

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Estructura de la Medicina en México. Esencial para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo.
Págs. 5-19
- Curación, Paliación y Supresión. Conceptos y Antecedentes.
Isis María Infante Regalado.
Págs. 20-27
- *Guatteria gaumeri, Malmea depressa* o Yumel, una Revisión sobre su Historia, sus Propiedades y su Uso en la Homeopatía.
Rafael Mejía.
Págs. 28-38

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

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com





Salud



Calidad



Eficacia



Compromiso



Confianza



Experiencia

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Estructura de la Medicina en México. Esencial para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo.
- 20 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Curación, Paliación y Supresión. Conceptos y Antecedentes.
Isis María Infante Regalado.
- 28 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Guatteria gaumeri, *Malmea depressa* o Yumel, una Revisión sobre su Historia, sus Propiedades y su Uso en la Homeopatía.
Rafael Mejía.

DIRECTORIO

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

Asesor Editorial

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

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

39 CARTAS A MIS PACIENTES

M. Gloria Alcover Lillo.

42 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

Se celebró con éxito el XXXVI Congreso Nacional Médico Homeopático.

Rafael Mejía.

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:** Rafael Mejía. Precio por ejemplar: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: 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); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



CONSEJO EDITORIAL

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

Sin duda, la profesión médica descansa en una de las estructuras gremiales e institucionales más fuertes que existen en México. De allí la importancia del artículo que nos entregan los doctores Guadalupe Barajas Arroyo y Jorge A. Fernández Pérez, en el que se describen de manera detallada la composición, los objetivos y el alcance de las organizaciones que regulan, protegen y promueven la actualización y la excelencia de la comunidad médica mexicana.

A lo largo de este texto aparecen la historia, la evolución y los logros de organismos como la Academia Nacional de Medicina de México, el Consejo de Salubridad General, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, entre muchos otros.

Pero, más allá de los datos contenidos en el trabajo elaborado por los dos brillantes médicos homeópatas —miembros del Sistema Nacional de Investigadores—, debe destacarse el mensaje que aparece entre líneas: el hecho de que la comunidad médico homeópata se siente marginada y sin facultades para recibir todos los beneficios de las agrupaciones que las consideran parte de su estructura, y a los que tiene el derecho de acceder simplemente porque está formada por profesionales de la salud que cuentan con una cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública.

Agruparse, trabajar en equipo y formular propuestas que beneficien a los médicos homeópatas es una de las asignaturas pendientes que pronto deben ver la luz. Los primeros pasos ya se han dado, luego de que la actual mesa directiva del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático ha mostrado una actitud sumamente activa que implica, entre otras cosas, la convocatoria para que todas las escuelas y los institutos formadores de médicos homeópatas, así como los colegios, las asociaciones y las sociedades de este gremio, se conviertan en miembros de dicho consejo, el cual debe ser considerado como la agrupación más representativa de la comunidad médico homeopática nacional.

Yumel, historia, propiedades y uso en Homeopatía

Hablar de un elemento terapéutico que ayude a combatir enfermedades renales, la diabetes *mellitus* tipo II y la hipercolesterolemia, entre otras, siempre es aleccionador. En este número presentamos una revisión sobre el Yumel, conocido también como *Guatteria gaumeri*, *Malmea depressa* o elemuy, que contiene datos que probablemente son desconocidos para un gran porcentaje de nuestros lectores.

Si bien el texto señala características específicas de la planta de la que se obtiene esta sustancia medicinal, lo más relevante son las referencias acerca de las investigaciones que se han desarrollado desde principios del siglo XX. El autor presenta la cronología de una gran cantidad de estudios alrededor de uno de los agentes curativos más recurrentes en la historia de la Homeopatía mexicana, aportando en todo momento, además de la metodología utilizada, las conclusiones a las que llegaron los diferentes grupos de investigadores.

Estamos seguros de que este artículo se convertirá en material de consulta frecuente para los médicos homeópatas, y una guía muy útil para quienes quieran profundizar en el conocimiento de las propiedades clínicas del Yumel.

En otro ámbito de ideas, podemos afirmar que desde la creación de la doctrina homeopática los conceptos de curación, supresión y paliación nos han causado inquietud, ya que un número importante de médicos homeópatas tiene la percepción de que la supresión y la paliación son dos acciones que no se deben realizar, o peor aún, se tiene la idea equivocada de que la supresión homeopática no existe. Por eso, muchos de los profesionales de la salud que siguen la doctrina hahnemanniana pasan buena parte de su tiempo tratando de conseguir la “curación” de sus pacientes, por imposible o riesgosa que parezca.

Por tal motivo, para complementar la edición enero-febrero de este naciente 2016, presentamos un artículo que hace una revisión sobre algunos conceptos fundamentales de la Homeopatía: la curación, la supresión y la paliación. La autora del trabajo, la doctora Isis María Infante Regalado, realiza algunas reflexiones sobre la actitud del médico homeópata en torno a este tema, y se pregunta, por ejemplo: ¿por qué le tememos tanto a la supresión? ¿Por qué pensamos que la paliación es jugar con los pacientes?

La especialista aventura algunas hipótesis que, más allá de su comprobación, pueden convertirse en material para el debate y la discusión, ya que, “quizá a lo largo de los años del desarrollo doctrinario hemos malinterpretado un poco las definiciones que el maestro Hahnemann nos otorgó sobre estos conceptos”.

La Homeopatía de México ingresa a Imbiomed

La Homeopatía de México ha experimentado una verdadera metamorfosis desde 2012. Uno de los factores determinantes para este cambio fue la decisión de buscar que nuestra publicación se incluyera en sistemas de información científica a los que tuvieran acceso los estudiantes, los médicos homeópatas y los investigadores de cualquier parte del mundo.

Así fue que pudimos ingresar a 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, el Índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

A partir de esta edición, **La Homeopatía de México** se suma a las revistas que forman parte de **Imbiomed**, el prestigiado sistema de información que ofrece, desde 1998, acceso abierto a más de 360 revistas diseminadas en un catálogo compuesto por 67 diferentes especialidades del ámbito biomédico.

La Homeopatía de México, fiel a sus principios, busca difundir por todos los medios posibles los conceptos y las virtudes de este modelo médico clínico terapéutico. Estamos convencidos de que Imbiomed es una magnífica plataforma para cumplir con dicha premisa.

Los editores.

Artículo de revisión

Estructura de la Medicina en México. Esencial para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática

*Jorge A. Fernández Pérez

**Guadalupe Barajas Arroyo

PALABRAS CLAVE:

Medicina, Profesión,
Estructura profesional,
Homeopatía.

KEYWORDS:

Medicine, Profession,
Professional structure,
Homeopathy.

*Doctor en Educación. Médico Cirujano y Homeópata. Profesor Investigador del Centro de Estudios Universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Correo: jafp58@prodigy.net.mx

**Doctora en Educación. Cirujana Dentista. Especialista en Terapéutica Homeopática. Profesora Investigadora de la Universidad Benavente La Salle. Correo: gpebar1@prodigy.net.mx

Resumen

Un aspecto central en el desarrollo y la consolidación de la profesión médica ha sido la creación de una estructura profesional fuerte, ya que es a través de ella que los médicos han podido establecer una serie de reglas en materia de formación y educación médica, así como de políticas para el ejercicio profesional y la atención para la salud. Sin embargo, se ha observado que al interior de la comunidad médico homeopática de nuestro país existen mitos y confusiones en relación a la vinculación que se debe tener con la estructura gremial de la profesión médica hegemónica. Este artículo presenta las diferentes instancias que hoy integran la estructura profesional de la medicina en nuestro país, con la intención de brindar elementos a las instituciones y organismos médico homeopáticos para el fortalecimiento de la profesión.

Abstract

A central aspect of development and consolidation of the medical profession has been the creation of a strong professional structure, through it doctors have been able to establish a set of rules on training and health education, as well as politics for professional practice and health care. However, it has been observed that within the homeopathic medical community in our country, there are myths and misconceptions related to the linkage that must be taken with the guild structure of the hegemonic medical profession. This article presents the organizations that currently make up the professional structure of medicine in our country, with the intention of providing elements to the homeopathic medical institutions and agencies to strengthen the profession.

Recibido: agosto, 2015. Aceptado: octubre, 2015

Introducción

Desde que el hombre existe ha sido innato el agruparse. La historia señala que los primeros hombres formaban pequeños grupos ante la necesidad de organizarse para sobrevivir. Asimismo, los grupos de personas se caracterizan por la necesidad permanente de comunicación e interrelación entre ellos, en donde sus integrantes conocen el papel que debe desempeñar cada uno y la interdependencia de las diversas responsabilidades del grupo. Un aspecto central en el desarrollo y consolidación de la profesión médica ha sido la creación de una estructura profesional fuerte, ya que es a través de ella que los médicos han establecido una serie de reglas en materia de formación y educación médica, así como de políticas para el ejercicio profesional y la atención para la salud.

En México, la medicina está constituida por dos grupos médicos: los médicos cirujanos (egresados de escuelas y facultades de medicina, públicas y privadas) y los médicos homeópatas (los médicos cirujanos y homeópatas que egresan de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, y los médicos homeópatas cirujanos y parteros formados en la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.). Sin embargo, se ha observado que existen mitos y confusiones al interior de la comunidad médico homeopática en relación a la vinculación que se debe tener con la estructura profesional hegemónica.

Es por ello que la realización de este trabajo parte de cuatro ideas básicas; la primera de ellas es aportar elementos que permitan romper el mito al interior de la comunidad médico homeopática, que señala que la estructura de la profesión médico homeopática no debe tener una vinculación directa con las organizaciones que forman parte de la estructura de la profesión médica hegemónica; la segunda intenta aportar información sobre la función de las organizaciones profesionales oficiales de la medicina, con el propósito de que las diferentes instancias médico homeopáticas, en el ámbito de su competencia, se vinculen con ellas; la tercera busca evitar que se siga aislando a la profesión médico homeopática de la estructura de la medicina oficial y, finalmente, reconocer la existencia de agrupaciones que representan a la comunidad médico homeopática del país y que forman parte de la profesión médica mexicana.

A través de este artículo se presentan las diferentes instancias que integran en la actualidad

la estructura profesional de la medicina en nuestro país, como una manera de aportar elementos a las instituciones y organismos médico homeopáticos en su trabajo en favor del fortalecimiento de la profesión.

La profesión médica: finalidad, funciones y objetivos

La conformación de este artículo inicia con la presentación de los organismos vinculados con el establecimiento de las políticas públicas en el campo de la medicina; posteriormente se abordan las instancias cuyos objetivos se centran en la formación de médicos. Finalmente, se hace referencia a las organizaciones relacionadas con el ejercicio y la práctica de la medicina. Es importante señalar que la información que se presenta fue recopilada de documentos y páginas web elaborados por las propias agrupaciones y organismos ya citados.

I. Sobre políticas públicas

Consejo de Salubridad General¹

El Consejo de Salubridad General es un órgano del Estado Mexicano, establecido por el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dependiente del presidente de la República y presidido por el secretario de Salud, que tiene como mandato la emisión de disposiciones obligatorias en materia de salubridad general. El consejo representa la segunda autoridad sanitaria del país, precedido únicamente por el presidente de la República. El ámbito de acción del consejo abarca a todas las organizaciones, públicas y privadas, que constituyen el Sistema Nacional de Salud, y todas aquellas que estén relacionadas con éste, incluyendo las autoridades administrativas federales, estatales y municipales.

El primer antecedente del Consejo de Salubridad General se remonta a 1841, cuando por disposición del gobierno de la República se creó el Consejo Superior de Salubridad, con las atribuciones de regular el ejercicio profesional de la medicina, vigilar el funcionamiento de las boticas y dictar las medidas pertinentes en materia de salubridad general. En ese entonces el consejo tenía competencia únicamente en la capital del país. Años más tarde, en 1872, se expidió el primer Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, agregando a las responsabilidades

del consejo llevar la estadística médica del Distrito Federal. En 1879, el consejo empezó a depender de la Secretaría de Gobernación, hecho que determinó el inicio de su presencia y acción en el ámbito federal; sin embargo, fue hasta 1908 que, por decreto del Congreso de la Unión, adquirió plenamente su carácter de autoridad federal.

El resultado de este proceso histórico culminó con la decisión del Congreso Constituyente de 1917 de establecer un cuerpo colegiado, con la única dependencia del presidente de la República, dotado con amplias facultades para ejercer acciones normativas y ejecutivas en el campo de la Salubridad Pública Nacional, en estrecha colaboración con todas las instituciones encargadas de promover y mantener la salud de la población mexicana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 modificó el nombre de la dependencia gubernamental a Consejo de Salubridad General, dándole el carácter de autoridad sanitaria en todo el territorio nacional y otorgándole la facultad de dictar leyes sobre salubridad general, a través de cuatro adiciones a la fracción XVI del artículo 73 del Código Sanitario vigente en esa época.

En 1926 se publicó un nuevo Código Sanitario, que definió al Consejo de Salubridad General como la segunda autoridad sanitaria del país, antecedido por el presidente de la República y seguido por los delegados del Departamento de Salubridad en los aeropuertos y poblaciones fronterizas, posición que fue ocupada por el Departamento de Salubridad Pública en el código publicado en 1934, y por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el código de 1950. En 1982, el Congreso de la Unión amplió la estructura del Consejo a 12 vocales titulares, incluyendo a los presidentes de las Academias de Medicina y Cirugía, todo ello en busca de la modernización de la salud y la estructuración del Sistema Nacional de Salud.

El Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General de 1983 definió nuevas atribuciones: rendir opiniones y formular sugerencias al poder ejecutivo; opinar sobre programas de investigación y de formación de recursos humanos, así como estudiar la legislación de salud y proponer reformas². Durante el último periodo del Consejo de Salubridad General se le atribuyó la función de elaborar, revisar y mantener permanentemente actualizados los datos y catálogos básicos de insumos para la salud, así como la de la certificación de la calidad de los establecimientos prestadores de servicios de salud.

Academia Nacional de Medicina de México³

En 1866 se instaló en la ciudad de México la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, formada por miembros de la fuerza armada francesa y algunos mexicanos. Esta entidad, que sería la responsable de desarrollar en nuestro país el gusto por el cultivo de las ciencias, las letras y las artes, fue dividida en diez secciones⁴:

1. Zoología y botánica.
2. Geología y mineralogía.
3. Física y química.
4. Matemáticas y mecánica.
5. Astronomía, física del globo, geografía, hidrografía y meteorología.
6. Medicina y veterinaria.
7. Estadística general, agricultura, industria y comercio.
8. Historia y literatura.
9. Etnología, lingüística y arqueología.
10. Bellas artes, pintura, escultura, arquitectura, grabado y fotografía.

La sección sexta, dedicada a la medicina y la veterinaria, también se llamó de **Ciencias médicas**, iniciando sus sesiones el 30 de abril de 1864⁵. A partir del 13 de septiembre de 1865, la sesión de medicina cambió su nombre al de **Sociedad Médica de México**, funcionando en forma independiente de la **Academia Imperial**.

A partir de entonces se sucedieron varias modificaciones. En primer lugar algunas reformas a su reglamento, lo que hizo posible cambiar el nombre de **Sociedad** por el de **Academia de Medicina de México**, en 1877. En mayo de ese mismo año, la Secretaría de Fomento destinó una partida de 5,000 pesos para subvencionar a la **Academia de Medicina**, y el 20 de julio la agrupación expuso un proyecto de actividades, que fue definitivo para que el gobierno federal la reconociera como su “órgano consultivo”.

El 1 de octubre de 1878, por acuerdo del presidente de la República, el general Porfirio Díaz, la academia quedó bajo los auspicios de la Secretaría de Instrucción Pública. Es pertinente resaltar que el presidente Francisco I. Madero declaró como “cuerpo consultivo del gobierno en materia de salud” a la Academia Nacional de Medicina el 9 de enero de 1912⁶, nombramiento que sigue vigente hasta nuestros días.

La Academia Nacional de Medicina es considerada en el primero de los artículos de su estatuto como una corporación científica “consagrada a

promover el estudio, la enseñanza y la investigación en el campo de la medicina cuyos adelantos recoge, analiza y difunde con el fin de actualizar conocimientos y orientar criterios, tanto de los profesionales de la salud como del público en general”.

Dichas actividades fueron promovidas, inicialmente, por los más destacados médicos de la Ilustración y posteriormente por los médicos del México independiente, quienes se convirtieron en verdaderos propulsores del movimiento liberal. La Academia Nacional de Medicina es gobernada por una mesa directiva que está constituida por un presidente, un vicepresidente, un secretario general, un tesorero y un secretario adjunto. Sus mecanismos de elección, deberes y derechos, al igual que los de todos sus miembros, están reglamentados en su estatuto. Además, los nueve últimos ex-presidentes integran un cuerpo consultivo, personajes en los que se apoya la mesa directiva para la toma de decisiones.

La productividad de la academia se encuentra agrupada en cuatro departamentos: Biología Médica, Cirugía, Medicina y Salud Pública, y Sociología Médica. Cada uno de los departamentos incluye áreas de trabajo que abarcan 71 especialidades médicas y quirúrgicas, que determinan a su vez los sitios correspondientes. Cuenta con más de 500 académicos, tanto nacionales como extranjeros.

Academia Mexicana de Cirugía⁷

La Academia Mexicana de Cirugía fue fundada el 13 de enero de 1933, según consta en el acta de esa fecha y en la escritura pública del 2 de febrero de ese año. Este organismo integra a médicos de la máxima excelencia y trayectoria académica en el área médico quirúrgica en nuestro país, y representa, por tanto, la más alta autoridad académica en las áreas descritas. Desde su fundación ha recibido en su seno a 725 miembros.

La Academia Mexicana de Cirugía es una organización científica con nexos, relaciones y convenios con diversas organizaciones médicas nacionales e internacionales, pero, además, funge como un órgano consultor del gobierno mexicano; como tal, debe incluir el conocimiento generado en la práctica diaria de sus académicos con el objetivo de garantizar un mejor nivel de salud general para la población. Tiene como misión fomentar el desarrollo de la educación e investigación en todas las ramas de la cirugía, contribuyendo a mantener la salud de los mexicanos. Su visión incluye alcanzar el más alto nivel de excelencia en el ejercicio de las especialidades quirúrgicas y afines, mediante el continuo desarrollo y la vigilancia de programas académicos con las

diferentes especialidades, manteniendo un estímulo permanente hacia la educación y la investigación.

Si nos referimos a la formación y educación médica, se debe puntualizar que participa en el establecimiento de los niveles de excelencia en el ejercicio de las especialidades quirúrgicas y afines mediante el continuo desarrollo y la vigilancia de los programas de las diferentes especialidades, con un estímulo permanente en los programas de educación y de investigación en las diversas disciplinas, participando con las diferentes entidades educativas de la medicina de pregrado, posgrado y educación médica continua. Es importante señalar que la Academia participa en los procesos de certificación médica, supervisando los lineamientos de certificación entre diferentes sociedades, colegios y asociaciones, además de intervenir en la definición de los estándares académicos y la elaboración de los lineamientos y las normas de certificación médica.

Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático⁸

El Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C., se creó el 1 de octubre de 1984 con la intención de ser un organismo interlocutor entre la comunidad médico homeopática y el Estado mexicano. Desde su fundación, este organismo ha estado integrado por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., las escuelas de posgrado en el ámbito médico homeopático, el Hospital Nacional Homeopático, las asociaciones y los colegios de médicos homeópatas a nivel nacional, y el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía. Sus objetivos son:

- a) Constituirse como organismo de consulta, representativo del sector médico homeopático nacional.
- b) Cooperar con las autoridades para orientar y establecer criterios favorables a la práctica de la Homeopatía en sus aspectos académicos, de ejercicio profesional, de industria y de comercio relativos.
- c) Respetar la autonomía de los organismos asociados.
- d) Promover los servicios de salud por medio de la Homeopatía en los ámbitos oficiales y privados.
- e) Contribuir a la difusión ética de la Homeopatía y apoyar las acciones relacionadas con su investigación científica.

- f) Recopilar información de interés al sector homeopático y comunicarlo a todos los asociados.
- g) Recabar opiniones para establecer conceptos que coadyuven a la práctica ética y profesional de la Homeopatía en México.
- h) Coordinar intereses del sector homeopático.
- i) Fomentar y armonizar acciones que favorezcan el desarrollo de la Homeopatía.
- j) Vigilar que dentro del sector homeopático se respeten los principios éticos que rigen la Homeopatía, ejerciendo las acciones requeridas cuando no suceda así.
- k) Proponer y promover la normatividad para que, dentro del marco jurídico, se regulen las actividades relacionadas con la Homeopatía.
- l) Asesorar en el arbitraje respecto de controversias que se susciten entre personas o instituciones relacionadas con el ramo de la Homeopatía.
- m) Organizar y participar en toda clase de eventos científicos a efecto de difundir los conocimientos necesarios para la práctica adecuada de la Homeopatía.

