aggressiveness. It has also been used in Parkinson's disease.

For these reasons it seemed interesting to study the effect of different dynamizations of Datura stramonium on brain dopamine (DA) in the rat. The drug was administered by esophagic catheter at a dose of 0.25 ml/d.

*Publicado originalmente en: Benveniste J, Sánchez Reséndiz J. Temas de investigación en homeopatía. México: Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 1991. p. 99-105.

**Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Instituto Politécnico Nacional. México, Distrito Federal.

KEYWORDS:

Datura stramonium,
Catecholamines,
Dopamine, Adrenaline,
Noradrenaline.

The control group showed values ($X \pm A$) of 1197 ± 138 ng/g and the animals which received the extract at 12CH had a mean value of 1607 ± 398 ng/g ($p < 0.05$). The lower dynamizations (3CH and 6CH) induced more moderate increases without statistical significance.

Antecedentes

Datura stramonium, o simplemente Stramonium, es una planta de la familia de las solanáceas, con amplia distribución en la República Mexicana. Se la conoce popularmente como hierba del diablo, hierba hedionda o tapate, y con los nombres indígenas de tlápatl, toloa y tóloatzin, de donde deriva su denominación más común que es la de toloache.

Parecer ser que con estos nombres se identificó a varias plantas del género botánico datura, por lo que con frecuencia las obras médicas de los siglos XVI y XVII se refieren a ellas como “toloaches”^{1, 2}.

Casi todos los autores de ese tiempo están de acuerdo en que produce anorexia y agresividad; a este respecto, Bernardino de Sahagún escribió en sus relaciones históricas acerca de las prácticas indígenas antes de la conquista que: “quita la gana (*sic*) de comer a los que lo toman, emborracha y enloquece perpetuamente”³. Cárdenas también asevera que: “desordena los espíritus animales del cuerpo sacando a un hombre de su juicio”⁴. También se ha usado Datura stramonium en supositorios, en la enfermedad de Parkinson⁵.

En todos los casos mencionados está directamente involucrada la dopamina (DA) cerebral en su farmacodinamia; algunas sustancias que producen anorexia como las anfetaminas⁶ aumentan este neurotransmisor⁷, el cual también está elevado en los animales agresivos^{8, 9}. La administración de L-dopa incrementa los niveles de DA en el sistema nervioso central, mejorando el cuadro clínico de la enfermedad de Parkinson^{10, 11}. Parecería lógico suponer que Datura stramonium produce, por lo menos, alguno de sus efectos a través de un aumento en la concentración cerebral de DA. Por este motivo se consideró interesante estudiar el efecto de esta solanácea sobre las catecolaminas cerebrales de la rata.

Material y métodos

Se estudiaron 51 ratas Wistar, cuyos pesos variaron entre 150 y 200 gramos, divididas en cuatro grupos; el primero sirvió como testigo y los otros tres recibieron un extracto hidroalcohólico de Datura stramonium a diferentes dinamizaciones: 3CH = (1×10^{-6}), 6CH = (1×10^{-12}) y 12CH = (1×10^{-24}). El fármaco en estudio se administró a los animales por medio de un catéter esofágico a la dosis de 0.25 ml cada 8 horas, durante 10 días. El grupo testigo recibió un volumen similar del vehículo solamente, por la misma vía y con igual esquema de administración.

Los animales fueron sacrificados por decapitación al finalizar el experimento y los cerebros se congelaron a -40°C . La concentración cerebral de DA se determinó por la técnica de Carlsson y Waldeck¹², y las de noradrenalina (NA) y adrenalina (A) por el método de Sourkes y Murphy¹³.

Resultados

El grupo testigo mostró una concentración cerebral de DA de 1197 ng/g con desviación estándar de ± 138 ng/g. Las ratas que recibieron Datura stramonium mostraron siempre cifras más elevadas (tabla 1); sin embargo, las diferencias entre los promedios de los grupos que recibieron la droga a la 3CH y a la 6CH dinamización no fueron estadísticamente significativas en comparación con el grupo testigo.

