

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Calcarea Carbonica Ostrearum para la Obesidad en Adolescentes Mexicanos.  
**Pilar Sánchez Navarrete†, Esther Ocharán Hernández, Fernando Ochoa Bernal, Emma del Carmen Macías Cortés.**  
Págs. 5-20
- La Escala Cincuentamilesimal (LM).  
**Fabio Königsberger.**  
Págs. 21-27
- La Importancia de la Sintomatología del Estrés a través de la Doctrina Homeopática.  
**Antonio García-Lagunas, Norma Cedillo Urbán.**  
Págs. 28-33
- El Método Hahnemanniano en la Clínica Integral Homeopática.  
**Rosario Sánchez Caballero.**  
Págs. 34-37

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

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



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



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

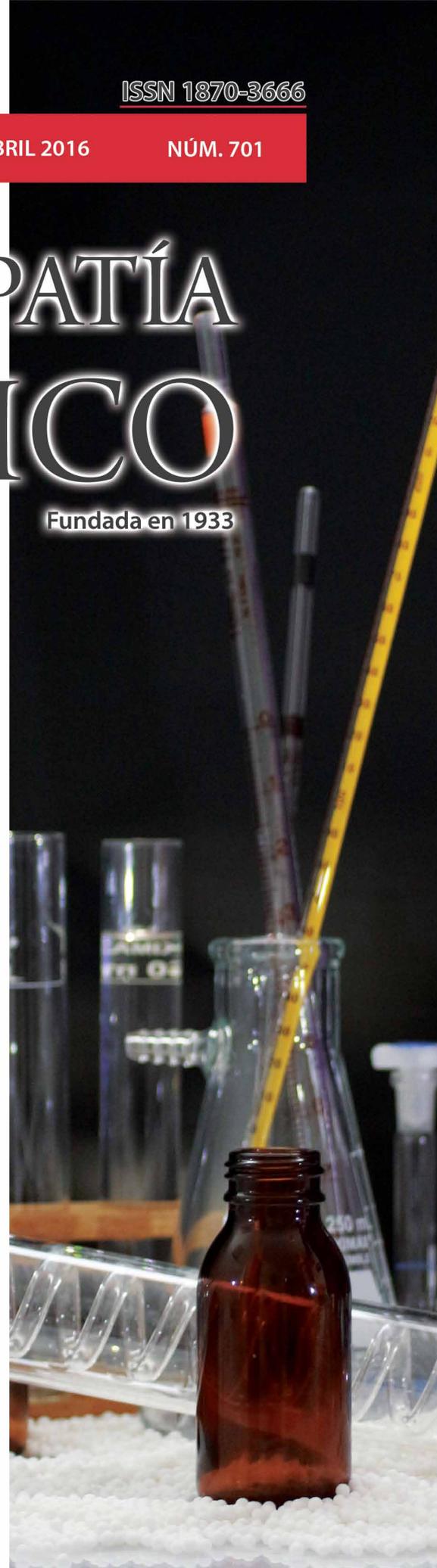


[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)



imbiomed

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



# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO ORIGINAL**  
 Calcarea Carbonica Ostrearum para la Obesidad en Adolescentes Mexicanos.  
 Pilar Sánchez Navarrete†.  
 Esther Ocharán Hernández.  
 Fernando Ochoa Bernal.  
 Emma del Carmen Macías Cortés.
- 21 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
 La Escala Cincuentamilesimal (LM).  
 Fabio Königsberger.
- 28 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
 La Importancia de la Sintomatología del Estrés a través de la Doctrina Homeopática.  
 Antonio García-Lagunas.  
 Norma Cedillo Urbán.

## 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

- 34 ENSAYO**  
El Método Hahnemanniano en la Clínica Integral Homeopática.  
Rosario Sánchez Caballero.
- 38 CARTAS A MIS PACIENTES**  
M. Gloria Alcover Lillo.
- 41 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Instituto Médico Homeopático de México, sinónimo de excelencia académica.  
Juan Fernando González G.
- Se publicó la tercera edición de la Farmacopea Homeopática.  
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](http://www.similia.com.mx). Impresión: Corporativo Grupo Impresores, S.A. de C.V., México, D.F.

**La Homeopatía de México** forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

**La Homeopatía de México** es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); 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

---

La obesidad es un problema de salud pública cuyo incremento se ha documentado ampliamente en las distintas ediciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). De acuerdo con dicho instrumento, en el 2006 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 20 años fue de 69.7%, cifra que para 2012 se incrementó y llegó al 71.3% (nada más y nada menos que 48.6 millones de mexicanos).

De manera más específica, la prevalencia de obesidad fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. Si atendemos la frecuencia por géneros, las mujeres llevan la delantera en el rubro de la obesidad, con un 37.5% en relación al 26.9% de los hombres; sucede lo contrario en el renglón del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.6%, en tanto que en el femenino fue de 35.5%. La Ensanut 2012 también reveló que el grupo de edad con mayor prevalencia de obesidad es el de los adultos de 40 a 49 años (40.5%) y que el 35% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, lo que se traduce en alrededor de 6 millones 325 mil mexicanos de entre 12 y 19 años de edad.

Sirvan estas cifras, impactantes por sí mismas, para llamar la atención sobre esta problemática y recomendar la lectura del artículo elaborado por los médicos homeópatas Pilar Sánchez Navarrete†, Esther Ocharán Hernández, Fernando Ochoa Bernal y Emma del Carmen Macías Cortés, quienes presentan el desarrollo y los resultados de una investigación que se efectuó en el Hospital General de México, que concluyó que la Calcarea carbonica ostrearum 30CH puede ser efectiva para reducir el porcentaje de grasa corporal en adolescentes obesos.

Los autores señalan, asimismo, que es recomendable realizar otros ensayos clínicos controlados con tamaños de muestra más grandes, de manera que puedan corroborarse los resultados de su trabajo. Estamos seguros de que este artículo llamará la atención de nuestros lectores y será una excelente referencia en su aprendizaje y en la práctica clínica diaria.

---

### Variopinto científico

---

Fieles al principio de ofrecer información calificada que colabore al ensanchamiento de los conocimientos ligados a la práctica hahnemanniana, reproducimos un aleccionador trabajo publicado originalmente en la *Revista de Homeopatía*, órgano de la Asociación Paulista de Homeopatía (Brasil), en el que se hace una descripción detallada de la escala cincuentamilesimal (LM o Q) y la manera en que debe administrarse. El autor del trabajo, el médico homeópata Fabio Königsberger, nos recuerda que la escala LM es, de acuerdo con el creador de la Homeopatía, la mejor manera de obtener una curación rápida y suave.

En apoyo a la aseveración del Dr. Königsberger, rescatamos el punto de vista del doctor José Stagnetto, médico homeópata argentino que en una conferencia

dictada en la Academia de Homeopatía del Tucumán advirtió que, debido a que la sexta edición del Organon se publicó muchos años después de la muerte de su autor, “la escala LM brilla por su ausencia en la práctica de un gran número de homeópatas contemporáneos, dado que se formaron en la escala centesimal y las dosis únicas. Si aprendieron así, y de esa forma hicieron su experiencia con muy buenos resultados, es entendible que lo sigan enseñando”, explica.

Algo digno de destacar, señala el experto sudamericano, es que muchos homeópatas han comprobado “la tremenda diferencia que hay entre ambas escalas a favor de la LM, y optaron por el uso de ésta; más aún, debemos considerar que el propio Hahnemann no sólo afirma, refiriéndose a la LM en el parágrafo 247, las grandes ventajas para el enfermo debido a ‘mi nuevo y perfecto método modificado’, sino que toda la sexta edición está estructurada en función de esta escala”.

Nuestra edición también presenta un interesante artículo relacionado con el estrés, el cual pone un acento especial en los síntomas de una condición que, señalan los autores, no se encuentra definida como una enfermedad y que, sin embargo, recibe un diagnóstico y es susceptible de ser tratada psicológica y farmacológicamente.

Este trabajo, basado en una investigación realizada con estudiantes de nivel licenciatura, alerta sobre la dificultad que implica ofrecer un diagnóstico certero del estrés y de las condiciones que frecuentemente lo acompañan (ansiedad y/o depresión), al mismo tiempo que enfatiza que la demora en la atención de estas alteraciones puede generar la aparición de algunos trastornos psicósomáticos o crónico degenerativos.

Finalmente, recomendamos ampliamente la lectura del trabajo de la doctora Rosario Sánchez Caballero, destacada médico homeópata heredera del talento y sapiencia de su padre, el doctor Proceso Sánchez Ortega, quien nos da una palmada en el hombro para recordarnos la importancia que tiene la historia clínica, pieza fundamental para ofrecer la mejor respuesta a los consultantes.

De manera generosa, la autora de este ensayo comparte con toda la comunidad médico homeópata que nos sigue los 5 diagnósticos que se elaboraron al interior de la escuela de posgrado Homeopatía de México, los cuales son muy útiles para sintetizar la historia clínica de los pacientes.

Queremos invitarlos a que sigan comunicándose con nosotros. Cada uno de sus comentarios fortalece nuestro ánimo y nos ayuda a identificar los temas más útiles, actuales e interesantes para la comunidad médico homeopática. Del mismo modo, hacemos un llamado a todos aquellos que gusten de la investigación para que nos envíen sus trabajos. **La Homeopatía de México** mantiene sus puertas abiertas, de par en par, para recibir sus manuscritos y darles la difusión que merecen.

Estamos en espera de sus comunicados en [contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@similia.com.mx)

Los editores.

## Artículo original

# Calcarea Carbonica Ostrearum para la Obesidad en Adolescentes Mexicanos

\*Pilar Sánchez-Navarrete†

\*\*Esther Ocharán-Hernández

\*\*\*Fernando Ochoa-Bernal

\*\*\*Emma del Carmen Macías-Cortés

## Resumen

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Calcarea Carbonica Ostrearum, Obesidad, Sobrepeso, Adolescentes.

\*Consulta Externa del Hospital Nacional Homeopático, Secretaría de Salud.

Calle Chimalpopoca 135, Col Obrera, Cuauhtemoc, CP 06800, Ciudad de México.

\*\*Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional.

Av. Plan de San Luis y Salvador Díaz Mirón, Casco de Santo Tomás, CP 11340, Ciudad de México.

\*\*\*Dirección del Hospital Nacional Homeopático, Secretaría de Salud.

\*\*\*\*Enseñanza e Investigación del Hospital Nacional Homeopático, Secretaría de Salud. Consulta Externa de Homeopatía del Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud. Av. Instituto Politécnico Nacional 5160, Col. Magdalena de las Salinas, CP 7760, Ciudad de México.

### Correspondencia:

ecmc2008@hotmail.es

**Antecedentes:** la obesidad es un problema de salud pública en México que va en aumento en niños y adolescentes, incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas a temprana edad. Tradicionalmente, en la práctica clínica homeopática, Calcarea carbonica ostrearum se ha utilizado para la obesidad; sin embargo, no existen estudios de calidad metodológica donde se demuestre su eficacia. El objetivo del estudio fue demostrar la eficacia de Calcarea carbonica ostrearum vs placebo para disminuir la obesidad en adolescentes.

**Material y métodos:** se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorizado, doble ciego, de 15 semanas de duración en el Hospital General de México (Ciudad de México) de febrero a agosto de 2010, en el que se incluyó a 25 pacientes adolescentes obesos de entre 14 y 18 años de edad. Se les administró Calcarea carbonica ostrearum 30CH, o placebo, junto con cambios en la dieta y ejercicio. Las variables medidas fueron: peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal y porcentaje de grasa corporal.

**Resultados:** se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre Calcarea carbonica ostrearum 30CH y placebo en el porcentaje de grasa corporal (Calcarea carbonica ostrearum  $2.9 \pm 1.1$  vs placebo  $1.3 \pm 1.5$ ; diferencia=1.63,  $p < 0.05$ ). En las demás variables (peso, índice de masa corporal y perímetro abdominal) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos después de 15 semanas de tratamiento.

**Conclusión:** Calcarea carbonica ostrearum 30CH puede ser efectiva para reducir el porcentaje de grasa corporal en adolescentes obesos. Es necesario que se realicen ensayos clínicos controlados con tamaños de muestra más grandes para corroborar estos resultados.

Recibido: enero, 2016. Aceptado: marzo, 2016

## Abstract

### KEYWORDS:

Homeopathy, Calcarea carbonica ostrearium, obesity, overweight adolescents.