Desde 1984, el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C., ha tenido cinco mesas directivas y, de acuerdo con sus estatutos, la Asamblea General de Asociados es el órgano supremo del consejo. Para que una institución, colegio o asociación pueda ser integrante del consejo deberá presentar:

- a) Solicitud de ingreso.
- b) Copia del acta constitutiva.
- c) Copia de la cédula fiscal.
- d) Pago de cuota.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed)⁹

Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial (publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 3 de junio de 1996) para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Es una institución que tiene por objeto contribuir a resolver, en forma amigable y de buena fe, los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; además, promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis*

médica y la ética en la relación médico-paciente.

La Conamed es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de conflictos como orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

Actualmente atiende un promedio de 17 mil casos anuales y promueve la mejora de la práctica de la medicina a través de recomendaciones y cartas de derechos dirigidas a pacientes, médicos, odontólogos y enfermeras. Sus objetivos:

- a) Brindar orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- b) Recibir, investigar y gestionar de manera inmediata los asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes, por parte de las instituciones públicas.
- c) Recibir toda la información y las pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas, y, en su caso, solicitar aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas y practicar las diligencias correspondientes.
- d) Intervenir para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados u omisiones, derivadas de la prestación del servicio y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente.
- e) Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- f) Emitir opiniones sobre las quejas que conoce e intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.
- g) Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, las academias, las asociaciones o los consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la

negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que se hubiere solicitado para el análisis de un caso.

h) Informar del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

i) Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

j) Establecer convenios con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

k) Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la comisión nacional.

l) Orientar a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

En función de lo anterior, puede establecerse que los asuntos que atiende esta instancia son actos u omisiones derivados de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa, en estricto sentido, que sólo se avoca al conocimiento de problemas relacionados con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

En sentido contrario, la Conamed no está facultada para atender actos u omisiones que constituyan delito(s), asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles, controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo en materia de seguridad social, asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas pre constituidas para el inicio de un procedimiento judicial y cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.

II. Sobre la formación médica

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina¹⁰

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) fue fundada en 1957 en la ciudad de Monterrey, específicamente en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Desde 1925 hay antecedentes de que los directivos de varias escuelas intentaron reunirse e intercambiar sus experiencias, pero fue en 1944 cuando se realizó el primer Congreso de Facultades de Medicina en la ciudad de Monterrey. Después de varias reuniones preparatorias se realizó la asamblea de fundación¹¹. Los objetivos que acordaron los directores fundadores de la asociación fueron:

- Promover el mejoramiento de la formación de médicos en el país.
- Intercambiar conocimientos y experiencias con organismos relacionados con la formación de recursos humanos para la salud.
- Constituirse en un órgano de consulta para organismos relacionados con la educación médica.
- Promover, organizar, fomentar y participar en eventos relacionados con la educación y la capacitación en ciencias médicas.
- Conducir, promover, patrocinar o llevar a cabo estudios y trabajos de investigaciones en el área de educación médica.
- Promover y fomentar la formación y la capacitación de personal docente y técnico docente.

Estos objetivos iniciales han sido adecuados, mejorados o arreglados para incluir las necesidades, conveniencias y preferencias de la asociación. En fecha reciente se han vuelto a revisar la misión, la visión y los objetivos. Su misión es: "...ser una organización líder en México integrada por facultades y escuelas de medicina que impulsa el desarrollo permanente de la educación médica con calidad, comprometida con la sociedad para responder a sus necesidades bajo principios científicos, bioéticos y humanísticos".

En cuanto a su visión, se establece que la AMFEM:

- Se observa a sí misma dentro de 10 años como la instancia más importante en México, que garantizará la calidad de la instrucción médica y vigilará la congruencia entre la educación impartida y su respuesta a la solución de las necesidades del país.
- Cuenta con convenios y compromisos intra e interinstitucionales, sectoriales e intersectoriales, con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que le permiten responder a la demanda de las necesidades de educación e in-

vestigación médica de las escuelas y facultades de medicina del país.

- Impulsará el desarrollo permanente de la educación médica; sus miembros se comprometen a profesionalizarse para responder a la solución de los problemas educativos y de salud del país.
- Fomentará la investigación y la formación de investigadores a través de convenios nacionales e internacionales con institutos o centros de investigación.
- Es consultora y asesora oficial de las instituciones relacionadas de manera directa e indirecta con la educación médica; como resultado de la capacidad técnica y autoridad moral de sus integrantes, sus puntos de vista son considerados imprescindibles en la generación de proyectos y en la toma de decisiones en este campo.
- Es la institución encargada de consensar la orientación general de la educación médica en México, respetuosa del libre pensamiento de sus agremiados; productora y reguladora de procedimientos del diseño del currículum médico.
- Es una institución financieramente estable, que cuenta con una instancia propia, autónoma, que integra a sus miembros y desarrolla su profesionalización para que participen en proyectos de mejora continua, orientados hacia el logro de su misión institucional.
- Está abierta a la incorporación de nuevas escuelas a través de un esquema diversificado de opciones de afiliación bajo la premisa de respeto irrestricto a los principios académicos de la misma asociación.

La asociación está integrada por cuatro tipos de miembros:

- I. Institucional titular acreditado.
- II. Académico.
- III. Honorario.
- IV. Institucional aspirante a membresía.

El “institucional titular acreditado” es la facultad o escuela de medicina, o el área de medicina de otras instituciones interdisciplinarias —ubicadas en la República Mexicana—, que están reconocidas y autorizadas para impartir enseñanza y educación médica por institutos, universidades y autoridades educativas, y que han recibido su acreditación del

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica.

El asociado “académico” es un miembro del personal académico de una facultad o escuela de medicina asociada a la AMFEM, con antigüedad, reconocimiento y trayectoria sobresaliente. La asamblea de asociados podrá otorgar la calidad de asociados “honorarios” a profesionales, tanto nacionales como extranjeros, cuyo prestigio, funciones o actividades resulten de interés y relevancia para la propia asociación y los fines que persigue. Finalmente, el asociado “institucional aspirante a membresía” es similar al asociado “institucional titular”, pero sin la acreditación pertinente; una vez que la obtenga, pasará a ser “titular”.

La asamblea general de asociados institucionales es el órgano supremo de gobierno de la asociación; por lo tanto, en ella reside la autoridad máxima para decidir cualquier asunto relacionado con la misma, incluso aquellos que, por razones prácticas, se deleguen a otros órganos de la propia asociación.

La congregación realiza sesiones ordinarias una vez al año, por convocatoria del consejo directivo, y los acuerdos se toman por el voto de la mayoría simple representada. También se realizan asambleas extraordinarias para tratar asuntos de estatutos o un tema particular.

Algunas precisiones:

- La asamblea es responsable de elegir al consejo directivo en funciones, el cual deberá permanecer en su cargo durante dos años.
- Este órgano de dirección está integrado por un presidente, un vicepresidente y dos vocales.
- La administración de la asociación está a cargo del consejo directivo y de tres secretarios: ejecutivo, académico y administrativo.
- Los secretarios son propuestos por el presidente y ratificados por la asamblea.

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica¹²

El Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (Comaem) es el máximo organismo acreditador de la educación médica impartida en México, tanto de sus insumos como de sus procesos y resultados, en los niveles de pre y postgrado, con reconocida autoridad moral para realizar sus tareas.

El Comaem es consultor y asesor oficial de las instituciones relacionadas, de manera directa e indirecta, con la educación médica. Se trata de una institución financieramente estable, la cual cuenta con una instancia propia, autónoma, encargada de emitir los dictámenes relativos a la acreditación de escuelas y facultades y que garantiza su compromiso con todos los asuntos concernientes a la profesión médica.

Este organismo tiene como finalidad planear, organizar, aplicar y evaluar el proceso de acreditación de los programas de educación médica de las escuelas y facultades de medicina del país, con base en los estándares de calidad y los procedimientos estipulados en el Sistema Nacional de Acreditación. La acreditación que el Comaem otorga al programa académico de la escuela o facultad que voluntariamente entra en este proceso es un reconocimiento.

El Sistema Nacional de Acreditación, consiste, de manera fundamental, en un conjunto de normas académicas, técnicas y administrativas que tiene como propósitos intermedios regular, orientar y conducir la educación médica impartida en las escuelas y facultades de medicina de nuestro país, a través de los cuales la calidad y la excelencia educativas se orientan a lograr la acreditación. La acreditación que el Comaem otorga al programa académico de la escuela o facultad que voluntariamente se somete a este proceso es un reconocimiento público, académico y con un fortalecido reconocimiento moral.

Su misión es acreditar los programas de estudios de medicina en todas sus modalidades y emitir un dictamen de acuerdo al proceso que para tal efecto establece, además de aplicar un programa para dictaminar la buena calidad del proceso educativo que desarrolla una institución de educación superior para la formación de médicos en sus distintas modalidades.

Los objetivos de esta organización son los siguientes:

- Realizar, a solicitud de las autoridades responsables de las instituciones educativas, la evaluación y el dictamen respectivos de los programas de enseñanza (con una vigencia limitada) y con fundamento en los estatutos establecidos.
- Difundir por los medios que se consideren convenientes las listas de los programas de enseñanza de medicina acreditados.
- Coadyuvar al mejoramiento de la enseñanza de la medicina a través de los dictámenes sobre el

cumplimiento de los estándares de calidad del “Sistema Nacional de Acreditación del Comaem”.

- Contribuir al mejoramiento de la calidad del ejercicio profesional de la medicina.
- Celebrar y ejecutar cualquier tipo de contrato que tenga relación o conexión con el objeto social y que no tengan fines lucrativos.

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud¹³

El 18 de octubre de 1983, por acuerdo presidencial, fueron creadas dos comisiones interinstitucionales: la de Formación de Recursos Humanos en Salud y la de Investigación en Salud, cuyos propósitos están estrechamente ligados con la educación y la salud. En su caso, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) es un organismo colegiado interinstitucional que tiene el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el Sector Educativo y el Sector Salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

Es pertinente decir que, con base en los artículos primero y tercero del acuerdo de fundación, la CIFRHS es un órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público. Las dos comisiones están integradas por representantes del Sector Educativo y del Sector Salud.

Asimismo, con base en el artículo segundo de ese mismo acuerdo, la CIFRHS está copresidida por el Secretario de Educación Pública y el Secretario de Salud, e integrada por un representante de las siguientes entidades: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, el Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Universidad Autónoma de Yucatán, la Universidad Veracruzana, la Universidad Autónoma de Baja California, la Aca-

demia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y los Institutos Nacionales de Salud.

El artículo 6 del acuerdo y el artículo 19 del Reglamento Interior establece que para el estudio, tratamiento y despacho de los asuntos específicos, la CIFRHS cuenta con cuatro comités: de Planeación y Evaluación, de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social, y de Formación de Personal Técnico.

Estas comisiones se asesoran de técnicos expertos del Sector Educativo y del Sector Salud, que se agrupan en los siguientes comités y grupos académicos: Acupuntura Humana, Administración, Calidad, Ciencias Químicas y Farmacéuticas Aplicadas a la Salud, Editorial, Consejo Técnico para la Normatividad del Psicoterapeuta en el área de la Salud, Colposcopia, Educación Continua, Enfermería, Especialidades Médicas, Estética y Cosmetóloga, Estomatología, Estomatología Pediátrica, Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, Maestrías y Doctorados, Medicina, Medicina Homeopática, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Normatividad, Nutrición, Optometría, Ortodoncia, Prostodoncia, Psicología, Puericultura, Radio-Oncología, Rehabilitación, Servicio Social, Sistema de Información de Educación en Salud, Trabajo Social y Ultrasonografía.

Con el objeto de descentralizar algunas funciones de la comisión, de atender mejor la problemática y las necesidades de la formación de recursos humanos para la salud en ámbitos regionales y de conjuntar los esfuerzos de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, se crearon los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación para la Salud en las 32 entidades federativas, los cuales, a su vez, han establecido grupos de trabajo específico. En estos Comités y Grupos Académicos deben estar representadas la mayoría de las Instituciones de Educación, de Salud, Asociaciones Académicas y Colegios Profesionales, tanto a nivel nacional como en cada entidad federativa.

El Subcomité de Educación Médica Continua¹⁴

El Subcomité de Educación Médica Continua fue creado por acuerdo tomado durante la XV Reunión Ordinaria del Comité Normativo Nacional de Medicina General (Conamege), que tuvo lugar el 28 de julio de 2003 en su sede de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM), con la finalidad de evaluar las actividades de educación médica continua destinadas al médico general.

Está integrado por 5 miembros titulares y 5 miembros suplentes de las siguientes instituciones: la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), representada por 2 titulares y 2 suplentes; la Academia Nacional de Medicina de México, A. C. (1 titular y 1 suplente); la Academia Mexicana de Cirugía (1 titular y 1 suplente), y el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General (1 titular y 1 suplente). La coordinación está a cargo de un titular de AMFEM y la coordinación de la oficina es responsabilidad del titular de la ANMM.

El Subcomité de Educación Médica Continua es el órgano del Comité Normativo Nacional de Medicina General que tiene por misión:

1. Evaluar los objetivos, los contenidos, los recursos humanos, los materiales de apoyo educativo, las instituciones y el equipo con que cuenten los proveedores de cursos y otras actividades de educación médica continua destinadas al médico general.
2. Velar para que en todas y cada una de las actividades de educación médica continua se respeten los debidos preceptos morales y éticos.
3. Representar y difundir, a través de la Conamege, las actividades de educación médica continua que cumplan con los requisitos establecidos.
4. Verificar la justificación, la viabilidad y la calidad de las actividades de educación médica continua propuestas para el médico general.
5. Colaborar con los servicios de atención a la salud, tanto del sector médico como privado, en la actualización del médico general, a través de la Conamege.

La educación médica del médico general es un proceso conformado por el conjunto de actividades de enseñanza/aprendizaje orientado a actualizar y profundizar los conocimientos, los valores, las actitudes, las habilidades y las destrezas requeridas para atender los problemas de salud de los pacientes y de la población a su cargo en el primer nivel de atención. La educación médica continua debe iniciarla el médico general al término de la licenciatura, y proseguir sin interrupción durante su vida profesional. La educación médica continua tiene por finalidad la constante renovación del conocimiento en el ámbito de la salud.

III. Sobre el ejercicio de la medicina y la certificación profesional

Colegios de Profesionistas¹⁵

El artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, establece que los colegios de profesionistas tendrán las siguientes funciones¹⁶:

- a. Vigilancia del ejercicio profesional, con el objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral.
- b. Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional.
- c. Auxiliar a la administración pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma.
- d. Denunciar ante la Secretaría de Educación Pública, o las autoridades penales, las violaciones a la presente ley.
- e. Proponer los aranceles profesionales.
- f. Servir de árbitro en los conflictos que se susciten entre los profesionales, o entre estos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje.
- g. Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares instalados en el país o el extranjero.
- h. Prestar la más amplia colaboración al poder público, como cuerpos consultores.
- i. Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones.
- j. Formular los estatutos del colegio, depositando un ejemplar en la propia dirección.
- k. Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales.
- l. Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional.
- m. Formar una lista de sus miembros, por especialidades, para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social.

n. Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social.

o. Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente.

p. Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión, estén desempeñados por los técnicos respectivos, con título legalmente expedido y debidamente registrado.

q. Expulsar de su seno, por el voto de las dos terceras partes de sus miembros, a los que ejecuten actos que desprestigien o deshonren a la profesión. Será requisito, en todo caso, escuchar al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas que estime conveniente, en la forma que lo determinen los estatutos o reglamentos del colegio.

r. Establecer y aplicar sanciones contra los profesionales que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales, siempre que no se trate de actos y omisiones que deban sancionarse por las autoridades.

s. Gestionar el registro de los títulos de sus componentes.

En los últimos años se ha generado una discusión relacionada con la certificación profesional de los médicos, ya que en febrero de 2005 la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, a través de su página en internet, hizo la invitación a las asociaciones y los colegios de profesionistas que aspiren a obtener el reconocimiento de idoneidad como auxiliares en la vigilancia del ejercicio profesional en la modalidad de certificación profesional¹⁷.

Para calificar la idoneidad, la autoridad educativa instaló el Consejo Consultivo de Certificación Profesional, el cual está integrado por: las autoridades en materia de profesiones de ocho entidades federativas, las secretarías de Salud, Trabajo y Previsión Social y de Educación Pública, la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio y el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C., que es una asociación civil que otorga la acreditación de la educación a nivel licenciatura, pero no en educación de posgrado. Dentro de este contexto, es importante señalar que

“es posible que en otras profesiones no haya problemas y por eso las disposiciones en la Dirección General de Profesiones son generales pero no aplicables a todas las profesiones, y creo que en medicina hay que revisar el problema con detenimiento”¹⁸.

Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas

Desde finales del siglo XIX, y en especial durante los siglos XX y XXI, el avance de la medicina y la cirugía se ha hecho cada vez más acelerado, se ha consolidado el conocimiento científico, se ha aplicado cada vez más la tecnología, se han creado métodos terapéuticos y se han empleado procedimientos quirúrgicos cada vez más audaces; es decir, que los conocimientos y las técnicas cambian en poco tiempo.

Por otro lado, la sociedad está cada vez más informada y, por lo mismo, exige una mayor preparación y asertividad del médico tratante y de todo el personal de salud que le atiende. Con esta idea se fundó en 1916, en los Estados Unidos, el *American Board of Ophthalmology*, al que siguieron en el transcurso de los años otras especialidades. El ejemplo se extendió a otros países, por ejemplo en Inglaterra y sus dominios por medio de los *Royal Colleges*¹⁹.

En México se inició el proceso en 1963 con la fundación del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos. Para 1974 se habían formado 15 consejos de otras especialidades médicas que acudieron a la Academia Nacional de Medicina para solicitar apoyo y orientación, asociación que aceptó actuar como entidad coordinadora y normativa y empezó a otorgar idoneidad. En 1995 se sumó a esta labor la Academia Mexicana de Cirugía, también órgano de consulta del gobierno federal y con vocalía en el Consejo de Salubridad General, y se convocó a los Consejos de Especialidades Médicas para formar —en conjunto—, el 15 de febrero de 1995, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.²⁰.

Actualmente su cuerpo de gobierno se constituye por cuatro vocales de la Academia Nacional de Medicina (uno de ellos es elegido por el propio cuerpo de gobierno como Coordinador General), cuatro de la Academia Mexicana de Cirugía (uno de ellos ocupa la Secretaría) y cuatro vocales obtenidos por insaculación y provenientes de los presidentes de los Consejos de Especialidades Médicas (uno de ellos se hace cargo de la Tesorería).

Consejos de Especialidades Médicas

Los consejos médicos son asociaciones civiles creadas por los propios médicos para regular su actuación, so-

bre la base de los requisitos necesarios de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica. La competencia se demuestra a través de exámenes de certificación y con ciertos mecanismos que deben cumplirse para la recertificación. Dada la estructura y el reconocimiento actual de los consejos, éstos ofrecen soluciones de hecho y de derecho al contar con una norma oficial establecida y regulada por el Comité Normativo Nacional respectivo. El Comité Normativo Nacional de Medicina General tiene carácter permanente, multidisciplinario y representativo, pero autónomo de los organismos que lo constituyen e integran. No tiene fines lucrativos y no debe organizar cursos, congresos, ni colaborar en la evaluación de productos farmacéuticos o cosméticos. Si uno o varios miembros del consejo intervinieren en alguna de esas actividades, pueden hacerlo a título personal, pero no como representantes del mismo.

El primer consejo de especialidad de nuestro país fue el de Médicos Anatomopatólogos, fundado en 1963. A partir de esa fecha la Academia Nacional de Medicina siguió con gran interés el desarrollo de las especialidades y la formación de otros consejos, y en 1972 publicó un documento titulado *La formación de Especialistas y la Reglamentación de las Especialidades*. Esto contribuyó a que los diez consejos que ya existían en aquella época le solicitaran precisamente a la Academia, la institución de más prestigio científico y órgano consultor del Gobierno mexicano, les concediera el reconocimiento de idoneidad²¹.

La Academia, con la aceptación por parte de los consejos de que sus funciones son únicamente la de certificar que son especialistas quienes llenen los requisitos establecidos por ellos, así como la de recertificar periódicamente a quienes demuestren estar actualizados, otorgó los primeros reconocimientos de idoneidad el 29 de agosto de 1974. A partir de esa fecha se fundaron más consejos; en 1975 existían ya 44, por lo que la corporación decidió establecer un Comité que se ocupara de este asunto.

