

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- *Molluscum contagiosum*: Posible Papel Patogenésico en las Enfermedades Autoinmunes. Reporte Preliminar de 111 Casos.  
**Héctor Montfort Cabello.**  
Págs. 5-12
- El Aprendizaje Basado en Problemas en la Enseñanza de la Homeopatía.  
**Silvia Araceli Enríquez Montiel, Vicente Rosas Landa Lechuga, Miguel Ángel Rosas Landa Reyes.**  
Págs. 13-17
- Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 2 de 2).  
**Bernard Poitevin.**  
Págs. 18-31
- Necesidad de Estudiar Constantemente el *Organon* de Hahnemann.  
**Eulalio Darío Flores.**  
Págs. 32-35

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

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



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



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



[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)





Lo confiable en Homeopatía

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

Invita a la comunidad médico homeópata de México y del extranjero (estudiantes, médicos e investigadores) a enviar artículos originales o de revisión, reportes de casos clínicos y trabajos presentados en congresos o encuentros académicos.

Recuerde:

**¡Lo que no se publica no existe!**



Esperamos su colaboración en:  
[contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@similia.com.mx)

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ARTÍCULO ORIGINAL  
*Molluscum contagiosum*: Posible Papel Patogénico en las Enfermedades Autoinmunes. Reporte Preliminar de 111 Casos.  
Héctor Montfort Cabello.
- 13 ARTÍCULO DE REVISIÓN  
El Aprendizaje Basado en Problemas en la Enseñanza de la Homeopatía.  
Silvia Araceli Enríquez Montiel, Vicente Rosas Landa Lechuga, Miguel Ángel Rosas Landa Reyes.
- 18 ARTÍCULO DE REVISIÓN  
Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 2 de 2).  
Bernard Poitevin.

## 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

### Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

### Director de Investigación

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

### 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

- 32 DE NUESTRA HEMEROTECA**  
Necesidad de Estudiar Constantemente el *Organon* de Hahnemann.  
Eulalio Darío Flores.
- 36 CARTAS A MIS PACIENTES**  
M. Gloria Alcover Lillo.
- 39 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Talento y Juventud en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.  
Juan Fernando González G.
- 43 Propulsora de Homeopatía, Comprometida con la Investigación.**  
Juan Fernando González G.
- 45 LIBROS**

La Homeopatía de México es una revista bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Banco de imágenes Shutterstock. Precio por ejemplar: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Corporativo Grupo Impresores, 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 C. 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).**

**Dr. Roque Penna (Argentina).**

## Editorial

---

La transmisión de los conocimientos en cualquier ámbito del quehacer humano es fundamental, ya que de ello depende el comportamiento y el éxito en nuestras actividades profesionales... y también sociales.

Resulta ser que el tipo de educación que se sigue en las aulas de una gran parte del mundo centra el proceso en el profesor, y considera al estudiante como un sujeto al que hay que llenar de conocimientos sin pedirle ningún tipo de retroalimentación. En la pedagogía tradicional se apuesta por la memorización de conceptos, sin ninguna crítica de por medio, lo cual hace que el desarrollo de conocimientos sea limitado.

Sirva la referencia para poner en relieve el artículo denominado *El Aprendizaje Basado en Problemas en la Enseñanza de la Homeopatía*, de la autoría de los doctores Vicente Rosas Landa Lechuga, Silvia Araceli Enríquez Montiel y Miguel Ángel Rosas Landa Reyes, en el cual se afirma que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una de las estrategias pedagógicas que han adquirido más arraigo en las instituciones de educación superior en los últimos años. De manera tradicional, dicen los investigadores, “en el aprendizaje convencional primero se expone la información y posteriormente se busca su aplicación en la resolución de un problema. En el caso del ABP primero se presenta el problema, luego se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente se regresa al problema”.

En la Homeopatía, la enseñanza se plantea como un problema diagnóstico y alrededor de éste se buscan los medicamentos que sean capaces de resolverlo. De allí que los investigadores de este aleccionador trabajo propongan que las escuelas adopten esta estrategia para mejorar la calidad de la enseñanza.

En este número incluimos la segunda parte del interesante artículo de Bernard Poitevin, *Las grandes directrices de la investigación en Homeopatía*, en la que el célebre investigador francés hace un análisis de 25 estudios que son, en sí mismos, una muestra de la eficacia clínica de la Homeopatía.

A lo largo del texto, Poitevin desmenuza distintas hipótesis relacionadas con el mecanismo de acción del medicamento homeopático y la manera en que éste interactúa con el paciente. Al final, y a pesar de que los resultados no pueden considerarse concluyentes, el autor señala que no se puede afirmar de una manera simplista que la Homeopatía es un placebo.

---

## Una investigación trascendental

---

El doctor Héctor Montfort, prestigiado médico homeópata e investigador mexicano, nos entrega un artículo que describe a profundidad la infección dérmica por el virus del molusco contagioso (VMC), una enfermedad altamente infectocontagiosa que ha sido reportada desde hace casi 150 años, pero que se ha incrementado en forma notable de 2013 a la fecha.

El especialista entrega un informe muy completo, que incluye el registro de un total de 800 pacientes consecutivos atendidos en su propio consultorio. El reporte no intenta ser, señala el Dr. Montfort, una guía acerca del tratamiento homeopático de la enfermedad causada por el VMC; en realidad, se trata de resaltar la alta coincidencia temporal que existe entre la virosis dérmica y las patologías autoinmunes de los pacientes reportados.

Como bien reconoce el autor del trabajo, el padecimiento en cuestión amerita un mayor soporte epidemiológico y la realización de diversos estudios de diagnóstico viral y biología molecular para llegar a conclusiones definitivas.

Les recomendamos, asimismo, la lectura del artículo *Necesidad de estudiar constantemente el Organon de Hahnemann*, de la autoría del doctor Eulalio Darío Flores, uno de los más conspicuos catedráticos y defensores de la Escuela Libre de Homeopatía de México, quien demuestra su capacidad para entender e interpretar la obra magna de Samuel Hahnemann y un manejo impecable de la pluma. El texto destaca por ser uno de los artículos publicados en el primer número de **La Homeopatía de México**, el 1 de junio de 1941, cuando la revista (fundada originalmente en 1933) comenzó a ser administrada por Propulsora de Homeopatía.

Finalmente, queremos compartir con ustedes una gran noticia: **La Homeopatía de México** se apunta un nuevo logro en su misión por divulgar los fundamentos de este modelo médico clínico terapéutico y por colaborar con la educación médica continua. Hemos cumplido con los requisitos para formar parte del Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (Imbiomed), un sistema open access que permite consultar 367 revistas y boletines de toda Latinoamérica, España e incluso Bulgaria.

Estamos seguros de que nuestra inclusión en Imbiomed será de gran ayuda para la comunidad médico homeópata en general, y para los investigadores que gustan de compartir sus experiencias a través de nuestras páginas, quienes saben, como se ha dicho en repetidas ocasiones, que lo que no se publica, no existe.

Los editores.

## Artículo original

# Molluscum contagiosum: Posible Papel Patogénico en las Enfermedades Autoinmunes. Reporte Preliminar de 111 Casos

\*Héctor Montfort Cabello

**PALABRAS CLAVE:**

Molusco contagioso, Enfermedad autoinmune, Prevalencia, Tratamiento homeopático.

## Resumen

**Objetivo:** mostrar los resultados de una casuística de 111 pacientes diagnosticados por clínica del virus del molusco contagioso (VMC), en los cuales existe una alta prevalencia de enfermedades autoinmunes y de patologías dermatológicas crónicas.

Aunque la infección dérmica por el virus del molusco contagioso (VMC) se conoce hace más de 140 años, es sólo durante el presente siglo que se ha difundido el conocimiento de esta patología, en gran parte porque ha existido un aumento alarmante en su incidencia y prevalencia. La bibliografía disponible destaca su larga evolución y resistencia a los tratamientos en boga, ninguno aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), pero no menciona complicación del VMC (excepto la sobre infección originada por el rascado).

Además de una revisión actualizada de esta dermatosis, el presente artículo muestra una casuística de 111 pacientes (desde infantes de 3 meses hasta adultos de 58 años), portadores del VMC en los cuales parece existir una alta incidencia de patologías reactivas, todas ellas con un patrón de actividad autoinmune y relacionadas en tiempo al inicio del cuadro viral.

**Conclusión:** aunque los resultados preliminares presentados requieren de un mejor manejo estadístico y metodológico, los datos sugieren fuertemente una probable relación entre el VMC y las enfermedades autoinmunes (EAI). Es un hecho que se requieren estudios confirmativos más extensos que avalen o rechacen dicha asociación.

*Abstract*

**Objective:** to show the cohort of 111 patients clinically diagnosed of molluscum contagiosum virus (MCV or VMC), in who exists a very high prevalence of

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

**Conflicto de intereses:**  
Ninguno.

**Subvención para el presente artículo:** Ninguna.

**Recibido:** julio, 2015. **Aceptado:** octubre, 2015

**KEYWORDS:**

Molluscum contagiosum,  
Autoimmune diseases,  
Prevalence, Homeopathy.

*autoimmune diseases (AID or EAI) and chronic dermatologic conditions. Despite the clinical entity of VMC has been described in medical literature 140 years ago, just present century has brought awareness of its clinical aspects, diagnosis and treatment, mainly because of the explosive spreading of this highly contagious dermatitis. Even when there are several proposed treatments for this virus, no one has been conclusively effective for its eradication and no one has been approved by FDA.*

*Beside an update of clinical picture of VMC, this paper presents a cohort of 111 patients, all of them clinically diagnosed of VMC, aged from 3 months to 58 years; interestingly patients show a very high coexistence of autoimmune diseases and chronic dermatologic conditions as rosaceous, oral and skin lichen.*

**Conclusion:** *preliminary results suggest a possible link between VMC and autoimmune diseases, warranting a more extensive and deep multidisciplinary studies to confirm or reject this data.*

## Introducción

La infección dérmica por el virus del molusco contagioso (VMC) es una enfermedad altamente infecto-contagiosa, y aunque es reportada en revistas médicas desde hace más de 143 años<sup>1-3</sup>, su propagación y prevalencia se han disparado de manera exponencial desde el último decenio, y de forma más notable en los últimos tres años (de 2013 a la fecha). Dicha información se genera a partir del interrogatorio o la exploración física de un considerable número de pacientes pediátricos, adolescentes y adultos jóvenes que acuden a consulta por el cuadro dermatológico, o por otros problemas de salud.

Hay que señalar que el VMC es la tercera infección viral de la piel en frecuencia en la infancia, y se encuentra entre las cinco enfermedades de piel más prevalentes a nivel mundial<sup>4</sup>. No existen vacunas disponibles, métodos de sero-diagnóstico disponibles de manera práctica y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) no ha aprobado tratamiento alguno hasta el presente año (2015).

El contagio del virus se lleva a cabo a través de contacto directo, piel-piel, fómites-piel (teléfonos celulares, juguetes, artículos de maquillaje), y muy frecuentemente en las albercas. Afecta con mayor asiduidad a los infantes, adolescentes e individuos inmunocomprometidos. En adultos la presentación

puede tomar forma de enfermedad de transmisión sexual, localizándose en el área genital.

Aunque los estudios epidemiológicos no eran de óptima calidad en general, desde el año 2006 se conoce que existe un marcado aumento de nuevos casos en infantes<sup>5</sup>. Se calcula una incidencia de 12-14 episodios en 1,000 niños de 0-16 años, por año. El pico más alto de incidencia es de 1 a 4 años de vida, y el segundo en adolescentes de 14-20 años. Los factores asociados al VMC son la práctica de la natación en piscinas y el eczema atópico<sup>6</sup>, aunque éste último de una forma todavía no confirmada<sup>7</sup>.

El agente causal es un virus de doble cadena de ADN, de la familia de los *Poxvirus*. Se conocen cuatro subtipos, de los cuales los subtipos 1 y 2 son los que se encuentran con mayor frecuencia en las lesiones dérmicas. Es habitual que el VMC no sea detectado por el sistema inmune, lo cual explica la larga evolución de la dermatosis que lo caracteriza. El mecanismo al que se atribuye esta falta de reconocimiento de los cuerpos del VMC por el sistema inmune, y la consiguiente apoptosis, es la depleción de las células de Langerhans en la periferia de las lesiones, así como la producción de moléculas virales de naturaleza proteica (proteínas MC159 y MC160), que inhiben la apoptosis y la producción de factores como el NF- $\kappa$ B y el IRF3<sup>8</sup>. Otra molécula con capacidades inmunosupresoras es la proteína inflamatoria de los macrófagos-3-alfa (MIP-3alfa). Sin embargo, esta condición es revertida por agentes/sustancias



que son capaces de inducir la expresión de las proteínas pro-apoptósicas dependientes del gen p-53, como la nutlina-3<sup>9</sup>.

La presentación clínica es de una dermatosis caracterizada por algunas cuantas (3-6) hasta incontables pápulas de aspecto aperlado, blanco y brillante que miden desde un par de milímetros de diámetro y apenas 1-2 de altura (**imagen 1**), hasta lesiones de 5 y 6 mm de diámetro, o pediculadas de 3-4 mm de altura, de aspecto céreo y córneo, aunque esto de forma muy ocasional.



**Imagen 1.** Lesiones dérmicas del molusco contagioso.

Cuando las “perlas” sobrepasan los 2-3 mm de diámetro se presentan con el centro deprimido, lo que les da el nombre de “perlas umbilicadas”. Al rascado, punción o raspado liberan un material redondo blanquecino de aspecto caseoso, conocido como “cuerpos de molusco” o “cuerpos de Henderson-Patterson”<sup>10</sup>.

Su localización típica es en el rostro (regiones temporales, mejillas y frente), tronco y extremidades, en especial los brazos; muy ocasionalmente las observamos fuera de esta topografía. En una pequeña porción de los casos (uno de cada diez) existe una reacción ecematososa con hiperemia intensa en la periférica a las lesiones del VMC, la cual es conocida como “*eccema molluscatum* o dermatitis por molusco”<sup>11</sup>.

Raramente es una dermatosis asintomática en la infancia, ya que se presenta muy frecuente con prurito, dolor, rascado y sobre-infección o impetiginización, dando esto último lugar a errores en el diagnóstico (**imagen 2**). Las lesiones del VMC, cuando se dejan a su libre evolución, se resuelven completamente en el 50% de los infantes dentro de los pri-

meros 12 meses de presentación, y en el 70% de los casos a los 18 meses del inicio. De acuerdo a autores ingleses, la duración y no resolución de las lesiones puede llegar hasta los 24 meses en un 13% de los infantes que la padecen<sup>12</sup>.



**Imagen 2.** Lesiones del virus del molusco contagioso sobreinfectadas.

De forma retrospectiva mencionaré que la presentación del VMC en la región de los brazos de los adolescentes frecuentemente era, al menos en mi experiencia, diagnosticada como “foliculitis y/o queratosis pilosa”, presentándose con múltiples lesiones de pápulas perladas, apenas separadas un par de milímetros una de otra y rodeadas de una amplia zona de intenso eritema dérmico. La mayoría de los pacientes eran, y son, jóvenes corpulentos, con sobrepeso y/o obesidad.

Generalmente, el diagnóstico del VMC se lleva a cabo de manera rápida mediante exploración física, cuando las lesiones son más o menos típicas y no se han infectado por el rascado. Como observación personal, puedo señalar que las formas leves en algunas escasas lesiones de la región dorsal alta pasan inadvertidas por la no exploración física.

En el caso de pacientes adultos, en los que la evolución es crónica, las lesiones dérmicas no tienen el aspecto clásico de la dermatosis de la infancia, por lo que el diagnóstico puede pasarse por alto con mucha frecuencia; en este grupo de pacientes el aspecto clínico e histopatológico se conoce y presenta como acantoma<sup>13</sup>. Ante la sospecha del VMC es necesario recurrir al diagnóstico citológico en manos de técnicos experimentados, obteniendo el material por raspado y tiñéndolo con Giemsa o Papanicolaou<sup>14</sup>.

En centros universitarios, los casos más difíciles y atípicos se pueden diagnosticar al confirmar la presencia del VMC por raspado o biopsia, o bien, con el uso del microscopio electrónico, el cual hace posible observar las partículas virales. Otra forma de diagnóstico disponible desde 1991 es la detección directa del VMC a través de hibridación del ADN viral obtenido de especímenes clínicos<sup>15</sup>; este método tiene mayor precisión y especificidad que la microscopía electrónica, pero debido a sus altos costos está reservado para el área de investigación. El diagnóstico serológico no se encuentra comercialmente disponible (comunicación personal)<sup>16</sup>.

El conocimiento y diagnóstico de la infección dérmica por el molusco contagioso habitualmente se pasa por alto, en especial en la población adolescente donde se realiza el diagnóstico de acné *vulgaris*, cuando en realidad se trata de foliculitis virales<sup>17</sup>, con lesiones pápulo-vesiculares pequeñas, que bajo el raspado se transforman en pústulas. El tratamiento oral o tópico con base en antibacterianos dirigido al cuadro “de acné” produce más irritación e inflamación dérmica, complicando el diagnóstico y tratamiento adecuados<sup>18</sup>.

Por otra parte, es interesante apuntar que la investigación y publicación científica acerca del VMC es muy limitada cuando la comparamos con una patología con la cual muestra co-morbilidad: el virus del papiloma humano (VPH). Mientras que este último registra más de 37,000 referencias o entradas en Pubmed, el VMC tiene solamente 1,745 entradas (búsqueda realizada el 31 de octubre de 2015).

No existe un tratamiento ni vacunas aprobadas por las autoridades en los Estados Unidos; tampoco un consenso acerca de la forma ideal y/o más efectiva para el tratamiento del VMC; las intervenciones van desde la escisión con legra o “cucharas”, hasta la criocauterización o la aplicación de extracto de cantáridas (*Cantharis vesicatoria*)<sup>19</sup>. Algunas publicaciones señalan que la terapéutica citada reduce la sintomatología y acorta su evolución, mientras que otros autores niegan tales beneficios y recomiendan dejar el cuadro a su libre evolución<sup>20</sup>.

## Complicaciones

La literatura médica disponible en los textos y en Pubmed describe al VMC como una infección mayormente pediátrica, limitada a la piel y que se presen-

ta solamente con molestias locales como el prurito o dolor, que de forma ocasional puede sufrir sobreinfección bacteriana por el raspado. Los únicos reportes de patología reactiva atribuible al VMC en humanos son un caso de eritema anular centrífugo<sup>21</sup>, y un reporte de complicaciones o manifestaciones a distancia, relativo a una reacción ecematososa de hipersensibilidad o “ides” que se presenta con eritema y prurito de leve a moderado<sup>22</sup>. Este último reporte incluye tres casos de infantes con esta presentación, ante lo cual se propone que pueda tratarse de una reacción inmunológicamente mediada y que anticipa la solución de la infección. Por eso es que no se recomienda el uso de esteroides tópicos, una medida preventiva para evitar la diseminación del virus.

En adolescentes y adultos no se reporta algún otro tipo de complicaciones, reacciones o enfermedades autoinmunes (EAI) asociadas a la presencia del VMC.

## Reporte de casos clínicos

Como mencioné en la introducción del presente artículo, los nuevos casos del VMC se han multiplicado de forma importante; el promedio de pacientes portadores o que acuden a consulta por dicho virus es de 4 y frecuentemente hasta 5 por día; aproximadamente el 40% son infantes y adolescentes, mientras que 60% son adultos jóvenes y adultos. En los casos pediátricos, el cuadro clínico dérmico es a menudo el motivo de consulta, mientras que en los adultos se descubre la enfermedad durante el interrogatorio o la exploración física.

El presente reporte de casos no es, ni intenta dar, una guía acerca del tratamiento homeopático de la enfermedad causada por el VMC; el objetivo principal y único es hacer resaltar la alta coincidencia temporal en los pacientes reportados, entre la virosis dérmica y las patologías autoinmunes. Respecto al tratamiento homeopático del VMC como entidad nosológica existen muy escasas fuentes; el repertorio de William Boerick incluye un listado de 11 medicamentos adaptados al VMC, y el repertorio *Radar* amplía el listado a 16. La búsqueda en diversas obras de terapéutica homeopática no arrojó otros medicamentos con indicación para dicho cuadro.