**Background:** obesity is a health problem in Mexico. The prevalence of juvenile and child obesity is raising and is strongly related to cardiovascular and metabolic risk factors. Traditionally, in daily homeopathic practice, Calcarea carbonica ostrearium is prescribed for obesity. Nevertheless there is a lack of well-designed studies to prove its efficacy. The objective of this study was to investigate the efficacy of Calcarea carbonica ostrearium 30CH vs placebo for reducing obesity in adolescents.

**Methods/design:** a randomized, double-blind, placebo-controlled two-arm trial with a 15 weeks follow-up study was conducted in the Hospital General de Mexico in Mexico City. Twenty-five adolescents between 14 and 18 years were included. The outcomes were: weight, body mass index, abdominal circumference and percentage of body fat.

**Results:** percentage of body fat was the only outcome with statistically significant difference between Calcarea carbonica ostrearium 30CH and placebo (Calcarea carbonica ostrearium  $2.9 \pm 1.1$  vs placebo  $1.3 \pm 1.5$ , difference = 1.63,  $p < 0.05$ ). Neither weight, nor body mass index, nor abdominal circumference were different from placebo after 15 weeks of treatment.

**Conclusion:** Calcarea carbonica ostrearium 30CH could be effective for reducing the percentage of body fat in obese adolescents. Further studies with larger sample sizes are needed to confirm these results.

## Antecedentes

La obesidad es una enfermedad crónica que constituye un importante problema de salud pública mundial<sup>1</sup>.<sup>2</sup> Puede iniciarse desde edades muy tempranas, por interacción de factores genéticos<sup>3</sup>,<sup>4</sup> y ambientales<sup>5</sup>, como la gran oferta de alimentos ricos en calorías, la publicidad engañosa que liga el bienestar con la comida, el sedentarismo como consecuencia del exceso de tiempo dedicado a la televisión, los juegos electrónicos, las computadoras y los dispositivos móviles (celulares, tabletas), además de una nutrición excesiva en la infancia. El número de adipocitos de un niño obeso triplica el de un niño sano, y después de la adolescencia este número se mantiene constante<sup>6</sup>.

La obesidad tiene repercusiones importantes ya que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles<sup>7</sup>,<sup>8</sup>, como la diabetes mellitus<sup>9</sup>,<sup>10</sup>, la hipertensión arterial<sup>11</sup>, la enfermedad cardiovascular<sup>12</sup> y el cáncer<sup>13</sup>. El riesgo de desarrollar obesidad adulta en niños mayores de

9 años que son obesos es de hasta el 80% a los 35 años<sup>14</sup>, por lo que resulta indispensable dar manejo temprano a estos pacientes<sup>15</sup>,<sup>16</sup>.

La adolescencia comprende el periodo que va del inicio de la maduración puberal hasta el fin del crecimiento somático<sup>17</sup>. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012), 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad: uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso, y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino, y 34.1% en el sexo masculino<sup>18</sup>.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 (Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación)<sup>19</sup> indica que se debe informar que durante esta etapa se acelera el crecimiento, el cual debe vigilarse como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño<sup>20</sup>.

Así, debe ajustarse la cantidad ingerida de la dieta correcta, de acuerdo con la disponibilidad familiar y la actividad física, con especial atención en el aporte de hierro, calcio y ácido fólico. El médico debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas; y para que conozca los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. Deberá considerar, por supuesto, las ocasiones en que sea necesario referir los casos a los especialistas adecuados.

Si recapitulamos, hay que decir que se debe tener control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño y del adolescente, y realizar la valoración sobre su nutrición y crecimiento. El estado de nutrición se debe valorar fundamentalmente utilizando la clínica (signos y síntomas), así como los índices antropométricos: peso/talla y talla/edad, relacionándolos con tablas de normalidad.

Para el diagnóstico adecuado de los pacientes con obesidad se requiere una historia clínica, exámenes clínicos básicos y la revisión de aspectos psicológicos y sociales del paciente para poder establecer un estilo de vida saludable y, según sea el caso, terapia farmacológica, con los consiguientes riesgos (especialmente para los menores de edad). La Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad<sup>21</sup>, contempla que deberán evaluarse las distintas alternativas disponibles, de acuerdo con las necesidades específicas del paciente. El manejo dietético y el ejercicio físico serán de primera intención si no hay enfermedades graves concomitantes.

El indicador más simple de obesidad o sobrepeso en la adolescencia debe ser ajustado para la edad, la talla y el sexo, como ocurre con el índice de masa corporal (IMC = peso/talla<sup>2</sup>) para la edad que, además, ha sido validado como indicador de la grasa corporal total en los percentiles superiores y proporciona continuidad con los indicadores de adultos; ello ha dado lugar a su propuesta para ese fin por un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>22</sup>. De acuerdo con la OMS se determina la existencia de obesidad en niños(as) y adolescentes cuando el IMC supera el percentil 97<sup>23</sup>.

La obesidad es un problema complejo y, en consecuencia, su tratamiento debe ser multidisciplinario<sup>24</sup>. Se divide en: no farmacológico y farmacológico. El manejo ideal de la obesidad debería consistir en lograr una pérdida gradual y constante de peso, evitar el riesgo metabólico, producir saciedad, pre-

servar masa magra, no modificar el crecimiento normal ni desencadenar reacciones psicológicas; que sea fácil de seguir y permita llevar una actividad normal, capaz de lograr nuevos hábitos dietéticos y que prevenga la posible obesidad posterior<sup>25</sup>.

El factor psicológico es un punto especial en el contexto de la familia y los desafíos sociales; de allí que sea necesario evaluar la presencia de trastornos psicológicos como causa de obesidad. Estudios realizados en niños y adolescentes demostraron que la obesidad crónica se asocia con trastornos psicológicos, como estrés crónico, ansiedad en 55% de los pacientes<sup>26</sup>, y depresión (que es más evidente a mayor grado de obesidad y se asocia con la ingesta de alimentos restringidos)<sup>27</sup>.

Dentro del tratamiento no farmacológico se recomienda la modificación del estilo de vida para mejorar los hábitos de alimentación (¿qué, cuánto, cómo, dónde, cuándo come?). Los cambios para alcanzar un estilo de vida saludable incluyen: una dieta saludable (frutas y vegetales), actividad física regular (moderadamente intensa por más de 30 minutos, 5 o más días a la semana), evitar el tabaquismo y limitar la ingesta de café. Idealmente, siguiendo estas recomendaciones los pacientes podrían obtener resultados satisfactorios y alcanzar una reducción de peso que, en promedio, sería de 6 Kg durante un año. El mantenimiento del mismo se logrará con vigilancia continua.

La OMS recomienda el esquema de dieta basado en la inducción de un déficit de energía a largo plazo que pueda tolerarse (500 a 600 Kcal/día), para inducir la reducción de peso en aproximadamente 500 a 1000 g por semana<sup>28</sup>. Los objetivos nutricionales buscan conseguir un crecimiento adecuado, evitar los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida<sup>29</sup>. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa.

## Datos básicos sobre la Homeopatía

En México, el Sistema Nacional de Salud cuenta con la Homeopatía como una medicina clínico-terapéutica complementaria para la población. El reconocimiento

y proceso de los medicamentos homeopáticos está respaldado por la Ley General de Salud en su artículo 224, sección B, y su artículo 260, así como por la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos. Su utilización se incluyó en la estrategia 5 del Programa Nacional de Salud 2007-2012, y su investigación en la estrategia 9 del mismo documento.

Los medicamentos homeopáticos se preparan utilizando sustancias de origen animal, vegetal o mineral. El proceso de su elaboración está estandarizado en laboratorios que cubren con todas las normas y requisitos de los organismos que regulan su fabricación, principalmente la Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Hay diferentes escalas de preparación, entre las que se encuentra la centesimal, que es ampliamente utilizada en la práctica clínica. En el caso de esta escala, se toma una parte de la sustancia y se diluye en 99 partes de alcohol de 88°, agitándose para obtener la 1CH. A partir de aquí se rediluye una gota de esta 1CH en 99 partes de alcohol y se vuelve a agitar, obteniéndose la 2CH. Este proceso se repite las veces que sea necesario, hasta obtener potencias tan altas como 200CH, 1000CH, 10000CH, etcétera. Esto significa que en cada proceso de dilución y agitación se incrementa la potencia del medicamento<sup>30</sup>.

Existen diferentes corrientes en la prescripción de la Homeopatía. En la Homeopatía clásica se realiza un cuidadoso interrogatorio para elaborar una historia clínica convencional y se realiza, además, la llamada "toma del caso", en donde se investigan aspectos relevantes del paciente con la finalidad de prescribir de manera **individualizada** un medicamento (diluido y agitado) que presente signos y síntomas semejantes a los que el paciente refiere. Además de todos los elementos esenciales de interrogatorio y exploración clínica, el médico homeópata indaga específicamente las características peculiares de cada uno de sus síntomas, condiciones que mejoran o empeoran los síntomas, factores desencadenantes, así como sucesos de vida del paciente, desde su infancia hasta el momento actual<sup>31</sup>.

la conchiolina, formada por numerosos aminoácidos: glicocola, lisina, arginina y tirosina, principalmente.

En concentraciones alopáticas no tiene efecto farmacológico, pero bajo la técnica de preparación farmacológica homeopática de dilución-dinamización ha demostrado su eficacia en diversas patologías y su efecto en múltiples estudios de investigación básica. Actúa sobre el metabolismo general (teniendo gran importancia en los periodos de la vida en que se produce una evolución, incluyendo la adolescencia), el tejido óseo (crecimiento, exostosis, deformaciones, descalcificación) y el tejido linfóide (hipertrofia de ganglios, adenitis, proliferaciones cutáneas mucosas)<sup>32</sup>.

Se caracteriza por debilidad, lentitud y apatía, gran sensibilidad al frío, sudores profusos sobre todo en la cabeza, olor agrio del cuerpo, hiperacidez del tubo digestivo y excreciones como sudor, evacuaciones, vómitos, orina. Tiene falta de resistencia física y es tímido, miedoso y con tendencia depresiva. Sus principales modalidades: agrava con el frío, sobre todo el húmedo, con esfuerzo intelectual o físico, después del coito, con la ingesta de féculas, leche y mejora en el tiempo seco, por la mañana; presenta signos concomitantes, como el deseo de comer dulces y huevos.

Periodicidad en padecimientos como migraña, bulimia, litiasis renal o biliar, atopias, amigdalitis crónica, dentición retardada, caries dental<sup>33</sup>. Digestión lenta, constipación, distensión abdominal, sensación de plenitud después de los alimentos. Adolescentes femeninas sin figura, con menstruaciones adelantadas y/o muy profusas<sup>34, 35</sup>.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la eficacia de *Calcarea carbonica ostreorum* en comparación con placebo, junto con la implementación de estilo de vida saludable (dieta y ejercicio), para la disminución del IMC en un grupo de adolescentes de 14 a 18 años con obesidad grado I y II. Otros objetivos secundarios fueron determinar el efecto de *Calcarea carbonica ostreorum* en el peso, perímetro abdominal, porcentaje de grasa corporal y determinar la seguridad de la *Calcarea carbonica ostreorum*.

## Calcarea carbonica ostreorum

Es un medicamento homeopático constituido por carbonato de calcio ( $\text{CaCO}_3$ ) en 85%, carbonato de magnesio, sulfato de calcio, sílice, sales de manganeso, de hierro y de aluminio; sales de metales pesados, como el estroncio, y materias orgánicas como

## Material y métodos

### Diseño

Ensayo clínico controlado (ECA), aleatorizado, doble ciego, de 15 semanas de duración, realizado entre febrero y agosto del 2010.

## Sitio del estudio

Fue realizado en la Consulta Externa del Hospital General de México (HGM) de la Secretaría de Salud. El HGM es un hospital académico de alta especialidad que cuenta con un consultorio donde se da atención médica con Homeopatía desde el año 2004.

## Participantes

Los participantes del estudio fueron reclutados en seis escuelas secundarias públicas de la Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México, en febrero del 2010. También se reclutaron pacientes referidos por otros médicos. Un total de 304 adolescentes (141 del sexo femenino y 163 del masculino) cumplieron los criterios de inclusión. Los padres de estos adolescentes fueron entrevistados e informados acerca de los riesgos y complicaciones de la obesidad, y fueron invitados a dar su consentimiento para que sus hijos participaran. 88 aceptaron participar, pero sólo 30 fueron aleatorizados y dieron su consentimiento informado por escrito. Fueron referidos a la Consulta Externa de Homeopatía del HGM.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Adolescentes entre 14 y 18 años de cualquier género.
2. IMC arriba del percentil 97.
3. Sintomatología de Calcarea carbonica ostrearum.
4. Consentimiento informado verbal y escrito.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Enfermedad tiroidea o Cushing.
2. Embarazo.
3. Trastornos metabólicos, incluyendo diabetes *mellitus*.
4. Hipertensión arterial.