La seriedad con la que ha trabajado desde el principio produjo que en el artículo 160 del Código Sanitario, y posteriormente en el 81 de la Ley General de Salud, se considere a la Academia Nacional de Medicina de México como autoridad en materia de certificación de especialistas y reconocimiento de especialidades.

Ante el gran número de Consejos de Especialidades y de médicos certificados, la academia determinó que era indispensable y provechoso contar con la colaboración y asesoría directa de la Academia Mexicana de Cirugía y de los Consejos de Certificación, segura

de que el prestigio y experiencia de sus miembros fortalecerían el programa, aportarían nuevas ideas y propiciaría más la unión y el acercamiento de médicos e instituciones. De allí que se propuso y se aceptó que se formara un Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, el cual quedó formalmente constituido el 15 de febrero de 1995.

Dentro de este contexto, los Consejos de Especialidades (por determinación del Comité Normativo) tienen carácter nacional y no debe existir más de uno por cada una de ellas. Sus objetivos son²²:

1. Estimular el estudio, mejorar la práctica y elevar los niveles de la especialidad.
2. Establecer un control de calidad permanente por medio de la recertificación periódica.

Es importante señalar que los consejos son cuerpos académicos singulares, autónomos en su organización y procedimientos; son organismos de beneficio social, sin fines lucrativos y que están comprometidos con su comunidad profesional y con la sociedad en general. Son independientes en sus decisiones y celosos custodios de su honorabilidad; están libres de influencias políticas o doctrinarias y son plurales en su conformación para dar cabida a representantes tanto de las diversas escuelas de la especialidad como de las instituciones de salud oficiales o privadas de las diferentes regiones del país.

Por otra parte es importante hacer notar que los consejos:

a) No son organismos gremiales para la defensa de los intereses de los especialistas o de carácter laboral: eso le corresponde a los colegios o a los sindicatos, si fuera el caso. Asimismo, no son tribunales de excepción para imponer sanciones, se justifiquen o no. Sus directivos tampoco pueden erigirse en jueces de la actuación de sus pares, ni en aspectos éticos ni en aspectos técnicos. La ley marca que los colegios son los responsables de vigilar el ejercicio profesional y denunciar ante la autoridad las desviaciones observadas.

b) No son supervisores académicos de los programas de especialización, aunque su opinión puede escucharse para la formulación de programas educativos, en virtud de que su papel de certificador de la preparación de los especialistas puede ser de importancia para la superación de los programas existentes.

c) No reemplazan a las universidades ni deben dar lugar a suspicacias de ser opositores a su autonomía, la que por ley y voluntad de la sociedad les corresponde y es sustantiva para su función.

d) No tienen la atribución de vetar cursos o sedes universitarias institucionales de especialización, aunque pueden, por invitación, participar en grupos académicos que tomen decisiones correlativas; en dado caso, los consejos debieran excusarse de votar, a fin de ser congruentes con su posición y único objetivo que les da origen: certificar la preparación de los médicos especialistas.

e) No son grupos de peritos para dictaminar sobre la conducta profesional o los resultados del accionar médico de sus pares. La ley establece quiénes pueden actuar como peritos; eso sí, de manera individual y en forma particular, cualquier especialista puede proporcionar sus servicios en carácter de perito a petición expresa de la autoridad. Los consejos no son sujetos de patrocinio de ninguna clase ni especie, lo cual se refiere a los apoyos económicos que alguna empresa les pudiera ofrecer, esté relacionada o no, de manera directa o indirecta, con la práctica médica.

Luego entonces, los Consejos de Certificación son órganos colegiados de pares, representativos de los mejores valores de la especialidad, que cumplen la función exclusiva de certificar a quienes habiendo cubierto los requisitos académicos de preparación, optan por la certificación de sus aptitudes o la recertificación de su actualización.

Consejo Normativo Nacional de Medicina General²³

El Comité Normativo Nacional de Medicina General se creó, por acuerdo del Consejo de Salubridad General, el 30 de octubre de 1996. Su fundación se justificó por la creciente necesidad de incorporar a los médicos generales a un programa de educación médica continua y certificación. Para este fin, el comité quedó integrado por representantes de la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. En octubre de 1997, el comité dio a conocer la información para iniciar el registro de médicos generales en cada estado del país, proceso que se instaló en diciembre del mismo año.

En 1998 se emitió el estatuto y reglamento general, en el que se incluye el establecimiento de un solo registro estatal, al mismo tiempo que se señala la conformación e integrantes del mismo y se concre-

tan las normas para llevar a efecto la certificación y recertificación del médico general. El documento establece que una vez creados los registros señalados se integraría el Consejo Nacional de Medicina General, que asumiría todas las funciones y sería responsable de la desaparición del comité normativo creado para llegar a ese fin.

Al instalarse el Consejo Nacional de Medicina General, el 10 de abril del 2000, se consideró que el Comité Normativo Nacional de Medicina General debería continuar en funciones, como organismo normativo y asesor. El 26 de noviembre del 2001 quedó formalmente constituido el Comité Normativo Nacional de Medicina General, integrado por la Academia Nacional de Medicina de México y la Academia Mexicana de Cirugía, en su calidad de órganos consultivos del Gobierno federal, así como por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y el Consejo Nacional de Certificación de Medicina General.

Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía²⁴

El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C. (Comech) fue fundado en Irapuato, Guanajuato, el 28 de marzo de 1992, en respuesta a la imperante necesidad de que la práctica médica homeopática que se brinda en nuestro país sea ejercida por médicos con una sólida formación en esta rama de la medicina, mismos que se encuentren en continua actualización y cuya capacidad sea valorada con exámenes o revalidación de conocimientos indispensables en cada rama. Este objetivo obedece a los lineamientos señalados por la Academia Nacional de Medicina para los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas.

El Comech surgió de la inquietud de un grupo de médicos homeópatas, los cuales se mantuvieron unidos bajo un solo objetivo: formar un órgano técnico-normativo en orden a la Homeopatía.

El organismo no tiene filiación política ni ideológica. Es una asociación legal que sirve como norma ante las autoridades y la sociedad, y que ofrece a todo médico homeópata certificado un reconocimiento legal y académico a su formación, el cual, además, valida su actuación ante la sociedad como un profesional acreditado. Lo anterior coadyuva de forma importante a poner un freno al desmedido crecimiento irregular de la práctica de la Homeopatía por individuos que, sin ningún escrúpulo ni soporte académico, abusan y engañan a la sociedad mexicana.

Para este organismo, la certificación se define como el proceso mediante el cual se demuestra

que un profesionista cumple con los requisitos establecidos para el ejercicio de una profesión. A través de la certificación de los médicos homeópatas se pretende mejorar la calidad de la práctica en su ejercicio profesional y, por ende, contribuir a que la población eleve su nivel de salud.

Uno de los objetivos más importantes del Comech gira en torno a la certificación de los conocimientos médico homeopáticos de los médicos cirujanos y homeópatas, de los médicos homeópatas cirujanos y parteros, y de los médicos especialistas en el área homeopática. Dicha certificación puede concretarse a través de una evaluación curricular, o bien, a través de un examen de conocimientos.

Asociaciones y/o Sociedades Médicas

Cuando la medicina se integró como un cuerpo de conocimiento coherente surgió la necesidad de comunicar las experiencias, de presentar los instrumentos médicos y mostrar las técnicas, según iban apareciendo. Se formaron los pequeños grupos en torno a los hospitales y en las grandes ciudades; entre tertulias y discusiones nocturnas comenzaron a intercambiarse opiniones cada vez más acaloradas y las reuniones periódicas eran más asistidas.

En las grandes ciudades europeas aparecieron las academias, más críticas y más científicas, donde se aprobaban o se rechazaban los hallazgos científicos. Desde entonces las reuniones han sido costumbre inveterada para la profesión médica²⁵. En la actualidad cada rama del conocimiento médico tiene su propia sociedad, en la que se habla “el mismo idioma” con sus tecnicismos específicos y los temas son motivo de comunión²⁶.

Las asociaciones y/o sociedades médicas no están reglamentadas jurídicamente como los colegios de profesionistas en la Ley de Profesiones; sin embargo, representan una estructura muy importante para la actualización permanente del médico. Generalmente están organizadas dentro de una institución hospitalaria y constituyen asociaciones civiles.

Dichas agrupaciones reúnen a médicos de la misma especialidad y contribuyen al avance de la calidad en la atención médica. Juegan un papel vital en la educación médica, toda vez que sus congresos, publicaciones, revistas y cursos de educación médica continua informan a los miembros sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, nuevos y establecidos. También expiden guías clínicas prácticas que establecen los estándares para una atención efectiva y eficiente al paciente.

Asimismo, definen normas éticas para sus miembros, promulgando códigos de conducta para el comportamiento de los profesionales; también tienen una agenda pública y defienden los beneficios e intereses particulares de sus miembros, de los pacientes y la sociedad.

Debido a la amplitud e importancia de estas actividades, las asociaciones y/o sociedades médicas representan autoridad y pericia ante propios y extraños. Los médicos y el público en general confían en que las asociaciones y/o sociedades médicas proporcionen información y recomendaciones basadas en evidencia; por lo tanto, se debe de anticipar y evitar cualquier compromiso de la integridad científica o de compromiso no calificado al cuidado del paciente²⁷.

Los objetivos de estos organismos son:

- Agrupar y fomentar la unión entre los médicos y los profesionales relacionados con la salud que desarrollan su actividad profesional en la unidad hospitalaria.
- Promover, organizar y fomentar la realización de todas aquellas actividades académicas y educativas que redunden en una mayor superación profesional y el desarrollo de los asociados.
- Promover la investigación científica y fomentar el intercambio de dichos conocimientos entre los asociados y las diversas instituciones afines dentro y fuera del país.
- Promover, organizar y fomentar la realización de eventos científicos que mejoren la educación en la salud de la población sobre las que tienen influencia.
- Promover, organizar y fomentar la realización de todas aquellas actividades sociales que tiendan a lograr una mejor convivencia entre los asociados.
- Proporcionar a sus asociados los medios para dar a conocer su labor científica y asistencial dentro y fuera del hospital.
- Promover y establecer relaciones amistosas entre todas las personas físicas o morales e instituciones que tengan actividades médicas, científicas o culturales, dentro y fuera del país.
- Fomentar intercambios científicos y culturales con personas e instituciones hospitalarias dentro del país y en el extranjero.
- Representar a los asociados ante las autoridades de centros hospitalarios e instituciones gubernamentales, como órgano académico, científico y cultural.
- Participar en el consejo consultivo del hospital al que se encuentren adscrito, representando los intereses de sus asociados.
- Velar por los intereses de sus asociados y promover acciones en su beneficio.
- Vigilar el cumplimiento de los deberes y sus derechos de sus asociados.
- Procurar acciones a favor de la salud de la población menos favorecida.

Conclusiones

Dentro de las virtudes más importantes de la profesión médica se encuentra la capacidad de organización que ha tenido a lo largo de la historia. Esta virtud le ha permitido establecer lineamientos claros hacia el interior de la profesión y la posibilidad de formular, junto con el Estado mexicano, políticas y leyes que hoy en día norman el área de la medicina en nuestro país. La agrupación profesional constituye un elemento táctico dentro del desarrollo de las profesiones para obtener mayor autonomía y reconocimiento social.

La importancia de asociarse representa para cualquier gremio tener la posibilidad de levantar la voz para formular sus metas, ejercer presión como grupo, proteger sus intereses y encontrar planteamientos y/o soluciones a problemas determinados²⁸. Puede afirmarse que la organización gremial está ligada directamente con el desarrollo de las profesiones actuales.

A través de este artículo se presenta en forma diferenciada cuáles son las funciones, finalidades y objetivos de las diferentes instancias que conforman la estructura de la profesión médica, incluida la del médico homeópata, con la intención de tener un panorama más amplio de su ámbito de competencia.

Como puede observarse, cada organismo ha sido creado para cumplir tareas específicas, pero la intención que persiste es la de darle a la profesión médica un estatus cada vez más sólido, aspecto que se basa en la búsqueda de estándares de calidad para la formación y el ejercicio actual de la medicina.

Así, se puede observar que quienes tienen a su cargo el establecimiento de políticas de formación médica, de acreditación y certificación, y del ejercicio de la medicina, tienen como finalidad conducir y regular todos sus procesos para que la calidad sea el aspecto prioritario para la profesión médica.

Se considera que uno de los más grandes errores del médico homeópata se relaciona con la percepción de que la profesión médico homeopática está desvinculada de la estructura de la medicina oficial, olvidando que, por derecho, forma parte de ella. Valdría la pena, por ello, hacer una profunda reflexión y advertir las grandes ventajas y posibilidades que le ofrece al médico homeópata formar parte de esta estructura profesional.

REFERENCIAS

1. López Mercedes J. Consejo de Salubridad General. Rev SO-MAIS. 2005; 1(1): 40-42. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33165&id_seccion=2209&id_ejemplar=3419&id_revista=135.
2. Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Diario Oficial de la Federación. Primera sección: 14-20 (11 Dic 2009). Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n241.doc
3. Academia Nacional de Medicina de México. Bosquejo histórico. En: Folleto Aspirantes 2011. México: Academia Nacional de Medicina de México; 2011.
4. Martínez Guzmán M. La Comisión Científica de México y el origen de la Academia de Medicina. En: Galeana P, editora. La Definición del Estado Mexicano 1857-1867. México: Archivo General de la Nación; 1999. p. 207-222.
5. *Ibid.* p. 212.
6. *Ibid.* p. 213
7. Academia Mexicana de Cirugía. Acerca de la AMC [internet]. México: AMC; 2014 [citado 21 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.amc.org.mx/index.php/acerca-de-la-amc>.
8. Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático. Estatutos. México: Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático; 2015.
9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información sobre la Conamed para los profesionales de la Salud. México: Conamed; 2014 [citado 16 Nov 2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf.
10. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina [internet]. México: AMFEM; c2014 [citado 17 Nov 2014]. Historia. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/index.html>.
11. Gallegos Téllez-Rojo JR. Notas para la historia de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. México: AMFEM; 1997.
12. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C. [internet]. México: Comaem; c2014 [citado 11 Ene 2015]. Presentación Comaem. Disponible en: <http://www.comaem.org.mx/>.
13. Ledesma Núñez E. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud *(CIFRHS). An Radiol Mex. 2004; 3(3): 219-221.
14. Comité Normativo Nacional de Medicina General [internet]. México: Conamege; c2015 [citado 23 Abr 2015]. SubComité de Educación Médica. Funciones; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.conamege.org.mx/subcomite-de-educacion-medica-continua/funciones>.
15. Verdugo Sánchez JA. La función de los colegios de profesionistas: el caso del Colegio Nacional de Bibliotecarios. Revista Colegios y Profesiones. 1991; 4: 6-11.
16. Moreno-Alatorre CR. Los Colegios Médicos en México, en revista Mexicana de Anestesiología. Abr-Jun 2007; 30(2): 55-60.
17. Alvarado Durán A. La certificación del médico especialista. Consejos de Especialidad Médica o Colegios Médicos. Ginecol Obstet Mex. 2011; 79(10): 593-599.
18. *Ibid.* p. 599.
19. Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas [internet]. México: Conacem; c2014 [citado 11 Mar 2015]. Historia. Disponible en: <http://www.conacem.org.mx/assets/bosquejohistorico.pdf>.
20. Rodríguez O. (2011). Los Consejos de Especialidades Médicas y el Consejo Mexicano de Dermatología. Rev Cent Dermatol Pascua. 2011; 20(3): 89-90.
21. *Ibid.* p. 89.
22. *Ibid.*
23. Comité Normativo Nacional de Medicina General [internet]. México: Conamege; c2015 [citado 14 Abr 2015]. Conamege. Antecedentes; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.conamege.org.mx/conamege/antecedentes-y-declaratoria-de-principio>.
24. Asociación Nacional de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros en el Distrito Federal "Dr. Mateo Rubio Septién" [internet]. México: Asociación Nacional de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros en el Distrito Federal "Dr. Mateo Rubio Septién"; c2015 [citado 23 Feb 2015]. Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, A.C., "Comech"; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://homeopatia.homeopatasmateo.com/comech/>.
25. Rothman DJ, McDonald WJ, Berkowitz CD, Chimonas SC, DeAngelis CD, Hale RW, Nissen SE, Osborn JE, Scully JH Jr, Thomson GE, Wofsy D. Professional medical associations and their relationships with industry: a proposal for controlling conflict of interest. JAMA. 1 Abr 2009; 301(13): 1367-1372. doi: 10.1001/jama.2009.407. Pubmed PMID: 19336712.
26. De la Torre Bravo A. (2009). La Importancia de las sociedades médicas. Rev Hosp Jua Mex. 2009; 76(1): 3.
27. Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas [internet]. *Op cit.*
28. Fernández Pérez JA. Estructura y formación. El caso de la profesión médica. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2014.

Artículo de revisión

Curación, Paliación y Supresión. Conceptos y Antecedentes

* Isis María Infante Regalado

Resumen

Desde la creación de la doctrina homeopática los conceptos de curación, paliación y supresión han causado inquietud, ya que en muchos círculos médico homeopáticos se tiene la percepción de que la supresión y la paliación son dos acciones que no se deben realizar, o peor aún, se tiene la idea equivocada de que la supresión homeopática no existe. Por eso, muchos médicos pasan buena parte de su vida profesional tratando de conseguir la “curación” de sus pacientes, por imposible o riesgosa que parezca.

Pero, ¿por qué se le teme tanto a la supresión? ¿Por qué se piensa que la paliación es jugar con los pacientes? Quizás a lo largo de los años del desarrollo doctrinario se han malinterpretado las definiciones que Samuel Hahnemann otorgó a estos conceptos. Así, en el presente artículo se describen estos términos de manera general y se profundiza en la forma en que se aplican en el ámbito homeopático, con la finalidad de generar un contexto más amplio al respecto.

Abstract

Since the creation of homeopathic doctrine, the healing concepts palliation and suppression have caused concern because in many homeopathic medical circles there is a perception that the suppression and palliation are two actions that cannot be performed, or even worse, it has the misconception that homeopathic suppression doesn't exist. Therefore, many doctors spend much time in their professional lives trying to get the “cure” for their patients, as risky and impossible as it may be.

But, why worry about suppression? Why think that palliation is playing with patients? Perhaps over the years of doctrinal development, the definitions that Samuel Hahnemann gave about these concepts have been misinterpreted. So, in this article these terms are described in general and explore in a deep way on how they are applied in the homeopathic field in order to generate a broader context about it.

PALABRAS CLAVE:

Supresión, Paliación, Curación, Método homeopático, Medios, Remedios, Tratamiento.

KEYWORDS:

Suppression, Palliation, Healing, Homeopathic Method, Medios, Remedies, Treatment.

*Médico homeópata egresada de la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P. Asesora editorial de *La Homeopatía de México*.

Recibido: agosto, 2015. Aceptado: octubre, 2015

Existe un notorio temor por parte de muchos médicos homeópatas a practicar sólo supresiones o paliaciones en sus pacientes, siendo que el *Organon* marca como única y elevada finalidad médica la curación. La falta de conocimiento bibliográfico y entendimiento del *Organon* nos hace repeler la idea de trabajar a favor de una paliación correcta y necesaria, pero esta percepción podría modificarse si se profundiza en los argumentos que desarrolló Samuel Hahnemann.

Los médicos homeópatas tenemos como pensamiento general que la supresión ha sido la fuente de todas las afecciones crónicas, sin tener realmente claro de dónde surge esta idea. En esto radica, precisamente, la importancia del presente trabajo: unificar criterios y ampliar los puntos de vista en torno de los conceptos y las aplicaciones de los distintos caminos terapéuticos, en busca de lo más importante, que es el bienestar integral y dinámico del paciente.

Ya en los primeros párrafos del *Organon* se establece lo siguiente:

- **Parágrafo 1.** “La única y elevada misión del médico es la de restablecer la salud en los hombres enfermos, que es lo que se llama curar”¹.
- **Parágrafo 2.** “El ideal más elevado de una curación es restablecer la salud de manera rápida, suave y duradera, o quitar y destruir toda la enfermedad por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial, basándose en principios de fácil comprensión”².

Entendemos que la finalidad siempre es curar. Sin embargo, existen casos en los que ayudar a nuestro paciente no siempre es llegar a una curación. Lo más importante es entender lo que Hahnemann definía como supresión. En los párrafos 17 y 18 menciona:

“Toda vez que la curación que prosigue a la extinción de la totalidad de los signos y síntomas perceptibles de la enfermedad tiene siempre por resultado la desaparición del cambio interior del principio vital, es decir la totalidad de la enfermedad, se entiende que el médico, con sólo quitar la suma de síntomas, hará desaparecer simultáneamente el cambio interior del cuerpo y cesar el trastorno morboso de la fuerza vital; esto es, eliminará y destruirá el total de la enfermedad, la enfermedad misma. Destruir la enfermedad es restablecer la salud y este es el más elevado y único fin del médico que conoce el verdadero objetivo de su misión, que consiste en ayudar a

su prójimo y no en pregonar charlatanerías supuestamente eruditas”³.