La primera sospecha de que el VMC fuese más que un virus dermatotrópico y sin mayores complicaciones a distancia, o de que pudiese causar reac-

ciones de autoinmunidad (y que da origen a este trabajo) se dio a principios de este 2015. En esa fecha se presentaron a mi consulta dos hermanas, de 20 y 22 años de edad, portadoras ambas de un cuadro de acné rosácea severo. Las mujeres habían sido diagnosticadas y tratadas por al menos dos especialistas de la localidad, sin alguna mejoría sostenida y menos con la solución del caso; el problema se había originado dos años atrás.

A la exploración física de la piel y las lesiones de la cara, se hizo evidente que, además de las lesiones típicas del acné rosáceo, coexistían en la misma zona múltiples pápulas perladas de aspecto umbilicado, que no eran pústulas propias de la rosácea.

El diagnóstico clínico del VMC se realizó de inmediato, lo cual generó la duda acerca del papel que dicho virus pudiese jugar en la etiología de la rosácea. El tratamiento prescrito con base en los síntomas locales y generales logró una remisión por demás rápida y notable en cuatro semanas a partir de su fecha de inicio. Se utilizó yoduro de azufre  $1 \times 10^{-12}$  (Sulphur iodatum 12X), y trióxido de sílice  $1 \times 10^{-60}$  (Silicea t. 30C), una toma de cada uno cada 24 horas; Sulphur por la mañana y Silicea por la noche. Se complementó con jabón de *Calendula off.*, espuma cada 12 horas por 4 semanas. Las pacientes fueron dadas de alta luego de dos meses de tratamiento, cada vez más espaciado.

De manera posterior a esta primera observación y a la posible relación etiológica, me di a la tarea de interrogar y explorar con mayor detenimiento la presencia de “enfermedades o problemas de la piel” en infantes, jóvenes y adultos con enfermedades de carácter autoinmune. Me percaté en forma inmediata de que la presencia de VMC aumentó considerablemente, aunque lo más notable fue, y sigue siendo, la coexistencia de dicha dermatosis con patologías en las que está presente la pérdida de control del mecanismo de la respuesta inflamatoria, como es el caso del acné rosácea de las patologías que se describen a continuación (todas ellas con una mayor o menor participación del fenómeno de autoinmunidad):

1. Hipotiroidismo primario, tanto clínico como subclínico, por lo general en mujeres jóvenes que carecen de historia familiar de esta patología, y sin deficiencia de yodo proteico en el perfil tiroideo.
2. Artritis reumatoidea y/o psoriásica.
3. Vasculitis, por lo general de tipo urticariforme. Urticaria crónica > 2 años.

4. Acné rosácea en adultos.
5. Dermatitis atópica y/o de contacto en adolescentes.
6. Vasculitis, por lo general de aspecto urticariforme, en infantes, jóvenes y adultos.
7. Liquen plano de cavidad bucal (en cuatro adultos).
8. Colitis ulcerativa crónica inespecífica en un adulto; síndrome de Sjögren en un adulto.
9. Prolactinemia idiopática en cinco pacientes adultos.
10. Dos casos de diabetes tipo 1.
11. Múltiples casos de acné pustuloso asociado al VMC, que se solucionan al tratar al paciente de manera global y eliminar el virus de la piel.

## Resultados

Los resultados detallados los podemos observar en la **tabla 1**, e incluyen el registro prospectivo de un total de 800 pacientes consecutivos, no aleatorios, de los cuales 111 fueron diagnosticados por clínica como portadores del VMC; los pacientes fueron atendidos en mi consultorio privado durante un período de 60 días laborales, contiguos, no aleatorios.

Para mayores referencias, cabe señalar que esta evaluación se obtuvo en población abierta, en personas de estratos socioeconómicos medio y alto de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México; la atención médica no fue prepagada o asegurada.

Al observar la incidencia del VMC en los 800 pacientes, y obtener un total de 111 portadores del VMC, observamos una proporción de 13.8% de pacientes infectados; esta cifra es muy cercana al 14.8% reportado como seroprevalencia del VMC en estudios hechos en poblaciones de la Gran Bretaña y Alemania, en 2014<sup>23</sup>.

De un total de 111 pacientes portadores del VMC, el 37% (42 pacientes) son individuos que se encuentran en un rango de entre los 3 meses de vida y los 17 años de edad; el resto, el 63% (69 pacientes) son adultos de 18 a 58 años edad. En relación con la distribución por género, el 79% (87 pacientes) pertenece al sexo femenino; en consecuencia, el 21% corresponde al sexo masculino (24 pacientes).

<b>Molluscum contagiosum en pacientes diagnosticados como portadores</b>
Total de pacientes: 800.
Pacientes con VMC: 111 (13.8%).
Pacientes por género: 87 mujeres / 24 hombres.
Pacientes pediátricos (3 meses a 17 años): 42 (37%).
Pacientes pediátricos por género: 22 mujeres / 20 hombres.
Pacientes adultos (18 a 71 años): 69 (63%).
Pacientes adultos por género: 65 mujeres / 4 hombres.

	<b>P. Pediátricos (n 42)</b>	<b>P. Adultos (n 69)</b>
<b>Patología autoinmune</b>	<b>8 (19%)</b>	<b>42 (61%)</b>
<b>Cuadro clínico</b>		
Hipotiroidismo	–	14 (21%)
Vasculitis	2 (5%)*	3 (4.5%)
Liquen simple	–	6 (9%)
Prolactinemia	–	5 (5.7%)
Artritis reumatoidea	1 (2.5%)	5 (5.7%)
C.U.C.I.	–	1 (1.5%)
Síndrome de Sjögren	–	2 (3%)
Hipertiroidismo	–	2 (3%)
Lupus sistémico	–	1 (1.5%)
Síndrome antifosfolípidos y Tromboembolismo pulmonar (S.A.F.L. + T.E.P.)	–	1 (1.5%)
Alopecia inmune	–	1 (1.5%)
Esclerodermia	–	1 (1.5%)
Policitemia vera	–	1 (1.5%)
Urticaria crónica	1 (2.5%)	6 (9%)
Fibromialgia	–	1 (1.5%)
Acné rosácea	1 (2.5%)	11 (16%)
Acné pustuloso	9 (22%)	1 (1.5%)
<b>Sólo Molluscum contagiosum</b>	<b>20 (48%)</b>	<b>10 (14.5%)</b>
Vitiligo	2 (5%)	–
Fenómeno de Raynaud	1 (2.5%)	–
Dermatitis atópica / numular	2 (5%)	5 (7.5%)
Ascitis DOAD	1 (2.5%)*	–
Diabetes mellitus tipo 1	2 (5%)	–

**Tabla 1.** Registro prospectivo de 800 pacientes no aleatorios; 111 de ellos fueron diagnosticados por clínica como portadores del VMC. \*Mismo paciente.

En el subgrupo de 42 pacientes pediátricos, el 48% (20 pacientes) presentó lesiones del VMC de manera exclusiva; el resto, 52%, presenta otras patologías dérmicas (la más importante, de tipo autoinmune). De forma contrastante, encontramos que en el grupo de 69 pacientes adultos la presentación exclusiva del VMC es sólo del 15% (10 pacientes), mientras que el restante, 85% (59 pacientes), muestra cuadros dermatológicos severos y crónicos, así como una importante presencia de EAI.

La disparidad entre el 52% de pacientes pediátricos y el 85% de los adultos nos muestra una notable diferencia entre el grupo pediátrico y de adultos, respecto a la forma en que el sistema inmunológico parece reaccionar a la presencia del VMC. Pareciese haber una mayor tolerancia inmunológica y menor incidencia de fenómenos de tipo autoinmune en el grupo pediátrico, y viceversa en el grupo de adultos.

El presente reporte preliminar no intenta atribuir una relación directa del VMC en las diferentes patologías reportadas en la presente casuística; sin embargo, llama poderosamente la atención la coincidencia temporal de ambas patologías en el grupo de 111 pacientes reportados.

Al comparar la incidencia-prevalencia de las enfermedades autoinmunes (EAI) en la población global de los Estados Unidos de América (EUA)<sup>24</sup>, que es del 8%, así como en los países europeos, donde es del 7.6-9.45%<sup>25</sup>, encontramos que en la muestra de 111 pacientes clínicamente portadores del VMC, el porcentaje se eleva de una manera notable. Es así porque encontramos que en el subgrupo de adultos (69 pacientes), el 60% presenta una o varias patologías autoinmunes (42 pacientes), lo cual es más de cinco veces la prevalencia de las EAI en los EUA.

Respecto al subgrupo de pacientes pediátricos, la proporción de EAI se reduce de manera no-

table al alcanzar sólo el 15% (7 pacientes); no obstante, dicha cifra es casi el doble de la prevalencia reportada en los EUA. La diferencia entre ambos grupos (pediátricos *versus* adultos) representa una proporción 3.6 veces más alta de EAI en el grupo de pacientes adultos.

Es notable, asimismo, que dentro del grupo de pacientes adultos portadores de EAI (42 pacientes), solamente cuatro sean masculinos (uno con CUCI, otro con artritis reumatoide y los dos restantes portadores de liquen bucal severo), lo cual corresponde al 9.5%; dicha cifra es acorde con la marcadamente mayor prevalencia de la EAI en las pacientes femeninas.

Es necesario remarcar que la alta incidencia de EAI y patologías dermatológicas crónicas en la población seropositiva al VMC, estudiada por Sherwany en Gran Bretaña y Alemania<sup>26</sup>, es un hallazgo muy semejante al de las patologías reportadas en esta casuística: rosácea, acné comedónico, dermatitis atópica, liquen plano y, por supuesto, las EAI.

El probable mecanismo fisiopatológico que pudiese explicar este fenómeno ha sido descrito con anterioridad, e incluso existen reportes de la capacidad de diferentes virus para provocar o agravar los fenómenos autoinmunes<sup>27, 28</sup>; del mismo modo, se sabe que los virus/adyuvantes presentes en vacunas como la del virus del papiloma humano (VPH) inducen la respuesta autoinmune/inflamatoria conocida como ASIA<sup>29</sup>.

## Propuesta

El presente reporte de tipo preliminar se basa en un diagnóstico clínico del VMC y su concomitancia con las patologías autoinmunes ya diagnosticadas por médicos especialistas. Es evidente que adolece de un mayor soporte epidemiológico y de los diferentes estudios de diagnóstico viral y biología molecular; sin embargo, representa una primera llamada de atención a los profesionales de la salud de todas las áreas: medicina general, familiar y las diferentes especialidades. Así, es deseable que exista una observación cuidadosa y multidisciplinaria para corroborar o rechazar la posible relación entre las patologías reportadas.

Por otra parte, se ha visto que es posible que los pacientes con una predisposición genética a los trastornos autoinmunes abran su cuadro reactivo por un mecanismo de reacción cruzada, en la cual los anticuerpos y/o mediadores de la respuesta inflamatoria como citoquinas o interleucinas afectasen a los

órganos y tejidos más susceptibles de sufrir el daño autoinmune.

Dicho mecanismo de inducción a la autoinmunidad provocado por patógenos virales es conocido desde hace muchos años e involucra, como primera posibilidad, a la semejanza, parecido o **mi-metismo** que existe entre partículas virales y estructuras o sub-estructuras celulares como el citocromo mono oxidasa (CYP2D6) que funciona como autoantígeno, provocando intolerancia inmunológica<sup>30</sup>.

Sabemos también que autoanticuerpos como el anticuerpo anti-péptido cítrico, citrulinado de pacientes portadores de artritis reumatoidea, posee reactividad no sólo contra las estructuras articulares del paciente, sino también a múltiples proteínas que comparten el epitope de los seis aminoácidos característicos de este anticuerpo. Se incluyen al menos 38 proteínas humanas, 56 de diferentes virus, 1,383 hongos, 547 bacterias y 1,072 proteínas de plantas que poseen el mismo epitope<sup>31</sup>. Esto abre incontables formas de inducir o agravar el fenómeno de autoinmunidad cada vez que el organismo se ve expuesto a estas proteínas, ya sean virales, bacterianas o micóticas.

## Conclusión

Aunque los resultados preliminares presentados son susceptibles de mejoras estadísticas y metodológicas, existe una marcada tendencia a una probable relación entre el VMC y las enfermedades autoinmunes (EAI), por lo que se requiere de estudios confirmativos más extensos que avalen o rechacen dicha asociación.

## REFERENCIAS

1. Squire B. Molluscum Contagiosum. Br Med J. 13 Ene 1872; 1(576): 45. Pubmed PMID: 20746488. PMCID: PMC2297108.
2. Eames H. On a Case of Molluscum Contagiosum. Br Med J. 21 Dic 1872; 2(625): 680. Pubmed PMID: 20746898. PMCID: PMC2294328.
3. Ferrier D. On Molluscum Contagiosum. Br Med J. 21 Dic 1872; 2(625): 682. Pubmed PMID: 20746903. PMCID: PMC2294318.
4. Shisler JL. Immune evasion strategies of molluscum contagiosum virus. Adv Virus Res. 2015; 92: 201-252. doi: 10.1016/bs.aivir.2014.11.004. Pubmed PMID: 25701888.

5. Dohil MA, Lin P, Lee J, Lucky AW, Paller AS, Eichenfield LF. The epidemiology of molluscum contagiosum in children. *J Am Acad Dermatol*. Ene 2006; 54(1): 47-54. Pubmed PMID: 16384754.
6. McCollum AM, Holman RC, Hughes CM, Mehal JM, Folkema AM, Redd JT, Cheek JE, Damon IK, Reynolds MG. Molluscum contagiosum in a pediatric american indian population: incidence and risk factors. *PLoS One*. 2014; 9(7): e103419. doi: 10.1371/journal.pone.0103419. PMCID: PMC4114779.
7. Seize MB, Ianhez M, Cestari Sda C. A study of the correlation between molluscum contagiosum and atopic dermatitis in children. *An Bras Dermatol*. Jul-Ago 2011; 86(4): 663-668. Pubmed PMID: 21987130.
8. Brady G, Haas DA, Farrell PJ, Pichlmair A, Bowie AG. Poxvirus protein MC132 from molluscum contagiosum virus inhibits NF- $\kappa$ B activation by targeting p65 for degradation. *J Virol*. Ago 2015; 89(16): 8406-8415. doi:10.1128/JVI.00799-15. Pubmed PMID: 26041281. PMCID: PMC4524246.
9. Yamauchi-Yamada A, Yamamoto T, Nakayama Y, Ikeda K, Miyake T, Yamaguchi M, Hirai Y, Shirafuji Y, Morizane S, Aoyama Y, Iwatsuki K. Immune escape phenomenon in molluscum contagiosum and the induction of apoptosis. *J Dermatol*. Dic 2014; 41(12): 1058-1064. doi: 10.1111/1346-8138.12695. Pubmed PMID: 25438641.
10. Kumar N, Okiro P, Wasike R. Cytological diagnosis of molluscum contagiosum with an unusual clinical presentation at an unusual site. *J Dermatol Case Rep*. 31 Dic 2010; 4(4): 63-65. doi: 10.3315/jdcr.2010.1055. Pubmed PMID: 21886755. PMCID: PMC3157818.
11. Kipping HF. Molluscum dermatitis. *Arch Dermatol*. Ene 1971; 103(1): 106-107. Pubmed PMID: 5539501.
12. Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY, Piguet V, Francis NA. Time to resolution and effect on quality of life of molluscum contagiosum in children in the UK: a prospective community cohort study. *Lancet Infect Dis*. Feb 2015; 15(2): 190-195. doi: 10.1016/S1473-3099(14)71053-9. Pubmed PMID: 25541478.
13. Gottlieb SL, Myskowski PL. Molluscum contagiosum. *Int J Dermatol*. Jul 1994; 33(7): 453-461. doi: 10.1111/j.1365-4362.1994.tb02853.x. Pubmed PMID: 7928025.
14. Kumar N, Okiro P, Wasike R. *Op cit*.
15. Hurst JW, Forghani B, Chan CS, Oshiro L, Darai G. Direct detection of molluscum contagiosum virus in clinical specimens by dot blot hybridization. *J Clin Microbiol*. Sep 1991; 29(9): 1959-1962. Pubmed PMID: 1774321. PMCID: PMC270242.
16. Torbeck R, Pan M, DeMoll E, Levitt J. Cantharidin: a comprehensive review of the clinical literature. *Dermatol Online J*. 15 Jun 2014; 20(6). pii: 13030/qt45r512w0. Pubmed PMID: 24945640.
17. Weinberg JM, Mysliwiec A, Turiansky GW, Redfield R, James WD. Viral folliculitis. Atypical presentations of herpes simplex, herpes zoster, and molluscum contagiosum. *Arch Dermatol*. Ago 1997; 133(8): 983-986. doi: 10.1001/archderm.1997. 03890440053009. Pubmed PMID: 9267244.
18. Butala N, Siegfried E, Weissler A. Molluscum BOTE sign: a predictor of imminent resolution. *Pediatrics*. May 2013; 131(5): e1650-3. doi: 10.1542/peds.2012-2933. Pubmed PMID: 23545377.
19. Torbeck R, Pan M, DeMoll E, Levitt J. *Op cit*.
20. Basdag H, Rainer BM, Cohen BA. Molluscum contagiosum: to treat or not to treat? Experience with 170 children in an outpatient clinic setting in the northeastern United States. *Pediatr Dermatol*. May-Jun 2015; 32(3): 353-357. doi: 10.1111/pde.12504. Pubmed PMID: 25641168
21. Chu CH, Tuan PK, Yang SJ. Molluscum Contagiosum-Induced Erythema Annulare Centrifugum. *JAMA Dermatol*. 5 Ago 2015. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.2075. Pubmed PMID: 26244443.
22. Netchiporouk E, Cohen BA. Recognizing and managing eczematous id reactions to molluscum contagiosum virus in children. *Pediatrics*. Abr 2012; 129(4): e1072-5. doi: 10.1542/peds.2011-1054. Pubmed PMID: 22412023.
23. Sherwani S, Farleigh L, Agarwal N, Loveless S, Robertson N, Hadaschik E, Schnitzler P, Bugert JJ. Seroprevalence of Molluscum contagiosum virus in German and UK populations. *PLoS One*. 18 Feb 2014; 9(2): e88734. doi: 10.1371/journal.pone.0088734. Pubmed PMID: 24558417. PMCID: PMC3928281.
24. Fairweather DL, Rose NR. Women and autoimmune diseases. *Emerg Infect Dis*. Nov 2004; 10(11): 2005-2011. doi: 10.3201/eid1011.040367. PMCID: PMC3328995
25. Cooper GS, Bynum MLK, Somers EC. Recent insights in the epidemiology of autoimmune diseases: improved prevalence estimates and understanding of clustering of diseases. *J Autoimmun*. Nov-Dic 2009; 33(3-4): 197-207. doi: 10.1016/j.jaut.2009.09.008. PMCID: PMC2783422. NIHMSID: NIHMS151887.
26. Sherwani S, Farleigh L, Agarwal N, Loveless S, Robertson N, Hadaschik E, Schnitzler P, Bugert JJ. *Op cit*.
27. Ramos-Casals M, Loustaud-Ratti V, De Vita S, Zeher M, Bosch JA, Toussiroit E, Medina F, Rosas J, Anaya JM, Font J; SS-HCV Study Group. Sjögren syndrome associated with hepatitis C virus: a multicenter analysis of 137 cases. *Medicine (Baltimore)*. Mar 2005; 84(2): 81-89. Pubmed PMID: 15758837.
28. Nakamura H, Takahashi Y, Yamamoto-Fukuda T, Horai Y, Nakashima Y, Arima K, Nakamura T, Koji T, Kawakami A. Direct infection of primary salivary gland epithelial cells by human T lymphotropic virus type I in patients with Sjögren's syndrome. *Arthritis Rheumatol*. Abr 2015; 67(4): 1096-1106. doi: 10.1002/art.39009. Pubmed PMID: 25545344.
29. Poddighe D, Castelli L, Marseglia GL, Bruni P. A sudden onset of a pseudo-neurological syndrome after HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: might it be an autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) presenting as a somatoform disorder? *Immunol Res*. Dic 2014; 60(2-3): 236-246. doi: 10.1007/s12026-014-8575-3. Pubmed PMID: 25388965.
30. Czaja AJ. Transitioning from Idiopathic to Explainable Autoimmune Hepatitis. *Dig Dis Sci*. Oct 2015; 60(10): 2881-2900. doi: 10.1007/s10620-015-3708-7. Pubmed PMID: 25999246.
31. Tsuda R, Ozawa T, Kobayashi E, Hamana H, Taki H, Tobe K, Sugiyama E, Iwamoto M, Imura J, Kishi H, Muraguchi A. Monoclonal antibody against citrullinated peptides obtained from rheumatoid arthritis patients reacts with numerous citrullinated microbial and food proteins. *Arthritis Rheumatol*. May 2015; 67(8): 2020-2031. doi: 10.1002/art.39161. Pubmed PMID: 25892475.