## Aleatorización

Fue realizada por un experto en bioestadística no involucrado en el estudio, quien generó una lista con un programa computarizado diseñado para este trabajo. Se utilizó una aleatorización simple 1:1 para asignar secuencialmente a los pacientes en uno de los grupos de acuerdo con la lista.

## Cegamiento

Tanto los participantes como la investigadora principal que entrevistó y reclutó a los adolescentes permanecieron cegados hasta el final del estudio. Los frascos de medicamentos fueron preparados por un farmacéutico en la farmacia homeopática del Hospital Nacional Homeopático (HNNH). Tanto la botella de placebo como la que contenía el medicamento fueron idénticas en apariencia, olor y sabor.

## Medicamentos del estudio

Después de la inclusión, los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos ilustrados en la figura 1: Calcarea carbonica ostrearum 30CH diluida en una botella de 180 ml con agua destilada y alcoholada al 30%, o placebo diluido en 180 ml con agua destilada y alcoholada al 30%. Los pacientes recibieron 5 ml de esta solución, vía oral, diariamente por las noches. Todos los participantes recibieron información acerca de los cambios en su estilo de vida: ejercicio aeróbico 30 minutos cinco veces por semana y un plan dietético que consistió en: 50-55% de carbohidratos, 25-30% de grasas y 15-20% de proteínas.

La elección del medicamento se realizó apoyándose en un análisis exhaustivo en el programa Enciclopedia Homeopática. Se revisaron 800 libros de literatura médica homeopática, siendo el medicamento Calcarea carbonica ostrearum, junto con Graphites, los que tenían mayores referencias en el tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. También se realizó la repertorización con signos correspondientes a la obesidad, y Calcarea carbonica ostrearum apareció en primer lugar.

## Medición de variables

Las principales variables de desenlace [peso corporal (Kg) e IMC (Kg/m<sup>2</sup>)] fueron medidas en todas las visitas. Se utilizó una báscula electrónica marca Omron, modelo HBF 500INT, para el peso; la talla fue medida con un estadímetro fijo marca Seca con precisión de 1mm. Por su parte, el porcentaje de grasa corporal fue medido por bioimpedancia con un medidor de grasa corporal marca Citizen, modelo BM100. Se consideró un porcentaje de grasa corporal deseable en adolescentes de 22% en mujeres y 18% en hombres. La circunferencia abdominal se midió con una cinta métrica rígida con precisión de 1mm. Se consideró normal una circunferencia abdominal <90 cm en hombres y <80 en mujeres.

Se obtuvo matemáticamente el índice de masa corporal y se evaluó mediante la distribución y puntos de corte propuestos por la OMS. Se utilizaron siempre los mismos instrumentos de medición con cada paciente, empleados por la misma enfermera en condiciones similares (ayuno mínimo de 4 horas, ropa ligera, sin zapatos). Se anotó el peso en kilogramos (Kg), la estatura en centímetros (cm) y el perímetro abdominal en centímetros (cm). Todas las variables se midieron a nivel basal y cada tres semanas durante 15 semanas.

Se definió como evento adverso a cualquier ocurrencia presentada durante el estudio, sin tener necesariamente cualquier relación causal debido al

medicamento. Los eventos adversos fueron reportados una vez que iniciaron el estudio y en cada visita subsecuente.

### Tamaño de muestra

Utilizando una fórmula para dos medias con muestras independientes para un nivel de confianza del

95%, con potencia de 80%, con una disminución de IMC esperado a 4 meses de 3.2% en grupo placebo y 6.1% en grupo Calcarea carbonica ostrearum, se estima un tamaño de muestra de 18 pacientes por grupo más el 20% de pérdidas equivalente a 4 pacientes. Se determinan 22 pacientes por grupo<sup>36</sup>.

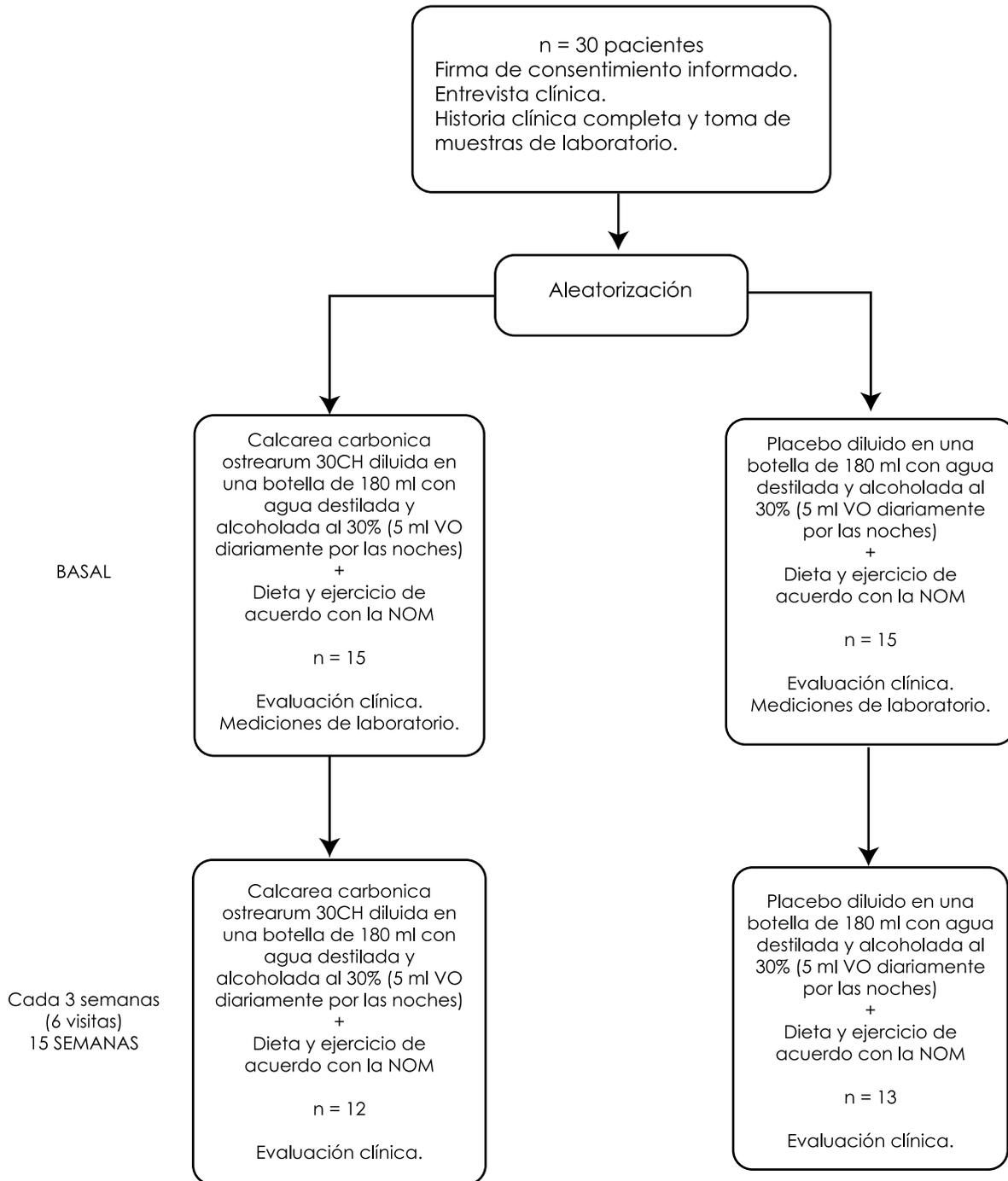


Figura 1. Diagrama de las intervenciones y duración del estudio.

## Instrumentación del estudio

La investigadora principal, médico homeópata con más de 20 años de experiencia en Homeopatía clásica, reclutó a los participantes del estudio. A todos los participantes se les realizaron estudios de laboratorio (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, urea, colesterol, triglicéridos lipoproteínas de alta densidad y lipoproteínas de baja densidad, biometría hemática y examen general de orina) con la finalidad de detectar cualquier alteración metabólica.

Ningún paciente fue excluido por alteraciones en estos parámetros. Después de la inclusión, a todos los participantes se les realizó una historia clínica completa que incluyó una toma del caso homeopática para obtener los signos y síntomas correspondientes a *Calcarea carbonica ostrearum*.

Los síntomas que se tomaron en cuenta para la prescripción fueron los siguientes (tres mentales y tres generales para incluir a los pacientes en el estudio):

1. Ansioso.
2. Apático
3. Friolento.
4. Lentitud psicomotriz.
5. Obstinado
6. Agravación matutina.
7. Timidez.
8. Sensible a malas noticias, a la crueldad y a las historias de terror.
9. Sedentario
10. Transpiración de cabeza nocturna fría (olor agrio).
11. Menstruaciones profusas y adelantadas.
12. Fatiga fácil.
13. Miedo a morir, a la pobreza, a las alturas y a las enfermedades.
14. Tendencia a resfríos.
15. Deseo de huevos y carbohidratos.
16. Musculatura flácida.

Se les realizó una evaluación nutricional completa como parte de la valoración basal: inicio de la obesidad, hábitos de ejercicio y comida (número de comidas, lugar donde comen, persona que prepara la comida, comida favorita); tipo y duración de tratamientos en caso de existir, cantidad de peso perdido; se investigaron problemas psicológicos (eventos estresantes especialmente los relacionados con la comida). Todos los participantes recibieron la prescripción de acuerdo con la lista de aleatorización.

## Adherencia terapéutica

Con la finalidad de validar los datos, todas las bo-

tellas de los tratamientos fueron devueltas en cada visita por los participantes, contadas y registradas en la hoja de datos correspondiente. Los participantes fueron interrogados acerca de cualquier problema mientras tomaron su tratamiento.

- También se les indicó que tenían que llenar un registro diario de los alimentos ingeridos y el ejercicio realizado, los cuales fueron revisados por la investigadora principal en cada visita.
- Se estableció que habría una buena adherencia si el total de calorías por día no excedía el 10%.
- Se determinó un **excelente apego**: en quienes tuvieron un consumo calórico promedio de hasta +10% de las calorías diarias recomendadas, y un **apego promedio**: en aquellos pacientes que tuvieron un consumo calórico no mayor al +20% de las calorías diarias recomendadas.
- En cuanto al ejercicio, se determinó que habría un **buen apego** si los participantes cumplían con 150 o más minutos de ejercicio por semana; **moderado**, entre 100 a 150 minutos por semana, y **malo** <100 minutos/semana.

## Plan estadístico

Todos los pacientes aleatorizados y que ingresaron al estudio fueron incluidos en el análisis que se realizó por intención a tratar, independientemente de si se adherieron o no al tratamiento del protocolo, o si dieron los datos completos. Sólo los pacientes que retiraron su consentimiento informado fueron excluidos del análisis. El flujo de los participantes a través del estudio se presenta en un diagrama CONSORT (figura 2).

En primer lugar, se compararon las características basales entre grupos con la finalidad de detectar si existía alguna diferencia entre ellos. En el caso de las variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi cuadrado y *t-student*, para muestras independientes de las variables cuantitativas.

En caso de no cumplirse el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney. Se reportó la media y la desviación estándar de las variables cuantitativas. Posteriormente se compararon las variables después del tratamiento. Se utilizó *t-student* para muestras independientes para ver las diferencias entre el grupo placebo y el de *Calcarea carbonica ostrearum*. En caso de no cumplirse el supuesto de normalidad se utilizó la prueba no paramétrica correspondiente. La comparación intragrupo se realizó con

*t-student* para muestras dependientes. Finalmente se realizó el modelo lineal general univariante comparado entre grupos para analizar el peso, el IMC, el porcentaje de grasa corporal y el perímetro abdominal. Valores de  $p < 0.05$  resultaron estadísticamente significativos.

### Recolección y manejo de datos

Los datos fueron recolectados al inicio, a nivel basal, y en cada visita cada tres semanas durante 15 semanas. Las fuentes de los datos recolectados fueron: los registros médicos y los registros diarios de comida y ejercicio que llenaron los pacientes. Los expedientes de los pacientes fueron almacenados y resguardados en el HNH por un período de cinco años. El acceso a los datos del estudio estuvo restringido.