En el párrafo 18 se lee: “de esta verdad incontestable de que, aparte de la totalidad de los síntomas y de las circunstancias que le acompañan (§5) nada existe en las enfermedades que debiera descubrirse por medio de lo cual estuviera expresando su necesidad de auxilio, se deduce innegablemente que la suma de todos los síntomas y las circunstancias de cada caso individual de enfermedad, debe ser la única indicación, el único guía que nos lleve a la elección del remedio curativo”⁴.

Es decir, en estos párrafos Hahnemann define su concepto de curación y cómo alcanzarla. A su vez, más adelante, en los párrafos 202 y 203 menciona cómo se producen las supresiones:

- **Parágrafo 202.** “Si el médico de la antigua escuela destruye el síntoma local con la aplicación de un remedio externo en la creencia de que de esta manera cura toda la enfermedad, la naturaleza se indemniza de su pérdida excitando la afección interna y los otros síntomas que previamente existían en estado latente junto con la afección local; es decir, aumenta la enfermedad interna. Cuando esto sucede es frecuente decir, aunque incorrectamente, que los remedios externos han rechazado la afección local al interior del organismo o sobre los nervios”⁵.
- **Parágrafo 203.** “Todo tratamiento externo de los síntomas locales cuyo objetivo sea quitarlos de la superficie del cuerpo, mientras que la enfermedad miasmática interna es abandonada sin curación, como por ejemplo, suprimir de la piel las erupciones sarnosas con toda clase de ungüentos; quemar los chancros con cáusticos y destruir los condilomas con el bisturí, la ligadura o el cauterio con fierro candente; este tratamiento externo pernicioso, hasta hoy practicado universalmente, ha sido la fuente más prolífica de todas las enfermedades crónicas nominadas o innominadas bajo las cuales gime la humanidad; este tratamiento es uno de los procedimientos más criminales de que es culpable el mundo médico y no obstante, ha sido hasta hoy, el único generalmente adoptado y enseñado en las cátedras profesionales”⁶.

Las indicaciones del doctor Hahnemann son importantes ya que, según el maestro Higinio G. Pérez, la salud es un estado de bienestar indefinible e inconsciente⁷. Por lo tanto, curarse o recuperar la

salud nos lleva a un estado de bienestar indefinible. ¿Quién nos ha negado la oportunidad de decir que paliar o suprimir no sea una opción? Es interesante señalar lo que dijo Kent al respecto: “remover los síntomas puede no restablecer la salud en el enfermo. Curado el paciente se removerán los síntomas y se restaurará la salud”.

Por otra parte, y de acuerdo con la doctora María Clara Bandoel, todo sistema médico pretende restituir la salud en el enfermo, pero es patrimonio de la Homeopatía cumplir tal ideal, pues sus recursos, que son la comprensión y aplicación de los principios y leyes biológicas, la capacitan para llegar a la curación cierta y permanente, y no al mero alivio de aquello que puede ser lo aparentemente más molesto para el paciente, lo cual no siempre es lo digno de curar, sino que, por el contrario, la mayor parte de las veces corresponde a las últimas consecuencias de la enfermedad⁸.

Si tenemos como fundamento la consideración de la unidad regente de la vida, es decir, la energía vital, la Homeopatía puede percibir en el desequilibrio de dicha energía a la primera causa manifiesta de la enfermedad, y puede comprender que el desarrollo del desvío energético vital es la enfermedad propiamente dicha; siendo su instrumento la aplicación de la ley de los semejantes, ella es capaz de restituir la armonía de la energía vital desequilibrada y, por lo tanto, lograr la auténtica curación del enfermo. Pero el pilar que sostiene su derecho de ser el verdadero arte de curar es que su práctica está avalada por el cumplimiento en la naturaleza, de la ley de la curación, la cual se pone en marcha toda vez que el homeópata indica al paciente el medicamento dinamizado, cuya sintomatología experimental es semejante a la totalidad sintomática característica e individual del mismo⁹.

Una referencia muy pertinente es la disertación que realiza el maestro Sánchez Ortega sobre algunos de los párrafos del *Organon*: “si el médico destruye el síntoma local, aumentará la enfermedad interna; es cuando se dice que la afección local ha sido rechazada al interior. Suprimir las erupciones, cauterizar las úlceras y los chancros así como los condilomas, etcétera, ha sido la fuente más prolífica de todas las afecciones crónicas y constituye uno de los procedimientos más criminales de que es culpable el médico incorrecto, que no sabe ver si no lo inmediato, que engaña, y a veces se engaña a sí mismo, pero sobre todo a su paciente haciéndole creer que con la supresión ha curado lo que realmente sólo ha llevado más a la intimidad del organismo, y lo que es

peor, a la mente humana. En una palabra, que sólo ha logrado desequilibrar más al individuo enfermo”¹⁰.

Los tres conceptos de los que estamos hablando tienen un término en común: tratamiento.

Tratamiento proviene de dos palabras latinas: *tractare*, que significa “sanar”, y *-mentum*, es decir, “instrumento, medio o resultado de”. Así, de acuerdo con la Real Academia Española (RAE), tratamiento es el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad¹¹.

Este término es de vital importancia para entender el contexto en el que giran los conceptos paliación, supresión y curación, toda vez que todos los médicos buscamos el tratamiento correcto, el instrumento exacto o el método adecuado para lograr un solo objetivo: restablecer la salud del paciente, librar al paciente o aliviarlo. Además, aplicado a cualquier ciencia médica, el estado de salud lo entenderemos en su generalidad como “el estado libre de enfermedad”.

Si partimos de esta premisa entenderemos que cada paciente posee su propio estado de salud, lo que quiere decir que considerarse fuera de la enfermedad también es un concepto individual. Uno de los ocho principios filosóficos que conforman la base de la doctrina médico homeopática es la **individualidad morbosa**, que se refiere a la manera particular de ser y enfermar de cada ser humano. Es un principio reconocido desde los comienzos de la medicina, pero poco aplicado, y la mejor prueba de ello es el concepto de individualidad de Juan Pablo Tessier: “cada individuo padece según su especie, y dentro de ella, según su propia naturaleza”¹².

Por ello, todo paciente amerita una **individualidad medicamentosa** en el tratamiento, que significa que cada medicamento homeopático es único e irrepetible en su acción sobre el ser humano; su único sustituto es él mismo, pero además, cada persona amerita un camino a seguir por parte del facultativo.

Continuemos con la definición de **supresión**. De acuerdo con la descripción de la RAE, dicho término proviene del latín *supprimere*, que significa “cesar”. Por lo tanto su definición es: “hacer cesar, hacer desaparecer”, y algunos de sus sinónimos son “omitir, callar, pasar por alto”. Como el lector podrá entender, el concepto no significa sanar o devolver el equilibrio vital al paciente, sino que simplemente se trata de acallar sus dolores o hacerlos cesar¹³.

En el caso de la palabra **paliar**, la *missa* fuente informa que proviene del latín *palliātus*, que refiere a algo cubierto con un palio o capa. Su definición en relación con el arte médico dice: “mitigar la violencia de ciertas enfermedades”. En general, el concepto es mitigar, suavizar, atenuar una pena, disgusto, etcétera. Incluso se puede relacionar con disculpar o justificar algo; sus sinónimos son: encubrir, disimular, cohonestar¹⁴.

Finalmente toca el turno a **curar**, el “ideal” del médico, que proviene del latín *curāre*, que significa “cuidar”. De una manera más extensa se define como “aplicar con éxito a un paciente los remedios correspondientes a la remisión de una lesión o dolencia. Disponer o costear lo necesario para la curación de un enfermo. Sanar las dolencias o pasiones del alma, o bien, remediar un mal”. Estamos, en efecto, ante el más completo de los conceptos.

Es de suma importancia resaltar la definición que se refiere a **sanar las dolencias o pasiones del alma**. Desde el origen de la palabra no sólo indica una sanación física, sino que habla de otros planos que, como bien sabemos dentro de la doctrina homeopática, son planos que conforman al ser humano en su integridad¹⁵.

Una vez que se conocen los significados de estas palabras, el segundo paso para saber qué es lo que realmente queremos hacer respecto al estado de enfermedad de nuestros pacientes es, definitivamente, conocer la clasificación de las enfermedades y algunos conceptos miasmáticos. Esto nos ayudará a establecer el punto en el que se encuentra el paciente, y a partir de allí tomar la mejor decisión acerca del camino a seguir.

Clasificación de las enfermedades:

- Indisposiciones o falsas enfermedades: trastornos pasajeros por alteraciones en la higiene.
- Miasmas agudos: enfermedades infectocontagiosas que tienen una susceptibilidad universal. Son siempre de la misma naturaleza y se resuelven por crisis o lisis.
- Miasmas crónicos: que son engendrados por las supresiones: diátesis magnas que determinan la existencia del individuo indudablemente enfermo.

- Agudización miasmática: procesos morbosos de carácter individual, siempre relacionados con la enfermedad crónica y que generalmente se manifiestan de acuerdo a un elemento o factor desencadenante.
- Miasma latente: condición miasmática interna, relacionada con manifestaciones esporádicas y superficiales que son intrascendentes¹⁶.

Hay que puntualizar que los miasmas siempre se agrupan en estratos, uno sobre otro. Al atenuar una capa siempre aparece otra subsiguiente.

El conocimiento de estos conceptos es de vital importancia en la aplicación de la clínica; de allí que deban conocerse desde el inicio del estudio de la ciencia y arte médico homeopático, pues nos ayudará a llevar a cabo cada paso de forma correcta y segura. La clínica, según el maestro Higinio G. Pérez, es el arte de reconocer a los enfermos con el fin de diagnosticar las enfermedades e indicar su tratamiento. Es un arte porque funda sus procedimientos en reglas adquiridas por la experiencia y la observación, confirmadas con los hechos.

Es importante resaltar que tenemos dos herramientas con las cuales podemos llegar a la curación, paliación o supresión: los medios y los remedios:

- **Medios.** Procedimientos indicados para restablecer la salud o lograr un alivio temporal del enfermo. Auxiliar temporal en el tratamiento. Siempre es un coadyuvante.
- **Remedios.** Medicamento homeopático aplicado para curar al paciente. La Homeopatía tiene su campo de acción en trastornos de tipo dinámico, o de tipo parcialmente mecánico, según la vitalidad del paciente. Muchas veces es el *vis medicatrix naturae* el que delimita la patología en determinado lugar, aunque no sea capaz de eliminarla. Otras veces, por inexperiencia del médico o por descuidos del paciente, el caso puede llegar a situaciones extremas¹⁷.

El remedio se indica ante la posibilidad de generar una reacción curativa; cuando esto no es posible, se prescribe el medio, aunque hay que decir que los medios no curan trastornos dinámicos. Para una mejor comprensión de este aspecto es muy útil recordar la Ley de Hering: “la curación se lleva a cabo de arriba a abajo, de dentro a afuera, del órgano más importante al órgano menos importante”¹⁸.

Paliación

La paliación consiste en un alivio temporal del enfermo al momento de tratar un grupo de síntomas que tienen relación con la totalidad del paciente, sin llegar a cumplirse por completo dicha totalidad. Es decir, no se toma verdaderamente lo digno de curar del enfermo, ya sea porque se trata de una condición incurable o porque la fuerza vital no es lo suficientemente poderosa para reaccionar hacia la curación¹⁹.

Como es lógico, ante la imposibilidad de curar a veces hay necesidad de paliar. A continuación, algunas situaciones en las que se necesita aplicar la paliación:

- La primera que se contempla es la provisoria; se requiere cuando el organismo no se encuentra en buenas condiciones para iniciar una intención terapéutica curativa en ese momento.
- La segunda se considera cuando ya no es posible curar al enfermo, por lo que debemos lograr un alivio temporal de sus sufrimientos. Si intentamos curarlo podemos llegar, incluso, a matarlo.

La paliación puede ser correcta o incorrecta. Correcta, cuando después de hacer deducciones se comprueba que no hay otro recurso, siendo la paliación lo más adecuado y necesario. Incorrecta será siempre que haya una precipitación o falta de buen juicio y criterio, omitiendo así una posibilidad real de curar. Se considera que hay precipitación cuando no hacemos un exhaustivo análisis del caso y sólo nos conformamos con curar lo más molesto y evidente del paciente²⁰.

Es necesario estimar en cada paciente el grado de patología, percibiendo lo digno de curar en cada enfermo, para lo cual debemos considerar como el principal indicador la valoración de la fuerza vital, la cual siempre se va a medir en función de los síntomas y los signos, señales que nos permitirán descubrir el nivel de profundidad de la patología y, además, nos darán una perspectiva real de la naturaleza y la capacidad biológica de su salud.

Un indicativo de paliación se relaciona con una patología verdaderamente profunda e irreversible, tomando en cuenta criterios siempre comprobables que no sean sólo suposiciones o especulaciones. La paliación estará indicada en lugar de la curación, cuando la extensión y la profundidad de la patología, o

bien, una fuerza vital pequeña y débil, se encuentren imposibilitadas ante el agente morboso²¹.

Elegiremos la paliación cuando se reúnan los factores ya mencionados, para lo cual solamente se prescribirá medicamento de acción superficial, o bien, se indicará un medicamento a potencias bajas, el cual tendrá una intención puramente paliativa y sin intención curativa, esperando que haya una acción de mejoría sin riesgo de una reacción fatal no deseada. Así, el medicamento de elección debe cubrir los síntomas más característicos del caso, lo cual nos dará tiempo para hacer un análisis más detallado que nos permita respaldar la prescripción²².

Queda claro, por supuesto, que se debe elegir el grupo de síntomas más agresivo, dañino y molesto para nuestro paciente.

Cuando prescribimos un medicamento, para un mal particular por las condiciones de la consulta, y dicho medicamento produce una atenuación perceptible en poco tiempo para nosotros y el paciente, se debe de hacer un interrogatorio más exhaustivo sobre el origen real del padecimiento; es decir, investigar los síntomas concomitantes, la fecha de inicio de las molestias, la intensidad de las mismas, los fenómenos sintomáticos agregados y la forma particular de enfermar. Así, seguramente encontraremos un medicamento diferente al prescrito anteriormente pero con el cual guarda cierta relación. En dicho caso, la prescripción tenía solamente la intención de aliviar los síntomas particulares, es decir, practicar una paliación.

El resultado de la paliación tendrá como meta principal lograr una relativa mejoría del grupo de síntomas elegido. Las recaídas concomitantes del estado precario de salud del enfermo son otro punto a tomar en cuenta dentro de la paliación. Hay que entender que la mejoría será muy lenta y progresiva, y desgraciadamente temporal.

Supresión

El doctor Proceso Sánchez Ortega, en su obra *Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann*, nos recuerda lo que el “Sabio de Meissen” dijo textualmente respecto al tema de los tratamientos convencionales: “las afecciones que el sujeto había tenido hasta entonces se sustituyen por un estado morboso más temible provocado por el tratamiento”.

Es así como cambian las formas de una enfermedad, que en el fondo es la misma y agrega nuevos síntomas debido a los medicamentos²³. Hahnemann enfatizó que **el acto de suprimir una enfermedad es el más perjudicial, el más vergonzoso y el más imperdonable de todos**.

En el párrafo 204 del *Organon*, Hahnemann habla de la supresión de las enfermedades crónicas y sus consecuencias, diciendo que al ser suprimidas tarde o temprano éstas estallarán, propagándose y manifestándose de una manera más agresiva y contundente en el ser humano. Luego señala, en el párrafo 205, que el médico homeópata no debe tratar síntomas primarios con remedios locales, mecánicos ni dinámicos. Su deber es analizar el miasma de fondo y atenderle como prioridad²⁴.

El doctor Héctor Monfort expresa su definición sobre la supresión a un nivel quizá más orgánico y epigenético, es decir, como la incapacidad celular y/u orgánica para mantener los mecanismos homeostáticos debido al agotamiento y daño en el sistema de moléculas o defensas antioxidantes, lo cual desencadena la acumulación de las ROS y NOS (especies reactivas derivadas del oxígeno y del nitrógeno, respectivamente), que son capaces de alterar la expresión genética y, en última instancia, modificarla (mutación), lo cual llega a ser heredado.

Se propone el término de insuficiencia bioquímica para caracterizar el defecto global de falla que inicia con el agotamiento de moléculas reparatoras o antioxidantes, prosigue con el daño a las biomoléculas y continúa con la afectación a los mecanismos de homeostasis celular (enfermedades funcionales). Posteriormente, el proceso progresa a un daño estructural (muerte o proliferación celular) y termina con ciertas modificaciones al material genético heredados a los descendientes²⁵.

La supresión inicia, homeopáticamente hablando, en el momento en que se quitan los síntomas de una manera externa, mecánica o “antinatural”. A continuación, lo que opina el doctor Tomas Pablo Paschero al respecto:

“Toda vez que el enfermo no modifique su condición o síndrome mental, no está siguiendo una trayectoria positiva de curación, sino de supresión de las manifestaciones orgánicas o patológicas que pueden conducirlo a metástasis irreversibles o a la fijación definitiva de su neurosis”²⁶.

El doctor Horacio Roux, por su parte, nos dice que la supresión es el hecho de curar síntomas locales, descuidando la totalidad²⁷.

Dentro de los parámetros homeopáticos, toda terapéutica instituida con el objeto de suprimir un síntoma en sentido inverso al establecido por esas leyes es errónea. Nos gustaría recordar que Hipócrates intuyó tres tiempos dentro del ritmo de la enfermedad: comienzo-maduración-eliminación. Pues bien, al hacerse una supresión se perturban los dos últimos términos de ese proceso, que al no resolverse constituyen un nuevo aporte al miasma correspondiente²⁸.

Muchas veces creemos que las supresiones sólo se producen por el medicamento general; sin embargo, dentro de la Homeopatía también pueden existir otros eventos. De hecho, el maestro Kent menciona que “los efectos de los medicamentos crudos se desvanecen pronto, pero el medicamento dinamizado suministrado sin fundamento puede imprimir una nueva modalidad morbosa en la economía y complicar o confundir las anteriores”²⁹.

En las afecciones de la piel es muy común que se vea esta supresión, ya que a los pacientes lo que más les interesa —antes que sentirse bien— es verse bien. Sin embargo, el error no está en eliminar las lesiones cutáneas, sino en acabar con ellas antes de haber tratado los miasmas correspondientes a cada una de ellas, pues es allí donde se encuentra el origen de todas estas alteraciones.

Curación

En su *Introducción a la medicina homeopática. Teoría y técnica*, el doctor Sánchez Ortega señala: ¿qué se requiere, en suma, para la curación verdadera?, una disposición dinámica, anímica de nuestra vida. En diferentes formas por un proceso de la conciencia; por un estímulo espiritual, por un movimiento afectivo, por un anhelo dominante, un deseo inextinguible... o bien, una fuerza vital poderosa o, por lo menos, suficiente: aptitud del *vis medicatrix naturae*, es decir, que “lo viviente” del ser humano predomine sobre lo “muriente”; todo esto es de origen dinámico energético³⁰.

Lo más adecuado para estimularlo, dirigirlo y lograr el éxito deseable y posible en cada caso personal e individual es un remedio del mismo orden:

energético, dinámico; no de masa, sino de potencia. Hablemos de curación, no de alivio o supresiones leves, o de la persistencia de síntomas o grupos de síntomas siempre parciales o contraproducentes. Hay que señalar que, aún en la incurabilidad relativa, el alivio debe ser en la mayor totalidad del organismo o del ser humano, considerado psico-somáticamente, o mejor, psico-anímicamente.

Consigno, a continuación, lo que dicen los primeros tres párrafos elaborados por el maestro Hahnemann:

- **Parágrafo 1.** La única y elevada misión del médico es la de restablecer la salud de los hombres enfermos, que es lo que se llama curar.
- **Parágrafo 2.** El ideal más elevado de una curación es restablecer la salud de manera rápida, suave y duradera, o quitar o destruir toda la enfermedad por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial, basándose en principios de fácil comprensión.
- **Parágrafo 3.** Si el médico percibe con claridad lo que hay que curar en las enfermedades, es decir, en cada caso patológico individual (conocimiento de la enfermedad, indicación); si percibe claramente lo que hay de curativo en los medicamentos, es decir, en cada medicamento en particular (conocimiento del poder medicinal); y si sabe cómo adaptar conforme a principios perfectamente definidos, lo que hay de curativo en los medicamentos a lo que sin lugar a dudas ha descubierto que hay de morboso en el paciente, de modo que venga el restablecimiento; si sabe también adaptar de manera conveniente el medicamento más apropiado, según su modo de obrar, al caso que se le presenta (elección del remedio, indicación del medicamento), así como también el método exacto de preparación y cantidad requerida (dosis apropiada) y el periodo conveniente para repetir la dosis; si finalmente conoce en cada caso los obstáculos para el restablecimiento y tiene la habilidad para removerlos, de modo que dicho restablecimiento sea duradero, entonces habrá comprendido la manera cabal y racional de curar, y será un verdadero médico³¹.