Los animales a los que se les administró la dinamización más alta presentaron los valores más elevados, con un promedio de 1607 ± 398 ng/g ($p < 0.05$). La NA fue de 718 ± 313 ng/g en los testigos

y descendió en todas las ratas que recibieron la sustancia en estudio, habiéndose observado los valores más bajos, 303 ± 98 ng/g ($p < 0.01$) con la 12CH (tabla 2). La concentración de A no mostró cambios significativos (tabla 3).

Grupo	Número de casos	Promedio (ng/g)	Desviación estándar (ng/g)	P
Testigo	17	1197	± 138	
Datura stramonium 3CH (1×10^{-6})	10	1231	± 193	NS
Datura stramonium 6CH (1×10^{-12})	12	1282	± 231	NS
Datura stramonium 12CH (1×10^{-24})	12	1607	± 398	0.05

Tabla 1. Concentración cerebral de dopamina (DA) en ratas tratadas con Datura stramonium. NS = diferencia no significativa, comparada con el grupo testigo.

Grupo	Número de casos	Promedio (ng/g)	Desviación estándar (ng/g)	P
Testigo	17	718	± 313	NS
Datura stramonium 3CH (1×10^{-6})	10	620	± 154	NS
Datura stramonium 6CH (1×10^{-12})	12	498	± 243	NS
Datura stramonium 12CH (1×10^{-24})	12	303	± 98	0.01

Tabla 2. Concentración cerebral de noradrenalina (NA) en ratas tratadas con Datura stramonium. NS = diferencia no significativa, comparada con el grupo testigo.

Grupo	Número de casos	Promedio (ng/g)	Desviación estándar (ng/g)	P
Testigo	17	94	± 41	NS
Datura stramonium 3CH (1×10^{-6})	10	69	± 37	NS
Datura stramonium 6CH (1×10^{-12})	12	82	± 32	NS
Datura stramonium 12CH (1×10^{-24})	12	93	± 29	NS

Tabla 3. Concentración cerebral de adrenalina (A) en ratas tratadas con Datura stramonium. NS = diferencia no significativa, comparada con el grupo testigo.

Discusión

Los resultados comprobaron la hipótesis de que Datura stramonium, empleada a dosis muy bajas, aumenta la DA cerebral. El incremento obtenido cuando se administró la 12CH fue del 26 por ciento, lo que representa un aumento de consideración. En otro trabajo incluido en este mismo volumen se encontró que el veneno de la serpiente brasileña *Lachesis trionocephalus*, empleado en dinamizaciones similares, también aumenta la concentración cerebral de DA¹⁴.

Parece interesante investigar la posible asociación de su actividad terapéutica en sujetos que presenten modificaciones conductuales asociadas con bulimia, depresión y discinesias con la excreción urinaria de dopamina.