### Consideraciones éticas

El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del HGM (No. de registro:

DI/10/401/04/001). El estudio sigue las consideraciones de la Declaración de Helsinki y está de acuerdo con las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización ICH (*International Conference of Harmonisation ICH - Good Clinical Practice*). Antes de cualquier procedimiento, cada participante y sus padres recibieron una explicación verbal y escrita acerca de los objetivos del estudio, los métodos, los riesgos potenciales y los beneficios.

### Resultados

La figura 2 muestra el diagrama CONSORT de los participantes del estudio. En el grupo de Calcarea carbonica ostrearum, el 50% ( $n = 6$ ) fueron del sexo femenino y en el grupo placebo 46.5% ( $n = 6$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos respecto al sexo de los pacientes. Ninguno de los participantes presentó alguna alteración metabólica en sus parámetros de laboratorio.

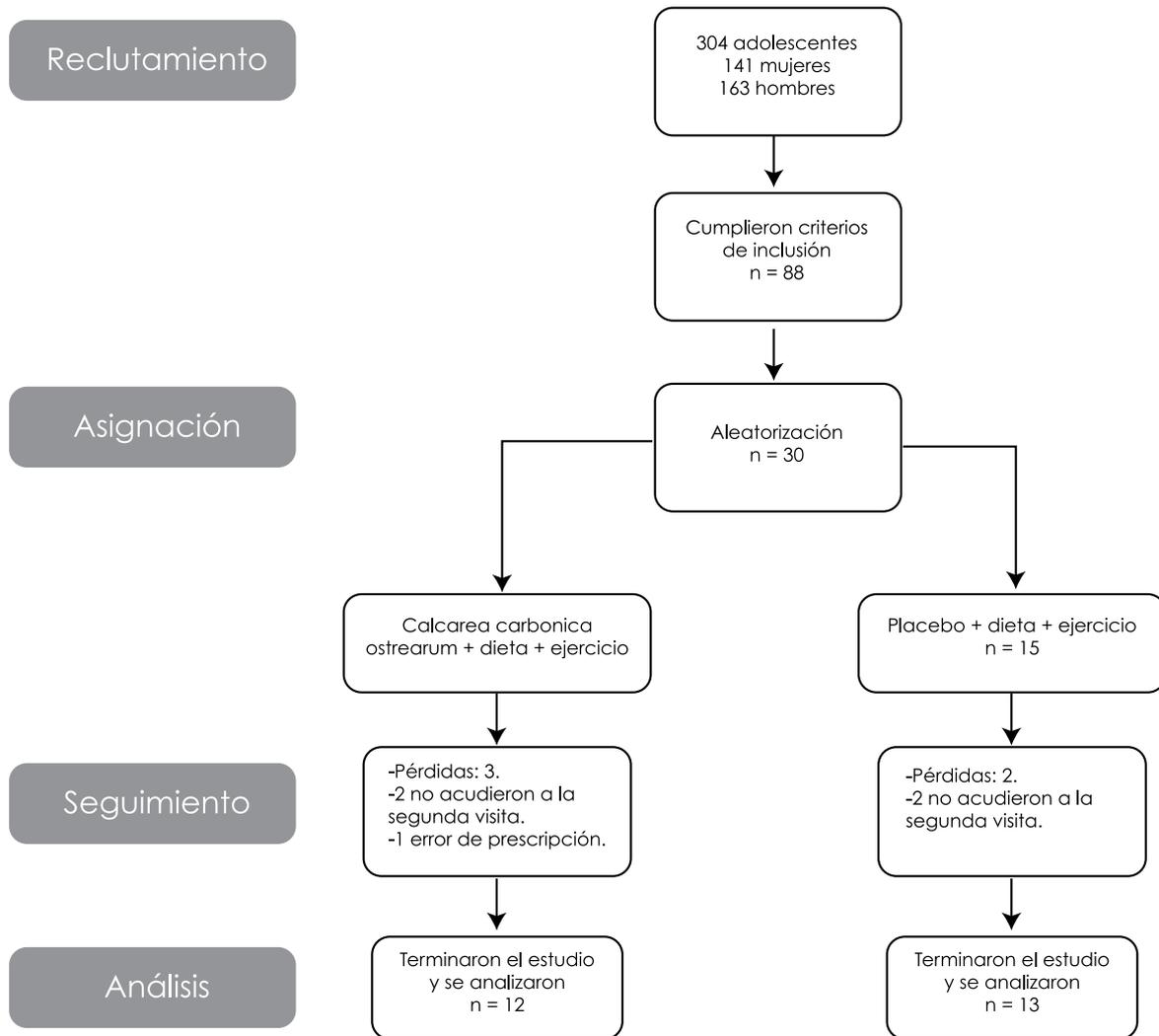


Figura 2. Diagrama CONSORT de los participantes del estudio.

En la tabla 1 se resumen las características basales de ambos grupos y al final del estudio. La edad promedio fue similar en ambos grupos,  $14.5 \pm 0.79$  (media  $\pm$  desviación estándar) años en el grupo de Calcarea carbonica ostrearum, vs  $14.62 \pm 0.87$  en el grupo placebo ( $p > 0.05$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos a nivel basal en el peso, IMC, perímetro abdominal y porcentaje de grasa.

En ambos grupos, si atendemos la medición basal, el IMC fue mayor a  $30 \text{ Kg/m}^2$ , lo que significa

que la mayoría de los adolescentes en ambos grupos tenían obesidad GI. A nivel basal el porcentaje de grasa corporal fue ligeramente menor en el grupo placebo ( $34.8 \pm 4.02$ ) vs  $36.29 \pm 2.92$  en el grupo de Calcarea carbonica ostrearum, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa. En ambos grupos hubo disminución en el peso, el IMC, el perímetro abdominal y el porcentaje de grasa corporal. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos después de 15 semanas de tratamiento.

	Calcarea carbonica (n = 12)		Grupo placebo (n = 13)		Valor de p
	Basal	12 sem (media $\pm$ DE)	Basal	12 sem (media $\pm$ DE)	
Peso (Kg)	86.6 $\pm$ 12.2	82.0 $\pm$ 11.7	86.0 $\pm$ 13.3	82.6 $\pm$ 12.6	>0.05
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	32.8 $\pm$ 2.1	30.4 $\pm$ 2.2	32.5 $\pm$ 2.8	30.6 $\pm$ 2.8	>0.05
Perímetro abdominal (cm)	106.7 $\pm$ 7.3	100.8 $\pm$ 5.9	104.4 $\pm$ 9.1	98.4 $\pm$ 8.4	>0.05
Porcentaje de grasa corporal (%)	36.2 $\pm$ 2.9	33.3 $\pm$ 3.7	34.8 $\pm$ 4.0	33.5 $\pm$ 4.9	>0.05

**Tabla 1.** Diferencia de cambio del peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal y porcentaje de grasa corporal, entre la medición basal y final después de 15 semanas, y su comparación entre grupos.

En la tabla 2 se comparan las diferencias de los valores iniciales y finales para las variables de interés entre ambos grupos. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el peso, el IMC y el perímetro abdominal. Sin embargo, sí se encontró que la diferencia en el porcentaje de grasa corpo-

ral fue estadísticamente significativa entre Calcarea carbonica ostrearum y placebo. La diferencia en el porcentaje de grasa corporal entre el valor inicial y el final en el grupo de Calcarea carbonica ostrearum fue de  $2.9 \pm 1.1$ , y en el grupo placebo fue  $1.34 \pm 1.5$ . La diferencia entre grupos fue de 1.63 ( $p < 0.05$ ).

	Calcarea carbonica (n = 12)	Grupo placebo (n = 13)	Diferencia entre grupos	Valor de p
Peso (Kg)	4.6 $\pm$ 3.1	3.4 $\pm$ 2.3	1.19	>0.05
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	2.47 $\pm$ 1.2	1.9 $\pm$ 1.0	0.54	>0.05
Perímetro abdominal (cm)	5.3 $\pm$ 4.0	6.0 $\pm$ 4.2	-0.67	>0.05
Porcentaje de grasa corporal (%)	2.9 $\pm$ 1.1	1.3 $\pm$ 1.5	1.63	<0.05

**Tabla 2.** Diferencia entre la medición basal y final en cada grupo y la diferencia entre grupos.

En la tabla 3 se muestran los valores iniciales y finales de las variables de interés en el grupo de *Calcarea carbonica ostreorum*. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones basal y final en el peso, el IMC, el perí-

metro abdominal y el porcentaje de grasa corporal ( $p < 0.001$ ). En la tabla 4 se muestran la comparación entre la medición basal y final de las variables de interés en el caso del grupo placebo. Todas fueron estadísticamente significativas.

	Medición basal (n = 12) (media±DE)	Medición final (n = 12) (media±DE)	Valor de p
Peso (Kg)	86.6±12.2	82.0±11.7	<0.001
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	32.8±2.1	30.4±2.2	<0.001
Perímetro abdominal (cm)	106.7±7.3	100.8±5.9	<0.001
Porcentaje de grasa corporal (%)	36.2±2.9	33.3±3.7	<0.001

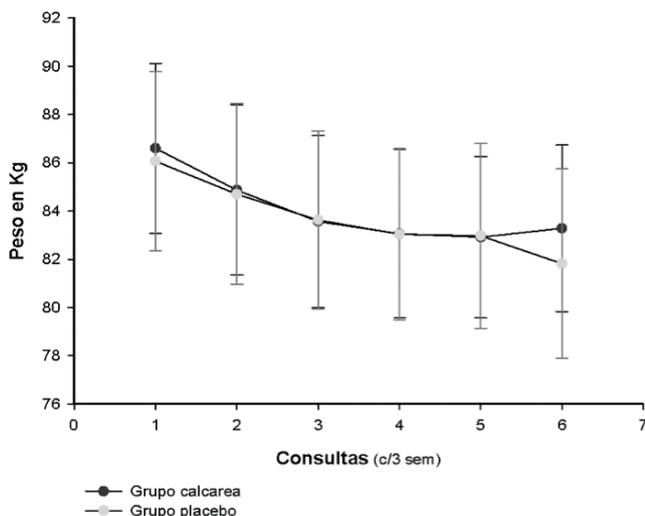
**Tabla 3.** Comparación entre las mediciones basal y final del peso, el índice de masa corporal, el perímetro abdominal y el porcentaje de grasa corporal en el grupo de *Calcarea carbonica ostreorum*.

	Medición basal (n = 13) (media±DE)	Medición final (n = 13) (media±DE)	Valor de p
Peso (Kg)	86.0±13.3	82.6±12.6	<0.001
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	32.5±2.8	30.6±2.8	<0.001
Perímetro abdominal (cm)	104.4±9.1	98.4±8.4	<0.001
Porcentaje de grasa corporal (%)	34.8±4.0	33.5±4.9	<0.01

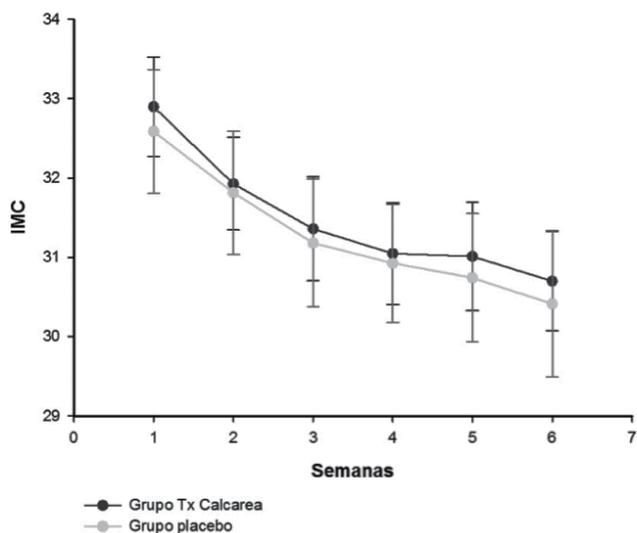
**Tabla 4.** Comparación entre las mediciones basal y final del peso, el índice de masa corporal, el perímetro abdominal y el porcentaje de grasa corporal en el grupo placebo.

En las figuras 3, 4 y 5 se muestran la comparación entre grupos del cambio de peso e IMC y porcentaje de grasa corporal, de la medición basal a la final después de 6 visitas con un intervalo de 3 semanas en cada visita. Se grafican los intervalos de confianza del 95%.