Análisis

De acuerdo con los párrafos transcritos observamos que en la Homeopatía existen dos caminos de ac-

ción: curación o paliación, ya que la supresión sólo proporcionará una agravación a corto, mediano o largo plazo en los pacientes.

Existen enfermedades incurables que debemos aprender a diferenciar, y es por eso que en ocasiones es necesaria la paliación. La única finalidad de un médico es restablecer la salud de los enfermos, dice el maestro Hahnemann en el primer párrafo; sin embargo, en el segundo de ellos menciona que hay que encontrar el camino más corto, suave y duradero. Cada paciente amerita un tratamiento según su individualidad, su forma de padecer y sanar, y dichas circunstancias nos obligan a conocer los términos antes descritos.

Cuando no hay una posibilidad curativa real se puede alcanzar el concepto de curación parcial, que consiste en el tratamiento de la totalidad del sujeto hasta el último momento existencial. Hay que tomar en cuenta, sin embargo, que no podremos remover la condición miasmática de fondo por la propia seguridad del paciente. ¿La razón? Que su energía vital es mínima o se encuentra muy mermada. Hay veces que se puede curar hasta cierto punto al enfermo, deteniendo la actividad de la patología en las últimas etapas, aunque no sea posible eliminar de fondo la patología latente ya impresa en el organismo. Una curación total puede considerarse absoluta cuando se elimina por completo la condición patológica en el enfermo y, además, se logra equilibrar su condición miasmática de la manera más favorable posible.

Si bien es cierto que la muerte de un paciente podría considerarse en sí misma un fracaso para la medicina, siempre hay que establecer cuáles fueron las circunstancias en que ocurrió. Si el tratamiento paliativo fue el más adecuado y el individuo tuvo una muerte serena, sin tormentos ni sufrimientos, habremos cumplido con nuestra misión: evitar al enfermo el mayor sufrimiento posible, que corresponde a un comportamiento humano.

Los tres comportamientos son de importancia en el desarrollo médico homeopático; su conocimiento, su manejo y sus limitaciones marcan una guía importante para todo aquel que tenga como objeto acercarse a los pacientes para buscar su bienestar. Los médicos, en general, no conocemos la paciencia, a pesar de ser una de las virtudes que mayormente debemos desarrollar ante nuestros enfermos. Esta actitud nos dará la pauta para saber qué tratamiento necesita nuestro enfermo y cuál es el que puede tolerar su energía vital.

El maestro Hahnemann tenía claro que, en el arte de curar, dejar de aprender es un crimen. De allí la importancia de conocer todas las definiciones y/o conceptos que se manejan dentro de la ciencia médica homeopática, así como entender su aplicación y sus limitaciones. Todo este bagaje de conocimientos será, a final de cuentas por el bien de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 2010. Traducción: François Flores FD. p. 109.
2. *Ibid.* p. 109.
3. *Ibid.* p. 116.
4. *Ibid.* p. 116.
5. *Ibid.* p. 198.
6. *Ibid.* p. 199.
7. Sánchez Ortega P. Naturaleza y Homeopatía. Ciudad de México: Homeopatía de México, A.C.; 2005. p. 11.
8. Bandoel M. Fundamentos filosóficos de la clínica homeopática. Buenos Aires, Argentina: Editorial Albatros; 1988 p.115.
9. *Ibid.* p.116.
10. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática. Teoría y técnica, 2a ed. Ciudad de México: Homeopatía de México, A.C.; 1997. p. 363.
11. Diccionario de la lengua española, 23a ed [internet]. Madrid, España: Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española; c2014 [citado 19 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>.
12. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática.
13. Diccionario de la lengua española, 23a ed [internet]. *Op cit.*
14. *Ibid.*
15. *Ibid.*
16. Flores Toledo D. Iniciación a la Homeopatía. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1995. p. 21-370.
17. *Ibid.*
18. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática.
19. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: what are they? How are they inherited? Homeopathy. Abr 2004; 93(2): 88-93. Pubmed PMID: 15139093.
20. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática.
21. Nieto Macías M. Salud y enfermedad desde una visión holística. Odontología Actual. Jul 2012; (111): 48-51.
22. *Ibid.*
23. Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas. Ciudad de México: Homeopatía de México, A.C.; 1999. p. 30-32.
24. Hahnemann S. *Op cit.*
25. Montfort-Cabello H. Las enfermedades crónicas de Hahnemann. La supresión y el estrés oxidativo (parte 2 de 3). La Homeopatía de México. Jul-Ago 2014; 83(691): 16-26.
26. Giampietro E. Supresión y tratamiento miasmático. Comentarios a un caso clínico del Dr. Tomas P. Paschero. Rev Med Homeopat. 2010; 3(1): 36-41.
27. *Ibid.*
28. Ghatak N. Enfermedades Crónicas. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 2006.
29. Giampietro E. *Op cit.*
30. Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas.
31. Hahnemann S. *Op cit.*

Artículo de revisión

Guatteria gaumeri, *Malmea depressa* o Yumel, una Revisión sobre su Historia, sus Propiedades y su Uso en la Homeopatía

*Rafael Mejía

Resumen

El elemuy, *Guatteria gaumeri* o *Malmea depressa* es un árbol que habita en México y Centroamérica, y que debido a las propiedades medicinales de su corteza y su raíz ha sido aprovechado desde la época prehispánica para atender afecciones renales, diabetes *mellitus* tipo II e hipercolesterolemia, entre otras enfermedades. A principios del siglo XX llamó la atención del médico homeópata mexicano Manuel A. Lizama, quien probó su uso durante una década y registró sus observaciones en el *Prontuario de materia médica*, publicado en 1913.

Desde entonces se han realizado diversas investigaciones dentro y fuera del ámbito homeopático que han confirmado y precisado cuál es la acción medicamentosa de la alfa-asarona y otros componentes del elemuy, pero también han sugerido nuevos atributos que sería conveniente comprobar o descartar a través de estudios científicos. El presente texto hace un recorrido por algunos de los artículos representativos que se han generado sobre la *Guatteria gaumeri* o *Malmea depressa*, con la finalidad de que médicos, estudiantes e investigadores actualicen o mejoren sus conocimientos.

Abstract

The Elemuy, Guatteria gaumeri or Malmea depressa is a tree that grows in Mexico and Central America, and because of the medicinal properties of his bark and roots, it has been used since pre-hispanic times to treat kidney disease, type II diabetes mellitus and hypercholesterolemia, among other diseases. In the early twentieth century it drew the attention of Dr. Manuel A. López a Mexican homeopath, who proved it's use for a decade and recorded his observations at the Prontuario de Materia Medica, published in 1913.

PALABRAS CLAVE:

Elemuy, *Guatteria gaumeri*, *Malmea depressa*, *Mosannonna depressa*, Yumel, Alfa-asarona, Farmacología de *Guatteria gaumeri*, Farmacología de *Malmea depressa*, Farmacología del elemuy, Farmacología del yumel, Toxicología de *Guatteria gaumeri*, Toxicología de *Malmea depressa*, Toxicología del elemuy, Toxicología del yumel, Patogénesis del elemuy, Patogénesis del yumel, Patología de *Guatteria gaumeri*, Patología de *Malmea depressa*, Hipercolesterolemia, Colelitiasis, Diabetes mellitus tipo II, Hipertrigliceridemia.

*Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Editor de La Homeopatía de México.

Miembro de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A. C. (AMERBAC).

Recibido: octubre, 2015. Aceptado: diciembre, 2015

KEYWORDS:

Elemuy, *Guatteria gaumeri*, *Malmea depressa*, *Mosannonna depressa*, Yumel, Alfa-asarone, *Guatteria gaumeri* pharmacology, *Malmea depressa* pharmacology, Elemuy pharmacology, Yumel pharmacology, *Guatteria gaumeri* toxicology, *Malmea depressa* toxicology, Elemuy toxicology, Yumel toxicology, Yumel pathogenesis, Elemuy pathogenesis, *Guatteria gaumeri* pathology, *Malmea depressa* pathology, Hypercholesterolemia, Cholelithiasis, Type II diabetes mellitus, Hypertriglyceridemia.

*Since then there have been performed several research works into, and out of the homeopathic field that have confirmed and specified the pharmacological action of the alpha-asarone among other components of the Elemuy, but also, new pharmacological properties have been suggested that it would be important to test through scientific works. This text takes us through some representative articles that have been generated on the *Guatteria gaumeri* or *Malmea depressa*, in order that doctors, students and researchers update or improve their knowledge about this theme.*

Características de la planta

La *Guatteria gaumeri* o *Malmea depressa* es una planta que habita en Centroamérica y en buena parte de la República Mexicana, siendo más abundante en nuestro país en la zona sureste. De acuerdo con información de la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio), podemos localizar ejemplares de este árbol en los estados de Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Tabasco, pero sobre todo en Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán (figura 1)¹. Fuera de nuestras fronteras es posible encontrarlo en Guatemala, Belice y Honduras².

A este vegetal se le conoce en lengua maya como *ek-le'-muy*, *elemuy-box*, *eklemoy* o *elemuy*; precisamente de este último proviene el anagrama con el que se ha popularizado comercialmente en Homeopatía: Yumel. Pertenece a la familia de las anonáceas (anonas y guanábanas) y son muy apreciados los extractos o infusiones de su raíz y de su corteza, ya que se utilizan tradicionalmente para el tratamiento de afecciones como la hipercolesterolemia, la colestiasis y la diabetes *mellitus* tipo 2. Tanto la raíz como la corteza pueden encontrarse a la venta en varios mercados de México para preparar infusiones, o bien, se comercializan como tintura. Dichos productos se exportan ocasionalmente a Europa y el resto de América Latina^{3,4}.

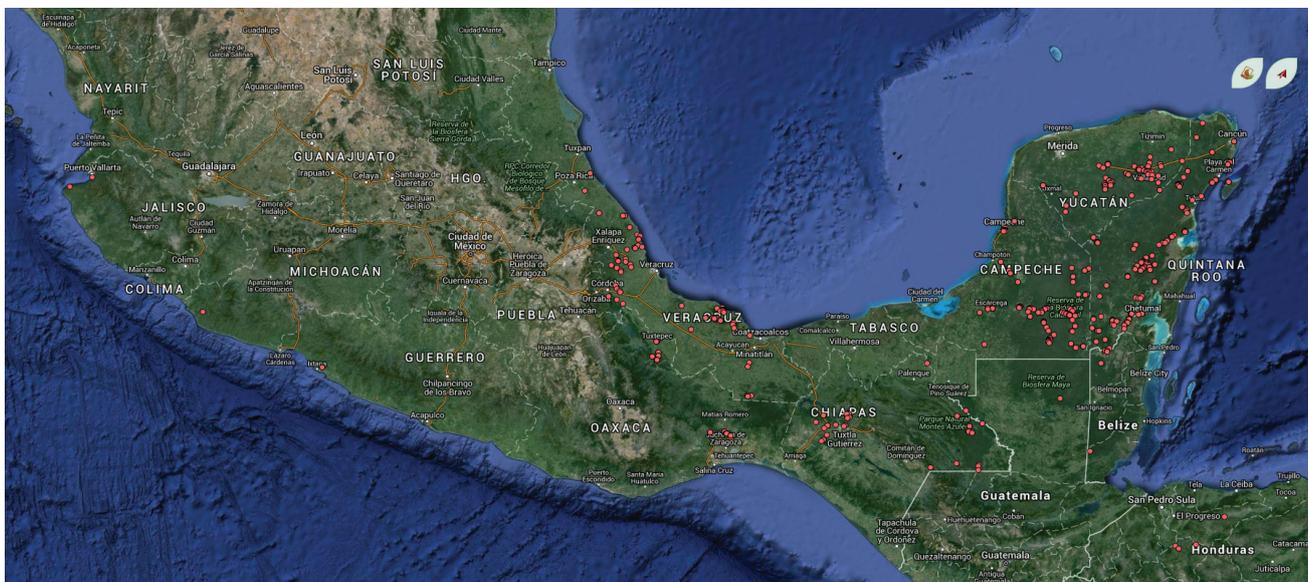


Figura 1. Distribución potencial de *Guatteria gaumeri* o *Malmea depressa* en México y Centroamérica.

El elemuy alcanza una altura de 7 a 15 metros; tiene una corteza escamosa de color café oscuro y sus hojas son coriáceas y en forma de punta de lanza (lanceoladas). Sus flores son amarillo-verdosas, de pétalos carnosos, en tanto que los frutos, que son bayas globosas de olor desagradable, están dispuestos en grupos y son de color verde pardo a negro, según su madurez. Asimismo, habita en clima cálido, entre los 2 y los 34 metros sobre el nivel del mar, y se encuentra en zonas de vegetación perturbada (es decir, aquellas que han sufrido una fuerte transformación en la composición de sus especies) derivadas de bosques tropicales caducifolios y subcaducifolios⁵.

Taxonomía	
Reino:	Plantae.
Subreino:	Tracheobionta.
División:	Magnoliophyta.
Clase:	Magnoliopsida.
Subclase:	Magnoliidae.
Orden:	Magnoliales.
Familia:	Annonaceae.
Género:	Malmea.
Especie:	Guatteria gaumeri o Malmea depressa.
Sinonimia botánica:	Mosannonna depressa, Annona depressa, Guatteria depressa, Guatteria leiophylla.
Nombres comunes:	Ek-le'-muy, Elemuy-box, Elemuy, Eklemoy, Box-ek-lemuy, Sufricaya, Nazareno prieto, Yumel.

Cuadro 1. Clasificación taxonómica, sinonimia botánica y nombres comunes del elemuy o Yumel. Fuentes: *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana* y *Naturalista* (Conabio).

Investigación científica y médica

Algunas fuentes indican que el origen exacto de esta especie sigue siendo incierto^{6, 7}, pero se debe reconocer que las investigaciones más recientes han determinado que los primeros integrantes de la familia Annonaceae aparecieron en América del Sur y se extendieron hacia el norte después de la época geológica en la que se formó el Istmo de Panamá que unió a Sudamérica y Norteamérica, es decir, luego

del Plioceno (comenzó hace 5,332,000 años y terminó hace 2,588,000 años)⁸. L. W. Chatrou asegura que, como tal, “la *Malmea depressa* es endémica del norte de América Central”⁹, en tanto que la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos* la considera nativa de Yucatán¹⁰.

El elemuy ha sido aprovechado desde la época prehispánica. María Eugenia Pulido y colaboradores¹¹ refieren que los pueblos originarios de la región la consideran como una “planta maderable, dura, resistente a las plagas” y, más aún, que “su uso medicinal por los mayas data de tiempo antes de la colonia y aparece registrado siglos después en libros como el *Del judío*, obra de gran valor documental sobre la botánica y la medicina tradicional yucateca. Su origen se remonta al siglo XVI y fue traducida al español entre los siglos XVI y XVII. Estos escritos son recetarios que tienen como antecedente los manuscritos mayas con una notable continuidad entre los perdidos libros jeroglíficos mayas y los más modernos tratados sobre la flora de Yucatán”.

El elemuy formó parte de las cerca de 3 mil 500 especies vegetales de origen americano que se recopilaron durante La Real Expedición Botánica de Nueva España, misma que se realizó durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX¹². Este trabajo científico, auspiciado por la Corona española para dar a conocer los recursos vegetales disponibles en el reino, corrió a cargo de los botánicos hispanos Martín Sessé y José Mariano Mociño, y en la actualidad se encuentra bajo resguardo del Real Jardín Botánico de Madrid¹³.

Luego de varios años se realizaron nuevos estudios para determinar la riqueza botánica de nuestro país. Así, con el auspicio del Museo Británico (Londres) y del Museo *Field* de Historia Natural (Chicago), el médico y naturalista estadounidense George Franklin Gaumer (1850-1929), quien residió en Yucatán desde 1884 hasta su muerte, tuvo a su cargo reunir una enorme cantidad de muestras de vegetales del sureste mexicano, cercanas a las 25 mil¹⁴. El elemuy fue una de las especies recolectadas por Gaumer, y esa es la razón por la que uno de sus nombres científicos (al igual que el de otras plantas de tan amplias colecciones botánicas) lleva el apellido del investigador: *Guatteria gaumeri*¹⁵.

Cabe señalar que en su monografía dedicada a este vegetal, la *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana* cita un artículo de Gaumer, publicado en octubre de 1906 en el *Chicago medical journal*¹⁶, en el que aparentemente se describieron

algunas de las propiedades químicas y farmacológicas de esta planta¹⁷. La versión de María Eugenia Pulido y colaboradores¹⁸ es ligeramente distinta, pues indica que la publicación de Gaumer fue en el *Chicago Medical Times*, y añade que las fuentes del naturista estadounidense fueron “los conocimientos indígenas conservados hasta ese tiempo”.

Por lo que respecta al ámbito homeopático, Fernando François Flores señala que varios medicamentos fueron experimentados en México en los albores del siglo pasado, quedando registro de ello en el *Prontuario de materia médica* de Manuel A. Lizama, publicado en 1913 y reeditado en 1937. “En el apéndice de este pequeño texto de materia médica hay[...] 3 remedios nuevos: Chollostrum, experimentado por Alberto B. Palma; Antipyrene, experimentado por Juan N. Arriaga, y el famoso Yumel (*Malmea depressa*), con las observaciones clínicas del mismo Lizama, quien lo introdujo a la materia médica homeopática”¹⁹.

Por cierto, cabe señalar que Luis G. de Legarreta, en su *Materia médica homeopática de plantas mexicanas*, también atribuye a Lizama la creación del nombre Yumel²⁰, especificando que éste no es un nombre tradicional, sino comercial. De igual manera, María Eugenia Pulido y colaboradores²¹ señalan que Manuel Lizama fue quien “rescató para la Homeopatía el uso del *box-ek-lemuy* preparándolo en tintura a partir de su corteza por la 4a regla farmacológica homeopática, e invirtió la palabra maya *lemuy* a Yumel, nombre con el que se prescribió desde entonces en Homeopatía como litítrptico”.

Haciendo un breve paréntesis diremos que unos cuantos años más tarde el destacado botánico mexicano Maximino Martínez (1888-1964), autor del libro de referencia *Las plantas medicinales de México*, que tuvo cuatro ediciones publicadas entre 1933 y 1959²², citó en sus obras al elemuy y especificó que en la medicina tradicional mexicana recibe los siguientes usos: antiblenorrágico, antiespasmódico, antigonorreico y para la pelagra²³.

Volviendo al ámbito homeopático, a mediados del siglo XX algunos integrantes de la Asociación Médica Hahnemanniana realizaron la experimentación pura del elemuy, aunque en ella sólo participaron 3 mujeres y 5 hombres²⁴; los resultados fueron presentados por Leonardo Jaramillo Morales, presidente de dicha agrupación, durante el Segundo Congreso Nacional de Medicina Homeopática que se celebró en septiembre de 1949.

Por su parte, Luis G. de Legarreta mencionó la inclusión del elemuy en la *Farmacopea homeopática* que escribió Fabián Uribe, y presentó lo que a su juicio eran los primeros apuntes sobre la experimentación pura de este medicamento. El año fue 1961 y el medio fue su libro *Materia médica homeopática de plantas mexicanas*²⁵.

La siguiente gran investigación que se realizó con el elemuy y que sirvió para comprobar de manera científica las cualidades que ya se habían observado en la práctica clínica y en la medicina tradicional, fue publicado por Josefina Sánchez Reséndiz y Lucrecia Clara Ruiz Vale, en 1975: *Acción del extracto alcohólico de Guatteria gaumeri sobre los niveles del colesterol sanguíneo*²⁶.

Dicho estudio, realizado en el Centro de Salud “Atanasio Garza Ríos”, dependiente de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, contó con la participación de 40 personas distribuidas “en cuatro grupos de diez cada uno; uno de ellos con colesterol elevado y al que se les está administrando gestágenos y otro también con hipercolesterolemia, pero al que no se le administró anticonceptivos por vía oral; otros dos lotes con colesterol normal, uno con esteroides y otro sin ellos. Cada uno de estos cuatro grupos se subdividió en dos; a los designados con a) se les proporcionó elemuy, y los designados con b) sirvieron solamente como testigos”. La dosis de medicamento que se utilizó fue de 15 gotas en agua, tres veces al día, durante un mes.