## Artículo de revisión

# El Aprendizaje Basado en Problemas en la Enseñanza de la Homeopatía

\*Silvia Araceli Enríquez Montiel

\*\*Vicente Rosas Landa Lechuga

\*\*\*Miguel Ángel Rosas Landa Reyes

### PALABRAS CLAVE:

Aprendizaje basado en problemas, Homeopatía, Aprendizaje colaborativo, Enseñanza de la Homeopatía.

\*Médico Cirujano y Partero, profesora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Becaria DEDICT-COFAA y EDD-IPN.

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

\*\*\*Médico Cirujano y Homeópata, egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

## Resumen

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que ha adquirido más arraigo en las instituciones de educación superior en los últimos años<sup>1</sup>. De manera tradicional, en el aprendizaje convencional primero se expone la información y posteriormente se busca su aplicación en la resolución de un problema. En el caso del ABP primero se presenta el problema, luego se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente se regresa al problema.

Los alumnos que viven esta experiencia realizan un recorrido que va desde el planteamiento del problema hasta su solución; para ello, trabajan de manera colaborativa en pequeños grupos compartiendo la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades, al mismo tiempo que observan y reflexionan sobre actitudes y valores que en el método convencional expositivo difícilmente podrían ponerse en acción<sup>2</sup>. En Homeopatía, es tradicional que la enseñanza se planteé como un problema diagnóstico y que alrededor de éste se busquen los medicamentos que sean capaces de resolverlo, por lo que proponemos que las escuelas adopten esta estrategia para mejorar la calidad de la enseñanza.

## Abstract

*Problem-based learning (PBL) is a learning-education strategy that has taken root in most institutions of higher education in recent years<sup>1</sup>. Traditionally in conventional learning information is exposed first and then finds its application in solving a problem, in the case of PBL the problem arises first, learning needs are identified, the necessary information is sought and then finally we return to the problem. On this journey that students live from the problem statement until its solution, they work collaboratively in small groups, sharing in the learning experience the opportunity*

Recibido:septiembre, 2015. Aceptado: octubre, 2015

**KEYWORDS:**

Problem based learning, Homeopathy, Collaborative learning, Teaching homeopathy.

*to practice and develop skills, to observe and reflect on attitudes and values that in the conventional method could hardly take action<sup>2</sup>. In homeopathy, it is tradition that teaching is seen as a diagnostic problem, and a number of medicines are sought around it in attempt to solve it, for that we propose that medical schools adopt this strategy to improve the quality of education.*

La experiencia del trabajo que se desarrolla en el grupo orientado a la solución del problema es una de las características distintivas del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), ya que los alumnos toman responsabilidades y acciones que son básicas en su proceso formativo. Esta metodología se desarrolló con el objetivo de **mejorar la calidad de la educación médica** cambiando la orientación de un currículum que se basaba en un listado de temas y exposiciones del maestro, a uno más integrado y organizado en problemas de la vida real en el que confluyen las diferentes áreas del conocimiento que se ponen en juego para dar solución al problema.

La estrategia del ABP tiene sus orígenes y desarrollo en la escuela de medicina de la Universidad de *Case Western Reserve*, de Estados Unidos, y en la Universidad McMaster, en Canadá, en la década de los sesenta. La educación médica, que se caracterizaba por seguir un patrón intensivo de clases expositivas de ciencia básica, seguido de un programa exhaustivo de enseñanza clínica, fue convirtiéndose gradualmente en una forma inefectiva e inhumana de preparar estudiantes en vista del crecimiento explosivo de la información médica y las nuevas tecnologías, a lo cual se sumaron las demandas rápidamente cambiantes de la práctica profesional.

Era evidente, para estos educadores, que el perfil de sus egresados requería habilidades para la solución de problemas, lo cual incluía la habilidad para adquirir información, sintetizarla en hipótesis y comprobar dichas suposiciones a través de la adquisición de información adicional<sup>3</sup>.

A principios de los años setenta las universidades de Maastricht (Holanda) y Newcastle (Australia) crearon escuelas de medicina, e instrumentaron el ABP en su estructura curricular. La Universidad de Maastricht, con más de 30 años de experiencia con este sistema, lo ha aplicado en las facultades de Medicina, pero también en las de Ciencias de la Salud, Leyes, Economía, Administración y Ciencias Culturales.

Muchos alumnos ven a la educación convencional como algo obligatorio y con poca relevancia en el mundo real; consideran que asistir a la escuela es un requisito social y no ven la trascendencia de su propio proceso educativo<sup>4</sup>.

En un curso que está centrado únicamente en el contenido, el alumno es un sujeto pasivo de un grupo que sólo recibe la información por medio de lecturas y de la exposición del profesor, y en algunos casos de sus compañeros. Ante esta situación, que aún está vigente en buena medida, surgió el ABP, un modelo en el que el alumno busca la información que considera necesaria para resolver los problemas que se le plantean, los cuales conjugan un aprendizaje de diferentes áreas del conocimiento. El método tiene implícito en su dinámica de trabajo el desarrollo de habilidades, actitudes y valores benéficos para la mejoría personal y profesional del alumno. El ABP puede utilizarse como una estrategia general a lo largo del plan de estudios de una carrera profesional, o bien, ponerse en funcionamiento como una estrategia de trabajo a lo largo de un curso específico, e incluso como una técnica didáctica aplicada para la revisión de ciertos objetivos de aprendizaje de un curso.

El ABP es una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la que resultan importantes tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de habilidades y actitudes. Se lleva a cabo con un pequeño grupo de alumnos, mediante la facilitación de un profesor, con el objetivo de analizar y resolver un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje<sup>5</sup>.

Durante el proceso para entender y resolver el problema, los alumnos consiguen, además del conocimiento propio de la materia, elaborar un diagnóstico de sus propias necesidades de aprendizaje, comprender la importancia de trabajar colaborativamente y desarrollar una serie de habilidades de análisis y síntesis de la información, además del compromiso con su proceso formativo.



El ABP se sustenta particularmente en la teoría constructivista, de la cual se desprenden tres principios básicos:

1. El entendimiento con respecto a una situación de la realidad surge de la interacción con el ambiente.
2. El conflicto cognitivo al enfrentar cada nueva situación estimula el aprendizaje.
3. El conocimiento se desarrolla mediante el reconocimiento y la aceptación de los procesos sociales, así como de la evaluación de las diferentes interpretaciones individuales del mismo fenómeno.

El ABP incluye el desarrollo del pensamiento crítico en el mismo proceso de enseñanza-aprendizaje. No lo incorpora como algo adicional, sino que es parte del mismo proceso de interacción para aprender. El ABP busca que el alumno comprenda y profundice adecuadamente en la respuesta a los problemas que se utilizan, de tal manera que pueda aprender abordando aspectos de orden filosófico, sociológico, psicológico, histórico, práctico, etcétera. Toda esta estrategia concuerda con el aprendizaje de la Homeopatía, que puede aplicarse en distintas materias de la currícula de Médico Cirujano y Homeópata correspondiente a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

En el ABP los alumnos pueden constatar su evolución en el desarrollo de conocimientos y habilidades, tomando conciencia de su propio avance. Una de las principales características del ABP está en fomentar en el alumno la actitud positiva hacia su instrucción; de igual manera, respeta la autonomía del estudiante, que aprende sobre los contenidos y la propia experiencia de trabajo en la dinámica del método. Los alumnos tienen, además, la posibilidad de observar aplicaciones en la práctica de lo que se encuentran aprendiendo en torno al problema, ya que toda la información que se vierte en el grupo es buscada, aportada o generada por sus mismos integrantes. A continuación se describen algunas características del ABP:

- Es un método de trabajo activo donde los alumnos participan constantemente en la adquisición de su conocimiento.
- El método se orienta a la solución de problemas que son seleccionados o diseñados para lograr el aprendizaje de ciertos objetivos de conocimiento.
- El aprendizaje se centra en el alumno y no en el profesor o sólo en los contenidos.
- Es un método que estimula el trabajo colaborati-

vo en diferentes disciplinas; se trabaja en grupos pequeños.

- Los cursos con este modelo de trabajo se abren a diferentes disciplinas del conocimiento.
- El maestro se convierte en un facilitador o tutor del aprendizaje.

Al trabajar con el ABP la actividad gira en torno a la discusión de un problema y el aprendizaje surge de la experiencia de trabajar sobre dicho problema; es un método que estimula el autoaprendizaje y permite la práctica del estudiante al enfrentarlo a situaciones reales y a identificar sus deficiencias de conocimiento<sup>6</sup>. Todas las bondades del ABP se aplican perfectamente en el proceso de enseñanza y del aprendizaje de la Homeopatía.

Con relación a la toma del caso en la medicina homeopática, Samuel Hahnemann señala lo siguiente en el parágrafo 102 del *Organón*: “el cuadro de la enfermedad esbozado se completa cada vez más mediante el registro por escrito de los síntomas de varios casos de este tipo, se hace más definido (característico) y abarca mejor las particularidades de esta enfermedad colectiva. Los signos generales (por ejemplo, falta de apetito, insomnio, etcétera), son interpretados en forma más exacta. Por otro lado se presentan los síntomas más destacados, especiales, que relacionados con éstas, son menos frecuentes y corresponden a pocas enfermedades, formando la característica de esta epidemia. Todos los enfermos de una epidemia tienen la misma enfermedad que proviene de la misma fuente, pero toda la dimensión de esta enfermedad epidémica y todos los síntomas no pueden ser observados en una única persona enferma, sino que se abstraen de las dolencias de varios enfermos”<sup>7</sup>.

Hahnemann concluye en este parágrafo que “el conocimiento de todos los síntomas pertenecientes al conjunto del cuadro de la enfermedad, permite elegir el medicamento homeopático que sea el más adecuado para esta suma de síntomas”. Teniendo en cuenta estos preceptos doctrinarios, se deduce que la toma del caso en Homeopatía debe situarse en un contexto donde se tenga en cuenta el concepto de enfermedad, individualización y los síntomas<sup>8</sup>. Aquí podemos aplicar el planteamiento de casos clínicos de la consulta médica, y/o diseñar con base en casos reales la discusión con técnica ABP de casos de los contenidos del curso.

Tomás Pablo Paschero dice, en su libro *Homeopatía*, que para estudiar los medicamentos debe estudiarse primero la parte mental, luego las modali-

dades y los síntomas generales; después se deberá continuar con los síntomas particulares para fijar el concepto del genio de acción de la droga, y por último, memorizar los llamados *keynotes* característicos, raros y peculiares, de gran ayuda para prescribir el remedio; añada, además, que cada remedio debe estudiarse a través de diferentes autores, estableciendo similitudes o diferencias. Para la Homeopatía, lo más importante en el estudio del enfermo son los síntomas y los signos, es decir, lo que le sucede, lo que manifiesta, lo que siente, lo que él mismo nota y observa, lo que los demás notan y observan por medio de sus sentidos, tal y como se resalta en el párrafo 3 del *Organón*<sup>9</sup>. Nuevamente, este abordaje lo podemos ejemplificar en clase con la estrategia de ABP.

Nos podemos preguntar por qué la importancia de aplicar estrategias constructivistas en la enseñanza de la Homeopatía, y una causa política y social muy importante es que la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía debe asumir el liderazgo en la enseñanza de la Homeopatía en nuestro país, ya que siempre se encuentran amenazas de diversa índole respecto a la carrera en el Instituto Politécnico Nacional, como escuela de nivel superior pública que ofrece a los estudiantes el aprendizaje de la medicina con la formación homeopática.

En palabras del doctor Jorge Fernández Pérez, acotamos lo siguiente:

“El aprendizaje del conocimiento homeopático en nuestro país había estado determinado por dos escuelas: la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, fundada en 1895, y la Escuela Libre de Homeopatía de México, y por las escuelas e institutos que ofrecen las especialidades en Homeopatía. Por otra parte se considera que, ante la falta de un marco regulatorio sobre la enseñanza de la Homeopatía, esta relajación y mercantilismo ha abierto las puertas para la aparición de estas nuevas carreras en el campo de la Homeopatía, además de que formar ‘licenciados en Homeopatía’ pone en contradicción a los sistemas educativos y de salud nacionales, ya que por un lado se busca formar recursos humanos de calidad y competitivos, y por otro se abre la puerta para que pseudomédicos puedan practicar una disciplina que por derecho le corresponde a la profesión del médico homeópata. ¿A qué se está jugando?”<sup>10</sup>.

En la actualidad el ABP es utilizado en la educación superior en muy diversas áreas del conocimiento. La educación tradicional, desde los primeros años de estudio hasta el nivel de posgrado, ha formado estudiantes que comúnmente se encuentran poco motivados, e incluso aburridos con su forma de aprender; se les obliga a memorizar una gran

cantidad de información, mucha de la cual se vuelve irrelevante en el mundo exterior a la escuela. Es habitual, asimismo, que los alumnos olviden mucho de los conocimientos aprendidos y que la poca información que retengan no pueda aplicarse a los problemas y tareas que se les presentan en el momento de afrontar la realidad<sup>11</sup>.

Como consecuencia de una educación pasiva y centrada en la memoria, muchos alumnos presentan incluso dificultad para razonar de manera eficaz. Así, al egresar de la escuela, muchos de ellos presentan dificultades para asumir las responsabilidades correspondientes a la especialidad de sus estudios y al puesto que ocupan. De igual forma se hace patente la dificultad para realizar tareas en un ambiente en el que se necesita trabajar de manera colaborativa.

Hemos hablado hasta ahora de los alumnos, pero si nos referimos a los profesores podemos decir que en las últimas décadas hemos atestiguado los grandes cambios producidos en casi todos los aspectos de nuestra vida: la manera en que nos comunicamos, la forma en que se dirigen los negocios y los accesos a la información, así como el uso de la tecnología. Actualmente, nuestros estudiantes deben prepararse para su incorporación a un entorno laboral muy diferente al que existía hace diez años. Los problemas que estos futuros profesionales deberán enfrentar cruzan las fronteras de las disciplinas y demandan enfoques innovadores y habilidades para la resolución de problemas complejos.

Muy pocos docentes en la educación superior tienen algún tipo de formación en pedagogía, y es por ello que simplemente enseñan cómo les enseñaron, es decir, a través de clases expositivas que normalmente se focalizan hacia los contenidos, priorizando los conceptos abstractos sobre los ejemplos concretos y las aplicaciones.

Si hablamos de las técnicas de evaluación, es claro que se limitan a comprobar la memorización de información y de hechos, ocupándose muy rara vez de desafiar al estudiante a alcanzar niveles cognitivos más altos de comprensión. De esta manera, tanto profesores como alumnos refuerzan la idea de que en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el profesor es el responsable de transferir contenidos y los estudiantes son receptores pasivos del conocimiento<sup>12</sup>. Por ésta causa, proponemos que los maestros se actualicen, se adapten al entorno y apoyen a sus alumnos en el proceso de aprendizaje, donde el binomio tiene que aprender y enseñar; el ABP plantea un

enfoque integral, en el que la estructura y el proceso de solución al problema están siempre abiertos, lo cual motiva a un aprendizaje consciente y al trabajo de grupo sistemático en una experiencia colaborativa de aprendizaje<sup>13</sup>.

El ABP conjuga la adquisición de conocimientos propios de la especialidad de estudio (en este caso, como se propone, para la enseñanza de la Homeopatía), con el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores. Algunos de los objetivos del ABP son los siguientes:

- Promover en el alumno la responsabilidad de su propio aprendizaje.
- Desarrollar una base de conocimiento relevante, que se caracterice por su profundidad y flexibilidad.
- Desarrollar habilidades para la evaluación crítica y la adquisición de nuevos conocimientos, que implica la adquisición de un compromiso de aprendizaje de por vida.
- Desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales.
- Involucrar al alumno en un reto (problema, situación o tarea) con iniciativa y entusiasmo.
- Desarrollar el razonamiento eficaz y creativo, de acuerdo con una base de conocimiento integrada y flexible.
- Monitorear la existencia de objetivos de aprendizaje adecuados con el nivel de desarrollo de los alumnos. Orientar la falta de conocimiento y habilidades de manera eficiente y eficaz hacia la búsqueda de una mejoría permanente.
- Estimular el desarrollo del sentido de colaboración, como miembro de un equipo que tiene como objetivo alcanzar una meta común<sup>14</sup>.

Como podemos ver, el ABP cae “como anillo al dedo” en la enseñanza de la Homeopatía, particularmente en lo que corresponde a la materia médica comparada y en las clínicas, en donde se señalan problemas a resolver que los alumnos deben exponer: desde la anatomía, la fisiopatología, la semiología, la etiología y la terapéutica. Esto les abre un nuevo panorama sobre la solución de los problemas, que requiere de una búsqueda exhaustiva en las diferentes disciplinas para establecer el mejor manejo para cada problema planteado.

## REFERENCIAS

1. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo; Vicerrectoría Académica del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). El aprendizaje basado en problemas [internet]. México: ITESM [citado 20 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/>
2. Martínez Viniegra NL, Cravioto Melo A. El aprendizaje basado en problemas. Rev Fac Med UNAM. Jul-Ago 2002; 45(4): 185-186.
3. Morales Bueno P. y Landa Fitzgerald V. Aprendizaje basado en problemas. Problem-based learning. Theoria. 2004; 13: 145-157. Disponible en: [http://campus.usal.es/~ofeees/NUEVAS\\_METODOLOGIAS/ABP/13.pdf](http://campus.usal.es/~ofeees/NUEVAS_METODOLOGIAS/ABP/13.pdf)
4. Duch B. Problems: a key factor in PBL [internet]. Delaware, Estados Unidos: Institute for Transforming Undergraduate Education, Problem-Based Learning at University of Delaware; c1993-1996 [actualizado 20 Feb 1997; citado 20 Julio 2015]. Disponible en: <http://www.udel.edu/pbl/cte/spr96-phys.html>
5. *Ibid.*
6. Kaufman D. Tutoring in problem-based learning: a conceptual approach. Canadian Association for Medical Education (CAME/ACEM) Newsletter. 1997; 7(1): 9-10. Disponible en: [http://www.came-acem.ca/docs/newsletters/7\\_1/newsletter\\_7\\_1\\_en.pdf](http://www.came-acem.ca/docs/newsletters/7_1/newsletter_7_1_en.pdf)
7. Hahnemann S. Organón de la Medicina, en busca del pensamiento original de Hahnemann. Buenos Aires: RGP ediciones; 2008. Traducción: Pirra RG.
8. Nigam H. Principios y práctica del manejo de caso homeopático. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2010.
9. Paschero T. Homeopatía. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kier; 2007.
10. Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Alarcón Pérez LM. La enseñanza y la práctica de la Homeopatía. Propiedad legítima y exclusiva del médico homeópata. Revista de Educación y Desarrollo. Oct-Dic 2008; 9: 23-34. Disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/antecedentes/9/009\\_Fernandez.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentes/9/009_Fernandez.pdf)
11. Cazares Y. Aprendizaje basado en problemas [internet]. México: Universidad Tecmilenio; 2007 [citado 25 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.tecmilenio.edu.mx/cvirtual/asesoria/abp/abpmetodologia.htm>
12. Morales Bueno P. y Landa Fitzgerald V. *Op cit.*
13. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). El aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica [internet]. México: ITESM [citado 25 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.itesm.mx/va/dide/documentos/inf-doc/abp.pdf>
14. Sola Ayape C, editor. Aprendizaje basado en problemas. De la teoría a la práctica. México: Editorial Trillas; 2005.

## Artículo de revisión

# \*Las Grandes Directrices de la Investigación en Homeopatía (parte 2 de 2)

\*\*Bernard Poitevin

### PALABRAS CLAVE:

Investigación en Homeopatía, Investigación clínica en Homeopatía, Experimentación con individuos sanos, Experimentación con individuos enfermos, Enfermedades infecciosas, Enfermedades circulatorias, Polinosis, Recuperación postoperatoria, Reumatología, Mecanismo de acción de la Homeopatía, Acción de las altas diluciones, Diluciones homeopáticas, Altas diluciones, Diluciones infinitesimales, Espectroscopía de las altas diluciones, Efecto electromagnético de la Homeopatía.