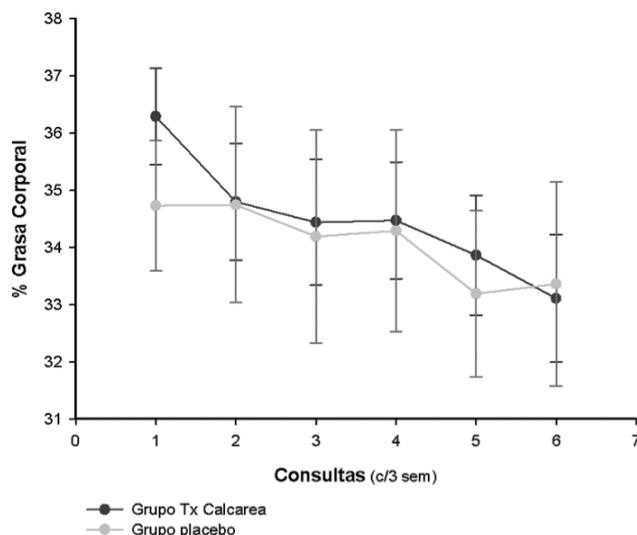
**Figura 3.** Cambio en el peso desde la medición basal y final, y su comparación entre el grupo de Calcareo carbonica ostrearum y el placebo. Se muestran los intervalos de confianza del 95%.



**Figura 4.** Cambio en el índice de masa corporal desde la medición basal y final y su comparación entre el grupo de Calcareo carbonica ostrearum y el placebo. Se muestran los intervalos de confianza del 95%.



**Figura 5.** Cambio en el porcentaje de grasa corporal desde la medición basal y final y su comparación entre el grupo de Calcareo carbonica ostrearum y el placebo. Se muestran los intervalos de confianza del 95%.



Ningún paciente presentó eventos adversos relacionados con el medicamento. Dos pacientes presentaron cuadros diarreicos leves por exceso de ingesta de alimentos grasosos (uno del grupo *Calcarea carbonica ostrearium* y uno del grupo placebo) entre la 4a y la 6a consulta; cedieron con dieta astringente. En cuanto al apego terapéutico, se observó que el grupo que mejor apego tuvo a la recomendación dietética fue el tratado con *Calcarea carbonica ostrearium*, pero el grupo que menos calorías consumió en promedio con respecto a las calorías recomendadas fue el de placebo.

Respecto al ejercicio se observó que, en general, los pacientes realizaron un promedio semanal de 87 minutos, lo que representa un 42% menos de los minutos recomendados. Por lo tanto, el apego se podría calificar como deficiente. No fue posible comparar a los pacientes separándolos por grado de apego, ya que se encontraron más del 20% de pérdidas.

## Discusión

Al parecer, el presente estudio es el primer ECA donde se investiga la eficacia de *Calcarea carbonica ostrearium* en adolescentes mexicanos obesos. Teniendo en consideración que la obesidad va en aumento en la población adolescente de nuestro país, ya que su prevalencia puede alcanzar hasta el 30% (estadística similar a la de Estados Unidos), donde aproximadamente un tercio de la población infantil presenta sobrepeso u obesidad<sup>37, 38</sup>, es indispensable encontrar tratamientos eficaces y seguros, científicamente comprobados, para disminuir la obesidad y evitar sus complicaciones en la etapa adulta.

El presente estudio tiene la fortaleza de ser un ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego, condiciones necesarias para evitar sesgos y conclusiones erróneas al realizar un estudio. Está bien descrito en las materias médicas homeopáticas que *Calcarea carbonica ostrearium* es un medicamento que se usa en la práctica clínica rutinaria para trastornos de la niñez y la adolescencia, incluyendo la obesidad<sup>39-41</sup>. Llama la atención que se han realizado estudios que demuestran que *Calcarea carbonica ostrearium* tiene propiedades anticancerosas<sup>42</sup>, pero no se han practicado ECAs para demostrar, entre otras acciones, su efecto en la obesidad o en el tejido adiposo.

A pesar de que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre *Calcarea carbo-*

*nica ostrearium* y placebo en la diferencia del porcentaje de grasa corporal, *Calcarea carbonica ostrearium* no tuvo ningún efecto sobre el peso, el IMC o el perímetro abdominal, comparado con placebo. Ante estos resultados es importante tomar en consideración varios aspectos que pudieron influir. En primer lugar, el tamaño de muestra del presente estudio no fue el que originalmente se calculó, por lo tanto, la potencia estadística del estudio, es decir, la capacidad del estudio para detectar diferencias, si las hay, es baja.

El tamaño de muestra es un aspecto que ha sido tradicionalmente difícil de cumplir al momento de realizar ensayos clínicos con Homeopatía. Es importante recordar que para poder tener la curación, uno de los principios fundamentales de la Homeopatía es la individualidad y la semejanza entre los signos y síntomas del enfermo y los del medicamento.

Esto ha ocasionado que muchas investigaciones publicadas no alcancen el tamaño de muestra previsto por la dificultad para encontrar participantes que tengan las características del medicamento estudiado, y que cumplan los criterios de selección, que en muchas ocasiones son estrictos y difíciles de cubrir. De ahí que se han realizado ECAs con tratamientos homeopáticos individualizados donde se valora el tratamiento homeopático en conjunto, y no un medicamento específico<sup>43</sup>.

En el presente estudio ambos grupos tuvieron cambios de peso, IMC, porcentaje de grasa y perímetro abdominal que fueron estadísticamente significativos respecto a su medición basal, lo que confirma lo que se ha publicado en numerosos investigaciones en las que ha quedado demostrado que el cambio en el estilo de vida, la dieta y el ejercicio, provocan una disminución significativa de peso, aun sin ninguna intervención farmacológica<sup>44</sup>. Futuros trabajos con un tamaño de muestra adecuado, tendrán la potencia estadística necesaria para realmente concluir si hay o no efecto en el peso, el IMC y el perímetro abdominal.

Actualmente se ha demostrado que el manejo de la obesidad en esta etapa tiene que ser multidisciplinario<sup>45</sup>. Si bien en este estudio se procuró la instrumentación de cambios en el estilo de vida y ejercicio, no se centró con más énfasis en las terapias conductuales centradas no sólo en el adolescente, sino en la familia completa. Diversos estudios han demostrado que es necesario practicar terapia familiar para mejorar el consumo nutricional y la actividad física, y reducir los hábitos sedentarios en los niños y adolescentes<sup>46</sup>.

Tampoco se evaluaron con más profundidad los posibles estresores psicológicos: la violencia doméstica o el acoso escolar, la depresión, la baja autoestima y la ansiedad, por ejemplo, que pudieron impactar en el resultado de este estudio, ya que se ha demostrado que pueden intervenir al dificultar el cambio de hábitos dietéticos y el apego terapéutico.

La participación más activa de los padres en el cambio de estilo de vida es un factor crucial que debe tomarse más en consideración. Se ha demostrado que las intervenciones psicológicas centradas en la familia, en conjunto con el cambio de hábitos dietéticos y la actividad física, pueden mejorar las comorbilidades relacionadas con el incremento de peso aún con reducciones de peso modestas (5 a 10%)<sup>47</sup>. Un dato por demás interesante es que menos del 5% de las personas que siguen una dieta o un plan de ejercicio pueden mantener la disminución de peso, a menos de que se apliquen intervenciones psicológicas que aseguren el cambio de comportamiento. Es un hecho que el mejor tratamiento para la obesidad debe incluir aspectos fisiológicos y psicosociales, a nivel individual, familiar y comunitario<sup>48</sup>.

Es importante realizar más estudios sobre la eficacia de *Calcareo carbonica ostrearum* y de otros medicamentos homeopáticos para la obesidad, toda vez que pueden representar una opción terapéutica segura, sobre todo si se considera que las intervenciones farmacológicas convencionales disponibles para el manejo de la obesidad en adolescentes son reducidas<sup>49</sup>:

- Orlistat está aprobado para utilizarse en niños mayores de 10 años<sup>50</sup>, pero sus efectos secundarios provocan que haya discontinuación del tratamiento.
- Metformina también se ha utilizado en adolescentes. Un estudio demostró reducción significativa del IMC (-0.5 Kg/m<sup>2</sup>, 1.3% respecto al basal, p<0.02) comparada con placebo<sup>51</sup>.
- Sibutramina, un inhibidor de recaptación de serotonina, también ha demostrado reducciones de peso similares comparado con placebo, pero ha sido retirado del mercado debido a sus efectos en el sistema nervioso central<sup>52</sup>.
- La cirugía bariátrica también tiene sus indicaciones<sup>53</sup>, entre las que se encuentran el haber alcanzado el 95% de crecimiento antes de la cirugía o un IMC mayor o igual a 40 Kg/m<sup>2</sup>. Debido a esto, *Calcareo carbonica ostrearum* puede ser una op-

ción terapéutica agregada al manejo multidisciplinario del adolescente obeso.

La potencia o dilución utilizada en el estudio también pudo impactar en los resultados. Si bien es cierto que al momento de prescribir hay diferentes criterios para elegir la dilución que requiere el paciente, dependiendo de si es un caso agudo o crónico, si se busca tener un efecto organotrópico específico, si hay predominancia de sintomatología mental, el origen del medicamento (si es vegetal, animal o mineral), o si la acción del medicamento se superficial o profunda, entre otros<sup>54</sup>, en el caso de un protocolo de investigación, y específicamente en un ECA, se tiene que establecer *a priori* cómo será la prescripción por las características metodológicas que tiene este tipo de diseño.

Debe haber, asimismo, una definición precisa de la maniobra experimental, es decir, del medicamento del cual se investiga su eficacia, y especificar su dosis. En el presente estudio se eligió la 30CH en una dosis diaria solamente durante 15 semanas, lo que puede discutirse en muchos aspectos: por ejemplo, se desconoce si habiendo administrado más dosis por día de *Calcareo carbonica ostrearum* 30CH se pudiera haber obtenido un mejor efecto, o lo que hubiera sucedido al utilizar una dilución más alta, como 200CH. Se ignora, también, si una dilución baja como una 6CH tendría un efecto más específico u organotrópico en los adipocitos o en el metabolismo, disminuyendo el peso, el IMC y el perímetro abdominal.

Tampoco se ha estudiado si otra escala de preparación, como la cincuentamilesimal (LM) o la decimal, tienen un mejor efecto; de allí que en futuras investigaciones se deban tomar en cuenta estos aspectos. Es un hecho que el conocimiento exacto de la acción del medicamento homeopático contribuiría a comprobar el efecto de las diluciones homeopáticas en las que ya no se puede demostrar presencia de la sustancia original, como es el caso de la 30CH.

La adolescencia es una etapa del desarrollo donde ocurren muchos cambios hormonales y metabólicos que en futuras investigaciones deben tomarse en consideración, pero distinguiendo las diferencias entre hombres y mujeres ya que, por ejemplo, es ampliamente conocida la diferencia que existe en la distribución de la grasa entre ambos sexos.

La duración del estudio es otro factor a considerar. Muchos trabajos evalúan el efecto de las intervenciones después de seis meses<sup>55</sup>; nuestra investigación sólo tuvo una duración de 15 semanas. Es deseable, asimismo, que estas iniciativas

incluyan los factores psicológicos y ambientales, que exista un apoyo multidisciplinario más estrecho y, quizá, que se emplee mayor tiempo de seguimiento a los pacientes.

En conclusión, se demostró que Calcareo carbonica ostrearum 30CH administrada diariamente durante 15 semanas disminuye el porcentaje de grasa corporal en adolescentes obesos. No hubo diferencias estadísticamente significativas en comparación con placebo en el peso, el IMC o el perímetro abdominal. Es necesario realizar estudios con un adecuado tamaño de muestra para confirmar el efecto de Calcareo carbonica ostrearum en estas variables, además de tomar en cuenta un enfoque multidisciplinario, un mayor tiempo de seguimiento y diferentes dinamo-diluciones. Futuras perspectivas incluirían conocer el efecto de Calcareo carbonica ostrearum en parámetros metabólicos relacionados con la obesidad.

## Financiamiento

No se obtuvo financiamiento externo para la realización de este estudio. Se utilizaron los recursos propios del HGM. Los medicamentos fueron donados por el Hospital Nacional Homeopático.

## De los autores

Pilar Sánchez-Navarrete† fue Maestra en Ciencias de la Salud de la Escuela Superior de Medicina (ESM, IPN), médica internista con muchos años de práctica en Homeopatía, Jefe de Consulta Externa del HNH, y luchadora incansable por una Homeopatía científica.