Las conclusiones de este trabajo dicen textualmente:

1. En todos los grupos de pacientes se observó hipocolesterolemia posterior a la administración de *Guatteria gaumeri* (yumel) en tintura oficial (F.H.M.).
2. Dicho efecto se observó tanto en sujetos con niveles normales de colesterol como en aquellos con tasas elevadas de éste.
3. A pesar del efecto hipercolesterolemizante de los gestágenos, la administración de tintura de yumel en la forma y dosis señalada produjo descenso del colesterol sanguíneo.
4. En presencia de hipercolesterolemia y ausencia en la administración de esteroides, el efecto hipocolesterolemizante del yumel fue más notable.

Dos años más tarde, el reporte de un caso clínico también realizado por la doctora Sánchez

Reséndiz corroboró las propiedades de este medicamento como hipocolesterolemizante, pero además permitió observar un efecto hipotriglicéridemizante²⁷. El paciente, un hombre de 45 años de edad sin antecedentes familiares de hiperlipidemia, “desde los 24 años tuvo xantomas eruptivos en la cara posterior del tronco que fueron haciéndose cada vez más abundantes. A los 43 años de edad, en septiembre de 1975, se descubrió hipercolesterolemia (310 mg/100 ml) e hipertriglicéridemia (248 mg/100 ml), con aumento de las beta y prebeta lipoproteínas, con lo que se hizo diagnóstico de hiperlipidemia tipo IIb de la clasificación de Frederickson”.

El paciente había recibido tratamiento con un medicamento alopatóico (colfibrato) sin tener resultados favorables. Un cambio en la dieta le trajo una mejoría temporal (colesterol: 264 mg/100ml; triglicéridos: 193 mg/100 ml), luego de lo cual se decidió iniciar el tratamiento con elemuy, administrando 10 gotas 3 veces al día, junto con dieta hipocolesterolemizante. “Al principio no se observaron modificaciones en la lipemia, hasta que dos meses más tarde, en marzo de 1977, se observó un descenso notable en los triglicéridos (150 mg/100 ml) sin cambios en el colesterol. A los cuatro meses de iniciado el tratamiento, en mayo de 1977, bajó también el colesterol (274 mg/100). Los lípidos continuaron descendiendo hasta septiembre de 1979, en que se hizo la última determinación que mostró colesterol, 212 mg/100 ml y triglicéridos 148 mg/100ml. Durante el tratamiento desaparecieron los xantomas eruptivos totalmente”.

A estos hallazgos debemos sumar los que arrojó una investigación reportada por María Eugenia Pulido y colaboradores²⁸: “en el lapso comprendido entre diciembre de 1985 y septiembre de 1986, un grupo de investigadores de la Sección de Graduados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional realizó investigación clínica que comprobó y confirmó el uso que en Homeopatía se da a la tintura del *box-ek-lemuy* o Yumel, así como su investigación etnobotánica. En esta actividad contamos con la inapreciable ayuda del personal e instalaciones del Instituto Nacional de Investigaciones en Recursos Bióticos, Unidad Yucatán, en la ciudad de Mérida”.

Al margen de la Homeopatía, otra investigación sobre las propiedades de esta planta se dedicó a comparar su capacidad en la disolución de litos renales cálcicos con la de otro vegetal: *Capraria biflora*. El trabajo fue presentado en 2010 por Rocío Lizbeth Gutiérrez Herrera en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa²⁹, y en sus conclusio-

nes puede leerse que “ambas tinturas tienen efecto importante en la disminución del peso en los litos renales cálcicos, sin embargo la tintura de *Capraria biflora* presenta una eficacia 3.5 veces mayor que *Guatteria gaumeri*[...]. Aún deben realizarse estudios farmacológicos y toxicológicos en sus diferentes etapas clínicas para recomendar su uso en humanos”.

El estudio realizado fue “aleatorio comparativo prospectivo controlado”, y en él “se utilizaron tres litos renales de predominio oxalato de calcio, lo cual fue corroborado mediante estudio fisicoquímico de los mismos. [...] Los litos se colocaron en soluciones equimolares de las respectivas tinturas y disoluciones alcohol-agua a diferentes proporciones, durante una semana”. La información se obtuvo a través de cuatro mediciones del peso de los litos pre y post tratamiento: una al inicio y tres más con un lapso de una semana entre cada uno.

Cabe decir que, al finalizar el experimento, el elemuy indujo una disminución del peso del lito de 1.187% con respecto al control, en tanto que *Capraria biflora* indujo una disminución del 4.25%.

Otras líneas de estudio ha enfatizado en la composición química del vegetal. Mandoki y colaboradores informaron en el IV Congreso Nacional de Farmacología, celebrado en 1980, la obtención de alfa-asarona (2,4,5-trimetoxipropenilbenceno) a partir de la corteza del elemuy mediante extracción con éter de petróleo y metano³⁰. Además de esto “se han aislado de *Guatteria gaumeri* otros compuestos, tales como el asaraldehído (trimetoxi-2,4,5 benzaldehído), transisoelemicina [trimetoxi-1,2,3 (propenil-1)-5 benceno (E)], transisomiristicina [tetrametoxi 1,2,3,4 (propenil-1)-5 benceno (E)], y una nueva molécula de la serie de las bencilisoquinoleínas, la guategaumerina, que pudiera eventualmente tener también actividad hipolipidémica”, e incluso antimitótica y citostática en células de melanoma B16.

Por su parte, investigaciones publicadas en la última década del siglo XX dieron a conocer la síntesis de “compuestos estructuralmente relacionados con la alfa-asarona, derivados del 4-propenil-1,2-dimetoxibencenos 5-sustituidos con grupos MeO-, NO₂, NH₂, Cl-, I- e H-, cuyo cernimiento farmacológico mostró que algunos de ellos están provistos también de actividad hipolipidémica importante”³¹.

La alfa-asarona ha sido estudiada por distintos grupos de investigadores, uno de ellos formado por especialistas de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas y del Departamento de Farmacología y

Toxicología del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav, ambos del Instituto Politécnico Nacional. Este trabajo, realizado en 1993³², encontró que dosis de 80 mg/kg de alfa-asarona y de dos derivados del 4-propenil-1,2-dimetoxibencenos 5-sustituídos (el primero de ellos amino o NH₂; el segundo metoxi o MeO-), administradas oralmente por siete días a ratas hipercolesterolémicas, produjeron una disminución del colesterol (57.3, 37.5 y 46.9%, en orden respectivo) y de los triglicéridos (42.5, 67.6 y 17.2%, respectivamente).

Además, la alfa-asarona redujo 80.6% el peso de cálculos biliares en hámsteres, aunque también reveló algunos efectos tóxicos *in vitro* y posibles efectos sobre la conducta (la administración de 25 mg/kg en crías de rata afectó ligeramente las funciones olfatoria, auditiva y visual, así como el reflejo de enderezamiento) por lo que los investigadores del IPN han sugerido que el elemuy se use con precaución (de hecho, desaconsejan la ingestión de extractos de la planta durante el primer trimestre del embarazo), en tanto no se efectúen investigaciones en otras especies animales, como conejos o perros.

Germán Chamorro y colaboradores, autores del trabajo, indican: "la inhibición de la secreción de lípidos como mecanismo de acción propuesto para la alfa-asarona, puede ser debido a la inhibición de su síntesis, la síntesis de apoproteínas u otras proteínas, o su secreción y/o a un efecto sobre los mecanismos de transporte y secreción. En cambio, no se ha estudiado el posible mecanismo de acción sobre la litiasis vesicular, aunque se conoce que los fármacos con esta actividad, reducen la concentración del colesterol en la bilis, inhibiendo la síntesis hepática, como se encontró en los estudios con hepatocitos; posiblemente por esto disminuyan también los niveles de triglicéridos en suero, tal como lo hacen *Guatteria gaumeri* y alfa-asarona".

Una investigación más, presentada por Aquino Vega y colaboradores durante el V Congreso Internacional de Ingeniería Bioquímica, celebrado en 2008³³, tuvo el objetivo de ayudar a explicar el mecanismo de acción de la alfa-asarona no sólo por su capacidad para reducir los niveles de colesterol en la sangre, sino porque, indicaron los expertos en su momento, un estudio de este tipo ayudaría a comprender mejor los procesos implicados en el metabolismo del colesterol, entre otras cosas.

El estudio involucró dos líneas experimentales:

- *In vivo*. Se formaron dos lotes de 15 ratas macho, alimentadas con una dieta hipercolestero-

lémica *ad libitum*, durante 7 días. Al lote control se le administró una solución de bicarbonato de sodio al 8%, en tanto que al otro lote se le trató durante 7 días con alfa-asarona a una dosis de 80 mg/kg de peso. Ambas soluciones se administraron por vía subcutánea. Al término del tratamiento se extrajeron los hígados y se obtuvieron los microsomas.

- *In vitro*. Se utilizaron hígados de ratas macho sanas y se obtuvieron los microsomas, en los que "se midieron las actividades de HMG CoA reductasa, ACAT-2 y colesterol 7-alfa-hidroxisilasa en presencia y ausencia de alfa-asarona".

Cabe indicar que el uso no membranar más abundante del colesterol es la formación de ácidos biliares, y que la enzima que cataliza el paso limitante de esta reacción es la colesterol 7-alfa-hidroxisilasa. Asimismo, el propio organismo es el responsable de sintetizar aproximadamente una mitad del colesterol total, hecho que ocurre principalmente en el hígado y en el intestino gracias a la regulación de la hidroximetilglutaril CoA (HMG CoA) reductasa, enzima que está sujeta a retroalimentación negativa. Finalmente, la acil coenzima A:colesterol aciltransferasa (ACAT) cataliza la formación intracelular de ésteres de colesterol y tiene un papel clave en el balance intracelular de colesterol.

Las conclusiones de Aquino Vega y colaboradores indican lo siguiente:

1. *In vitro*, la alfa-asarona inhibe a la HMG CoA reductasa y a la acil coenzima A:colesterol acil transferasa-2 hepáticas, con IC₅₀ de 3.22 mM y 0.96 mM, respectivamente, y activa a la colesterol 7-alfa-hidroxisilasa hepática con una AC₅₀ de 2.41 mM.
2. *In vivo*, después de un tratamiento por 7 días, a una dosis de 80 mg/kg, a ratas hipercolesterolémicas, la alfa-asarona incrementa la actividad de la HMG CoA reductasa y de la colesterol 7-alfa-hidroxisilasa hepáticas, y no modifica la actividad de acil coenzima A:colesterol acil transferasa hepática-2.
3. Nuestros resultados sugieren que el mecanismo por el que la alfa-asarona tiene efecto hipocolesterolemiante es por inhibición inicial a la HMG CoA reductasa, lo que provoca captación de LDL circulante en el hígado, y activación de la HMG CoA reductasa, por falta de colesterol; elevación posterior del colesterol libre hepático, activación de la coles-

terol 7-alfa-hidroxilasa, incremento en la síntesis de ácidos biliares que produce un aumento en la coleseresis y, por lo tanto, un aumento en la secreción de colesterol y de ácidos biliares, lo que finalmente conduce a su excreción corporal incrementada.

Para concluir en este apartado debemos señalar las recientes aportaciones de Adolfo Andrade Cetto, adscrito al Departamento de Biología Celular de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien ha realizado varias investigaciones sobre el uso de plantas medicinales para el control de la diabetes *mellitus* tipo 2, entre ellas el elemuy. Dos de sus estudios, publicados en 2011³⁴ y 2012³⁵, refieren que las comunidades mayas del sureste de México han utilizado tradicionalmente la infusión de la corteza de raíz del elemuy para tratar la diabetes tipo 2; asimismo, ambos trabajos concluyen que la infusión de esta planta, tomada como “agua de uso”, puede mejorar el control glucémico mediante el bloqueo de la producción hepática de glucosa, especialmente si se bebe en ayunas.

En particular, el primero de dichos estudios tuvo el objetivo de “determinar si un extracto etanólico de *Malmea depressa* reduciría la producción hepática de glucosa por la vía gluconeogénica”. Para tal propósito, se examinaron los efectos del extracto de la planta en la gluconeogénesis (*in vivo*, utilizando ratas diabéticas por estreptozotocina) y la actividad de la glucosa-6-fosfatasa (*in vitro*, con microsomas de hígado de rata intactos) en comparación con otras dos sustancias capaces de reducir los niveles de glucosa en sangre: la metformina y el ácido clorogénico.

Fueron dos las principales conclusiones que se derivaron de este trabajo; la primera de ellas explica que tres compuestos encontrados en la corteza de la raíz del elemuy serían capaces de ayudar a que el organismo del paciente reduzca la concentración de la glucosa en sangre: dos derivados del fenilbutano (2-hidroxi-3,4,5-trimetoxi-1-(2',4'-hidroxi-3'-dihidroxi)butil-benceno, y 2-hidroxi-3,4,5-trimetoxi-1-(2',3',4'-hidroxi)butil-benceno), así como uno derivado del propilbenceno o fenilpropano: 3-(3-hidroxi-2,4,5-trimetoxifenil)propano-1,2-diol³⁶.

La segunda de ellas confirma la validez del uso tradicional que las comunidades mayas le dan a esta planta en el control de la diabetes, arrojando indicios sobre su rapidez y el mecanismo a través del cual lo consigue.

Los resultados observados en la experimentación *in vivo* con los distintos grupos de ratas (indivi-

duos de aproximadamente 250 gramos de peso, con ayuno de 18 horas) fueron los siguientes:

- En el grupo control, formado por roedores sanos, los niveles de glucosa en sangre aumentaron de manera significativa entre los 30 y los 90 minutos después de recibir piruvato (2 gramos por cada kilogramo de peso del animal). Los niveles volvieron a la línea de base 120 minutos después de la administración del piruvato.
- En un segundo grupo, formado por roedores con diabetes que no recibieron medicación, los niveles de glucosa se elevaron a los 30 minutos de recibir piruvato (idéntica dosis que el primer grupo) y no volvieron a la línea de base.
- Un tercer grupo, integrado por ratas diabéticas que recibieron ácido clorogénico, restableció su nivel de glucosa a los 60 minutos de haber recibido el piruvato.
- El cuarto grupo, conformado por ratas diabéticas que recibieron metformina, inhibió el pico de glucosa 90 minutos después de haber recibido piruvato.
- Finalmente, los grupos cinco y seis, tratados con extractos etanólicos de corteza de raíz de elemuy a distintas dosis (el primero, 80 miligramos por kilogramo de peso; el segundo, 60 miligramos por kilogramo de peso) lograron una reducción estadísticamente significativa de la glucosa, en comparación con la línea base, a los 30 minutos.

Finalmente, se lee en el artículo: “el efecto probable de los extractos como inhibidores de la gluconeogénesis se confirmó *in vitro*. [...] Además de otros mecanismos posibles (por ejemplo, la estimulación de la secreción de insulina), *Malmea depressa* actúa bloqueando la gluconeogénesis en estado de ayuno”³⁷.

Cabe señalar que Andrade Cetto ha enfatizado que el uso de “tés medicinales o preparaciones simples con calidad comprobada” podría tener un amplio beneficio en el mejoramiento de la salud de la población, a bajo costo, además de que aprovecharía la rica tradición y experiencia que existe en México en el uso de plantas medicinales. Para lograrlo, sugiere el establecimiento de “sencillas medidas de control de calidad”, mismas que deberán acompañarse “de programas adecuados de capacitación y educación, dirigidos a diabéticos, médicos y trabajadores

sociales, para asegurar que las personas beban los preparados de una manera médica y farmacéuticamente apropiada³⁸.

El elemuy en la medicina tradicional y la literatura homeopática

La *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana*³⁹ señala que “los usos medicinales de esta planta se encuentran referidos en la zona sur del país, Quintana Roo y Yucatán, siendo principalmente empleada en problemas renales, entre ellos mal de riñón, cálculos y como diurético”. Para tal fin se utiliza el cocimiento de la raíz, administrado por vía oral, y “de igual manera se emplea la corteza para deshacer cálculos renales o vesiculares”, dando atención a la afección conocida en lengua maya como *k'al uix* (“padecimiento urinario cuyas manifestaciones son la dificultad y el dolor para orinar, asociados a la expulsión de arenillas o piedras en la orina, cuya presencia se debe a ‘la suciedad que va guardando el cuerpo y que sale a través de la orina’⁴⁰).

Según la misma fuente, “las hojas estrujadas en agua son recomendadas para dar baños en casos de pelagra. Otros padecimientos en los que se aplican sus propiedades medicinales son: la diabetes, leucorrea y gonorrea”.

François Flores confirma estas observaciones clínicas⁴¹ al señalar que “en el estado de Yucatán se usa el cocimiento de la corteza para destruir los cálculos hepáticos, renales y vesicales; también contra la gonorrea y leucorrea. Aparentemente la raíz tiene acción curativa en casos de reumatismo y las hojas en la pelagra. Entrega resultados notables en casos de litiasis renal y hepática. Parece ser un buen drenador hepático y renal”.

Como se ha señalado, el etnofarmacólogo Andrade Cetto⁴² confirma el uso tradicional del elemuy en el tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 2; por su parte, Gutiérrez Herrera⁴³ refiere el uso de la tintura de yumel “contra los cálculos hepáticos y biliares”, el del extracto fluido de la corteza “contra los cálculos de la vejiga”, y el del polvo de la corteza, desecado y pulverizado, “para disolver los cálculos renales y vesicales”.

Por lo que respecta a la Homeopatía, la primera referencia conocida proviene del ya mencionado

Prontuario de materia médica de Manuel A. Lizama⁴⁴. En esta obra aparecida durante la primera mitad del siglo XX se aclara que el elemuy “sólo ha sido experimentado clínicamente por el autor”, y además se lee:

Yumel. Corteza de un árbol que en la Península de Yucatán, usan los indios para destruir y expulsar los cálculos renales, con gran éxito.

El autor de este *Prontuario* ha tenido oportunidad de experimentarlo por espacio de más de diez años, en sus clínicas particulares, y ha comprobado la bondad de este remedio, no sólo para disolver y arrojar los cálculos urinarios, sino que por analogía lo ha usado también en los casos de litiasis biliar, con buen resultado.

Gravela o mal de piedra, que es debido a la formación de arenillas, cálculos o piedra en el hígado, riñones y en las vías o depósitos de los conductos secretores.

Cálculos biliares. Cólicos hepáticos con pérdida de conocimiento.

Cálculos urinarios. Cólicos desesperantes, con dolor que irradia a todo el vientre; habiendo pesadez, náusea y algunas veces vómitos.

La orina se presenta algunas veces sanguinolenta.

Cuando algunos médicos han determinado que se practique la operación de la talla, este remedio ha economizado el practicarla.

Se usa la primera trituración.

En su *Materia médica homeopática de plantas mexicanas*⁴⁵, Luis G. de Legarreta especifica que el medicamento se elabora “por la regla cuarta”, empleando “una parte de la corteza seca en cinco partes de su peso de alcohol a 70 grados”. Asimismo, señala:

El Dr. Lizama habla de este medicamento como útil para curar los cálculos hepáticos renales y vesicales. En Yucatán usan el cocimiento de la corteza para las mismas enfermedades. El Dr. Fabián Uribe lo cita en su *Farmacopea homeopática*. Los médicos mexicanos lo usan igualmente pero en una forma experimental únicamente, pues no ha habido hasta ahora una experimentación pura, siendo estos apuntes los primeros a este respecto.

Estómago. Pérdida de apetito; gases en el estómago que cuesta mucho esfuerzo arrojar. Dolor agudo en el epigastrio con náuseas; dolor de la región hepática con deseo de vomitar; cólico intenso al tercer día de tomar 10 gotas de Yumel 3X.

Intestino. Constipación que alterna con diarrea líquida, de color amarillo, urgente, indolora.

Orina. Dificultad para orinar, orina café oscuro de olor francamente pútrido. Orina con sedimento como de almidón, algunas veces arenillas de color negro o café oscuro.

Generalidades. Dolor en la región hepática y en la vesícula biliar; cólicos intensos con náuseas; vómitos; diarreas que alternan con estreñimiento. Color amarillo de la piel y del globo ocular.

A su vez, la *Materia médica mexicana* de François Flores⁴⁶ es la única obra de su tipo que presenta un panorama general sobre el elemuy, y es la que expone con mayor amplitud los síntomas del medicamento. Señala el texto (la letra “L” entre paréntesis indica los síntomas consignados por Luis G. de Legarreta, a fin de distinguirlos de los obtenidos por la Asociación Médica Hahnemanniana, presentados en 1949):

Síntomas

Mente: irritabilidad, tristeza, susceptibilidad, ansiedad, desesperación, deseos de llorar, torpeza mental, falta de concentración.