\*Publicación original: *Les grandes directions de la recherche en homéopathie*. Edition Techniques. Encyclopédie des Médecines Naturelles; París, Francia. H.B. 2, 1993. 17p. Traducido al español por Laura Oliva Molina-López y Vicente Rosas-Landa, con la autorización del autor. Publicado en el Boletín Mexicano de Homeopatía, vol. 31, número 1. Enero-junio de 1998.

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

## Resumen

La primera parte de este artículo se dedicó a presentar las líneas de investigación biológica experimental que se realizan en la Homeopatía; ahora, esta segunda entrega se enfoca, de inicio, en la presentación y el análisis de 25 estudios de notable calidad metodológica que permiten evaluar científicamente la eficacia clínica de la medicina hahnemanniana. Cabe decir que a pesar de que la realización de estos trabajos es complicada y de que sus resultados varían, en conjunto nos ayudan a concluir que “no es tan fácil afirmar, como una simple visión general, que la Homeopatía es un placebo”.

A continuación, el doctor Bernard Poitevin enumera las hipótesis que distintos grupos de científicos han tratado de corroborar o desmentir para dar respuesta a una de las interrogantes más frecuentes que se le plantean a la Homeopatía: cuál es el mecanismo de acción del medicamento homeopático (y, en consecuencia, qué tipo de información tiene y de qué manera interactúa con el organismo del paciente). Los resultados obtenidos hasta ahora no son concluyentes, ya que este tipo de investigaciones son todavía muy recientes.

Finalmente, el autor nos recuerda que la Homeopatía es una disciplina evolutiva y, como tal, debe eludir los dogmatismos e incluso cuestionar sus principios fundamentales cuando sea necesario. Sólo a través de la investigación a fondo de aquellos problemas científicos que plantea la Homeopatía será posible acallar las críticas y, sobre todo, se tendrá un mejor conocimiento de esta disciplina médica, lo que en consecuencia mejorará su aplicación y efectividad.

## Abstract

*The first part of this paper was dedicated to show the lines of experimental biological research being conducted in homeopathy; now, this second part focuses, at first, to*

**KEYWORDS:**

Research in Homeopathy, Clinical research in Homeopathy, Experimentation in healthy individuals, Experimentation with sick individuals, Infectious diseases, Circulatory diseases, Hay fever, Postoperative recovery, Rheumatology, Mechanism of action of Homeopathy, Action of high dilutions, Homeopathic dilutions, High dilutions, Infinitesimal dilutions, Spectroscopy of high dilutions, Electromagnetic effect of Homeopathy.

*the presentation and analysis of 25 studies of high methodological quality that allows to evaluate scientifically the clinical efficacy of Hahnemann's medicine. We can say that although the realization of these studies is complicated and that their results may vary, together they help us to conclude that "it is not so easy to say, as a simple overview that homeopathy is a placebo".*

*Then Dr. Bernard Poitevin lists the hypothesis that different groups of scientists have tried to corroborate or deny to answer one of the most frequent questions posed to homeopathy: what is the mechanism of action of homeopathic medicine (and therefore what type of information does it has and how it interacts with the patient's body). The results so far are inconclusive, since this type of research is still very recent.*

*Finally, the author reminds us that homeopathy is an evolving discipline and, as such, must avoid dogmatism and even to question its fundamental principles when necessary. Only through a profound research of those scientific problems that Homeopathy propose it will be possible to silence criticism and, above all, we will have a better knowledge of this medical discipline, which consequently will improve its implementation and effectiveness.*

## 2. Investigación clínica en Homeopatía

En la actualidad se nos presenta una pregunta esencial: ¿la eficacia clínica de la Homeopatía es científicamente evaluable, aplicando los criterios de la evaluación clínica contemporánea (que considera ensayos controlados aleatorizados, utilización del placebo y de doble ciego)?

Nos parece preferible no dar una respuesta teórica a esa pregunta, sino señalar los principales trabajos clínicos realizados desde los inicios de la Homeopatía. Así, señalaremos a continuación los momentos claves de esta evolución, distinguiendo los ensayos realizados sobre el hombre sano de los ensayos terapéuticos destinados a evaluar la eficacia clínica de la Homeopatía en personas enfermas.

### 2.1. Experimentación en sujetos sanos

Estas experimentaciones corresponden a la elabora-

ción de patogenesias, al menos en su primera fase, ya que resulta indispensable la confirmación clínica de los síntomas obtenidos. El método de experimentación es muy delicado y aún no se ha llegado a ningún consenso a este respecto. Esquemáticamente se han utilizado dos métodos de estudio:

- El primero consiste en seleccionar por medio de pre-experimentaciones a los sujetos sensibles a la acción de los productos probados; posteriormente, con ayuda de dichas personas, se efectúa un ensayo controlado contra placebo. Esta estrategia es teóricamente la más adaptada ya que se basa en la inclusión de sujetos conocidos como buenos "respondedores" al medicamento estudiado, pero su aplicación es difícil.
- El segundo método consiste en efectuar directamente un ensayo controlado sin preselección de los sujetos pertenecientes a la población estudiada. Este esquema es el más utilizado actualmente y es ilustrado por dos series de trabajos.

Los primeros, dirigidos por Boffa, estudiaron el efecto sobre el hombre sano de las altas diluciones de venenos de *Vipera aspis* y *Naja nigricollis*. Considerando el estudio de *Naja nigricollis* como el más riguroso<sup>1</sup> la acción de las diluciones 30CH y 15CH se reveló diferente del efecto generado por el placebo, esto sobre veinte sujetos estudiados (diez de cada grupo). Las modificaciones observadas se basaron en los signos clínicos (sensitivos y psíquicos diferentes a los observados en toxicología) y sobre los signos biológicos (neutropenia, trombocitopenia, variación del factor VIII).

La segunda serie de trabajos se efectuó en la escuela de Lille. Durante la primera experimentación<sup>2</sup> se comparó contra placebo el efecto de la naloxona en diluciones 4CH, 5CH, 15CH y, eventualmente, 6DH para los sujetos que reaccionaron poco o nada. Los resultados obtenidos arrojaron diferencias estadísticamente significativas respecto a signos generales (fatiga), cefaleas, trastornos psíquicos, digestivos, locomotores, dermatológicos y ORL. Asimismo, los autores conservaron, para la materia médica de la naloxona, los signos anotados fuera de la estadística, por lo tanto no estadísticamente significativos, pero que pueden orientar la prescripción del medicamento por su carácter sorprendente y de originalidad. De manera más reciente se realizó un estudio preliminar con *Harpagophytum*<sup>3</sup> el cual se comparó en diluciones 4CH, 5CH, 7CH y 15CH contra placebo. Las diferencias significativas se pusieron en evidencia sobre la esfera digestiva e intelectual (hiperactividad con vivacidad, excitación, buen humor y optimismo). Hay que mencionar que el uso empírico de *Harpagophytum* en fitoterapia y las determinaciones de su composición química, fueron aquí encontradas sin inversión de la acción. Una constatación de esta naturaleza puede realizarse al leer la materia médica de sustancias como *Arnica* y *Bryonia*, y de otros muchos medicamentos homeopáticos.

Esto muestra que el enfoque farmacológico de la Homeopatía no puede resumirse al simple fenómeno de inversión de la acción entre las dosis ponderables y las altas diluciones.

Por otra parte, cabe recordar que Jouanny y sus colaboradores realizaron un importante trabajo sobre la fiabilidad de las patogénesis<sup>4</sup>. En todo caso, es necesaria una lectura crítica de las antiguas materias médicas, fundada en el estudio de los signos

confiables obtenidos de las experimentaciones en el hombre sano, de la toxicología y de la experiencia clínica de los médicos homeópatas, para ponerlas al alcance de los médicos homeópatas jóvenes como una herramienta de estudio y de trabajo actualizada.

## 2.2. Experimentaciones sobre los sujetos enfermos

Este tema se ha desarrollado considerablemente a partir de los últimos años del siglo XX, como dan testimonio dos revisiones generales sobre los ensayos aleatorios en Homeopatía, el de Hill y colaboradores<sup>5</sup>, y el de Kleijnen y colaboradores<sup>6</sup>.

A partir de los datos contenidos en ambas revisiones, en particular los de la segunda, que efectuó un grupo de epidemiólogos holandeses, se resumen a continuación 25 ensayos que se seleccionaron tanto por haber sido publicados en revistas internacionales como por su calidad, apreciada según criterios precisos que establecieron dichos epidemiólogos. Ambos niveles de exigencia están presentes en la mayoría de los trabajos.

Así, sobre esta base objetiva, fruto de la apreciación de especialistas en investigación clínica, ajenos a la Homeopatía, podemos examinar los resultados de dicha investigación desde tres ángulos: su clasificación por diagnósticos, el tipo de tratamiento y los aspectos generales que se desprenden.

### 2.2.1. Clasificación por diagnósticos

#### 2.2.1.1. Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas (tabla 1) constituyen el grupo más importante. El tratamiento de la gripe mediante un complejo<sup>7</sup> o una especialidad<sup>8</sup> da resultados estadísticamente significativos en favor de los medicamentos homeopáticos; no obstante, el tratamiento preventivo por un complejo no difiere de los resultados del placebo<sup>9</sup>. El estudio sobre el isoterápico *Influenzinum* demuestra que éste no induce la variación en la tasa de anticuerpos<sup>10</sup>.

Cabe señalar que, por otro lado, se mostró la eficacia de dos complejos en el tratamiento de la tos<sup>11</sup> y del catarro común<sup>12</sup>, así como la ineficacia de otro complejo en el tratamiento de la sinusitis<sup>13</sup>. Por su parte, *Pyrogenium* 7CH se ha revelado ineficaz en la prevención de infecciones postoperatorias<sup>14</sup>.

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en enfermedades infecciosas	
<b>Gripe</b>	Prevenición mediante complejos (-). Prevenición mediante isoterápicos (-). Tratamiento mediante complejos (+). Tratamiento mediante una especialidad (+).
<b>Infecciones respiratorias</b>	Tratamiento de la tos con un complejo (+). Tratamiento de la sinusitis con un complejo (-). Tratamiento del resfriado común con un complejo (+).
<b>Infecciones post-operatorias</b>	Prevenición con Pyrogenum 7CH (-).

**Tabla 1.** Enfermedades infecciosas. Cuatro ensayos fueron positivos (+) y 4 negativos (-).

### 2.2.1.2. Enfermedades cardiovasculares

Sólo un medicamento complejo se reveló activo en la hipotensión<sup>15</sup>. Los tratamientos estandarizados con Arnica 15CH para los accidentes cerebrovasculares<sup>16</sup> y con Baryta carbonica para la hipertensión arterial<sup>17</sup> presentaron la misma actividad que el placebo (tabla 2).

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en enfermedades cardiovasculares	
<b>Hipotensión</b>	Tratamiento con un complejo (+).
<b>Hipertensión</b>	Tratamiento con Baryta carb. 15CH (-).
<b>Accidente vascular cerebral</b>	Tratamiento con Arnica 15CH (-).

**Tabla 2.** Enfermedades cardiovasculares. Un ensayo fue positivo (+) y 2 negativos (-).

### 2.2.1.3. Polinosis

Como se aprecia en la tabla 3, hubo dos tratamientos estandarizados que se revelaron significativamente activos:

- Galphimia glauca utilizada tanto en 4DH<sup>18, 19</sup> como en 2DH, 4CH, 4DH y 4LM en un tercer ensayo<sup>20</sup>.
- Polen 30CH<sup>21</sup>. Este ensayo fue clasificado en primer lugar junto con el del Grupo de Investigaciones y Ensayos Clínicos en Homeopatía (*Groupe des Recherches et d'Essais Cliniques en Homeopathie*; acrónimo en francés: Grecho) por los epidemiólogos

holandeses y el único reproche que le hicieron Hill y Doyon ha conseguido hundirlo entre los numerosos olvidados cuyo porcentaje (33%) es demasiado elevado. Esta crítica tiene fundamento. Reilly ha retomado el mismo tipo de ensayo con diversos isoterápicos en el asma y su trabajo se encuentra bajo revisión para ser publicado. Aunque dicho estudio sobre la polinosis no es estrictamente homeopático, sí tiene la gran ventaja de poner sobre la mesa el problema de la acción clínica de las altas diluciones, así como el plantear la desconcertante acción de Galphimia en 4LM, cuya eficacia observada es idéntica a la de las diluciones 4DH y 4CH.

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en polinosis
Tratamiento con un isoterápico 30CH (+).
Tratamiento con Galphimia 2DH a 4LM (+) (+) (+).

**Tabla 3.** Polinosis. Cuatro ensayos fueron positivos (+); no hubo negativos.

#### 2.2.1.4. Reparación del tránsito intestinal post-operatorio

Los ensayos efectuados (tabla 4) dan la impresión de que el balance es positivo, pero no lo es completamente ya que los dos ensayos positivos corresponden a ensayos preliminares que revelaron una acción superior a la del placebo, primero, de Opium 15CH<sup>22</sup>, y segundo, de Raphanus 9CH, Arnica 9CH y Opium 9CH<sup>23</sup>. Por su parte, un tercer ensayo puso en evidencia un efecto de Raphanus 7CH sobre la reaparición de la expulsión de gases<sup>24</sup>. Estos ensayos fueron retomados en 1986 por el ya mencionado grupo Grecho, a petición del Ministro de Asuntos Sociales y Salud de Francia. En este ensayo multidisciplinario hubo cuatro grupos de 150 pacientes: el primero recibió Opium 15CH y un placebo; el segundo Opium 15CH y Raphanus 5CH; el tercero dos placebos y el cuarto nada. En ninguno de los grupos se observó recuperación alguna del tránsito intestinal o de gases<sup>25</sup>. El único punto desconcertante en este ensayo

tan riguroso y clasificado por los epidemiólogos holandeses como un ensayo de punta, fue la ausencia de actividad del placebo en relación con el grupo no tratado, y no entendemos por qué se ha generado tanta polémica desde la aparición de este artículo.

Nos parece aceptable tratar de reproducir, a petición de los miembros del Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica (INSERM, por sus siglas en francés), los ensayos que ya dieron resultados positivos, así como también es aceptable publicar los ensayos con resultados negativos. El oponerse refleja la falta de la más elemental honestidad científica. El verdadero problema apareció cuando ya no se otorgaron los créditos al Grecho en el momento en que esta comisión debería realizar dos ensayos individualizados en campos más representativos para la terapéutica homeopática: la prevención y el tratamiento del herpes labial por una parte, y las rinofarinitis de repetición por la otra.

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en la reparación del tránsito intestinal post-operatorio
Opium 15CH, Raphanus 5CH (-).
Arnica 9CH, Opium 9CH, Raphanus 9CH (+).
Opium 15CH (+).
Raphanus 7CH (+).

**Tabla 4.** Reparación del tránsito intestinal post-operatorio. Tres ensayos fueron positivos (+) y uno fue negativo (-).



### 2.2.1.5. Reumatología

En Inglaterra se han realizado varios ensayos en medios hospitalarios (tabla V). Después de un ensayo que demostró la eficacia de un tratamiento individualizado en la poliartritis reumatoidea<sup>26</sup>, un segundo ensayo probó, por reducción al absurdo, la necesidad de una individualización en las enfermedades de semiología compleja<sup>27</sup>, sin adjudicar a Rhus toxicodendrum a la 6DH la pretensión de constituir un tratamiento estándar de la artrosis. Fue a iniciativa de Fisher y Belon que se realizó un ensayo en el que

se tomaron en cuenta tanto los criterios nosológicos clásicos como los criterios de semiología homeopática; fue así que Rhus toxicodendrum 6CH demostró ser superior en actividad al placebo en aquellos pacientes con diagnóstico de fibromialgia y en los que la prescripción de dicho medicamento fue presuntamente apropiada<sup>28</sup>. Este tipo de ensayo es largo y delicado, pero conviene perfectamente a la evaluación rigurosa de la técnica terapéutica homeopática, la cual no resume a la Homeopatía, pero indudablemente constituye uno de sus fundamentos.

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en reumatología	
<b>Artrosis</b>	Tratamiento con Rhus tox 6DH (-).
<b>Poliartritis reumatoidea</b>	Tratamiento individualizado (+).
<b>Fibromialgia</b>	Tratamiento individualizado con Rhus tox 6CH (+).

Tabla 5. Reumatología. Dos ensayos fueron positivos (+) y uno fue negativo (-).

### 2.2.1.6. Otras patologías

Algunos tratamientos homeopáticos se han revelado eficaces en diferentes patologías. Tres casos llaman la atención (en todos ellos se utilizaron complejos): el primero, para la preparación al parto<sup>29</sup>; el segundo, para el esguince del tobillo<sup>30</sup>, y el último, para las gastritis<sup>31</sup>. Mencionemos como particularmente inte-

resante un ensayo individualizado en el tratamiento de las migrañas<sup>32</sup> y la importancia de Arnica en la prevención de los hematomas y en la accesibilidad a las venas en los pacientes perfundidos<sup>33</sup>; este último trabajo merece ser retomado.

Investigación clínica con medicamentos homeopáticos en enfermedades cardiovasculares	
<b>Torcedura de tobillo</b>	Tratamiento con un complejo (+).
<b>Duración del parto</b>	Tratamiento con un complejo (+).
<b>Migraña</b>	Tratamiento individualizado (+).
<b>Gastritis</b>	Tratamiento con un complejo (+).
<b>Hematomas</b>	Prevención con Arnica 5CH (+).

Tabla 6. Diversas patologías. Cinco ensayos fueron positivos (+) y ninguno fue negativo.

### 2.2.2. Clasificación por tipos de tratamientos

- El tratamiento con complejos dio resultados positivos en ocho casos, mientras que fueron negativos en otros tres.
- Los tratamientos estandarizados dieron resultados positivos en cinco casos (lo que debe ser valorado por la presencia de tres ensayos sobre el íleo en esta serie) y resultados negativos en tres casos (hipertensión, accidente vascular cerebral y artrosis).
- El tratamiento con isoterápicos arrojó un resultado positivo (Pollen 30CH) y un resultado negativo (Influenzinum).
- Finalmente, los resultados de los tratamientos individualizados sobre la poliartritis reumatoide, la fibromialgia y la migraña, constituyen tres resultados positivos. La información de estos cuatro puntos se resume en la tabla 7.

Es de hacer notar el interés que hay por realizar ensayos con medicamentos complejos y con tratamientos individualizados. Los primeros se adaptan perfectamente al método de ensayos controlados, en tanto que los segundos son de difícil realización, pero tienen la ventaja de constituir una evaluación real de la Homeopatía. Los ensayos estandarizados, cuando conciernen a uno o más medicamentos unitarios, tienen el inconveniente de no tomar en consideración la individualización terapéutica del paciente, lo cual es indispensable en Homeopatía. Este método es aplicable sin dificultad en los ensayos concernientes a los isoterápicos, a condición de no olvidar que en la práctica no se utilizan solos, sino que forman parte de una estrategia terapéutica global. Otros métodos, utilizados particularmente en epidemiología, permitirán en el futuro hacer una mejor evaluación de la eficacia real de la terapéutica homeopática, la cual tiene como principal objetivo mejorar el estado de salud de los enfermos.

Trabajos de investigación clínica con medicamentos homeopáticos, de acuerdo con el tratamiento			
Tipo de tratamiento	Número de ensayos	Ensayos positivos	Ensayos negativos
Complejos y/o especialidades	11	8	3
Tratamiento estandarizado	9	5	4
Isoterápico	2	1 (polinosis)	1 (gripe)
Tratamiento individualizado	3	3 (migraña, reumatología).	0
Total	25	17	8

Tabla 7. Clasificación según los tipos de tratamiento.

### 2.2.3. Resumen (aspectos generales que se derivan de lo anterior)

Del examen de estos 25 ensayos se pueden deducir algunos aspectos generales sobre la investigación clínica en Homeopatía.

- En primer lugar, no es tan fácil, con la simple lectura de las dos revisiones generales, afirmar que la Homeopatía es sólo un placebo.

Por otra parte, es conveniente diferenciar los elementos relativos a la acción del medicamento y a la acción del médico. En el primer caso (tabla 8) parece que los elementos inductores del efecto placebo son débiles, lo que hace necesario investigar acciones farmacológicas específicas. En contraparte, el médico homeópata cuenta, en su práctica diaria, con muchos elementos positivos del buen “placebo-

terapeuta”, lo cual es un rango de calidad, ya que la relación médico-paciente constituye el único placebo “moralmente intachable”<sup>34</sup>.