Esther Ocharán-Hernández tiene Doctorado en Ciencias por la Escuela Superior de Medicina (ESM) del Instituto Politécnico Nacional (IPN); es profesora e investigadora de tiempo completo de la Sección de Posgrado e Investigación de la ESM.

Fernando Ochoa Bernal es director del HNH, médico homeópata e internista; profesor de la Sección de Posgrado e Investigación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN).

Emma del Carmen Macías-Cortés tiene Doctorado en Investigación en Medicina (ESM, IPN); es investigado-

ra del HNH y del Hospital Juárez de México (HJM), y es médico homeópata adscrita a la Consulta Externa de Homeopatía del HJM, Secretaría de Salud.

## Contribuciones de los autores

- Pilar Sánchez-Navarrete† contribuyó en la idea, diseño, redacción del protocolo e implementación del mismo. Fue la encargada de reclutar y evaluar a los participantes del estudio; también contribuyó al análisis y discusión de resultados.
- Esther Ocharán Hernández participó en la idea y diseño del protocolo, en el análisis y discusión de resultados.
- Fernando Ochoa Bernal se involucró en la idea, diseño del protocolo y discusión de resultados.
- Emma del Carmen Macías Cortés contribuyó en la discusión de resultados y realizó la redacción del artículo final.

## Agradecimientos

A Miriam y Elizabeth Ochoa Sánchez, por su apoyo y acompañamiento incondicional durante la realización de este estudio. A la doctora Araceli Espinosa Corza y a la doctora Lilanda Tinoco, por su apoyo en la consulta externa del HGM; a la doctora Guadalupe Palma por su colaboración en la Escuela Secundaria de Iztapalapa; a la doctora Ylian Ramírez (HGM); al doctor Juan Asbun Bojalil, profesor investigador de la Escuela Superior de Medicina (IPN), por sus asesorías. Al doctor Gustavo Aguilar Velázquez, al M. en C. Roberto Searcy Bernal y al doctor Germán Guajardo Bernal, por sus aportaciones siempre importantes. A la doctora Blanca Martínez y al personal de la farmacia homeopática del HNH.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Ginebra, Suiza: WHO; 2000.
2. Martorell R, Kettel Khan L. Hughes ML, Grummer-Strawn LM. Obesity in Latin American women and children. *J. Nutr.* 1 Sep 1998; 128(9): 1464-1473.
3. Ranikinen T, Zuberi A, Chagnon YC, S Weisnagel SJ, Argyropoulos G, Walts, Pérusse L, Bouchard C. The human obesity gene map: the 2005 update. *Obesity (Silver Spring)*. Abr 2006; 14(4): 529-644. Pubmed PMID: 16741264.
4. Tejero ME. Genética de la Obesidad. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Nov-Dic 2008; 65: 441-450.
5. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*. May 1998; 280(5368): 1371-1374. Pubmed PMID: 9603719.
6. Ritchie LD, Welk G, Styne D, Gerstein DE, Crawford PB. Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? *J Am Diet Assoc*. May 2005; 105(5 Suppl 1): S70-79. Pubmed PMID: 15867900.
7. Marcos-Daccarett NJ, Núñez-Rocha GM, Salinas-Martínez AM, Santos-Ayarzagotia M, Decanini-Arcaute H. Obesidad como factor de riesgo para trastornos metabólicos en adolescentes mexicanos, 2005. *Rev Salud Pública*. 2007; 9(2): 180-193.
8. Peña M, Bacallao J, editores. La obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2000.
9. Carey VJ, Walters EE, Colditz G.A, Solomon CG, Willett WC, Rosner BA, Speizer FE, Manson JE. Body fat distribution and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus women. The Nurse's Health Study. *Am J Clin Nutr*. 1999; 63(3 Suppl): S419-22.
10. Wild SH, Byrne CD: ABC of obesity. Risk factors for diabetes and coronary heart disease. *BMJ*. 11 Nov 2006; 333(7576): 1009-1011. doi: 10.1136/bmj.39024.568738.43. PMID: 1635590.
11. *Ibid.*
12. Kannel WB, D'Agostino RB, Cobb JL. Effects of weight on cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*. Mar 1996; 63(3 suppl): S419-422. Pubmed: PMID: 8615332.
13. Ceschi M, Gultzwiler F, Moch H, Eichholzer M, Prbst-Hensch NM. Epidemiology and pathophysiology of obesity as a cause of cancer. *Swiss Med Wkly*. 2007; 137(3-4): 50-56. Pubmed PMID: 17299670.
14. Guo SS, Roche AF, Chumlea WC, Gardner JD, Siervogel RM. The predictive value of childhood body mass index values of overweight at age 35 years. *Am J Clin Nutr*. Abr 1994; 59: 810-819. Pubmed PMID: 8147324.
15. Epstein LH, Wing RR, Valoski A. Childhood obesity. *Pediatr Clin North Am*. Abr 1985; 32(2): 363-379. Pubmed PMID: 3887305.
16. Saelens BE, Sallis JF, Wilfley DE, Patrick K, Cella JA, Buchta R. Behavioral weight control for overweight adolescents initiated in primary care. *Obesity Research*. Ene 2002; 10(1): 22-32. doi: 10.1038/oby.2002.4
17. Dwyer JT. Nutrition and the adolescent. En: Suskind RM, Leslie Lewinter-Suskind. *Textbook of Pediatric Nutrition*. Nueva York, Estados Unidos: New York & Raven Press; 1993. p. 257-264.
18. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Disponible en: [ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf](http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf).
19. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, primera sección, p. 24-48 (22 Ene 2013). Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013).
20. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Diario Oficial de la Federación, primera sección, p. 13-58 (9 Feb 2001). Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=770117&fecha=09/02/2001](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=770117&fecha=09/02/2001).
21. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación, primera sección, p. 48-57 (4 Ago 2010). Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010).
22. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra, Suiza: OMS; 1995.
23. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Ginebra, Suiza: WHO, 2000.
24. Dias-Encinas DR, Enríquez-Sandoval DR. Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2007; 24(1): 22-26.
25. Gómez-Díaz RA, Rábago-Rodríguez R, Castillo-Sotelo E, Vázquez-Estupiñan F, Barba R, Castell A, Andrés-Henao S, Wachter NH. Tratamiento del niño obeso. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Nov-Dic 2008; 65(6): 529-546.
26. Vila G, Zipper E, Dabbas M, Bertrand C, Robert JJ, Ricour C, Mouren-Siméoni MC. Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosom Med*. May-Jun 2004 May-Jun; 66(3): 387-394. Pubmed PMID: 15184702.
27. Villaseñor BS, Ontiveros EC, Cárdenas CK. Salud mental y Obesidad. *Investigación en Salud*. 2006; 8(2): 86-90.
28. National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute; NHLBI Obesity Education Initiative; North American Association for the Study of Obesity. The practical guide. Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda, Estados Unidos: National Institutes of Health; 2000.

29. Marugán de Miguelsanz JM, Monasterio Corral L, Pavón-Belinchón MP. Alimentación en el adolescente. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica; Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNP-AEP, 2a ed. Madrid, España: Ergón S.A.; 2010. p. 307-312.
30. Mendiola-Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática. Ciudad de México: IPN; 1996. p. 48-68. Comentarios: Flores Toledo D.
31. Hahnemann S. Organon de la Medicina, 6a ed. Ciudad de México: IPN; 2001. p. 315-321. Comentarios: Flores Toledo D.
32. Mendiola Quezada R. Calcarea carbonica ostreorum. En: Fernando Adape Barrera, editor. Farmacodinamia Homeopática vol 1. Ciudad de México: IPN; 1980. p. 81-85.
33. Guermonprez M, Pinkas M, Torck M. Matière Médicale Homéopathique. 9a ed. Francia: Ediciones Boiron. p. 107-109.
34. Kent JT. Materia Medica Homeopática, vol 2, 3a ed. Madrid, España: Editorial Blass; 1980.
35. Benkemoun P, Cornillot P, Deltombre-Jopp M, Lützler LJ, Poitevin B, Sarembaud A, Solon M, editores. Tratado de Homeopatía, 2a ed. Barcelona, España: Editorial Paidotribo, 2002.
36. The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. Diabetes Care. Dic 2002; 25(12): 2165-2171. doi: 10.2337/diacare.25.12.2165. PMID: PMC1282458. NIHMSID: NIHMS5340.
37. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. JAMA. 26 Feb 2014; 311(8): 806-814. doi: 10.1001/jama.2014.732. Pubmed PMID: 24570244. PMID: PMC4770258.
38. Roberts KC, Shields M, de Groh M, Aziz A, Gilbert JA. Overweight and obesity in children and adolescents: results from the 2009 to 2011 Canadian Health Measures Survey. Health Rep. Sep 2012; 23(3): 37-41. Pubmed PMID: 23061263.
39. Mendiola Quezada R. Calcarea carbonica ostreorum.
40. Guermonprez M, Pinkas M, Torck M. *Op cit.*
41. Kent JT. *Op cit.*
42. Saha S, Sakib Hossain DM, Mukherjee S, Mohanty S, Mazumdar M, Mukherjee S, Ghosh UK, Nayek C, Raveendar C, Khurana A, Chakrabarty R, Sa G, Das T. Calcarea carbonica induces apoptosis in cancer cells in p53-dependent manner via an immunomodulatory circuit. BMC Complement Altern Med. 21 Sep 2013; 13: 230. doi: 10.1186/1472-6882-13-230. Pubmed PMID: 24053127. PMID: PMC3856502.
43. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, Baldwin CM. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. Rheumatology (Oxford). May 2004; 43(5): 577-582. Pubmed PMID: 14734789.
44. Gurnani M, Birken C, Hamilton J. Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. Pediatr Clin North Am. Ago 2015; 62(4): 821-840. doi: 10.1016/j.pcl.2015.04.001. Pubmed PMID: 26210619.
45. *Ibid.*
46. Freedman DS, Sherry B. The validity of BMI as an indicator of body fatness and risk among children. Pediatrics. Sep 2009; 124 Suppl 1: S23-34. doi: 10.1542/peds.2008-3586E. Pubmed PMID: 19720664.
47. *Ibid.*
48. Gurnani M, Birken C, Hamilton J. *Op cit.*
49. Dunican KC, Desilets AR, Montalbano JK. Pharmacotherapeutic options for overweight adolescents. Ann Pharmacother. Sep 2007; 41(9): 1445-1455. Pubmed PMID: 17652127.
50. Bagchi D. Global perspectives on childhood obesity: current status, consequences and prevention. Burlington, Estados Unidos: Academic Press; 2010.
51. Dunican KC, Desilets AR, Montalbano JK. *Op cit.*
52. Bagchi D. *Op cit.*
53. Hsia DS, Fallon SC, Brandt ML. Adolescent bariatric surgery. Arch Pediatr Adolesc Med. Ago 2012; 166(8): 757-766. doi: 10.1001/archpediatrics.2012.1011. Pubmed PMID: 22869408.
54. Mendiola-Quezada R. Bases científicas de la medicina homeopática.
55. Gurnani M, Birken C, Hamilton J. *Op cit.*

## Artículo de revisión

# \*La Escala Cincuentamilesimal (LM)

\*\*Fabio Königsberger

### Resumen

Después de 12 años de práctica exclusiva y literal con la técnica de la escala cincuentamilesimal (LM o Q) de potencias, descrita en la 6a edición del *Organon*, el autor analiza sus diferencias básicas con las directrices de la 5a edición de dicha obra. Describe la manera de administrar el medicamento, sus ventajas y desventajas, y enumera todas las conductas posibles durante el uso de esta técnica, la cual, concluye, es la que mejor se encamina para lograr una curación rápida y suave, ideal máximo de Samuel Hahnemann.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Escala Cincuentamilesimal, Escala 50 milesimal, Escala Cincuenta Milesimal, Escala Quincuamilesimal, Escala LM, Escala Q, Potencias LM, Potencias Q, Dinamización LM, Dinamización Q, Sexta Edición del Organon.

### Abstract

*After 12 years of literal and exclusive practice with the 50 millesimal scale according to the 6th edition of the Organon, the author analyses its basic differences with the guidelines of the 5th edition. He describes the posible procedures during the usage of this kind of medication; it's advantages, disvantages and enumerates all the possible conducts of this technique, therefore concluding that this is the one that leads to a rapid and mild cure. Samuel Hahnemann's maximum ideal.*

#### **KEYWORDS:**

Fifty Millesimal Scale, 50 millesimal Scale, Fifty-Millesimal Scale, Quinquagentesimal Scale, Quinta Millesimal Scale, LM Scale, Q Scale, LM Potencies, Q Potencies, LM Dynamization, Q Dynamization, Sixth Edition of the Organon.