Cabeza: dolor generalizado con vómito, dolor frontal, occipital, lateral derecho.

Cara: neuralgia facial derecha con vómito.

Ojos: pesadez palpebral, fotofobia, dolor con sensación de crecimiento y arrancamiento de los globos oculares.

Nariz: cosquilleo, estornudos, coriza fluente, epistaxis.

Boca: seca, sabor amargo, metálico, saliva espesa y algo viscosa.

Garganta: sequedad en la faringe, dolor amigdalino, sensación de astilla clavada, de algo atorado, con ganas de deglutir, expectoración.

Estómago: falta de apetito, aversión a los alimentos, eructos ácidos y con sabor de alimentos, náuseas, dolor epigástrico, sed, vómitos. Después aumento del apetito, casi exagerado. Pérdida del apetito; gases en el estómago que cuesta mucho esfuerzo arrojar^(L). Dolor agudo en el epigastrio con náuseas; dolor de la región hepática con deseo de vomitar; cólico intenso al tercer día de tomar 10 gotas de Yumel 3x^(L).

Abdomen: flatulencia, ruidos intestinales, sensación de pesadez, piquetes en los bordes costales, adolorimiento en el hipocondrio derecho, sensación de hígado crecido.

Recto: sensación persistente de evacuar, tenesmo, pesadez en el recto, excremento amarillo oro, blando.

Constipación que alterna con diarrea líquida, de color amarillo, urgente, indolora^(L).

Orina: abundante, amarilla, de olor fuerte, sedimento blanco. Dificultad para orinar, orina café oscuro de olor frecuentemente pútrido^(L). Orina con sedimento como de almidón, algunas veces arenillas de color negro o café oscuro^(L).

Órganos sexuales femeninos: adelanto y retraso de la menstruación, abundante.

Pecho: sensación de opresión, como apretado, más en la región precordial, con ansiedad y deseos de suspirar.

Extremidades: cansancio, pesadez, dolores articulares, más acentuados en los hombros, codos, rodillas; adolorimiento muscular y articular.

Piel: ligera erupción y prurito en el cuello y en las piernas.

Sueño: somnolencia antes del medio día y en la tarde, insomnio por la noche.

Generalidades: dolor en la región hepática y en la vesícula biliar; cólicos intensos con náuseas; vómitos; diarreas que alternan con estreñimiento^(L). Color amarillo de la piel y del globo ocular^(L).

Finalmente, la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*⁴⁷ detalla el procedimiento para la elaboración de la tintura, las dinamizaciones y las trituraciones:

Partes utilizadas. La corteza seca.

Preparaciones:

Tintura σ : FM 1/10.

Material vegetal reducido a polvo grueso: 100 g.

Agua destilada: 200 ml.

Alcohol: 824 ml.

Para obtener mil mililitros de tintura.

Dinamizaciones: 2x y siguientes, con alcohol oficial.

Trituraciones: 1x y siguientes.

Para preparación hahnemanniana: Regla 4.

Apuntes finales

Las investigaciones en torno a las propiedades del elemuy están lejos de haberse agotado. Existen pruebas o al menos indicios de que algunos de los usos frecuentes que la medicina tradicional le da al extracto de su corteza o de su raíz (para atender a pacientes con hipercolesterolemia, diabetes *mellitus* tipo II y distintos tipos de litiasis) son ciertos, pero hay

otras atribuciones sobre las cuales no existen pruebas científicas que las validen o desacrediten; por ejemplo, su acción curativa en caso de reumatismo, gonorrea, leucorrea y pelagra (en este último caso hablamos de las hojas de la planta).

Mención aparte merecen los descubrimientos que aparecen conforme se estudia al elemuy. Podemos señalar, por ejemplo, que un caso clínico reportado por Sánchez Reséndiz⁴⁸ en la segunda mitad de la década de 1970 encontró indicios de un efecto hipotriglicéridemiante, y que dicho señalamiento ha sido comprobado, al menos parcialmente, por Chamorro y colaboradores⁴⁹ en 1993 (incluso sugiriendo el mecanismo a través del cual sucede esto).

Además de que habría que ahondar en esta línea de investigación, recordemos el hallazgo de compuestos desconocidos en el elemuy, como la ya citada guategaumerina (realizado por Dehaussy y colaboradores, y citado por Chamorro y colaboradores⁵⁰), que además de su posible actividad hipolipidémica ha mostrado cierta actividad antimitótica y citostática en células de melanoma B16 (reportado por Leclercq y colaboradores, y citado en el mismo artículo de Chamorro y colaboradores). Estas sustancias merecerían la realización de nuevas investigaciones para esclarecer su alcance y utilidad.

Asimismo, sería importante esclarecer los señalamientos sobre la posible toxicidad de los extractos de corteza y raíz de elemuy, tema sobre el que se ha sugerido la realización de nuevas investigaciones, utilizando modelos animales de especies de mayor tamaño, como perros o conejos⁵¹. El hecho es relevante para el medio homeopático debido a que este medicamento se emplea comúnmente en forma de tintura.

Por último, en lo que concierne a la medicina hahnemanniana, sería ideal la realización de un nuevo estudio patogenésico homeopático del elemuy. Por ahora, incluso el texto más completo con que contamos, aparecido en la *Materia médica mexicana* de François Flores, se basa en las observaciones de Legarreta (que no especificó su metodología) y en la experimentación pura de la Asociación Médica Hahnemanniana, realizada a mediados del siglo XX con sólo ocho personas⁵². Es evidente que, a pesar de su valor demostrado en la clínica, sería útil un estudio más amplio y apoyado en los métodos actuales de medición, para que los médicos homeópatas cuenten con una herramienta de prescripción más confiable sobre este medicamento homeopático.

REFERENCIAS

1. BIOS, Explorador de Especies de México. *Malmea depressa* [internet]. Ciudad de México: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio); Sep 2015 [citado 20 Oct 2015]. Disponible en: <http://bios.conabio.gob.mx/especies/6026885>.
2. Herbario del Centro de Investigación Científica de Yucatán, Unidad de Recursos Naturales. *Mosannonna depressa* [Internet]. Yucatán, México: Flora Digital, Península de Yucatán; c2010 [citado 20 Oct 2015]. Disponible en: http://www.cicy.mx/sitios/flora%20digital/ficha_virtual.php?especie=699
3. Chamorro G, Salazar M, Salazar S, Mendoza T. Farmacología y toxicología de *Guatteria gaumeri* y alfa-asarona. *Rev Invest Clin*. 1993; 45: 597-604.
4. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. Elemuy [internet]. Ciudad de México: Programa Universitario México Nación Multicultural, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Dirección General de Servicios de Cómputo Académico UNAM, Laboratorios Landsteiner Scientific; 2009-2015 [citado 15 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/monografia.php?l=3&t=Elemuy&id=7637>.
5. *Ibid.*
6. Naturalista. Anonas y guanábanas (Familia Annonaceae) [internet]. Ciudad de México: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio), iNaturalist.org; cc2011-2015 [citado 20 oct 2015]. Disponible en: <http://naturalista.conabio.gob.mx/taxa/50899-Annonaceae>.
7. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. *Op cit*.
8. Chatrou LW. Studies in Annonaceae. XXVIII. Macromorphological variation of recent invaders in northern Central America: the case of *Malmea* (Annonaceae). *American Journal of Botany*. 1997; 84(6): 861-869.
9. *Ibid.*
10. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional, 1996. p 308.
11. Pulido Álvarez ME, López MA, Sánchez SE, Waizel BJ. Pasa-do, presente y futuro de una planta medicinal yucateca: *Bos-eklemuy* o *Guatteria gaumeri* Greenman. *La Homeopatía de México*. Dic 1986; (498): 8-11.
12. Blanco Fernández de Caleyá P, Espejo Serna MA, López Ferrari AR. Catálogo del herbario de la Real Expedición botánica de Nueva España (1787-1803) conservado en el Real Jardín Botánico de Madrid. España: Editorial CSIC-CSIC Press; 2010. p. 158.
13. *Ibid*, p. 15-17.
14. Campos-Ríos MG, Chiang Cabrera F. Una revisión nomenclatural de los tipos de plantas de la Península de Yucatán (México). *Polibotánica*. Nov 2016; (22): 89-149.
15. JStor Global Plants. Gaumer, George Franklin (1850-1929) [Internet]. Estados Unidos: Ithaca; c2000-2015 [consultado 21 Oct 2015] Disponible en: <http://plants.jstor.org/stable/10.5555/al.ap.person.bm000023546>

16. Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana / Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana [internet]. Ciudad de México: Programa Universitario México Nación Multicultural, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Dirección General de Servicios de Cómputo Académico UNAM, Laboratorios Landsteiner Scientific; 2009-2015 [citado 15 Oct 2015]. Literatura consultada (G) [aprox. 30 pantallas]. Disponible en: http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/biblio_atlas.html?l=G
17. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. *Op cit.*
18. Pulido Álvarez ME, López MA, Sánchez SE, Waizel BJ. *Op cit.*
19. François Flores FD. La investigación patogenética en México. Ponencia presentada en el XXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática; 2004. Ciudad de México.
20. De Legarreta LG. Materia médica homeopática de plantas mexicanas. México: Editorial Libros de México; 1961. p. 30-31.
21. Pulido Álvarez ME, López MA, Sánchez SE, Waizel BJ. *Op cit.*
22. Javier Valdés J. Maximino Martínez [internet]. Ciudad de México: Grupo Etnobotánico Latinoamericano, Asociación Latinoamericana de Botánica, Instituto de Biología UNAM; c29 May 2015 [citado 20 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.ibiologia.unam.mx/gela/p-3.html>.
23. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. *Op cit.*
24. François Flores FD. Materia médica mexicana. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, A. C.; 2000. p. 166-169.
25. De Legarreta LG. *Op cit.*
26. Sánchez Reséndiz J, Ruiz Vale LC. Acción del extracto alcohólico de *Gutteria gaumeri* sobre los niveles del colesterol sanguíneo. La Homeopatía de México. 1975; 376: 4-18.
27. Sánchez Reséndiz J, Lerdo de Tejada A. Acción hipolipemiante de Yumel en un paciente con hiperlipidemia tipo IIb. En: Benveniste J, Sánchez Reséndiz J. Temas de investigación en Homeopatía. México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 1991. p. 125-127.
28. Pulido Álvarez ME, López MA, Sánchez SE, Waizel BJ. *Op cit.*
29. Gutiérrez Herrera RL. Efecto de la tintura de *Capraria biflora* y *Gutteria gaumeri* en la disolución de litos renales calcicos in vitro [tesis]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa; 2010.
30. Chamorro G, Salazar M, Salazar S, Mendoza T. *Op cit.*
31. *Ibid.*
32. *Ibid.*
33. Aquino Vega MY, Wong Ramírez C, Rodríguez Páez L. Efecto de la alfa-asarona sobre la regulación hepática del colesterol. Memorias del V Congreso Internacional de Ingeniería Bioquímica, XVI Congreso Nacional de Ingeniería Bioquímica y VI Jornadas Científicas de Biomedicina y Biotecnología Molecular. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (México), 12-14 de marzo de 2008.
34. Andrade-Cetto A. Inhibition of gluconeogenesis by *Malmea depressa* root. *J Ethnopharmacol.* 1 Sep 2011; 137(1): 930-933. doi: 10.1016/j.jep.2011.06.028. Pubmed PMID: 21756989.
35. Andrade-Cetto A. Ethnopharmacological studies of two mayan medicinal plants used in the treatment of type 2 diabetes. *Acta horticulturae.* 2012; (964): 229-234. doi: 10.17660/ActaHortic.2012.964.28.
36. Andrade-Cetto A. 2011. *Op cit.*
37. *Ibid.*
38. Andrade-Cetto A, Heinrich M. Mexican plants with hypoglycaemic effect used in the treatment of diabetes. *J Ethnopharmacol.* 14 Jul 2005; 99(3): 325-348. doi: 10.1016/j.jep.2005.04.019. Pubmed PMID: 15964161.
39. Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. *Op cit.*
40. Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana / Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana [internet]. Ciudad de México: Programa Universitario México Nación Multicultural, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Dirección General de Servicios de Cómputo Académico UNAM, Laboratorios Landsteiner Scientific; 2009-2015 [citado 21 Oct 2015]. K'al uix [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&id=2485>.
41. François Flores FD, Materia médica mexicana.
42. Andrade-Cetto A, Martínez-Zurita E, Soto-Constantino A, Revilla-Monsalve C, Wiedenfeld H. Chronic hypoglycemic effect of *Malmea depressa* root on n5-streptozotocin diabetic rats. *J Ethnopharmacol.* 5 Mar 2008; 116(2): 358-362. doi: 10.1016/j.jep.2007.11.043. Pubmed PMID: 18242024.
43. Gutiérrez Herrera RL. *Op cit.*
44. Lizama MA. Prontuario de Materia Médica, 2a ed. Ciudad de México: El Libro Español, 1937, p. 203-204.
45. De Legarreta LG. *Op cit.*
46. François Flores FD, Materia médica mexicana.
47. Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. *Op cit.*
48. Sánchez Reséndiz J, Lerdo de Tejada A. *Op cit.*
49. Chamorro G, Salazar M, Salazar S, Mendoza T. *Op cit.*
50. *Ibid.*
51. *Ibid.*
52. François Flores FD, Materia médica mexicana.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Higiene, ¿amarse a uno mismo, complacencia o cumplimiento?

*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.

Preocupada por la manera en que una persona debe acercarse a la propia salud de forma sencilla, he elegido este tema que, probablemente, ocupará varias cartas en este año debido a su extensión. Quiero empeñarme en que cada uno de nosotros pueda comprender algo fundamental: las **condiciones optimas de nuestra vida**, donde la higiene sea sencillamente la "satisfacción adecuada de una necesidad determinada". Así, podremos comprender bien por qué la higiene **debe ser siempre anterior al tratamiento médico**.

Todo descansa en la siguiente idea: si la persona no tiene una forma de vida de acuerdo a sí misma, a su propia naturaleza, a su cuerpo, a su temperamento y a su carácter, es decir, a su realidad integral, se encontrará llena de obstáculos que la alejarán de la salud o, incluso, la enfermarán directamente por sí mismos, oponiéndose sin querer y sin darse cuenta a su bienestar, e incluso a la posibilidad de alcanzar la curación y la salud que le pertenecen.

A continuación un ejemplo: si una persona necesita hacer deporte estimulante porque tiene un cuerpo atlético, y no lo hace, aparecerán algunos síntomas consecutivos como una reacción natural del organismo maltratado. Los dolores e incluso el nerviosismo exas-

perante pueden depender únicamente de eso; de hecho, cuando no consigo hacer el deporte estimulante que me gusta... todo eso me pasa.

A esto se le llamaría una **falsa enfermedad**, pero, a la larga, puede dar otros muchos problemas, incluso graves, como si fuera una enfermedad verdadera. Y si no se corrige, es obvio que se originarán alteraciones importantes. Para compensar esto es inútil tomar integradores, bioestimulantes o vitaminas. Siempre tendrá más peso la falta de “lo que me hace falta”... que todos los pseudonutrientes del mundo.

Es importante considerar de dónde partimos para nuestras reflexiones, ya que de allí se forma el sustrato oculto de muchas dificultades que poco a poco analizaremos para poder recuperar la higiene de nuestra vida.

¿Qué es la higiene en el mundo de hoy?

Pareciera que, desbordada por la publicidad malsana del consumismo, el mecanicismo y el racionalismo a escala global, la persona común considera la higiene en su condición más elemental y a partir del punto de vista desde el que hoy se considera todo: la mecánica del cuerpo, con un cierto sentido romántico de emotividad.

Empujado por la opinión de la colectividad imperante, por ese consumismo existencial y por la necesidad de encontrar alguna pequeña alegría o placer en este mundo lleno de calamidades (cosa muy lógica, necesaria y natural), todo va dirigido a la satisfacción de la corporalidad, a pesar del grado notable de profunda insatisfacción de la mayor parte de las personas. Una insatisfacción tan general que hace pensar a todos que “algo no funciona”.

Se habla, se dice, que hay algo fundamental que se percibe como “insuficiente” aunque no sabemos exactamente qué. Todo y nada. Pareciera que no se puede casi ni intuir, o si se intuye ¡no se puede declarar!, porque resulta o políticamente incorrecto o colectivamente inaceptable. Pareciera que pensar en profundidad, tener el valor de expandir el pensamiento a los espacios más hondos del ser humano es un lujo, una utopía, una niñería, un intelectuismo o una divagación para pasar el tiempo. Obviamente el punto de fuerza, la capacidad para imponer esta visión, existe. La medicina considerada “oficial”, que fundamentalmente es la que está organizada administrativamente y en muchos casos se contenta con pagar a quien no puede

sanar, condiciona cualquier otra posición. Es la medicina técnica, pragmática, la medicina de la “evidencia mecánica y estadística”, la medicina que no sólo no ve al hombre, sino que con su práctica niega todo saber filosófico, histórico, ético e incluso de la misma antropología médica, a pesar del peso fundamental que ésta presenta, manifiesta y escribe en la defensa de la totalidad del hombre que es el enfermo.

Y los seres humanos, queriendo y sin querer, hemos caído en la trampa. Empujados por las exigencias del colectivo, que hoy son globales y comerciales, no dirigidas al bien común, hemos dejado de alzar los ojos al cielo —no hay tiempo y además hay mucho *smog*. Y, también, sin querer, hemos dejado de mirar habitualmente hacia dentro (no hay tiempo y, además, de antemano en ese “dentro” no se sabe con certeza qué podemos encontrar). En consecuencia, vista la dificultad de relación en un mundo así, se ha ido acuñando colectivamente una frase consoladora con el apoyo de la *new age* imperante, *soft* y minimalista: **amarse a sí mismo**, destacada como la primera y casi la única cosa fundamental para después dirigirse a los demás —si hay tiempo, y sobre todo, si se encuentra a alguien que, primero, te dé o te ofrezca algo. Es natural que pensemos que la “producción” de todo y de cualquier cosa deba estar asegurada en el mundo de hoy. La ganancia del 300% con el mínimo esfuerzo personal, incluso en las relaciones y en el amor.

De esta penosa realidad, de la que soy testigo y toco con mano todos los días en mi actividad profesional, es de la que parto para hablar de la primera parte de la **higiene, antes que el tratamiento médico**.

Y es por esto que añadí al título de la presente carta: **amarse a sí mismo, ¿complacencia o cumplimiento?**

Complacer: satisfacer los sentidos, deleitarse.
Cumplirse: realizarse, satisfacer todo lo necesario para llevarse uno mismo al propio fin.

Nos encontramos, pues, frente a una necesidad fundamental: entender y considerar todo lo que **nos constituye** como seres humanos —al menos *grosso modo*— para poder satisfacer nuestras necesidades —también al menos *grosso modo*— y, si es posible, realizarnos complaciéndonos, cosa que pensamos sería contradictoria o en oposición. Y sin embargo, quiero demostrar que **la complacencia está dentro del cumplimiento y el cumplimiento conlleva dentro de sí la complacencia**. Un caso extremo lo denunciaba ya Séneca cuando decía: “¿qué clase de locura tienen esos cristianos que van al martirio sonrientes y cantando?”. Podemos, pues, anticipar que

para que la **complacencia** y el **cumplimiento** sean uno, tienen que **pertenecer** al individuo como un **acto libre**, es decir, deben ser elegidos conscientemente por uno mismo. Esto es tan cierto que está acuñado en la cultura de todos los pueblos como el otro polo opuesto.

Esto significa, sin tener que remontarnos a las grandes alturas de los mártires y los santos, lo mismo que una frase popular que se acostumbra en México: “quien por su gusto muere, hasta la muerte le sabe”. Análogamente, en España se dice: “sarna con gusto no pica”. En fin, que tales aseveraciones populares y otras más sirven para asegurar lo que ya sabemos: que existe unión y correspondencia entre **cumplimiento-complacencia** y **libertad**.

Al margen de las múltiples teorías de los diversos tiempos, una cosa queda clara: tenemos un cuerpo que está formado por una serie de partes que llamamos órganos simplemente porque funcionan y deben funcionar armónica y organizadamente, dando como resultado un organismo con **unidad de acción, de sentido y de fin**: proporcionarnos el bienestar, la conservación y la posibilidad de hacer lo que sentimos que nos corresponde a través de nosotros mismos, es decir, actuar nuestra decisión, nuestra comprensión de la vida, nuestros sentimientos y, en definitiva, nuestra voluntad de ser lo que sentimos que queremos ser. Es decir, estas partes están preparadas para un fin: a través de nuestro organismo “viviente”, ser nosotros mismos.