- La estrategia a adoptar en el futuro no consistirá obligatoriamente en acabar con la investigación clínica, así como tampoco ésta podrá conformarse con decir que “sí funciona”, ya que nos parece mucho más constructivo en términos de salud pública:
  - o Efectuar con rigor algunos ensayos cuidadosamente escogidos, como lo sugieren los epidemiólogos holandeses; según sabemos, estos trabajos se están realizando actualmente.
  - o Asimismo, planear trabajos de evaluación global, recordando que la Homeopatía reposa sobre el principio de la “semiología individual”, lo que convierte a este reto en difícil y apasionante, en particular en cuanto a la metodología que va de la observación a la evaluación.

Efecto placebo. Elementos utilizados en la práctica homeopática	
Relativos al medicamento	Relativos al médico
Placebo (+): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritual de las tomas frecuentes.</li> <li>• Nombre latino.</li> </ul>	Placebo (+): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo elevado.</li> <li>• Comunicación, escucha, factores afectivos.</li> <li>• Confianza del médico en su tratamiento.</li> <li>• Personalización de la receta.</li> </ul>
Placebo (-): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gránulos no coloreados.</li> <li>• Sabor no amargo.</li> <li>• Coste poco elevado.</li> <li>• Aspecto anticuado.</li> </ul>	Placebo (-): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia, no modernidad.</li> </ul>
Búsqueda de una actividad específica.	Relación médico-paciente: placebo “moralmente inatacable”.

**Tabla 8.** Elementos relativos a la acción del medicamento y a la acción del médico, utilizados en la práctica homeopática.

El efecto farmacológico real del medicamento homeopático ha sido confirmado por la publicación de dos ensayos clínicos, uno de ellos realizado en Nicaragua, que muestra la efectividad del tratamiento homeopático individualizado en las diarreas infantiles<sup>35</sup>, y otro publicado en *The Lancet*<sup>36</sup>, confirmando

los efectos de las altas diluciones de alérgenos en personas con asma alérgica. Un meta-análisis efectuado en tres ensayos y con más de 200 pacientes ha mostrado que el efecto de una inmunoterapia específica altamente diluida (30CH) difiere muy significativamente de la acción del placebo.

### 3. En la búsqueda del mecanismo de acción (investigación fisicoquímica)

Este sector de la investigación en Homeopatía es el más apasionante y ha sido objeto de más hipótesis que de trabajos experimentales realizados. Las numerosas hipótesis emitidas ya no sólo se limitan a congresos, revistas homeopáticas o revistas médicas y científicas, sino que son objeto de divulgación en los medios de comunicación masiva, lo cual no aclara el debate sobre el tema y sí trae aparejados problemas éticos sobre la comunicación científica, ya que el “gran público” difícilmente es capaz de establecer la diferencia entre los hechos y las hipótesis. Se debería de informar sobre éste y otros temas con sobriedad y precisión, lo cual obliga a evitar las expresiones del tipo “descubrimiento genial o estafa”. Esto fue lo que sucedió en el caso de la “memoria del agua”, donde los problemas técnicos, por ejemplo, aquellos concernientes a la reproductibilidad de los resultados, debieron tomado un lugar más importante que la polémica<sup>37</sup>. En lo concerniente a la salud pública, es necesario que la información que se vierta hacia los pacientes sea de calidad, a fin de no perjudicar a los que son “los menos aptos para esquivar las trampas de la seducción mágica”<sup>38</sup>. Bajo estos términos, la comunicación sobre la investigación en Homeopatía será positiva, si el mensaje emitido por los medios de comunicación masiva toma en cuenta las consecuencias de esta intervención sobre el comportamiento de los pacientes, en particular de aquellos que tienen una “creencia” total, por lo tanto desprovista de un sentido crítico sobre la Homeopatía. Por el contrario, los desvíos demasiado “sensacionalistas”, aunque tienen la ventaja de divulgar de manera accesible un tema complejo, no integran la diversidad científica y cultural de esta terapéutica y hacen correr el riesgo de que en un plazo más o menos largo, el navío se vaya a pique...

Para definir con precisión las grandes directrices de la investigación relativas al mecanismo de acción de las altas diluciones, diferenciaremos las hipótesis de los hechos experimentales, distinguiendo en el seno de éstos los elementos indirectos, factores que modifican la actividad de las altas diluciones y dificultan los estudios espectroscópicos directos de estas altas diluciones.

#### 3.1. Factores fisicoquímicos que modifican la actividad de las altas diluciones

##### 3.1.1. Antecedentes.

Se han efectuado numerosos experimentos sobre este tema desde hace muchos años; desafortunadamente, a la distancia es difícil apreciar el rigor técnico con el que se realizaron, en particular los de Baranger y J. Boiron<sup>39</sup>. Del conjunto de estos estudios se pueden deducir, como principales factores fisicoquímicos capaces de modificar el efecto de las altas diluciones, los siguientes:

- La estructura fisicoquímica de las sustancias diluidas, las modificaciones estructurales mínimas que podrían provocar una pérdida de la actividad.
- La naturaleza del solvente, donde un grado de viscosidad demasiado elevado constituye un factor no propicio para la persistencia de la información de la sustancia de base a la hora durante la preparación de las altas diluciones.
- La influencia del proceso de dilución y dinamización, pues una dilución pasiva no produce ninguna actividad en las altas diluciones.
- Las condiciones de preparación de las altas diluciones, las cuales no son activas cuando se preparan en atmósferas nitrogenadas.
- Los factores que influyen sobre las diluciones ya preparadas: el calentamiento (más de 120°C durante 45 minutos) modifica la acción de las altas diluciones estudiadas, mientras que los ultrasonidos no producen efecto preciso alguno.

##### 3.1.2. Estudios recientes

El papel de dos factores fue confirmado durante un estudio relativo a la acción de las altas diluciones de arsénico: se trata del papel del calor<sup>40</sup> y el de la preparación de una atmósfera azoada o nitrogenada<sup>41</sup>. Por otro lado, los trabajos preliminares indican que la acción de las altas diluciones de anti-IgE es destruida por el calor (70°C), los ultrasonidos y la congelación-descongelación, y que la dinamización de las diluciones es indispensable para observar dicha acción<sup>42</sup>.

#### 3.2. Estudios espectroscópicos de las altas diluciones

Diversos trabajos experimentales han concluido a favor de modificaciones fisicoquímicas objetivas en las

altas diluciones, ya sean después de un estudio de espectroscopía infrarroja, Raman-láser, resonancia magnética nuclear (RMN) o mediante el estudio de la variación de la constante dieléctrica o de la tensión superficial<sup>43, 44</sup>. Empero, las imprecisiones técnicas, la ausencia de estudios estadísticos o la no reproducibilidad de los resultados (trabajos efectuados en espectroscopia Raman-láser) no permiten concluir positivamente sobre la existencia de una modificación física del solvente en las altas diluciones.

Recientemente se efectuó un estudio físico largo y minucioso de las altas diluciones de sílice, utilizando la técnica de resonancia magnética nuclear (RMN)<sup>45</sup>. En comparación con el solvente, es decir, suero fisiológico (NaCl), las diluciones de sílice-lactosa (SIL/LAC) provocan un aumento en el tiempo de relajación T1 y un aumento en la relación T1/T2.

La RMN del protón es una técnica capaz de evidenciar diferencias de movilidad y de grado de organización de las moléculas del agua en las soluciones y los tejidos, siendo poco precisa para determinar la estructura absoluta. Los resultados obtenidos durante estas series de experimentos efectuados durante tres años, son estadísticamente significativos y abarcan diluciones de SIL/LAC superiores o iguales a la dilución 9CH. Su interpretación es delicada ya que el aumento de T1 notablemente más elevado que en el agua pura, parece estar en favor de una estructuración diferente (perdida de la estructura-destructuración) del agua libre, en tanto que la elevación de la relación T1/T2 orienta sobre una reestructuración del agua. Sin embargo, las condiciones de preparación y de medición de la RMN fueron las mismas para todas las muestras, no pudiéndose atribuir tampoco estos resultados a la presencia de impurezas paramagnéticas. La hipótesis de una reestructuración del agua libre con ruptura de los enlaces de hidrógeno que daría una mayor movilidad a las moléculas de agua, ha sido discutida por los autores, así como un eventual efecto del pH, del oxígeno molecular disuelto y de las impurezas “paramagnéticas”. Pero tal como lo señalan los autores “no se espera que las diferencias constatadas sean inducidas por cantidades subponderables del soluto y que puedan persistir a tasas de dilución superiores a 10<sup>-187</sup>”.

### 3.3. Hipótesis relativas al mecanismo de acción de las altas diluciones

Las numerosas hipótesis emitidas acerca del mecanismo de acción de las altas diluciones han sido recientemente clasificadas por el investigador mexicano Germán Guajardo Bernal<sup>46</sup> en dos orientaciones generales: las relativas a la modificación de la estructura del solvente y las que se refieren a la emisión de

un campo electromagnético por el solvente. Nosotros hemos añadido dos más, que son: la existencia de un artefacto y la persistencia de presencia molecular.

#### 3.3.1. Existencia de un artefacto

Esta hipótesis sigue presente, en todo proceso científico que se refiera a un fenómeno tan paradójico, como la primera pista de investigación. En los experimentos biológicos efectuados, esta investigación reposa sobre la calidad de los controles. Cuando el solvente es sometido al mismo proceso de dilución-dinamización, sin presencia de la sustancia de base en la primera dilución, no presenta ningún tipo de actividad, a diferencia de la sustancia diluida, la cual desarrolla una actividad biológica estadísticamente significativa, por lo que podemos decir que el artefacto no ha sido encontrado. Actualmente ningún estudio ha demostrado actividad del solvente.

#### 3.3.2. Persistencia de presencia molecular

Esta es una hipótesis emitida por un gran número de biólogos, en particular por aquellos que trabajan sobre dosis débiles. Sin embargo, esta hipótesis no explica la acción reproducible de las diluciones situadas netamente más allá del número de Avogadro (a partir de la 15CH o diluciones equivalentes). La constatación de estos efectos biológicos ha sido el origen de numerosas hipótesis relativas al solvente.

#### 3.3.3. Hipótesis relativas a las modificaciones estructurales del solvente

Estas han sido emitidas principalmente por Gutmann y Resch —organización de sistemas moleculares— y por Ángel Salas —hipótesis de los cristales líquidos—<sup>47</sup>. Pero en el estado actual de los conocimientos físicos, la presencia de una huella molecular específica de una sustancia diluida necesita de la persistencia molecular del soluto en el seno del solvente, lo cual no permite explicar la acción de las altas diluciones.

#### 3.3.4. Hipótesis relativas a los efectos de tipo electromagnético

Estas hipótesis son desarrolladas actualmente por físicos italianos y dos alemanes: Popp y Ludwig. Los físicos italianos, en sus trabajos de naturaleza teórica<sup>48</sup>, emiten la hipótesis de una modificación de naturaleza electromagnética en el agua, que se ejercería a larga distancia a lo largo de toda la impureza diluida, a condición de que ésta sea eléctricamente polarizable. Los argumentos de los físicos alemanes reposan sobre la emisión de biofotones. El físico Ludwig trabaja sobre la espectroscopía de las oscilaciones ultrafinas<sup>49</sup> e insiste sobre el papel de los “solitones”, forma de movimiento producido durante las vibraciones no lineales (por ejemplo, un maremoto).

Los fenómenos de turbulencia y, de manera más general, los fenómenos caóticos, aquellos por los cuales las diferencias más sutiles en las condiciones iniciales son capaces de provocar grandes diferencias en los efectos, intervienen probablemente en los mecanismos de acción del medicamento homeopático. Las curvas de dosis-respuesta observadas sugieren que su acción es sometida a mecanismos no lineales que intervienen en la regulación de numerosos sistemas biológicos.

La intervención de los fenómenos electromagnéticos en biología son objetos de numerosos estudios y publicaciones actuales. Sólo continuando con estudios físicos, en particular espectroscópicos de las altas diluciones, se aportarán elementos concretos sobre la eventual naturaleza electromagnética de la información contenida en las altas diluciones. Los argumentos indirectos, en particular la modificación de la acción de las altas diluciones bajo el efecto de campos electromagnéticos, no poseen el peso suficiente para atribuir a las altas diluciones una naturaleza electromagnética.

Las hipótesis relativas a las otras características de la información biológica contenida en las altas diluciones son también han sido objeto de análisis. La vía de conducción –vía intravenosa o circuito de conducción próximo a los meridianos de acupuntura– y la naturaleza de los blancos –que probablemente es electromagnética– no son conocidos actualmente.

La investigación sobre el mecanismo de acción de las altas diluciones está en el inicio de su desarrollo. Tres elementos parecen determinantes para esta información de tipo “alta dilución”:

- La especificidad molecular de los constituyentes de la sustancia de base, especificidad conservada en las soluciones diluidas.
- El papel del solvente, que será el soporte y probablemente el elemento “conductor” de la información.
- Por último, el papel de la dinamización que crea fenómenos de cavitación con fabricación de radicales libres, éstas modificaciones biofísicas no específicas pueden intervenir en la génesis de la información; durante el proceso de dinamización, se producen igualmente interacciones con los elementos arrancados de la pared del vaso y nada permite excluir la intervención de estos elementos, en particular del sílice (cuyo poder conductor es bien conocido), sobre el mecanismo de acción de las altas diluciones.

## 4. Perspectiva hacia el futuro

Para definir las grandes directrices de la investigación en Homeopatía, preferimos situarnos en el cuadro de las publicaciones médicas y científicas clásicas, ya que constituyen el mejor elemento de apertura de la Homeopatía. Una de las consecuencias es el menor desarrollo de las otras dimensiones de la Homeopatía, dimensiones que no realzan directamente la actividad del medicamento, pero que son primordiales en la práctica médica. Estos elementos teóricos y conceptuales han sido tratados en obras generales<sup>50</sup>,<sup>51</sup> y encuentran elementos de correspondencia en las nociones de fisiopatología recientes<sup>52</sup>.

La Homeopatía es una disciplina evolutiva cuyos fundamentos tradicionales deben poder ser criticados. Por ejemplo, es posible proponer que la noción, por cierto casi dogmática, de “Ley de semejantes” integre elementos de “regulación biológica” y farmacológica, lo que permitiría explicar de manera más coherente la acción de diversos medicamentos homeopáticos. El concepto de terreno está probablemente también en vías de evolucionar favorablemente, alejándose de esquemas tipológicos de frágil fundamento, integrando los elementos relativos a la historia neuroendócrina, metabólica e inmunitaria del paciente, historia que condiciona su reactividad al medio, tanto como lo puede hacer su constitución genética. Uno de los principales desafíos de la Homeopatía contemporánea reside en su capacidad de desarrollar armoniosamente dos líneas de fuerza:

- La nacida de sus raíces hipocráticas, que encuentra su continuidad en la dimensión psicosomática de esta disciplina médica; este aspecto es desarrollado en casi todos los dominios de la clínica homeopática, pero requiere de establecer precisiones, cuestionamientos y actualizaciones de la misma.
- La relativa al aspecto farmacológico; hemos constatado el progreso sobre el conocimiento del medicamento homeopático, conocimiento que, sin embargo, permanece aún incompleto. El medicamento homeopático se presenta actualmente (figura 1) como un agente de regulación biológica cuya información, vehiculada por las altas diluciones, actúa sobre blancos biológicos, sin toxicidad aparente. El modo de preparación de las altas diluciones (donde la dinamización juega un papel esencial), la naturaleza de la información (¿señal o estructura?) y las condiciones de “sensibilización” de los blancos biológicos son los elementos centrales para la comprensión de su acción.

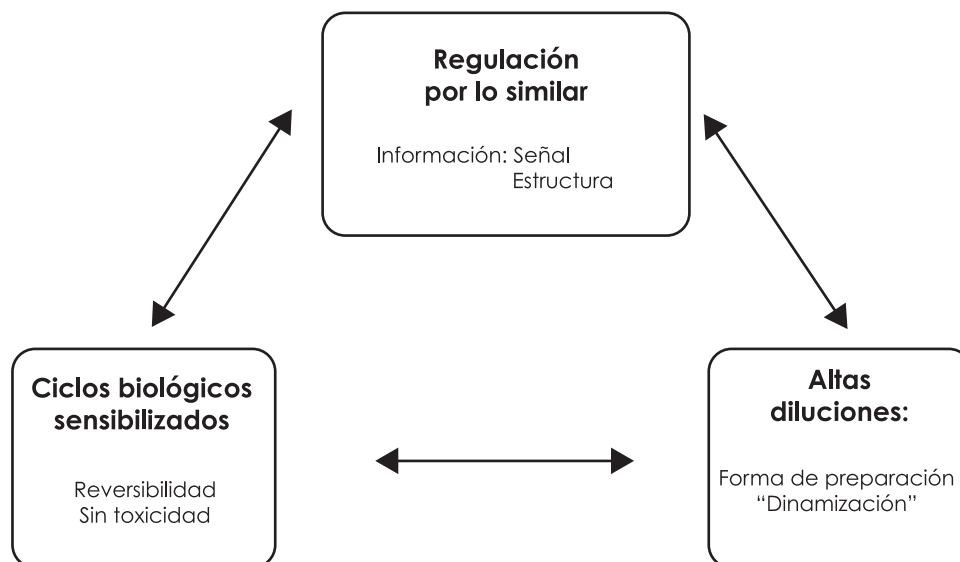


Figura 1. Medicamento homeopático.

El conjunto de conocimientos adquiridos en estos dos terrenos resulta indispensable para definir las mejores condiciones de evaluación de la Homeopatía. El papel de esta disciplina en la salud pública es actualmente insuficientemente conocida, y esto justifica un cierto número de críticas, emitidas por los especialistas en la materia<sup>53</sup>, críticas que, aunque no tengan suficiente fundamento, pueden favorecer una evolución más rápida de las diferentes orientaciones de la investigación en Homeopatía. El conjunto de problemas tanto médicos como científicos que plantea la Homeopatía, y las posibles consecuencias de un mejor conocimiento de esta disciplina, bien merecen el esfuerzo.

## REFERENCIAS

1. Boffa MC. Expérimentations du venin de *Naja nigricollis*. Ann Homéo Fr. 1976; 5: 478-492.
2. Guernonprez M, Traisnel M, Boniface M. Expérimentation pathogénétique de la naxolone. Cah Biothér. 1982; 73: 23-29.
3. Auger P, Duvinage F, Guernonprez M, Boniface M, Traisnel M. *Harpagophytum procumbens* pour préparations homéopathiques: étude botanique, expérimentation clinique. Homeo Fr. 1991; 26-39.
4. Jouanny J. Fiabilité des pathogénésies. Sainte-Foy-lès-Lyon, Francia: Ediciones Boiron; 1981.
5. Hill C, Doyon F. Review of randomized trials of homeopathy. Rev Epidemiol Santé Publique. 1990; 38:139-147.
6. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. BMJ. 9 Feb 1991; 302(6772): 316-323. PMID: PMC1668980.
7. Maiwald VL, Weinfurter T, Mau J, Connert WD. Therapie des grippalen Infekts mit einem homöopathischen Kombinationspräparat im Vergleich zu Acetylsalicylsäure. Kontrollierte, randomisierte Einfachblindstudie. Arzneimittel Forschung. 1988; 38: 578-582.
8. Ferley JP, Zmirou D, D'Adhemar D, Balducci F. A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. Br J Clin Pharmacol. Mar 1989; 27(3): 329-335. PMID: PMC1379831.
9. Ferley JP, Poutignat N, Azzopardi Y, Charrel M, Zmirou D. Evaluation en médecine ambulatoire de l'activité d'un complexe homéopathique dans la prévention de la grippe et des syndromes grippaux. Immunol Med. 1987; 20: 22-28.
10. Lewith G, Brown PK, Tyrell DA. Controlled study of the effects of a homeopathic dilution of influenza vaccine on antibody titres in man. Complementary Medical Research. 1989; 3: 22-24.
11. Bordes LR, Dorfman P. Evaluation de l'activité antitussive du sirop Drosotux: Etude en double aveugle versus placebo. Cahiers d'Otorhinolaryngologie. 1986; 21: 731-734.
12. Gassinger CA, Wünstel G, Netter P. Klinische Prüfung zum Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit des homöopathischen Arzneimittels *Eupatorium perfoliatum* D 2 (Wasserhanf composite) bei der Diagnose "Grippaler Infekt". Arzneimittelforschung. 1981; 31(4): 732-736. PMID: 7195723.
13. Wiesenauer M, Gaus W, Bohnacker U, Häussler S. Wirksamkeitsprüfung von homöopathische Kombinationspräparaten bei Sinusitis. Ergebnisse einer randomisierten Doppelblindstudie unter Praxisbedingungen. Arzneimittel Forschung. 1989; 39: 620-625.
14. Valero E. Etude de Faction préventive de: *Raphanus sativus* 7 CH, sur le temps de reprise du transit intestinal post-opératoires (à propos de 80 cas). *Pyrogenium* 7 CH sur les infections post-opératoires (à propos de 128 cas) [tesis]. Francia: Université Médicale de Grenoble; 1981.