\*Artículo publicado originalmente en la Revista de Homeopatía, órgano de la Asociación Paulista de Homeopatía (Brasil); 1994, 60(3,4): 16-21. Reproducido por el Boletín Mexicano de Homeopatía, Jul-Dic 1996; 29(2): 70-75, con el permiso correspondiente del editor. Traducción al español: Óscar Michel Barbosa.

\*\*Médico Homeópata adscrito a la Asociación Paulista de Homeopatía.

## Introducción

A lo largo de su vida, Samuel Hahnemann desarrolló una técnica médica<sup>1</sup> procurando una cura lo más rápida, suave y duradera posible, y de una manera más corta, segura y menos nociva (§2)<sup>2-4</sup>. En 1842 terminó la redacción de su 6a edición del *Organon del arte de curar*, que coronaba todos sus esfuerzos. Fue en esta edición que desarrolló una técnica revolucionaria en su búsqueda de una curación más rápida y suave, en contraposición del uso de la escala centesimal, la cual consideró más lenta (§246)<sup>5-7</sup> y en algunos casos violenta (sexto pie de página del §270). Este “nuevo método” denominado escala cincuentamilesimal de potencia (o dinamización), también conocida como LM o Q, fue considerado por Hahnemann como “más poderoso y al mismo tiempo, de acción más suave” (séptimo pie de página del §270), y fue el que utilizó por lo menos en sus últimos 4 o 5 años de actividad clínica (§246).

A la muerte de Samuel Hahnemann (julio de 1843) su sexta edición se encontraba lista para ser publicada; sin embargo no sucedió así, hecho que determinó el desenvolvimiento de la Homeopatía con base en la 5a edición (publicada en 1833). Todos los homeópatas, seguidores de Hahnemann, basaron sus estudios y su desarrollo en esa pasada 5a edición, dejando tal vez un desvío importante en la historia de la Homeopatía, que ahora se intenta rescatar.

La primera vez que se publicó la 6a edición del *Organon* fue hasta 1921, es decir, 78 años después de la muerte de Hahnemann, debido a que Mélanie, su segunda esposa, y luego sus herederos, pedían un altísimo precio para editarla\*.

Los principales cambios que Hahnemann hizo en su 6a edición del *Organon*<sup>8-10</sup> se basan en la posología y las conductas terapéuticas que la diferencian de su 5a edición.

He trabajado durante 12 años exclusivamente con esta técnica y escala de potencia, procurando siempre ser lo más fiel posible a la 6a edición; me considero tradicional y acepto haber cometido varios errores al principio, por lo que decidí escribir algunas de mis experiencias sobre este tema con la finalidad

\*Nota del traductor: un artículo de índole histórico sobre la suerte de la 6a edición fue publicado en el *British Homeopathic Journal*, 83(1):42-50, por Josef Schmidt.

de ayudar a los homeópatas que buscan “el ideal máximo de la curación” (pronta, suave y duradera).

## Diferencias básicas entre la 5a y la 6a edición del *Organon*

**1. Farmacotécnica de la escala cincuentamilesimal (§270).** Ya que el objetivo de este trabajo no es el aspecto farmacotécnico, sólo lo menciono a pesar de ser motivo de estudio (bastante interesante) para aquellos que quieren utilizar esta técnica. Sólo transcribiré la nota en que Hahnemann consideraba “evidente que la parte material, mediante esta dinamización (desarrollo de su verdadera esencia médica interna) se descompondrá finalmente en su esencia individual e inmaterial” (séptimo pie de página del §270)<sup>11-13</sup>.

**2. Medicamentos disueltos en líquido (§246).** Hahnemann denominaba a este tipo de preparación de medicamentos “à la goutte”, o sea “por la gota”, con respecto a su presentación siempre bajo forma líquida, y que como veremos más adelante, es fundamental en este método para la modificación de cada dosis por medio de sucusiones o agitaciones, lo cual no puede realizarse con gránulos o glóbulos. La única excepción que nos permite usar glóbulo, es cuando una enfermedad es reciente y moderada (§272)<sup>14-16</sup>.

**3. Repetición de las dosis en intervalos definidos (§270).** A diferencia de la centesimal, en la que Hahnemann indica esperar al término de la acción de la dosis dada, aquí no sólo podemos, sino que debemos repetir las dosis con el fin de acelerar su acción en intervalos que veremos más adelante.

**4. Modificación (aumento de potencia) de cada dosis por sucusión.** Hahnemann menciona en su parágrafo 247: “el principio vital no acepta dosis idénticas sin resistencia, esto es, sin que otros síntomas del remedio se manifiesten[...], porque la primera ya realizó todo el cambio que se esperaba en el principio vital, y una segunda dosis no modificada, ya no encontrará por tanto, las mismas condiciones de la fuerza vital” (§247)<sup>17-19</sup>. Por esta razón, debemos sucusionar el frasco que contiene el medicamento en forma líquida un cierto número de veces (a continuación veremos cuántas), antes de cada administración. De hecho, Hahnemann ya utilizaba esta técnica anteriormente, con los medicamentos de la escala centesimal.

**5. Comenzar por las potencias más bajas e ir aumentando.** Hahnemann resuelve con esto la búsqueda de la potencia ideal, al indicar que se inicie con las potencias más bajas (aunque no especifica cual, diversos autores consideran como bajas potencias de la LM1 a la LM6) para ir aumentando de una en una en periodos variables: por lo general de dos semanas en las enfermedades crónicas, mientras que el aumento de potencia en las enfermedades agudas será de acuerdo con la evolución del caso, siendo rara la necesidad del uso de más de una potencia (pie de página del §246)<sup>20-22</sup>. Ciertamente, existen potencias que actúan mejor que otras, y cuando nos encontramos con una que no actúa bien, “comiéndose” una buena evolución, simplemente pasamos a la siguiente.

**f) Tomado por la madre que amamanta, para que llegue al lactante (pie de página del §284).** Esta forma es controvertida, pero Hahnemann la definió como de efecto “maravillosamente valioso”; yo la he utilizado rutinariamente con resultados seguros.

## 2. Frecuencia de las dosis (§248):

a) **Enfermedades de larga duración:** cada 24 o 48 horas, o intervalos mayores, según la necesidad del caso.

b) **Enfermedades agudas:** cada 2, 3, 4, 6 horas. En casos urgentes cada hora o más frecuente, a criterio.

c) **Enfermedades recientes y moderadas:** a veces es suficiente un glóbulo como dosis única. Si no es suficiente, continuar bajo la forma líquida.

## Posología

### 1. Formas de administración:

a) **Glóbulo seco en la lengua (§272)<sup>23-25</sup> o por inhalación<sup>26</sup>.** Por estas vías “apenas algunos nervios son tocados por el medicamento”.

b) **Glóbulo disuelto en líquido (§248).** Es la forma más común de administración. Un glóbulo “disuelto en agua y bien agitado [...] producirá un medicamento mucho más fuerte”.

c) **Glóbulo disuelto en líquido y friccionado en la piel (§284)<sup>27-29</sup>.** Hahnemann preconizaba esta vía de administración, combinándose con la administración oral del medicamento.

d) **Glóbulo disuelto en líquido, por inhalación o por olfacción (§284, §248).** Recomiendo cuidado extremo, ya que dichas dosis no son cuantificadas y es frecuente que el paciente, dudando de dicha forma de administración, aspire con fuerza excesiva, exponiendo todas las terminales nerviosas de su aparato respiratorio a la acción del medicamento, con resultados negativos por el exceso de dosis recibida.

e) **Glóbulo triturado con lactosa y disuelto en agua (pie de página del §248)<sup>30-32</sup>.** Hahnemann lo recomendó así por el hecho de que los glóbulos por él empleados eran extremadamente pequeños (más pequeños que una cabeza de alfiler) y por lo tanto, de difícil manipulación, además de poco confiables debido a su pequeñez.

### 3. Uso de las potencias:

En las enfermedades agudas o crónicas es mejor comenzar “con las potencias más bajas” e ir aumentando de una en una, en caso necesario: LM 6, después LM 7, LM 8, etcétera. Cada potencia debe ser usada por 1 a 2 semanas, antes de pasar a la siguiente (pie de página del §246 y sexto pie de página del §270)<sup>33-35</sup>.

### 4. Preparación de la solución medicamentosa y su administración (§248 y nota del mismo):

- Disolver un glóbulo (cuya centena pesaba la antigua medida de “un grano”, equivalente a 0.062 gramos) en un frasco con 7 u 8 cucharadas de agua (150 a 160 mililitros) con “un poco” de alcohol para preservar la solución. Raramente será necesario más de un glóbulo.
- Sucusionar 8, 10 o 12 veces este frasco.
- De la solución resultante, colocar 1 cucharada en un vaso de agua que contenga a la vez 7 u 8 cucharadas de agua.
- Agitar fuertemente.
- Dar al paciente una dosis determinada en número de cucharaditas.
- Para pacientes muy sensibles y excitables: disolver una cucharadita en un segundo vaso de agua; se agita muy bien y se da una cucharadita o más por dosis.
- Después de cada toma, tirar el restante.
- Preparar una solución nueva y fresca todos los días de administración.

Por lo tanto, una receta médica para un caso crónico debería escribirse más o menos en los términos que se observan en la figura 1.

Para (nombre del paciente).

Uso interno.  
Sulphur LM 6 líquido, 150 mililitros.

Agitar el frasco 10 veces y diluir una cucharada en medio vaso de agua; agitar y tomar 1 cucharadita en la mañana en ayunas cada tercer día.

(Tirar el líquido restante y preparar uno nuevo en cada toma).

Aumentar la potencia cada 15 días.  
(Regresar en 60 días).

**Figura 1.** Ejemplo de receta médica en casos crónicos, especificando la preparación de la solución medicamentosa y su administración. Obsérvese que las partes subrayadas son variables que permiten modular la acción del medicamento.

Es importante que el paciente entre en contacto con su médico cuando surjan:

1. Síntomas del pasado (que “regresan”).
2. Síntomas del presente que se agraven (motivos de la consulta).
3. Síntomas que nunca se habían sentido (síntomas nuevos).

El apareamiento de estos tipos de síntomas determinará el cambio de conducta durante el tratamiento, como se explica a continuación.

## Ventajas de las cincuentamilesimales

**1. Posibilidad de regular las agravaciones.** Los términos que aparecen subrayados en la receta que ejemplifica la prescripción (figura 1) son los factores modificables. Esto significa que podemos modular la acción medicamentosa alterando mayor o menormente la potencia, el número de susuciones o el número de las cucharadas a tomar, además de la frecuencia de las tomas y el número de días de uso de cada potencia. Con esto, Hah-

nemann permite usar y manipular la “enfermedad medicamentosa” a nuestro placer. Es el acento artístico de la Homeopatía, con el fin de regular las “agravaciones medicamentosas” de acuerdo con la sensibilidad de cada paciente.

**2. La posibilidad de acelerar la curación.** La medicación frecuente apresura la evolución posible, cuidando las características de cada enfermedad y enfermo. Este fue un aspecto perseguido por Hahnemann a lo largo de toda su vida como médico. En la 5a edición del *Organon* escribió a este respecto un largo pie de página en el parágrafo 246, mostrando su preocupación en acelerar la curación, con alternancia de medicamentos y otras conductas poco exactas.

**3. No hay problema en la elección de la potencia, mientras sea aumentada una a una gradualmente.** Una pregunta frecuente es acerca de hasta qué potencia es posible aumentar. Recordemos que Hahnemann sólo utilizaba hasta la potencia 30. Es verdad que experimentó otras mayores, pero sólo con el fin de investigar; en la práctica únicamente hasta la 30. Si usáramos un mismo medicamento durante un año, aumentando una potencia cada 15 días, habremos llegado solamente a la 24. Asimismo, si hubiera la necesidad, no veo por qué no sobrepasar la 30, cosa que hasta ahora yo sólo he hecho en contados casos.