Hablar de higiene a este nivel significa aprender a conocer las exigencias de estos órganos en nuestra realidad personal, que es irrepetible, que es dependiente de la vida pero libre, que es capaz de autonomía, que tiene un camino distinto al de los demás pero que puede compartirse; en fin, pues, que cada uno de los órganos hace referencia a mi totalidad y, por tanto, cada uno comparte como un todo conmigo mi sentir, mi pensar y mi ser. Además, cada órgano tiene una función diferente que habla de mí.

Viejo como el mundo es que los males de rabia y contrariedad se sienten en el hígado. Que los sufrimientos de amor se sienten en el corazón. Que las dificultades de realización en la cabeza. Que ciertos miedos se sienten en los riñones y en la vejiga, o te quitan el sueño. Lo que no se digiere se siente en el estómago y en el intestino... y bla, bla, bla. Todo esto es conocido por todos. No es necesario hacer cursos especiales de neurolingüística.

Una cosa tan simple como esta ya es motivo de reflexión. Es suficiente para darse cuenta de que se tiene que poner atención a lo que mi cuerpo me pide y me dice. Porque cuando todo está en orden, lo que siente el cuerpo es satisfacción, bienestar y vigor. Y cuando no recibe lo

que debe, la respuesta es la insatisfacción **específica**, la necesidad **específica**, el dolor **específico**.

La complejidad surge cuando debemos considerarnos como somos y sabemos qué somos: un todo y no sólo un cuerpo. Un ser social y colectivo, y no sólo un ser individual. Un ser inmanente (con los pies por tierra), pero trascendente (que anhela profundamente lo que está más allá). Como alguien que siente, piensa, ama y hace la vida con necesidad de expresar su intimidad, su voz. Como alguien que necesita dialogar, es decir, comprender al otro y ser comprendido, ver y ser visto... Todo ello necesario y connatural de nuestro simple “ser humanos”. Y por lo tanto, todo ello necesario para considerar la verdadera higiene de nuestra vida.

Por el momento tendremos que aprender o recordar que la salud es un estado de existencia caracterizado por el bienestar, **indefinible e inconsciente**. Y la enfermedad es también un estado de existencia caracterizado por el malestar, **definible y consciente**. Tendremos que aprender o recordar que todo lo que ocurre en el cuerpo habla de la totalidad que cada uno es, y por ello, tanto la salud como la enfermedad son estados de existencia, tan perfectos el uno como el otro, que informan de aquello que necesitamos para la conservación de nuestra vida y nuestro cumplimiento.

Las palabras clave del final de esta pequeña introducción al tema de la higiene, que propongo sean una tarea en la que mediten durante las siguientes semanas, son: **nutrición** y **sentido común personal**, para saber **qué me hace falta** y **qué me sienta bien**.

Un saludo afectuoso, como siempre.



El mundo de la Homeopatía

Se celebró con éxito el XXXVI Congreso Nacional Médico Homeopático

Por: Rafael Mejía

La edición 36 del máximo evento académico de la comunidad médico homeópata de México se realizó satisfactoriamente en Tequila, Jalisco, del 22 al 24 de octubre de 2015. La labor de organizadores, ponentes y asistentes hizo posible la integración de un foro plural y participativo, comprometido con el conocimiento, la discusión y la difusión de los avances teóricos y científicos de la medicina homeopática contemporánea.

Todo ello se concluye de la conversación que **La Homeopatía de México** sostuvo con el doctor José Antonio Rafael Ugartechea Marrón, presidente de Homeopatía de Guadalajara, A.C., institución que tuvo el honor de organizar el XXXVI Congreso Nacional Médico Homeopático (CNMH), quien relató las experiencias vividas durante los tres días de duración de este encuentro.



–Doctor Ugartechea Marrón, ¿cómo calificaría la respuesta de los médicos homeópatas en este congreso, ya sea como ponentes o como asistentes?

–A pesar de la situación económica del país, finalmente hubo una magnífica respuesta por parte del gremio. Es cierto que tuvimos algunas excepciones y que nos hubiera gustado que la participación de algunos grupos fuera mayor, como fue el caso de Homeopatía de México, o haber tenido el apoyo de la Escuela Libre de Homeopatía de México (ELHM). Resulta difícil predecir la asistencia en este tipo de eventos en los que la convocatoria es abierta, pero creo que se superó lo esperado, gracias a Dios.

«Tuvimos la visita de 144 médicos y aproximadamente 35 estudiantes tanto de la ELHM como de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional. Cabe destacar la colaboración de esta última, ya que apoyó a sus estudiantes para que pudieran asistir al congreso.

«Los médicos asistieron de diferentes ciudades y estados; los hubo de Veracruz, Nuevo León, Baja California, Puebla, Guanajuato, Michoacán, Colima, Nayarit, San Luis Potosí, Querétaro, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Durango, Chihuahua, Distrito Federal y, por supuesto, Jalisco, entre otras entidades.

«Cabe destacar que una de las exigencias en los lineamientos del congreso es que se dirigiera exclusivamente a médicos, y en esta ocasión se le pidió a todos los congresistas contar con su cédula profesional de médico. Así fue como se conformó el *quorum* de asistentes, todos médicos (alópatas u homeópatas).

«Respecto a los ponentes he de decir que en mi opinión se reunió un grupo selecto de médicos homeópatas cuyo nombre garantizaba la calidad de las ponencias. Como puede suceder en todo evento, hubo algunos trabajos (los menos) que quizá no estuvieron a la altura del congreso, pero en general considero buena la calidad que tuvimos».

–Por su relevancia, innovación o calidad, ¿qué ponencias le llamaron la atención o han mencionado sus colegas con más interés? ¿Hubo tema o línea de discusión recurrente?

–En realidad fueron varios los trabajos que llamaron la atención. Destacó el presentado por el doctor Gustavo Aguilar con el tema “Las propuestas de Paolo Bellavite. Un análisis crítico”, así como el trabajo “Acercamiento al pensamiento de Samuel Hahnemann”, del doctor Fernando Domínguez Vello, que fue de los más comentados por el auditorio. El doctor Jorge A. Oseguera Anguiano, con el trabajo “Puertas abiertas en el *Organon*”, también logró impactar al público.

«Un trabajo que definitivamente llamó la atención fue: “Un salto cuántico de la fuerza vital a los nano-acuadominios de coherencia”, de la autoría del doctor Hugo Arturo Aldana Quintero. Recibí también buenos comentarios de los trabajos de la doctora Susana Novelo y del doctor Vicente Rosas Landa. Los trabajos sobre casos clínicos fueron menos comentados, pero no menos buenos, siendo felicitados los doctores Héctor Valenzuela, Elizabeth Jiménez, Héctor Montfort Cabello, Yolanda Castro Pérez y Yasmin Flores Balderas.

«Hubo dos trabajos con temas parecidos que también fueron elogiados: “Intervención terapéutica homeopática. Vidas en riesgo” de la doctora Antonia Lavanderos Vélez, y “El uso de la Homeopatía en el proceso de duelo”, del doctor Carlos Aguirre Valdeirrama. Finalmente, no faltaron comentarios positivos sobre el trabajo “Las especialidades en Homeopatía. Un programa nacional” de los doctores Guadalupe Barajas Arroyo y Jorge A. Fernández Pérez».

–¿Qué hizo distinto al XXXVI CNMH en comparación con ediciones anteriores, y cuál sería la principal enseñanza que le dejó?

–Pienso que cada congreso es único y este XXXVI CNMH fue distinto en primer lugar por la sede: Tequila, Jalisco, un lugar declarado Pueblo Mágico por la UNESCO, que se distingue por la calidez y la amabilidad de su gente así como por el folclor que se encuentra en él. En lo académico, la diferencia radicó en la actualidad de las ponencias, así como en su calidad y contenido, pero eso es algo que tiene que suceder congresos a congresos.

«En cuanto a las enseñanzas hubo muchas. En lo personal aprendí cosas más allá de lo académico: aprendí a valorar el trabajo en equipo, a aquilatar la capacidad de los colegas para hacer investigación y, sobre todo, aprendí que no hay que desdeñar los conocimientos ni las experiencias de los médicos homeópatas que ejercen en todo el país».

–Luego de este congreso, ¿qué panorama vislumbra para la Homeopatía mexicana? ¿Cuáles son sus fortalezas y sus debilidades?

–El panorama es el mismo, y pienso que la Homeopatía no es mexicana, sino que es universal, por lo cual el futuro es trabajar para que la ciencia médica homeopática siga dando sus frutos y que se le deje actuar con las leyes naturales que ya todos conocemos; que se siga investigando por el bien de la propia ciencia y que se utilicen los resultados a favor de la humanidad.

–¿Qué espera de las próximas versiones del CNMH?

–La expectativa es seguir teniendo un foro en el cual se expongan los estudios y las investigaciones que ayuden a la profesión médico homeópata, teniendo claro que no sólo debemos esperar cosas nuevas, sino que también debemos insistir en recordar las enseñanzas del doctor Christian Friedrich Samuel Hahnemann y en seguir teniendo la posibilidad de aprender a partir de las experiencias de los colegas.

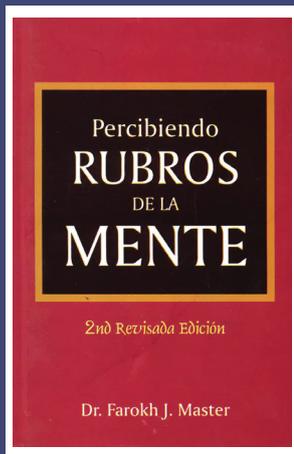
«Aprovecho para hacerle llegar mis mejores deseos al doctor Luis Enrique Tapia Ochoa para que el XXXVII Congreso Nacional Médico Homeopático, a realizarse en Tijuana, Baja California, los días 13, 14 y 15 de octubre de 2016, sea todo un éxito. Seguro estoy que así será.

«Además, deseo agradecer a todos los médicos que asistieron a Tequila, Jalisco, al XXXVI CNMH, esperando que les haya sido de utilidad. Seguramente les dejó un grato sabor de boca y permanecerá en sus recuerdos, así como en su corazón. Muchas gracias».

Currículum del doctor José Antonio Rafael Ugartechea Marrón

- Médico cirujano por la Universidad Autónoma de Guadalajara.
- Especialidad en Medicina Homeopática en Homeopatía de Guadalajara (Especialidad académica).
- Presidente de Homeopatía de Guadalajara, A.C.
- Director de la Escuela de la Especialidad en Medicina Homeopática en Homeopatía de Guadalajara.
- Presidente del Colegio de Especialistas en Medicina Homeopática de Jalisco, A.C.
- Médico Homeópata certificado por el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (Comech).
- Delegado y consejero para el Comech, 2008-2010.
- Vocal del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C. (2014-2018).
- Presidente del XXXVI Congreso Nacional Médico Homeopático, 2015.

Percibiendo rubros de la mente



Autor: Farokh J. Master.
Editorial: B. Jain Publishers.
Lugar: India.
Año: 2006.
Páginas: 522.

Los mitos alrededor de la Homeopatía son muy diversos, y uno de ellos se refiere a su imposibilidad para actuar en el ámbito de los desórdenes mentales. Nada más falso, toda vez que el método médico clínico terapéutico configurado por Samuel Hahnemann ha demostrado ser sumamente eficaz en las diferentes esferas del ser humano.

Como cualquier profesional de la salud, el médico homeópata tiene la obligación de mantenerse actualizado y conocer a profundidad cada uno de los desórdenes físicos, emocionales y mentales que pueden afectar a sus pacientes. De allí la importancia del libro *Percibiendo rubros de la mente*, escrito por el doctor Farokh J. Master, quien nos recuerda que es de suma importancia estudiar el repertorio, “no sólo superficialmente, sino página por página, rubro por rubro, de manera que uno pueda familiarizarse perfectamente con sus contenidos”.

El autor de la obra en referencia relata: “en 1982 tuve la ocasión de ver el Repertorio sintético sobre el escritorio de mi profesor, el doctor Sarabhai Kapadia, quien recientemente había conseguido esas copias en Alemania. Yo estaba extremadamente entusiasmado en leer la sección de la mente que cubría prácticamente 400 rubros”.

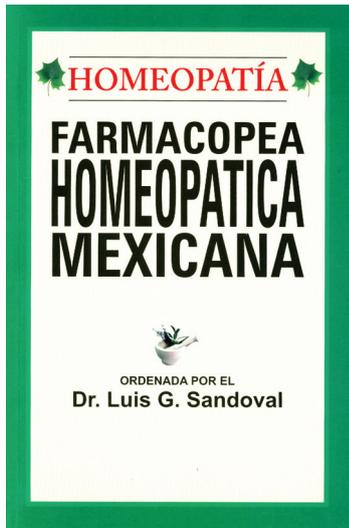
El doctor Master abunda en su comentario y señala que la interpretación de los rubros mentales lo confundió de tal manera que se puso como meta elaborar un documento dirigido a los médicos homeópatas, con rubros que estuvieran estructurados alfabéticamente y que contuvieran los significados y las explicaciones de los mismos. El resultado fue un libro de fácil consulta que ofrece información proveniente de los repertorios de Kent, Boenninghausen y Vithoulkas, así como del repertorio Síntesis.

El doctor Master apunta que es inaceptable recomendarle a un paciente que aprenda a vivir con un desorden mental, por moderado que éste sea, o prescribirle tranquilizantes indefinidamente. El autor de *Percibiendo rubros de la mente* enfatiza que la filosofía del médico homeópata es completamente diferente, toda vez que se trata de fortalecer la mente del individuo sin que haya la intención de modificar la naturaleza, los valores o las expectativas de una persona. En resumen: no se debe, en ningún modo, ver al paciente como “una máquina de servicio”.

El especialista afirma, finalmente, que debe desterrarse la idea de que la Homeopatía no cree en la investigación de un paciente psicológicamente enfermo. El homeópata tiene la obligación de hacer uso de todos los procedimientos de diagnóstico a la mano, dice el doctor Master, principalmente de la versión más actual del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSMV, por sus siglas en inglés) que edita la *American Psychiatric Association*, el cual es una de las herramientas más útiles con las que cuentan los médicos que necesitan adentrarse en el laberinto de los desórdenes mentales.

La ventaja más clara que ofrece un tratamiento homeopático en un problema psicológico, concluye el escritor, radica en el hecho de que evita la adicción a las drogas “que tan comúnmente existe en la medicina convencional. Un medicamento homeopático puede detenerse con seguridad en cualquier momento sin que haya efectos fisiológicos o psicológicos posteriores”.

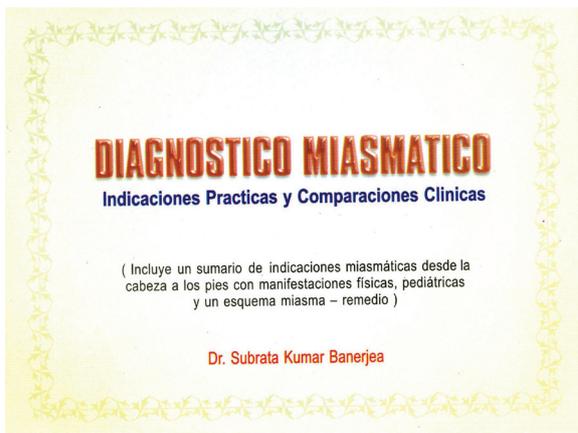
(Reseña: Juan Fernando González G.)



Farmacopea Homeopática Mexicana
Luis G. Sandoval
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 978-81-319-0553-1

Escrito por un connotado ex directivo y académico de la Escuela Libre de Homeopatía, este libro cuenta con dos partes principales: una dedicada a la manipulación, medios y procedimientos a través de los cuales se elaboran los medicamentos, y un índice de remedios originarios o más utilizados en México.

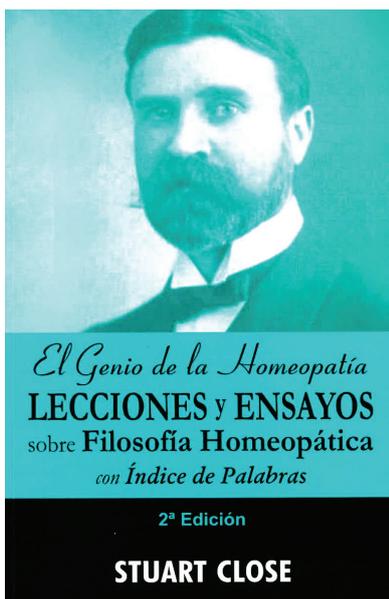
Incluye ilustraciones de plantas y animales para facilitar su identificación, así como un vocabulario de palabras usuales en Farmacopea Homeopática y de definiciones de los principales procesos a que están sujetas las drogas para convertirse en sustancias medicamentosas.



Diagnóstico Miasmático. Indicaciones Prácticas y Comparaciones Clínicas
Subrata Kumar Banerjea
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-8056-128-3

Este libro es una nueva aproximación a la teoría de los miasmas, escrito especialmente para satisfacer las necesidades de la época actual. La disposición del texto en columnas o cuadros brinda un acceso simplificado a la comparación de la sintomatología de los miasmas (psora, sycosis, syphilis, tuberculinismo), de modo que se agiliza notablemente su consulta.

Se trata de una obra clarificante que toma como base los textos clásicos de Hahnemann, Allen, Roberts, Speight, Ortega y Kent, sin dejar de lado la experiencia directa del autor como catedrático.



El Genio de la Homeopatía. Lecciones y Ensayos sobre Filosofía Homeopática
Stuart Close
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 84-604-9601-5

Reconocido mundialmente por seguir al pie de la letra los principios de Samuel Hahnemann, el doctor Stuart Close recopiló en este libro una serie de conferencias en las que se desmenuzan los fundamentos filosóficos más importantes de la Homeopatía.

La obra expone de manera detallada los principios lógicos, históricos y filosóficos del método médico clínico terapéutico configurado por el llamado "Sabio de Meissen", pero, al mismo tiempo, se aventura a mostrar la relación que existe entre la Homeopatía y otras ciencias.

Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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

DIPLOMADO EN TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA

INICIA 9 DE FEBRERO 2016

IMPARTIDO POR:

Dr. Jorge Alejandro Oseguera Anguiano. Dir. Instituto Médico Homeopático de México.
Dra. María Elena Ruiz Mandujano. Sub. Dir. Instituto Médico Homeopático de México.
Y doctores invitados miembros del Instituto Médico Homeopático de México y de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.



OBJETIVOS:

1. Capacitar médicos en homeopatía con bases históricas, filosóficas y clínicas sólidas.
2. Formar o actualizar médicos en terapéutica homeopática con un enfoque integral y humanístico.
3. Desarrollar las competencias y destrezas para la adecuada prescripción en los distintos niveles de atención.



BENEFICIOS:

- Dominará la materia médica homeopática y su aplicación dentro de la clínica.
- Contará con una herramienta complementaria para el tratamiento de padecimientos que no ceden al tratamiento alópata.
- Responderá a las expectativas de un nuevo tipo de paciente más exigente e informado.
- Se especializará en una terapéutica con una notable aceptación y crecimiento en México.

DIRIGIDO A:

Médicos generales, familiares y de cualquier especialidad (Gastroenterólogos, endocrinólogos, neumólogos, ginecólogos, pediatras, geriatras, etc.) que deseen ampliar sus conocimientos terapéuticos y ofrecer a sus pacientes una alternativa de tratamiento natural sin efectos secundarios.

DURACIÓN:

4 módulos con una duración de 4 meses cada uno.

SESIONES:

Martes de 16:00 a 20:00 hrs
Col. Del Valle.

¡Inscripciones abiertas!
Cupo limitado

Descuento **30%** pagando antes
del **15 de Enero.**

MAYORES INFORMES EN:

Teléfono: 6730 6871
dramariaelenarm@hotmail.com



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

Presenta su inclusión en el Imbiomed

Nos es muy grato comunicarles a todos nuestros lectores que, a partir de la edición enero-febrero de 2016, **La Homeopatía de México** se une a la comunidad de publicaciones científicas que forman parte del Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (Imbiomed).

Imbiomed es un prestigiado sistema de información que ofrece, desde 1998, acceso abierto a más de 360 revistas diseminadas en un catálogo compuesto por 67 diferentes especialidades del ámbito biomédico.

La Homeopatía de México, fiel a sus principios, busca difundir por todos los medios posibles los conceptos y las virtudes de este modelo médico clínico terapéutico. Estamos convencidos de que Imbiomed es una magnífica plataforma para cumplir con dicha premisa.



imbiomed



Lo confiable en Homeopatía

www.similia.com.mx