15. Wiesenauer M, Gaus W. Orthostatische Dysregulation. Kontrollierter Wirkungsvergleich zwischen Etilerfrin 5 mg und dem homöopathischen Arzneimittel Haplopappus D2. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 1987; 63: 18-23.
16. Savage RH, Roe PF. A double-blind trial to assess the benefit of Arnica montana in the acute stroke illness. Br Homoeopathic J. 1977; 61: 201-220.
17. Bignamini M, Bertoli A, Consolandi AM, Dovera N, Saruggia M, Taino S, Tubertini A. Controlled double-blind trial with Baryta carbonica 15 CH versus placebo in a group of hypertensive subjects confined to bed in two old people's homes. British Homoeopathic journal. Jul 1987; 76(3): 114-119. doi:10.1016/S0007-0785(87)80055-8.
18. Wiesenauer M, Häussler S, Gaus W. Pollinosis-therapie mit Galphimia glauca. Fortschr Med. 5 May 1983; 101(17): 811-814. Pubmed PMID: 6345308.
19. Wiesenauer M, Gaus W. Double-blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation Galphimia potentiation D6, Galphimia dilution 10(-6) and placebo on pollinosis. Arzneimittelforschung. 1985; 35(11): 1745-1747. Pubmed PMID: 3911965.
20. Wiesenauer M, Gaus W. Wirksamkeitsvergleich verschiedener Potenzierungen des homöopathischen Arzneimittels Galphimia glauca beim Heuschnupfen-Syndrom. Eine multizentrische, kontrollierte, randomisierte Doppelblindstudie. Dtsch Apothekerzeitung. 1986; 126(40): 2179-2185.
21. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. Lancet. 18 Oct 1986; 2(8512): 881-886. Pubmed PMID: 2876326.
22. Chevrel JP, Saglier J, Destable MD. Reprise du transit intestinal en chirurgie digestive. Action homéopathique de l'opium. Presse Med. 31 Mar 1984; 13(14): 883. Pubmed PMID: 6231615.
23. Aulagnier G. Action d'un traitement homéopathique sur la reprise du transit post opératoire. Homeopathie. 1985; 6: 42-45.
24. Valero EM. *Op cit.*
25. Mayaux MJ, Guihard-Moscato ML, Schwartz D, Benveniste J, Coquin Y, Crapanne JB, Poiterin B, Rodary M, Chevrel JP, Mollet M. Controlled clinical trial of homoeopathy in postoperative ileus. Lancet. 5 Mar 1988; 1(8584): 528-529. Pubmed PMID: 2893935.
26. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW. Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. Br J Clin Pharmacol. May 1980; 9(5): 453-459. PMCID: PMC1429952.
27. Shipley M, Berry H, Broster G, Jenkins M, Clover A, Williams I. Controlled trial of homoeopathic treatment of osteoarthritis. Lancet. 15 Ene 1983; 1(8316): 97-98. Pubmed PMID: 6129459.
28. Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC, Turner P, Belon P. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). BMJ. 5 Ago 1989; 299(6695): 365-366.
29. Arnal-Lasserre MN. Préparation à l'accouchement par homéopathie. Expérimentation en double insu versus Placebo [tesis]. París, Francia: Faculté de Médecine de Paris-Ouest, Academie de Paris, Université René Descartes; 1987.
30. Zell J, Connert WD, Mau J, Feuerstake G. Fortschr Med. Behandlung von akuten Sprunggelenksdistorsionen. Doppelblindstudie zum Wirksamkeitsnachweis eines homöopathischen Salbenpräparats. 20 Feb 1988; 106(5): 96-100. Pubmed PMID: 3283007.
31. Ritter H. Ein homöotherapeutischer doppelter Blindversuch und seine Problematik. Hippokrates. 30 Jun 1966; 37(12): 472-476. Pubmed PMID: 5336514.
32. Brigo B. Le traitement homéopathique de la migraine. Une étude de 60 cas contrôlée en double aveugle. Remède homéopathique vs placebo. Actas del 42 Congreso de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI); 29 Mar-2 Abr 1987; Arlington, Estados Unidos. LMHI; 1987. p. 318-329.
33. Bourgeois JC. Protection du capital veineux chez les perfusées au long cours dans le cancer du sein. Essai clinique en double aveugle: Arnica contre placebo [tesis]. París, Francia: Université Paris Nord; 1984.
34. Lachaux B, Lemoine P. Placebo, un médicament qui cherche la vérité. París, Francia: Médisi/Mc Graw Hill; 1988.
35. Jacobs J, Jimenez LM, Gloyd SS, Gale JL, Crothers D. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: A randomized clinical trial in Nicaragua. Pediatrics. 1994; 93: 719-725. Pubmed PMID: 8165068.
36. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. *Op cit.*
37. De Pracontal M. Les mystères de la mémoire de l'eau. París, Francia: Editorial La Découverte; 1990.
38. Got C. Les médecines parallèles. En: La santé. París, Francia: Flammarion; 1992. p. 234-266.
39. Poitevin B. Recherche Physico-chimique. En: Le devenir de l'homéopathie: éléments de théorie et de recherche. Sainte-Foy-Lyon, Francia: Ediciones Boiron; 1987. p. 189-204.
40. Cazin JC, Cazin M, Gaborit JL, Chaoui A, Boiron J, Belon P, Cherruault Y, Papapanayotou C. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat. Hum Toxicol. Jul 1987; 6(4): 315-320. Pubmed PMID: 3623577.
41. Cazin JC, Cazin M, Chaoui A, Belon P. Influence of several physical factors on the activity of ultra-low doses. En: Dautrempuich C, editor. Ultra low doses. Londres, Inglaterra: Taylor and Francis; 1991. p. 69-80
42. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, Sainte-Laudy J, Poitevin B, Benveniste J. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature. 30 Jun 1988; 333(6176): 816-818. doi:10.1038/333816a0. Pubmed PMID: 2455231.



43. Demangeat JL, Demangeat C, Gries P, Poitevin B, Constantinesco A. Modifications des temps de relaxation RMN à 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilution salines de silice/lactose. *Journal de Médecine Nucléaire et Biophysique*. 1992; 16: 135-145.
44. Poitevin B. Recherche, *op cit*.
45. Demangeat JL, Demangeat C, Gries P, Poitevin B, Constantinesco A. *Op cit*.
46. Guajardo Bernal G. En busca de la central curativa. Actas del 2o Congreso de la Organización Médico Homeopática Internacional (OMHI); 15-18 Ago 1990; México. OMHI; 1990. p. 43-49.
47. *Ibid*.
48. Del Giudice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a free electric dipole laser. *Phys Rev Lett*. 29 Ago 1988; 61(9): 1085-1088. Pubmed PMID: 10039515.
49. Ludwig W. Physikalische grundlagenforschung in bezug auf informationsspeicherung in lebenden systemen und homöopathischen medikamenten. *Erfahrungsheilkunde*. 1991; 4: 293-295.
50. Demarque D. L'Homéopathie, médecine de l'expérience, 2a ed. Moulins-lès-Metz, Francia: Editorial Maisonneuve; 1981.
51. Poitevin B. Eléments de théorie et perspective d'avenir. En: *Le Devenir de l'homéopathie. Éléments de théorie et de recherche*. Saint-Foy-les-Lyon, Francia: Ediciones Boiron; 1987. p. 205-251.
52. Laborit B. L'inhibition de l'action. *Biologie comportementale et physiopathologique*, 2a ed. París, Francia: Masson; 1988.
53. Got C. *Op cit*.

#### OTRAS OBRAS CONSULTADAS

- Aubin M, Baronnet S, Bastide P. Recherche de l'éventuel effet du sirop de menthe sur l'action antiinflammatoire d'apis mellifica (7CH) vis-a-vis de l'érytheme aux rayons U.V. chez le cobaye. *Ann Homeo Fr*. 1978; 4: 303-312. *Homéopathie Française*. 1984; 72(3/4): 193-197.
- Horvilleur A, Poitevin B. Rapport de la Commission Ministérielle. 1988.
- Janot CH. L'histoire de l'homéopathie, 2a ed. Fontenay-aux-Roses, Francia; 1955.
- Petit C, Belon P, Got R. Effect of homeopathic dilutions on sub-cellular enzymatic activity. *Hum Toxicol*. Mar 1989; 8(2): 125-129. Pubmed PMID: 2545597.
- Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Approche analytique quantitative de l'effet d'Apis mellifica sur la dégranulation des basophiles humains in vitro. *Innovation Technol Biol Méd*. 1986; 7: 64-68.
- Popp FA. *Biologie de la lumière. Bases scientifiques du rayonnement cellulaire ultra-faible*. París, Francia: Résurgence; 1989.

## De nuestra hemeroteca

# \*Necesidad de Estudiar Constantemente el *Organon* de Hahnemann

\*\*Eulalio Darío Flores

### PALABRAS CLAVE:

Organon del arte racional de curar, Organon del arte de curar, Organon de la medicina, Samuel Hahnemann, Fundamentos de la Homeopatía, Fuerza vital, Naturaleza de la enfermedad, Curación del enfermo.

### KEYWORDS:

Organon of the rational art of healing, Organon of the art of healing, Organon of medicine, Samuel Hahnemann, Homeopathy basics, Vital Force, Nature of the disease, Healing the patient.

\*Publicado originalmente en el número 1 de la revista **La Homeopatía de México**, el mes de junio de 1941.

\*\*Médico homeópata de la Escuela Libre de Homeopatía de México. Miembro honorario de la Sociedad Médica Homeopática Argentina. Presidente fundador de la Sociedad Médica Homeopática Hahnemanniana. Miembro del comité organizador del Primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática (1943).

## Resumen

Eulalio Darío Flores (1897-1949) fue uno de los más destacados catedráticos y defensores de la Escuela Libre de Homeopatía de México. En este artículo expone la idea de que los médicos homeópatas, sobre todo los más jóvenes, estudien y analicen a profundidad el contenido del *Organon* de Hahnemann; de esta manera, sostiene, se encontrarán en condiciones de practicar la terapéutica homeopática con seguridad y confianza.

Por otra parte, el autor presenta un análisis detallado del primer párrafo o párrafo de esta obra; en él se incluyen importantes reflexiones sobre la misión y los deberes del médico homeópata, la naturaleza de la enfermedad, el concepto de fuerza vital y la curación del enfermo.

## Abstract

*Dario Eulalio Flores (1897-1949) was one of the foremost teachers and defenders of the Escuela Libre de Homeopatía de México. This paper presents the idea that homeopathic physicians, specially the younger ones, should study and analyze in depth, the contents of Hahnemann's Organon; in this way, he says, they will be in a position to practice homeopathic therapeutics with confidence.*

*Furthermore, the author presents a detailed analysis of the first paragraph of this work; in which are included important reflections on the mission and duties of the homeopathic doctor, the nature of the disease, the concept of vital force and healing the patient.*

**E**l *Organon* es nuestro código; contiene todos los principios y reglas que se relacionan con el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades. Es por esto que es absolutamente indispensable familiarizarse con él para la práctica de nuestra doctrina.

La doctrina descansa firmemente en una concepción fisiológica; posee una ley terapéutica inmutable basada en la experimentación pura, susceptible de comprobarse en cualquier tiempo y lugar; posee un sistema patológico basado en el conocimiento de las verdaderas causas de las enfermedades, comprendiendo en sus tres miasmas crónicos o estigmas, todas las enfermedades que el organismo humano pueda padecer; y, por último, posee una materia médica resultante de la misma experimentación pura.

Para poder asimilar al *Organon*, debe hacerse de él un estudio crítico, meditado y sin apresuramiento. Cuenta el doctor L. B. Wells (1884) que al proporcionarle un ejemplar de esta obra única a un médico alópata que sin conocer la Homeopatía se mofaba de ella, le dijo: “tenga usted la bondad de leerlo con mucho cuidado, luego, volverlo a leer por segunda vez concediéndole tanta atención como a la primera lectura, y cuando por tercera vez lo lea, dedíqueme tanto tiempo como sea necesario”. El médico así lo hizo y esperaba, en estas lecturas, demostrar la falsedad de la Homeopatía. Habiendo sido un enemigo de Hahnemann y de sus enseñanzas, al devolver el libro prestado exclamó: “si lo que esta obra dice es verdad, he perdido miserablemente mi tiempo”.

Al *Organon* hay que leerlo y meditarlo: hay que asimilar sus sabias enseñanzas y **practicarlas al mismo tiempo al pie de la letra**. La aplicación cuidadosa y crítica de los remedios bajo el principio de la Ley de los **semejantes** afianzará nuestras convicciones, puesto que su lectura llega a convertir a los médicos de la escuela antagónica, y así, el porvenir de nuestra terapéutica será todo lo brillante que debe ser.

Como resultado de este estudio efectuado sin prejuicios y haciendo un cuidadoso examen, estaremos en condiciones de practicar con seguridad y confianza nuestra incomparable terapéutica, sólo basada en hechos innegables y en conclusiones deducidas de la cuidadosa observación y de la experimentación pura.

De la historia de la Homeopatía no se puede decir lo que se dice de la historia de los demás sistemas terapéuticos: “que es la historia de los cambios perpetuos de principios y práctica de sus profesantes”, ya que los principios de nuestra terapéutica son inmutables.

Así, pues, es urgente que todos estudiemos con ahínco el *Organon* y, sobre todo, nuestros médicos jóvenes, quienes deben hacer de él un libro de constante consulta, y de quienes espera la humanidad doliente los frutos más óptimos.

Con el concurso de los homeópatas de mayor experiencia y saber, y de los que han escrito sobre este asunto, nos proponemos dedicar en cada uno de los números de esta revista naciente, todo el espacio necesario para estudiar sistemática y metódicamente el *Organon*.

Vamos a ocuparnos ahora del primer párrafo, que a la letra dice: “la primera y única misión del médico es devolver la salud a los enfermos; esto es lo que se llama curar”.

Fijémonos bien que se trata de la primera y única misión; la primera, porque se relaciona tanto con la salud del cuerpo como del espíritu, el don máspreciado de los bienes terrenales, y la única, porque dedicando a esto la atención en todos sus detalles, no queda al médico tiempo desocupado para dedicarse a vanas especulaciones.

La palabra misión, o sea el poder que se confiere para realizar alguna cosa, implica deberes, y los deberes del médico para realizar esta misión, son, en primer lugar y principalmente, adquirir un completo conocimiento de los diferentes órganos del cuerpo, suponiendo esto la necesidad de conocer antes las funciones fisiológicas de cada órgano y su anatomía.

A más de los conocimientos mencionados, el verdadero médico homeópata debe tener un completo conocimiento de todas las influencias exteriores, meteóricas o telúricas susceptibles de actuar sobre el cuerpo, tanto en estado de salud como de enfermedad, y conocer las disposiciones higiénicas necesarias para aplicarlas con oportunidad. En tercer lugar, debe conocer las diferentes drogas y todos los medios aplicables a la curación de los enfermos. Es de la más alta importancia familiarizarse con el principio en que se basa la aplicación de tales drogas, fundamentado en una ley natural.

Es por esto que el verdadero médico homeópata no sólo debe conocer las enfermedades en relación con sus causas excitantes mantenedoras de sus manifestaciones actuales, sino que además debe poseer un total conocimiento de la esfera de acción específica de los agentes medicamentosos.

Ahora bien, cabe preguntar: ¿qué es lo que constituye el conocimiento completo de la enfermedad? La naturaleza de la enfermedad es un asunto discutido desde el tiempo de Hipócrates hasta nuestros días.

Se ha respondido a esta pregunta en muy diversas formas. Muchas y muy variadas han sido las teorías consideradas como causa esencial de las enfermedades; se ha hablado de los humores, de los cambios químicos, de los desequilibrios de las combinaciones fisicoquímicas, de los estados de floculación, etcétera, siendo todas, como dice el doctor Gustavo Cárdenas, médico de la escuela tradicional, las verdades de hoy y las mentiras de mañana; sólo la teoría de **la fuerza vital** ha predominado sobre las demás como centro y origen de la acción patológica. De este modo leemos en la introducción del *Organon* (página 17 de la edición del doctor Higinio G. Pérez) lo que sigue:

“Mas la naturaleza íntima de las enfermedades, su esencia íntima y su curación, no se sujetan a nuestros caprichos ni a las invenciones de nuestra ignorancia. Para conformarse con nuestras ilusorias hipótesis, las enfermedades no pueden dejar de ser aberraciones dinámicas que experimenta nuestra vida inmaterial en su manera de sentir y de obrar; es decir, cambios inmateriales de la salud”.

El Dr. Korndoerfer, en el *Hahnemannian Monthly*, de 1882, para explicar esta expresión, dice que Hahnemann usó la palabra alemana *geistartigen*, equivalente al vocablo inglés *spirit-like* poseedora de una naturaleza espiritual, es decir, no material. Sigue diciendo Korndoerfer: “es evidente que Hahnemann no intentó usar esta palabra como sinónimo de alma o espíritu, refiriéndose a la parte inmaterial **inmortal del hombre**, sino que trató de dar la idea de una cualidad esencial de que son partícipes las funciones humanas, o sea, semejante al espíritu, no necesariamente espiritual, que en alemán sería *geistlich*.”

Hahnemann no asienta que estas afecciones sean espirituales en su más amplio sentido; sin

embargo, afirma que estos trastornos dependen de cambios efectuados en la acción de la fuerza vital”, intangible, semejante al espíritu o, lo que es lo mismo, inmaterial.

La causa esencial de las enfermedades debe buscarse en la fuerza dinámica perversa, siendo los signos de tal perversión los síntomas; esta misma causa es conocida por sus efectos, por sus cambios demostrables (síntomas), de la misma manera que todas las demás fuerzas son conocidas por sus efectos específicos. Leyendo a Kent, vemos que al tratar del hombre no debemos ocuparnos solamente de sus tejidos, y menos aún deben constituir para nosotros los cambios orgánicos el principio y fin de toda enfermedad.

El médico homeópata admite algo más de lo que revelan sus propios sentidos, algo más de lo que palpan sus dedos y ven sus ojos, solos o ayudados del microscopio; los homeópatas no aceptamos los resultados patológicos sin antecedentes, y consideramos en patología, los hechos materiales como resultados de causas inmateriales; percibimos y nos damos cuenta de que hay algo que antecede a este resultado material, y sabemos que cada cosa que existe debe su existencia a una causa anterior”.

Sigue diciendo Kent: “de este modo podemos ligar el efecto a la causa y formar una serie que va del principio al fin y vuelve de éste al principio, comprendiendo así este estado de cosas con pleno conocimiento de la causa”.

Ahora bien, nuestro primer párrafo sigue diciendo: “restablecer la salud al **enfermo**”; no dice curar la enfermedad, ya que los homeópatas no curamos enfermedades, sino enfermos. ¿Qué se entiende, pues, por enfermo? A este respecto tenemos un concepto diferente del que campea en la escuela tradicional: allá se cree que los cambios que experimentan los tejidos forman o constituyen el propio enfermo; nosotros creemos que estos son los **resultados** de la enfermedad.

La escuela tradicional no acepta, en fisiología, el vitalismo; nosotros aceptamos la fuerza vital o “sustancia simple” de Kent, encontrando así la relación de causa a efecto. Cuántos enfermos juzgamos “sanos” por la escuela antagónica, es decir: individuos a quienes multitud de reconocimientos minuciosos y de análisis reiterados han declarado absoluta-

mente sanos y, sin embargo, “el enfermo se queja, sus deposiciones no son normales”. ¿Qué significa esto? ¿Es que los síntomas del individuo, como dice Kent, existen sin tener causa? Sencillamente, razonando de acuerdo con los materialistas, esto no tiene explicación; es necesario admitir la acción de la fuerza vital, pues antes de que la función y la estructura de los órganos se altere y sea apreciable esta alteración por los medios conocidos, ya este principio vital se ha afectado.