REFERENCIAS

1. Aguilar Contreras A, Zolla C. Plantas tóxicas de México. México: Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria, Instituto Mexicano del Seguro Social; 1982. p. 80-81.
2. D'Andreta C. Plantas medicinales. Barcelona: Teide; 1968. p. 59-60.
3. Reguero MT. Estudio químico de *Datura sanguinea* y *Datura discolor*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1977. p. 8-9.
4. Lozoya X, Lozoya M. Flora medicinal de México. Primera parte: plantas indígenas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982. p. 248-267.
5. San Martín Casamada R. Farmacognosia con farmacodinamia. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1968. p. 785-787.
6. Weiner N. Norepinephrine, epinephrine and the sympathomimetic amines. En: Gilman AG, Goodman LS, Gilman A, editores. The pharmacological basis of therapeutics, 6a ed. Nueva York: Macmillan; 1980. p. 159-175.
7. Lerdo de Tejada A, Lerdo de Tejada ES, Delángel H, Sánchez Reséndiz J. Modificación de la dopamina cerebral bajo la acción de d-anfetamina a diferentes intervalos. Acta Mex. Cienc. Tecnol. 1984; 2: 29-32.
8. Tizabi Y, Massari VJ, Jacobowitz DM. Isolation induced aggression and catecholamine variations in discrete brain areas of the mouse. Brain Res Bull. Ene-Feb 1980; 5(1): 81-86. Pubmed PMID: 7189130.
9. Lerdo de Tejada A, Espinoza M, Cortés M, Fuentes J, Cortés A, Sánchez Reséndiz J. Catecolaminas cerebrales en animales de diferente agresividad. Gac. Méd. Méx. Ene 1984; 120(1): 25-28.
10. Barbeau A. L-dopa therapy in Parkinson's disease: a critical review of nine years' experience. Can Med Assoc J. 27 Dic 1969; 101(13): 59-68. Pubmed PMID: 4903690. PMCID: PMC1946468.
11. Cotzias GC, Papavasiliou PS, Gellene R. Modification of Parkinsonism--chronic treatment with L-dopa. N Engl J Med. 13 Feb 1969; 280(7): 337-345. Pubmed PMID: 4178641.
12. Carlsson A, Waldeck B. A fluorimetric method for the determination of dopamine (3-hydroxytyramine). Acta Physiol Scand. Ago 1958; 44(3-4): 293-298. doi: 10.1111/j.1748-1716.1958.tb01628.x.
13. Sourkes TL, Murphy GF. Determination of catecholamines and catecholamino acids by differential spectrophotofluorimetry. En: Quastel JH, editor. Methods in medical research, vol. 9. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1961. p. 197-212.
14. Sánchez Reséndiz J, Espinoza M, Fuentes J, Lerdo de Tejada A. Efecto de *Lachesis trionocephalus* sobre dopamina cerebral en la rata. Acta Mex. Cienc. Tecnol. 1983; 1: 55-58. También aparece en el presente ejemplar: La Homeopatía de México. May-Jun 2015; 84(696): 31-34.

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

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 Uberlandia
- 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 Semiólogía 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:



Liliana 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 repertorización computarizado Minotti 2000 Plus y de la Materia Médica Vivencial
- Director de dos patogénesis 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, Circumscribere, 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



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.

XXXVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática

“POR LA CONSOLIDACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICO HOMEOPÁTICA”

Tequila Jalisco
22, 23 y 24 de Octubre 2015

HOTEL SEDE “Solar de las Ánimas”



Homeopatía de Guadalajara convoca:

A la Comunidad Médico Homeopática, Médicos Cirujanos y Homeópatas, Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros, Estudiantes y Docentes de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y de La Escuela Libre de Homeopatía de México, Cirujanos Dentistas o Estomatólogos Especialistas en Medicina o Terapéutica Homeopática y Médicos Estudiantes de Posgrado en Medicina o Terapéutica Homeopática de instituciones reconocidas por las instancias competentes (CIFRHS), Médicos Cirujanos y Estudiantes de Medicina.

Con el respaldo de las más importantes Instituciones de Homeopatía

- Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático
- Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN
- Hospital Nacional Homeopático
- Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía



HNH



Comité Organizador

Presidente:

Dr. J. Antonio R. Ugartechea Marrón

Secretario:

Dr. J. Antonio Ugartechea Ruiz

Tesorera:

Dra. Ma. Cristina Ruiz Pérez

Vice-Presidente:

Dr. Luis Enrique Tapia Ochoa

Comisión Científica:

Dr. Ignacio Moncayo Terrones

Comunicación Social y Difusión:

Dr. Juan Carlos Fernández Barba

Coordinación y Logística:

Lic. Gerardo Ascencio Rubio

Lic. Karla C. Ugartechea Ruiz

Consulta
cnmh.mx

La Homeopatía necesita soluciones integrales



Similia

Lo confiable en Homeopatía

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

Mirto no. 26, col. Santa María la Ribera. Del. Cuauhtémoc, C.P. 06400, México, D.F.

Tels. 5547 9483 / 5547 5735 Fax. 5547 3707 Lada 01800 730 2300

www.similia.com.mx