No podemos ensoberbecernos de conocer el origen de la vida, de ese principio semejante al espíritu que anima la materia, y cuando la fisiología emplea sus términos huecos de “energía vital” y otros, tratando de explicarnos materialmente dicho principio, atribuyendo los trastornos patológicos a las alteraciones de las combinaciones físico-químicas, más nos aferramos a la certidumbre de que, teniendo que ser la causa, necesariamente superior a sus efectos, sólo la **Providencia** Divina, la Suprema sabiduría de Dios, puede comunicar la vida a la materia.

Hahnemann fue el que descorrió las cortinas secretas en este género de investigaciones, el creador de la verdadera filosofía de la medicina, por donde se pueden llegar a contemplar los arcanos de la enfermedad y los cambios patológicos.

Termina nuestro primer párrafo del *Organon* con esta sentencia: “...esto es lo que se llama curar”. Podríamos iniciar aquí los comentarios por lo que se refiere a qué entendemos por curación; pero por la estrecha relación que tiene con el segundo párrafo que se refiere a la “perfectibilidad del arte” o “el más alto ideal de una curación”, preferimos dejarlo para el siguiente capítulo, que seguramente será escrito por uno de los homeópatas más prestigiados de la América Latina, nuestro estimable y bondadoso compañero doctor don Eliud García Treviño.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### Navidad, Epifanía, Contagio... y Defensas Inmunitarias

Si hay dos conceptos que unidos producen una conmoción en el alma de un paciente de la “actualidad” (otra palabra clave) son **contagio** y **sistema inmunitario**; algo tan tangible, real, esperanzador y eficaz como nombrar a Santa Bárbara en plena tormenta en el Medioevo para evitar una calamidad.

Hoy, todos los seres humanos vivimos preocupados por obedecer a los *in-put* mandados desde el altar de la sanidad de cada país para evitar el contagio, estimular el sistema inmunitario y así asegurarnos de llevar a cabo una verdadera “medicina preventiva” (otro concepto de moda) que nos pueda evitar lo peor de nosotros mismos y de nuestra natural condición humana: el dolor, la enfermedad y la muerte sorpresivas. Es decir, sin nuestro permiso, sin tomar arte ni parte.

Y, todo esto, mientras que en las 24 horas del día nos llenamos de porquerías, comida basura, fármacos para cualquier “defectito en el funcionamiento de la máquina”, radiaciones, alimentos transgénicos, programas televisivos donde sólo (y sin parar) se ven homicidios, violencia, prostitución y exaltación de los vicios que se suavizan con la publicidad oportuna y/o con una imagen fascinante, poética, artística... mientras una música adecuada enaltece y embellece el horror.

\*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Se comienza la mañana con la devastación de lo que el mismo hombre produce, y queriendo, o sin querer, se participa de la evidente experiencia del poder del hombre sobre la tierra... aunque sea destruyendo y matando. Una forma particular de sentir un cierto “poder sobre la muerte” que subliminalmente nos va creando una idea de imperio del horror... pero de imperio a fin de cuentas. Este tema, por otra parte, es fundamental cuando nos enfrentamos a la **Natividad** y la **Epifanía** que nos envuelve en estas fechas.

**Nativitate** proviene de *nati*, “nacimiento”; *vita*, “de la vida”, y *te*, “para ti”.

En este periodo se verifica, en modo circular (con carácter de eternidad) y cada año, el cumplimiento de la promesa de la encarnación de Dios mismo (el *Misterium Tremendum*) en la persona de Jesucristo, la piedra angular que une definitivamente y para siempre la Tierra con el Cielo dentro y fuera de nosotros, y el verdadero triunfo sobre la muerte que se coronó con el “hecho” de la resurrección de Cristo y la manifestación anticipada y cierta de la vida transfigurada que futuriza esta nuestra dimensión, por el momento tan terrenal que, como todos sabemos, antes o después, en mayor o menor medida, nos llena de dolor, enfermedad y sufrimiento. La consabida dimensión de la tragedia humana.

Tanto si se cree como si no se cree en ello, es esto lo que se celebra. Y se celebra la importancia del **amor hecho carne en la vida cotidiana** por el que, en el fondo, todos suspiramos y es el punto de sufrimiento fundamental en nuestras vidas, actuado de mil maneras.

Por eso, normalmente la Navidad es motivo de una gran depresión entre los humanos actuales, lo que genera que elijamos irnos de “vacaciones” físicas y morales (ya que decir espirituales es decir demasiado) para no asistir a la “tragedia” del ver con nuestros propios ojos que, a nuestro alrededor, en vez de amor hay desamor y que, probablemente, uno mismo, una vez más, no ha sabido amar suficientemente.

**Epifanía** (*Epiphaneia*) significa **aparición**, y hace referencia a la condición del *homo adorans* constitutiva de nuestra realidad, mucho más fundamental que el *homo faber* y el *homo sapiens*, la cual se realiza históricamente en la figura de los Reyes Magos desde el momento que vieron la estrella que anunciaba el cumplimiento de la promesa. La epifanía es el reconocimiento de la **realidad radical** de lo que este niño fue-es y será: oro por su soberanía, incienso por su divinidad y mirra por su vida mortal. Y a la mitad de estos dos elementos de la ecuación de mi pequeño escrito está la palabra contacto. ¡Sí!

## <Navidad... Epifanía...> Contacto <...Contagio ...Sistema inmunitario>

Todo empezó cuando recordé que mis profesores me dijeron que en la vocación y el ejercicio del médico “no importan tanto la sanación y la curación de un solo individuo, que es fugaz, sino la sanación y la curación de la especie”, queriendo darme a entender la importancia trascendente de mi quehacer y la amplitud del panorama que debía tener mi mirada, mi visión sanadora.

Confieso que yo, hija del espíritu de mi tiempo, sentí que me decían una barbaridad porque, ¿cómo podía darse tan poco valor al individuo? ¿A mí, que pertenezco a una generación que se ha aferrado a la individualidad de tal modo que hemos degenerado en el individualismo?

¿Y los otros? ¿Los otros? Esa especie humana, esa masa que tengo que sanar, ¿quiénes son? La respuesta es, como siempre bíblica: “aquellos que Dios me ha dado como compañeros en el camino hacia la vida eterna” = **vosotros**.

Así que empezaremos por hablar del **contagio**, que deriva de *cum*, “juntos”, y *tagere*, “tocar”, aplicado al acto de comunicar una enfermedad en forma mediata o inmediata.

Desde que el gran Pasteur inició su aventura hacia el microscópico e intangible mundo de los virus y las bacterias, la palabra contagio irrumpió aterrorizando al planeta. Y tanto fue el terror que empezaron las batallas heroicas, hasta nuestros días, para contar con un ejército capaz de acabar con todo tipo de infinitos enemigos invisibles. No importó para nada que la conclusión de toda una vida de investigación sobre el mundo microbiano terminara en la célebre y humildísima frase del mismo Pasteur: “**El terreno lo es todo, el microbio es nada**”, haciendo así, sin pretenderlo, la mayor confirmación del fundamento de la medicina homeopática, llamada desde sus orígenes **la medicina del terreno**.

El clamor de la batalla era ya lo suficientemente fuerte como para ser sordos a una frase tan definitiva. Desde entonces el hombre temió lo que teme todavía y lo que temió siempre: que un ser invisible y maléfico, enviado de los dioses por capricho o por castigo, se apodere de su vida, la posea y la destruya, ocasionándole la muerte.

Antes eran los espíritus malignos; hoy se llaman virus, ultravirus, formas LP, pero siempre esos seres invisibles, “terribles, vengativos y malditos”. De repente, el hombre se “contagia”, se enferma e incluso muere. ¿Cómo es posible? El ejército, el sistema inmunitario, no es sufi-

ciente; se necesita enriquecer, activar, para evitar el poder de estos maléficis elementos que nos esperan detrás de la puerta para evitar esta maldición (una idea que parece más del Medioevo que de la vida moderna).

**El sistema inmunitario** actualmente se concibe como la fuerza definitiva y superior de la realidad biológica del ser humano. Un buen ejército impedirá la destrucción. Por eso, hay que añadir a “todo” lo que se tiene algo más. Y así se justifica el comercio sin fin de todo tipo de sustancias, integradores y demás que enriquecen al comercio farmacéutico. La eficacia, más que confirmarse, se supone, pero se asienta la nefasta idea de que la salud también se puede comprar, a pesar de que la experiencia general es que esto no es así. ¿Por qué?

La visión mecánica del hombre ha hecho que se pierda el sentido común y que se deje de saber lo que, en el fondo de nosotros mismos, todos sabemos: que la enfermedad es un estado de existencia. Que es la propia naturaleza la que origina, da forma y cura las enfermedades. Que cada célula de nuestro ser contiene todo nuestro ser mismo. Que cada órgano refleja una dimensión vital y emocional, e inteligente, de nuestra **totalidad**, y que la enfermedad es el resultado mediato o inmediato, individual y hereditario (porque somos una continuidad, una comunidad) de la pérdida de las condiciones óptimas de nuestra existencia. Que el sistema inmunitario es un aspecto de nuestra estructura y depende de nuestra personal vida individual; que no es un abstracto que se pueda estimular “sin mí”; que la forma justa de recuperar la salud es retornar a las condiciones óptimas de vida que pertenecen a cada cual y, si no es suficiente, debo recibir un “remedio similar” a todo mi sufrimiento, que resuene en mí y que sea capaz de actuar en el espacio donde mi ser biológico, psíquico y trascendente responde: mi fuerza vital individual y específica.

Y finalmente, el **contacto**. Esta palabra se convierte de repente en el “tercer elemento” (como diría Platón) que une los dos anteriores, de tal manera que sin ser uno y sin ser el otro, tiene algo del uno y del otro a la vez; *con*, “juntos”, y *tactus*, “tocado”. Y tienen que ver tanto con el tocar con el cuerpo o con alguno de los sentidos, el olfato, la vista, el gusto, el oído, con el alma, con la visión interior, como un gesto libre personal de acercamiento y don de sí mismo, como con “dejarse tocar” o permitir ser tocado por el otro.

¿Será a través del verdadero **tocar la vida** que los seres humanos seamos capaces de superar la idea de que “el otro”, o “lo otro”, nos puede enfermar descubriendo que al tocar de verdad y dejarnos verdaderamente tocar, sorprendentemente, sin saber por qué ni cómo, en formas muy diversas, amamos?

¿Será que a través del “otro” nos conocemos y nuestra vida adquiere verdadero sentido? ¿Será que a través de este **contacto** verdadero podemos conocer y reconocer, identificar al otro para así poder respetarlo y amarlo verdaderamente?

Un dejarse tocar que nos permitirá conocer “al otro”, alargando y enriqueciendo profundamente nuestra vida. Se trate de “lo otro” como naturaleza, plantas, animales, estrellas, seres humanos y mucho más, y sobre todo el gran “otro”: el amor de Dios, el Dios amante.

¿Será quizá que podemos hacer realidad la *Nativitate*, la encarnación del amor en nuestro ser entero, en nuestra realidad radical, en nuestra tierra doliente y nuestra vida cotidiana, y permitir, así, que se abra en nosotros el agradecimiento como premisa de la adoración natural debida a la fuente de la vida que nos provee de su vida misma, como el tesoro más grande de nuestra existencia? ¿Será así que desarrollaremos, como una especie de generación espontánea, como por infusión, como por ósmosis, una gracia exquisita para nuestro vivir: **el gusto por el otro** (que es lo que en verdad aumenta las propias defensas Inmunitarias)?

Que este Dios que viene es contacto lo escribe muy bien alguno que lo ha encontrado en su momento, y dice:

Tarde te he amado,  
hermosura tanto antigua y tanto nueva,  
tarde te he amado.

Tú estabas conmigo,  
pero yo no estaba contigo.  
Tú estabas dentro de mí,  
pero yo estaba fuera.  
Y por fuera te buscaba.  
Más, deforme como era,  
me lanzaba sobre esas cosas hermosas que tú creaste.  
Me retenían lejos de ti aquellas cosas  
que si no estuviesen en ti, no serían.

Pero tú me gritaste y me llamaste,  
y tu grito venció mi sordera.  
Me miraste y resplandeciste  
y venciste mi ceguera.  
Exhalaste tu perfume y te respiré,  
y desde entonces te anhelo y suspiro por ti.  
Gusté de ti y  
siento hambre y sed de tu presencia.  
Me tocaste  
y desde entonces ardo en deseo  
de tu amor y de tu paz.

Les deseo a todos que no les dé miedo el **contacto**, que sea de verdad *Nati-vita-tes* para vosotros y para todos los vuestros, llenos de fe y de gracia. Y que lo bueno, deseado y prometido en sus corazones, **¡se cumpla!**

**¡Feliz 2016!**



## El mundo de la Homeopatía

---

---

# Talento y Juventud en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Por: Juan Fernando González G.

Hace un año, justo el 12 de diciembre de 2014, los estudiantes del Instituto Politécnico Nacional (IPN) entregaron las instalaciones de las escuelas que ocuparon durante más de dos meses en protesta por la aplicación de un nuevo reglamento interno y de planes de estudio con los que no estaban de acuerdo.

Durante este trance se dio la renuncia de la doctora en ciencias Yoloxóchitl Bustamante Díez como directora del IPN, la cual fue sustituida por el doctor en química Enrique Fernández Fassnacht, quien rápidamente y en cumplimiento con la legislación que rige al instituto fundado en 1936, aceptó la renuncia de 24 directores de unidades académicas de nivel medio superior y superior, entre ellas la del entonces director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), el doctor Crisóforo Ordoñez López .

El 15 de enero de 2015, Fernández Fassnacht otorgó la “autorización al Decano maestro en ciencias Manuel Landeros Ledezma, para que asuma las funciones de Director e inicie de inmediato el proceso de elección para la terna de director en la ENMH”.

Hace unas semanas, los administradores de la cuenta en Facebook Comunicación Oficial ENMyH-IPN explicaron: “el director general del IPN ha tomado la decisión de nombrar a un nuevo encargado de la Dirección de la ENMH. Esto con base en el artículo 179 del Reglamento Interno, último renglón: ‘Cuando corresponda, el director general podrá nombrar directores y subdirectores interinos’”.

La designación recayó en la maestra en ciencias Lorena García Morales, quien fungirá como directora interina hasta que se realice la elección del director definitivo. Es pertinente aclarar que García Morales sigue siendo elegible como directora definitiva, si es que al momento de la designación de la terna cumple con los requisitos establecidos por la normatividad vigente.

## Honor a quien honor merece

---

---

Lorena García es médico cirujano y homeópata por la ENMH, titulada por opción VIII: escolaridad (excelencia académica); asimismo, obtuvo la maestría en ciencias en biomedicina molecular por parte de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH (con mención honorífica), y la maestría en educación por la Universidad Privada de Irapuato.

Además, es Catedrática Titular B e investigadora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, y forma parte del Comité de Arbitraje de la revista médico científica **La Homeopatía de México**.

**La Homeopatía de México** tuvo la oportunidad de entrevistar a la maestra en Ciencias Lorena García Morales, unos cuantos días después de ser nombrada Directora Interina de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Reproducimos a continuación cada una de sus respuestas:

## De acuerdo con su termómetro particular, ¿en qué situación se encuentra la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y hacia dónde debe dirigirse el proyecto del próximo director(a)?

“Muchas gracias a todo el equipo de la revista **La Homeopatía de México**, por darme el espacio para difundir mi opinión ante una de las más grandes oportunidades para mejorar a mi *alma mater*: mi nombramiento como directora interina de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH).

“La ENMyH, al ser una de las 44 escuelas que conforman al Instituto Politécnico Nacional (IPN), continúa una etapa de evolución posterior a los 71 días de paro que cambiaron la forma de ver a la comunidad politécnica. La ENMyH transita firme hacia la innovación y a una educación médica de calidad, en la que no sólo los conocimientos sean importantes sino también el desarrollo de valores, trabajo en equipo, respeto y responsabilidad.

“La escuela se conduce ahora de acuerdo a la normatividad, misma que ocasiona un ambiente estable y adecuado para el aprendizaje en sus dos niveles educativos: el de la licenciatura, a través del Programa de Médico Cirujano y Homeópata, y el de Médico Cirujano y Partero, así como el de posgrado, que le corresponde a la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación.

“Considero que la administración al frente de la escuela tiene, y deberá conservar (como plan de trabajo), el desarrollo académico de excelencia, manifestando la calidad de los docentes y el personal de apoyo, así como de la de los alumnos inscritos y egresados de la unidad académica. Para lograrlo, se requiere direccionar los esfuerzos hacia una actualización y rediseño de nuestros planes y programas de estudio; gestionar y ejecutar las mejoras necesarias para mantener la acreditación y certificación de la escuela y sus carreras ante los organismos rectores de estos procesos; organizar, prioritariamente, un ambiente académico propicio para la educación; apoyar al alumnado mediante asesorías y becas para impulsar la calidad de las competencias adquiridas; diseñar y apoyar programas que permitan la profesionalización y la actualización de docentes, personal de apoyo, administrativos e investigadores; mejora y apertura de campos clínicos, así como el mejoramiento del sistema de evaluación, tanto de procedimientos como de los resultados obtenidos en cada departamento de la escuela.

“Para la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación será indispensable dirigir el trabajo hacia la in-

corporación de todos sus programas al PNPC (Programa Nacional de Posgrados de Calidad – Conacyt), promover el desarrollo de todas las líneas de investigación y fortalecer la vinculación con los programas de licenciatura (a nivel institucional, nacional e internacional). Todo lo anterior mediante la transparencia y correcta rendición de cuentas del uso de los recursos institucionales y autogenerados.

“De la misma manera, considero que se requiere tener claridad de las rutas críticas ante la creciente demanda de la sociedad hacia la carrera de medicina y su gremio competitivo, particularmente en nuestra escuela. De igual forma, la simplificación y reorganización de procesos administrativos, así como la correcta planeación y uso de los recursos, el aprovechamiento y ampliación de la infraestructura, además de la innovación educativa de acuerdo al modelo institucional (empleando el uso de las tecnologías de información y comunicación), será fundamental para brindar a la sociedad egresados de calidad que reafirmen su actitud de servicio, atención y respeto, tal y como se lo merece. Todo lo anterior es fundamental para llevar a la ENMyH al lugar de excelencia que merece y se ha ganado, cumpliendo con el objetivo de formar recursos humanos para la salud, dotados de calidad profesional y actitud de servicio.

## De acuerdo con la normatividad del IPN, ¿cuáles son sus responsabilidades y limitaciones como directora interina de la ENMyH?

De acuerdo a la normatividad Vigente del IPN, como directora interina cuento con todas las facultades que marca el Reglamento Interno del Instituto Politécnico Nacional en su Artículo 173:

Son facultades y obligaciones de los directores de escuelas, centros y unidades de enseñanza y de investigación: (Reforma a este artículo de fecha 31 de julio del 2004. Se adicionan dos fracciones, XVI y XVII, y cambia el número de última fracción).

- I. Asumir la representación académica y administrativa, así como programar, dirigir y coordinar las actividades de la escuela, centro o unidad a su cargo;
- II. Elaborar el programa que habrá de realizar durante su gestión;
- III. Respetar y hacer cumplir las leyes y reglamentos vigentes en el Instituto y demás disposiciones jurídicas y administrativas internas;
- IV. Designar, en los términos de las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables, al personal adscrito a la escuela, centro o unidad a su cargo;
- V. Girar instrucciones de carácter técnico y administrativo que se requieran para la mejor organización y funcionamiento de la escuela, centro o unidad a su cargo;
- VI. Administrar, de conformidad con las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables en la materia, los recursos humanos, materiales y financieros, así como

los servicios generales de apoyo que requiera para el desempeño de las funciones de la escuela, centro o unidad a su cargo;

VII. Presidir el Consejo Técnico Consultivo Escolar, salvo en los casos previstos por el artículo 179 del presente Reglamento (ausencia no mayor de tres meses o definitiva);

VIII. Vigilar el cumplimiento de los planes y programas de estudio aprobados por el Consejo General Consultivo y autorizados por el Director General;

IX. Integrarse a los programas de desarrollo directivo del Instituto;

X. Hacer del conocimiento del Consejo Técnico Consultivo Escolar el proyecto de programa presupuesto anual;

XI. Presentar al director general, por conducto del área correspondiente, el proyecto de programa presupuesto anual respectivo;

XII. Presentar al Consejo Técnico Consultivo Escolar, en noviembre de cada año, el programa de trabajo que se habrá de cumplir durante el siguiente ejercicio para someterlo, posteriormente, a la aprobación del Director General;

XIII. Rendir en enero de cada año al Consejo Técnico Consultivo Escolar el informe anual de actividades académicas y administrativas;

XIV. Establecer e integrar las comisiones que estime necesarias para el mejor desempeño de las funciones de la dirección de la escuela, centro o unidad a su cargo y ocupar la presidencia de las mismas;

XV. Acordar con el Director General y demás autoridades centrales del Instituto los asuntos que así lo requieran,

XVI. Suscribir los contratos de prestación de servicios profesionales y aquellos que impliquen el ejercicio del presupuesto autorizado a la unidad responsable, incluyendo las aplicaciones líquidas relativas a los recursos autogenerados, así como los que conlleven la utilización de los recursos que se obtengan a través de los proyectos vinculados, incluyendo las partidas de manejo central cuyo ejercicio compete a la Secretaría de Administración, así como las partidas de carácter restringido, de conformidad con el mandato que se le ha otorgado por el Director General y observando la normatividad aplicable y de conformidad con los lineamientos que para tal efecto dicte la Secretaría de Administración. (Adición de fecha 31 de julio del 2004).

XVII. Suscribir los instrumentos jurídicos que se formalicen para la utilización por parte de particulares de los espacios físicos de la unidad, de conformidad con el mandato referido en la fracción anterior, observando la normatividad aplicable y de conformidad con los lineamientos que para tal efecto dicte la Secretaría de Administración. (Adición de fecha 31 de julio del 2004).

XVIII. Las demás que sean necesarias para cumplir con las anteriores y las que se deriven de la Ley Orgánica, del Reglamento Interno del IPN y de otros ordenamientos jurídicos y administrativos internos aplicables.



## ¿De acuerdo con su experiencia como docente e investigadora, ¿cuál es el futuro de la Homeopatía, en general, y cuáles las perspectivas del área de posgrado e investigación de la ENMyH?

La terapéutica homeopática muestra, desde mi óptica, un futuro prometedor. Cada día se perfeccionan nuevas e innovadoras técnicas de biología molecular que nos permiten adentrarnos en sus raíces, encontrar explicaciones de sus efectos en el dogma central de la biología regulado por genes y proteínas, fundamentar en la bioquímica sus posibles mecanismos de acción y observar a la física cuántica como aliado fiel para las inquietantes e interesantes preguntas que de la Homeopatía emanan.

“Si bien es cierto que la ciencia traza un camino brillante para la terapéutica homeopática, la ciencia no se hace sola. Afortunadamente para la ENMyH, sus paredes son semillero de mentes críticas que se forman actualmente con conocimientos sólidos, no sólo en Homeopatía, sino en medicina y ciencia básica, lo que contribuye a darle un nuevo enfoque a la manera de entenderla, administrarla, evaluarla e investigarla. Sin duda, una parte importante para que se dé este proceso, es la vinculación de la licenciatura con el área de posgrado, que tiene como perspectiva su proyección nacional e internacional, simultáneamente con la incorporación de todos sus programas al PNPC, mismos que le brindan, además de financiamiento, prestigio y reconocimiento a la ENMyH.

“El éxito de la Homeopatía en el futuro radica en la unión de todos aquellos que deseamos verla crecer en un ámbito científico, filosófico y legislativo. El conocimiento y experiencia clínica invaluable de los profesores adscritos a la escuela, quienes por años han entregado su vida a la práctica de la medicina, en conjunto con los Investigadores cuya visión y aporte no sólo alimenta sino sustenta la posibilidad de desarrollar la investigación a nivel nacional e internacional, en adición de los estudiantes ávidos de respuestas y conocimiento, serán las tres aristas que permitirán que la ENMyH se coloque a la punta en la publicación y difusión de la ciencia, que desde luego está en apoyo de la terapéutica homeopática”.

## ¿Qué mensaje le quiere ofrecer a la comunidad médico homeopática de nuestro país?

“Agradezco inmensamente la confianza que las autoridades del Instituto Politécnico Nacional y la comunidad de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía me han otorgado, para dirigir la innovación y el desarrollo de mi *alma mater*.

“Nuestro país demanda educación y atención médica de calidad, que cubra las necesidades de la población de manera eficiente, responsable y ética. Mi compromiso como ciudadana, docente, médica, investigadora y ahora administrativa, es mejorar la calidad académica que se imparte en las aulas de la ENMyH; velar por una educación médica más humana, menos indiferente, más responsable, respetuosa y comprometida; trabajar para profesionalizar a docentes y capacitar de manera continua al personal de apoyo para brindar una atención integral como servidores públicos; vincular los programas de licenciatura con la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación para proyectar a nuestra escuela, estudiantes y egresados, hacia la excelencia nacional e internacional.

“Agradezco y reconozco el trabajo y esfuerzo de todos aquellos compañeros docentes, administrativos y de apoyo, quienes, ya sea en administraciones anteriores o en ésta, han mantenido en el camino correcto a nuestra institución y les invito a continuar trabajando por el desarrollo y proyección de nuestra escuela, formando a egresados que con amor y respeto a su *alma mater*, sirvan al México al que se deben.

“Considero firmemente que contamos con todas las oportunidades para salir adelante. Soy testigo de la calidad y humanidad de los alumnos con los que cuenta la ENMyH, también soy testigo del inmenso conocimiento e interés de avanzar del cuerpo docente, y desde luego he trabajado codo a codo con el personal administrativo que ha dejado su vida defendiendo el progreso de esta institución.

“Por todo ello es que quiero expresarle a toda la comunidad de la ENMyH que trabajaré por mantener un ambiente armónico, profesional, honesto y ético, en el que todos podamos realizar nuestras actividades gratamente, en el que encuentren el apoyo y transparencia que necesitan, y en el que el compromiso y respeto entre nosotros sea la unión que permita la mejora constante de nuestra unidad académica.

“Tengan la certeza de que velaré por la realización de todos los proyectos de mejora que demanda la institución, y que, como orgullosa egresada de la ENMyH, daré todo mi esfuerzo para que la Técnica esté al Servicio de la Patria”.

# El mundo de la Homeopatía

## Propulsora de Homeopatía, Comprometida con la Investigación

La investigación científica en México es una asignatura pendiente a la que se le otorga solamente el 0.4% del producto interno bruto (PIB). Esta cifra contrasta con lo que sucede en otras naciones, por ejemplo Suecia, que es el líder mundial en la materia con 3.8%.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) recomienda que los países en desarrollo inviertan el 1.5% de sus respectivos PIB en investigación; es decir, casi cuatro veces más que lo que invierte México.

Asimismo, si consideramos la participación de la iniciativa privada en la investigación de nuestro país, el saldo final es igualmente negativo, ya que contribuye con menos del 10% del gasto nacional.

Sirva este contexto para destacar la importancia que tiene la creación de la División de Investigación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. (laboratorio Similia), la cual, bajo la dirección del doctor Gustavo Aguilar Velázquez, ha participado en una serie de proyectos que son dignos de resaltarse.

En principio se debe mencionar el trabajo que se realizó con el Hospital Juárez de México, que consistió en apoyar un estudio clínico controlado doble ciego relacionado con un tratamiento homeopático para los trastornos emocionales en pacientes con menopausia (**Eficacia del tratamiento homeopático Individualizado en comparación**

**con fluoxetina, en mujeres peri y postmenopáusicas con depresión moderada y severa**). La titular de este trabajo fue la doctora Emma del Carmen Macías Cortés.

La investigación terminó a fines de 2013 y sus resultados se presentaron, bajo el patrocinio de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., en el Congreso Internacional de la Liga Médico Homeopática Internacional (LMHI) celebrado en París, Francia, en abril de 2014. Además, el estudio se publicó en la revista internacional de investigación *on line Trials*, bajo el título *Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial*. Como autores del artículo aparecen Emma del Carmen Macías Cortés, Leopoldo Aguilar Faisal y Juan Asbun Bojalil, y el texto puede consultarse completo en la dirección: [www.trialsjournal.com/content/14/1/105](http://www.trialsjournal.com/content/14/1/105).

La participación de Similia en el encuentro de la LMHI se complementó con la presentación del trabajo *Los ciclos circadianos en Homeopatía*, de la autoría del doctor Aguilar Velázquez, quien realizó un análisis muy completo en el que se abordó la participación de los sistemas neurológicos en la permanencia de dichos periodos, además de que se revisaron algunos elementos (independientes al sistema nervioso central) que ayudan a perpetuar estas funciones, destacadamente el ciclo de los genes CLOCK y BMAL-1.



## Con paso firme

Como bien se sabe, cuando las empresas atraviesan dificultades financieras uno de los primeros rubros que se recortan es la investigación. Ante ello, no queda más que entablar alianzas con organismos que compartan los mismos objetivos. De allí que Propulsora de Homeopatía haya firmado un convenio de colaboración con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, el 31 de octubre de 2013, del cual surgió el proyecto **Líneas celulares de cáncer mamario, prostático y cérvico-uterino**, coordinado por los doctores Cynthia Ordaz Pichardo, Jorge Cornejo, Lucero Pastelín y Gustavo Aguilar Velázquez.

Fue en junio de 2014 que se completó el estudio **Evaluación del efecto citotóxico y apoptótico de Echinacea angustifolia en líneas celulares de cáncer mamario, cáncer prostático y cáncer cervicouterino, y estudio genotóxico de la tintura madre de Echinacea angustifolia**, el cual fue fundamental para que Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., realizara el trámite correspondiente para solicitar el ingreso al Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (Reniecyt).

En virtud de los resultados obtenidos con el trabajo de Echinacea angustifolia en células tumorales, se determinó que dicha investigación se sometería al escrutinio del *HRI 2nd International Homeopathy Research Conference, Cutting Edge Research in Homeopathy*. El estudio fue aceptado y presentado en dicha reunión, que se efectuó en Roma, Italia, del 5 al 7 de junio del 2015.

En este momento, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., colabora en dos proyectos más, ambos con el Hospital Juárez de México. El primero trata de la optimización de las dosis en Homeopatía, y el segundo sobre un tratamiento homeopático para la obesidad en un modelo murino.

## Las actividades científicas de Similia, con aval oficial

El Reniecyt es un instrumento de apoyo a la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación del país; forma parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), organismo que identifica a las instituciones, centros, organismos, empresas y personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que llevan a cabo actividades relacionadas con la investigación y el desarrollo de la ciencia y la tecnología en México.

El 13 de noviembre de 2013, Similia recibió la **constancia de inscripción no. 2013/18977**, la cual acredita que ha proporcionado la información necesaria para que se le identifique como una empresa que realiza las actividades a las que se refiere el artículo 17 de la Ley de Ciencia y Tecnología. De esta forma, Propulsora de Homeopatía podrá acceder a presupuestos para investigación básica y clínica de mayor tamaño y trascendencia.

## Especialidad en Homeopatía

La Escuela de Posgrado **Homeopatía de México** convoca a todos los médicos titulados a inscribirse en el curso estructurado para obtener la especialidad en Homeopatía. Si usted está interesado, tome en cuenta que el próximo ciclo académico —que tiene una duración de cuatro meses— empieza en febrero de 2016.

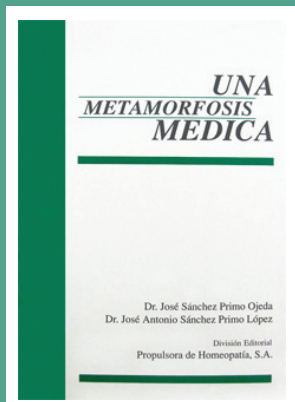
Además, las autoridades de esta prestigiada institución, fundada en 1960 por los doctores Proceso Sánchez Ortega, David Flores Toledo y Ranulfo Romero Moreno, dieron a conocer que están trabajando junto con la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., en la conformación de un directorio de médicos homeópatas que serán incluidos en dos direcciones web:

- [www.homoepatiademexicoac.com](http://www.homoepatiademexicoac.com)
- [www.directoriohomeopatico.com](http://www.directoriohomeopatico.com)

Si necesita mayor información sobre alguno de estos temas, llame a los teléfonos: **(01 55) 5584 2560, 5584 5022 y 5264 5008.**



### Una metamorfosis médica



**Autor:** José Sánchez Primo Ojeda, José Antonio Sánchez Primo López.

**Editorial:** División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**Lugar:** México.

**Año:** 1990.

**Páginas:** 113.

Con un lenguaje claro, sencillo y lleno de referencias históricas, los doctores José Sánchez Primo Ojeda y José Antonio Sánchez Primo López nos presentan una obra que seguramente cumple con su cometido: ofrecer al lector, sea o no especialista en la materia, información seleccionada acerca del origen de la Homeopatía, los conceptos fundamentales que se necesitan para comprenderla y la “situación actual” en la que se encuentra el modelo clínico terapéutico que configuró el célebre médico alemán Samuel Hahnemann.

Los autores se refieren a la “situación actual” propia de 1990, año en que Propulsora de Homeopatía editó *Una metamorfosis médica*. Los escritores señalaron en su momento lo siguiente: “llegamos al amanecer del siglo XXI y nos preguntamos si la Homeopatía que conocemos y practicamos seguirá siendo igual o tendrá que cambiar de vestido en aras de esa evolución de la que hablamos”.

A continuación, la apuesta que los autores hicieron hace 25 años respecto del futuro de la medicina: “Pensamos que tendrá que ser (la Homeopatía) distinta a la de los tiempos de Hahnemann y estamos por esa evolución, aunque no podríamos predecir cuál sería el ropaje que vaya a vestir, ni de cual clase”.

La obra manifiesta, a lo largo de sus 113 páginas, que el título elegido no fue una casualidad ya que asume que la medicina empírica de aquella época sufrió una transformación, una metamorfosis “que

abrió la brecha hacia una medicina científica con la experimentación en el ser humano”.

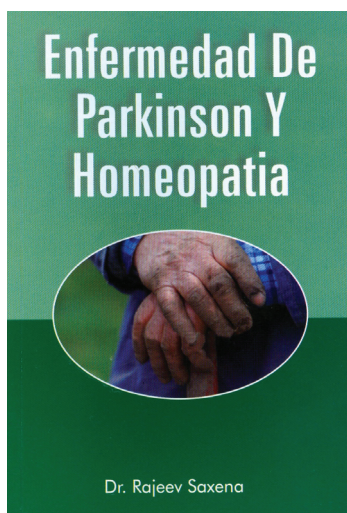
El libro es una pieza de pasta dura, muy bien diseñada, que toca temas como el conocimiento e identificación del paciente, la enfermedad como un cambio de condición (es decir, un desequilibrio o lucha en el organismo que se manifiesta por síntomas o signos individuales), así como la dosis homeopática y la preparación del medicamento.

Cada capítulo de *Una metamorfosis médica* es una lección que nos adentra paulatinamente en el mundo de la Homeopatía. El lector, sea un especialista o un lego en estos tópicos, desmenuzará los términos científicos y filosóficos sin dificultad, aunque seguramente serán los médicos homeópatas quienes tengan una mayor identificación con ciertos pasajes, por ejemplo el dedicado a la práctica médica. Al respecto, los autores afirman que se trata del “paso más difícil para el médico homeópata. Se pueden haber adquirido los mejores conocimientos a lo largo de la carrera, haber recibido las mejores cátedras y escuchado las mejores conferencias, o haber recurrido a las mejores pruebas y prácticas comunes; sin embargo, el sistema para su aplicación correcta es difícil e indispensable”.

La materia médica, señalan Sánchez Primo Ojeda y Sánchez Primo López, “no se aprende; quienes la estudian con tesón y poseen un buen poder retentivo de las patogenesias se dan cuenta de la confusión que se forma cuando hacen comparaciones de los síntomas. Para que esto no suceda se requiere, primero, de un método de enseñanza y después uno de comprensión”.

Esta obra, poco conocida en la comunidad homeopática, es ideal para los estudiantes de los primeros semestres de la carrera de medicina, pero también para los médicos en ejercicio que se interesan en ampliar el contexto en que se desenvuelve su práctica. Finalmente, hay que decir que el libro sería un excelente regalo para quienes gustan de profundizar en temas que, en apariencia, están dirigidos a un consejo de notables, lo cual, en este caso, es una gran mentira.

**(Reseña: Juan Fernando González G.)**



Enfermedad de Parkinson y Homeopatía

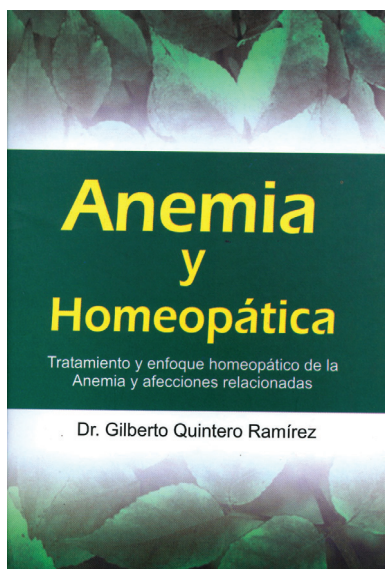
**Rajeev Saxena**

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 978-81-319-0205-9

La enfermedad o mal de Parkinson es un desorden neurodegenerativo e incapacitante que, por lo general, se presenta en la edad adulta. La medicina ortodoxa no ha descubierto su causa con exactitud y es insuficiente para proveer alivio, pero la Homeopatía cuenta con un potencial prometedor para ayudar y tratar la enfermedad.

En esta obra se ofrece una clara descripción del Parkinson, recursos para diferenciarlo de aquellos problemas con los que pudiera confundirse, y un minucioso listado de medicamentos para atender esta afección, basado en autores clásicos.



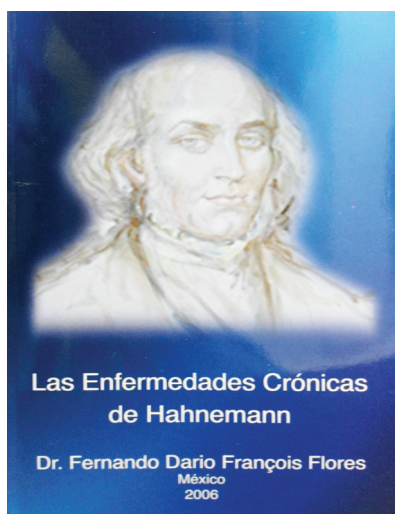
Anemia y Homeopática. Tratamiento y Enfoque Homeopático de la Anemia y Afecciones Relacionadas

**Gilberto Quintero Ramírez**

Editorial: B. Jain Publishers

ISBN: 81-8056-405-1

Guía de consulta para conocer las indicaciones terapéuticas, sintomatología, medicamentos más usuales e indicaciones en el tratamiento profundo de las anemias hemolítica, ferropénica (ferropriva), por carencias y aquellas que se asocian a enfermedades crónicas (artritis, cáncer, insuficiencia renal, trastornos del hígado) desde la perspectiva homeopática. Obra de bolsillo, fácil de leer.



Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann

**Fernando Darío François Flores**

Editorial: Biblioteca de Homeopatía de México

ISBN: 970-92606

El descubrimiento de las verdaderas enfermedades crónicas o miasmas es una de las revoluciones más notables en la ciencia médica actual, ya que permite al homeópata clínico estudiar a cada enfermo en forma particular y saber quién es, de dónde viene y a dónde va.

Esto significa que el especialista no sólo indagará en el presente del paciente, sino también en sus antecedentes personales y familiares, a fin de deducir su patología y prescribir con precisión para el miasma predominante, sin perder de vista la evolución del caso.



# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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



# 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.

Atentamente

Dr. Jorge Fernández Pérez  
**Presidente**

### • 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



Salud



Calidad



Lo confiable en Homeopatía

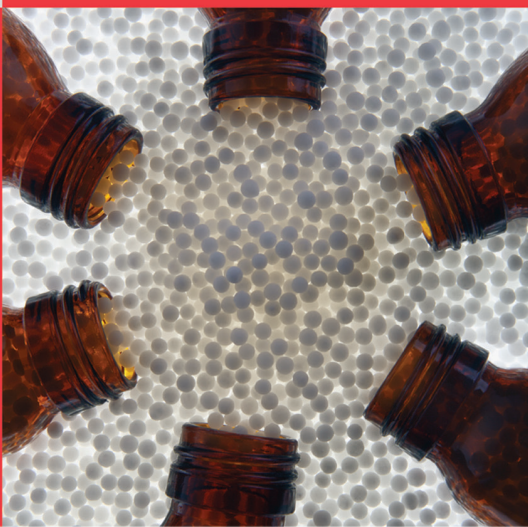
Eficacia



Compromiso



Confianza



Experiencia