**4. En poco días se descubre si el medicamento es adecuado o no.** Los signos indicativos de que nuestra prescripción esté equivocada aparecen rápidamente, con la manifestación de síntomas nuevos. El parágrafo 156<sup>36-38</sup> hace referencia del apareamiento de los llamados “disturbios pequeños no habituales, algún síntoma nuevo o ligero”, posibles con medicamentos homeopáticamente escogidos, una vez que “es casi imposible que el medicamento y la enfermedad cubran uno al otro, sintomáticamente, tan exactamente como dos triángulos de lados y ángulos iguales”. Los llamados síntomas nuevos y perturbadores, que no son parte del cuadro de la enfermedad, indican un medicamento no adecuado. La conducta a seguir se describe más adelante (en el apartado Conductas durante el uso de las cincuentamilesimales).

**5. El efecto negativo por un medicamento mal escogido, es suave.** Es lógico que si una dosis (cantidad medicamentosa) administrada, la menor posible, pudiera producir efectos indeseables, éstos serán suaves y de corta duración. En las LM no aparecen las reacciones que a veces ocurren

con las centesimales, de cuadros llamados exonerativos y que a veces indican que la dosis fue excesiva.

#### 6. Estandarización de conductas y resultados.

Esta edición es la única que explica una conducta tanto farmacológica como posológica. Es una oportunidad poco común, para los homeópatas, poder comparar resultados ante conductas semejantes.

## Desventajas de las cincuentamilesimales

#### 1. Solicitación más frecuente de parte del paciente.

No es tan simple como tomar dos glóbulos y regresar en dos meses. El paciente es orientado para que busque al médico en caso de que se manifiesten síntomas nuevos, agravaciones o el regreso de síntomas antiguos. Esto se convierte, al principio, en una práctica más trabajosa, pero en la medida en que uno se perfecciona en la técnica, esto se hace menos frecuente, lo que es de esperar, pues las consultas repetidas del paciente indican que algo en el tratamiento no va bien y debemos mejorar la técnica.

#### 2. Costo mayor del medicamento.

La técnica farmacológica es más laboriosa, encareciendo al final el producto. Además, comparativamente a otras formas posológicas, usamos más frascos en la cincuentamilesimal.

## Conductas durante el uso de las cincuentamilesimales

#### 1. Medicamento homeopático no adecuado (§249).

Como ya se mencionó, su efecto medicamentoso será de “síntomas nuevos y perturbadores, diferentes al cuadro de la enfermedad” indicando que el remedio elegido no tiene la “homeopaticidad” adecuada.

#### 2. La conducta a seguir es antidotizar esos síntomas si fueran de gran intensidad.

Si son moderados, lo que es más común, se busca y administra otro medicamento más semejante.

#### 3. Medicamento parcialmente adecuado (§163, §181).

Su efecto medicamentoso será el de aparición de síntomas accesorios: moderados, si la dosis fue moderada, o importantes, si no fue moderada. La conducta a seguir es, para el primer caso, continuar la medicación, esperando una cura completa. “Esto de algún modo impide que una parte considerable de la molestia (los síntomas de la enfermedad que recuerdan los del remedio) sea erradicada por este remedio, estableciendo así un comienzo satisfactorio de curación”. Este aspecto es fundamental respecto a encontrar el *simillimum*, que para Hahnemann no existía como único. Para él, la curación se hace usando diversos medicamentos, cada cual haciendo su parte (§171). En cuanto al segundo, la conducta a seguir es la de procurar un medicamento más semejante, tomando en cuenta los nuevos síntomas al cuadro de la enfermedad.

## Medicamento homeopático adecuado

a) Si aparecen disturbios pequeños inhabituales, síntomas nuevos y ligeros en pacientes sensibles y delicados, la conducta a seguir es simplemente continuar la medicación, ya que la “auto-cracia” del organismo resolverá el problema por sí solo (§156).

b) Si aparecen síntomas del medicamento, por el uso de dosis repetidas e idénticas, entonces basta potencializar la solución medicamentosa antes de cada administración, que es una de las características fundamentales enunciadas en la 6a edición del *Organon*, justamente para evitar-nos una patogenesia (§247).

c) Si los síntomas de la enfermedad mejoran, se puede aumentar la potencia del medicamento cuando la solución se termine en el tiempo de uso recomendado para cada potencia (normalmente entre los 7 y 14 días) (§248, §281).

d) Si los síntomas de la enfermedad agravan (agravación “medicamentosa”), es necesario disminuir, espaciar o suspender la medicación de 10 a 15 días, tiempo en el cual se observa la disminución de los síntomas de la agravación

(“enfermedad medicamentosa”) y se aprecian los síntomas que quedan; si éstos corresponden a los de la enfermedad natural, entonces se vuelve a la medicación en una potencia más alta, como se mencionó anteriormente. Asimismo, si pasado el efecto medicamentoso, los síntomas desaparecieran totalmente, el paciente probablemente se encuentra curado (§248, §281).

e) Si aparecen síntomas antiguos (también llamada “agravación medicamentosa”) (§280) aparte de lo que la “enfermedad medicamentosa” manifiesta, la conducta a seguir será la misma que la del inciso anterior (d).

f) Si los síntomas de la enfermedad no mejoran, puede ser “señal de que la causa aún persiste y de que hay alguna circunstancia en el estilo de vida del paciente o en su entorno que debe ser removida, con el fin de que se pueda realizar la curación” (§252). Hahnemann recomendaba apartar las influencias medicamentosas heterogéneas, los errores de régimen y las excitaciones de las pasiones. El homeópata actual no debe restringirse a la conducta pasiva de preguntarle al paciente: “¿y qué más?”. Ante el tipo de vida al que estamos sometidos en este momento de nuestra civilización, donde lo más común son las excitaciones de las pasiones y la falta de preparación mínima del individuo para cuidar de sí mismo, es un deber del médico orientar a su paciente al respecto.

g) Si los síntomas de la enfermedad se agravan después de la primera dosis, es “señal cierta de que las dosis son excesivas” (§282). Esto significa que una “cantidad medicamentosa” administrada es grande, en relación con la sensibilidad del paciente. Por lo tanto, se debe disminuir la cantidad del medicamento a través del espaciamiento de las dosis, el aumento del intervalo entre ellas, la suspensión temporal del medicamento o la disminución de la cantidad administrada, que es lo más común (ver inciso 4 del apartado **Posología: Preparación de la solución medicamentosa y su administración**).

## Conclusión

La 6a edición del *Organon* contiene modificaciones fundamentales en lo referente a la búsqueda de una curación más rápida y suave. Primero, a través de su innovadora farmacotécnica para medicamentos “con mayor desenvolvimiento de la potencia y de acción más suave”, permitiendo a la sustancia inerte desdoblarse “totalmente en su esencia individual e inmaterial” (pie de página del §270). En segundo lugar, permite dar el estímulo medicamentoso, adecuándolo a la sensibilidad de cada paciente, con el propósito de tornar los efectos indeseables de las “agravaciones medicamentosas” en más suaves. En tercer lugar, ayuda a la curación más rápida una vez que podemos medicar con mayor frecuencia, impulsando la energía vital con mayor velocidad en su dirección.

Son estos los beneficios que Hahnemann nos legó en su último esfuerzo en busca del ideal máximo de curación. En mi experiencia, he trabajado durante doce años exclusivamente con esta técnica, lo que me permite, modestamente, confirmar lo dicho sobre ella por el maestro y convidar a los homeópatas a experimentarla.

## REFERENCIAS

1. Hahnemann S. *Krankenjournal DF5 (1837-1842)*. Heidelberg, Alemania: K.F. Haug-Verlag; 1992.
2. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*, 6a ed. Sao Paulo, Brasil: G.E.H. Benoit Mure; 1980.
3. Hahnemann S. *Organon der heilkunst*, 6a ed. Stuttgart, Alemania: Hippokrates-Verlag; 1982.
4. Hahnemann S. *Organon of medicine*, 6a ed. Nueva Delhi, India: B. Jain Publishers; 1979. Traducción de Boericke W.
5. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*.
6. Hahnemann S. *Organon der heilkunst*.
7. Hahnemann S. *Organon of medicine*.
8. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*.

9. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
10. Hahnemann S. Organon of medicine.
11. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
12. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
13. Hahnemann S. Organon of medicine.
14. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
15. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
16. Hahnemann S. Organon of medicine.
17. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
18. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
19. Hahnemann S. Organon of medicine.
20. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
21. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
22. Hahnemann S. Organon of medicine.
23. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
24. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
25. Hahnemann S. Organon of medicine.
26. Hahnemann S. The chronic diseases, their peculiar nature and their homœopathic cure, 2a ed. Nueva Delhi, India: B. Jain Publisher; 1981. Traducción de Tafel LH.
27. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
28. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
29. Hahnemann S. Organon of medicine.
30. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
31. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
32. Hahnemann S. Organon of medicine.
33. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
34. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
35. Hahnemann S. Organon of medicine.
36. Hahnemann S. Organon da arte de curar.
37. Hahnemann S. Organon der heilkunst.
38. Hahnemann S. Organon of medicine.

## Artículo de revisión

# La Importancia de la Sintomatología del Estrés a través de la Doctrina Homeopática

\*Antonio García-Lagunas

\*\*Norma Cedillo Urbán

### Resumen

#### **PALABRAS CLAVE:**

Estrés, Ansiedad, Depresión, Trastornos del sueño, Fatiga crónica, Somnolencia, Problemas de concentración, Desgano, Síntomas, Salud mental, Homeopatía.

El médico debe conocer de manera detallada todas las circunstancias personales del paciente, así como las situaciones ambientales, sociales, laborales, etcétera, que puedan considerarse como causas predisponentes del padecimiento. Sucede que en el transcurso de la historia natural de la enfermedad se generan síntomas, de allí que el objetivo de la presente investigación sea el de identificar la prevalencia de la sintomatología que están manifestando individuos expuestos a estresores, a través de un estudio observacional. Los resultados reflejan que los principales síntomas son: trastornos del sueño, fatiga crónica, dolor de cabeza, somnolencia, problemas de concentración, ansiedad, angustia, desesperación y desgano para realizar las labores diarias.

Con base en lo anterior, la Homeopatía brinda una serie de perspectivas para contemplar y atender el estrés, de forma integral, tomando como punto de partida la comprensión de los estilos de vida y la sintomatología individualizada del ser humano desde los parámetros bio-psico-sociales, haciendo énfasis en la clasificación y nitidez sintomática.

### Abstract

*The doctor must know in detail all personal circumstances of the patient and the environmental, social, labor, situations, etc. that may be considered predisposing causes of disease, which independently during the same period (the natural history of disease) symptoms are produced, so the goal of this research is to identify the prevalence of symptoms that appear in individuals exposed to stressors, through an observational study; The results show that the main symptoms are sleep disorders, chronic fatigue, headache, drowsiness, trouble concentrating, anxiety, anguish, despair and unwillingness to perform daily tasks.*

\*Médico Cirujano y Homeópata, Instituto Politécnico Nacional. Maestría en Psicología por la Universidad Lucerna.

\*\*Química Farmacéutica Bióloga, UNAM. Maestría en Docencia y Administración de la Educación Superior, por el Colegio de Estudios de Posgrado de la Ciudad de México (Colpos).

**Recibido:** septiembre 2015. **Aceptado:** enero, 2016

**KEYWORDS:**

Stress, Anxiety, Depression, Sleep disorders, Chronic fatigue, Drowsiness, Trouble concentrating, Unwillingness, Symptoms, Mental health, Homeopathy.

*Based on the above homeopathy provides a range of perspectives to behold and comprehensively address based on lifestyle stress symptoms and individualized human being from the bio psycho social parameters, emphasizing symptomatic classification and sharpness.*

## Introducción

El estrés hace referencia a una serie de reacciones que sufre el organismo cuando se encuentra ante situaciones de apremio, es decir, es un proceso natural de respuesta a la necesidad de adaptación al entorno que está en constante cambio. La palabra estrés deriva del griego *stringere*, que significa “provocar tensión”; dicho término se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se ha empleado en diferentes textos, en inglés, como *stress*, *stresse*, *strest* y *straisse*<sup>1</sup>.

En medicina, el vocablo estrés fue introducido en la década de los 20 (del siglo XX) por el fisiólogo Walter Cannon, que lo definió como la respuesta ante una amenaza al equilibrio interno u homeostasis. No fue sino hasta 1930 que Hans Seyle realizó los primeros estudios experimentales sobre el estrés, concluyendo que el organismo tiene una serie de respuestas para afrontar al estresor (estimulo que genera el desequilibrio, al cual llamó síndrome general de adaptación) y que el tiempo de exposición al estresor es un factor importante para desarrollar la enfermedad. Este autor propuso que la respuesta al estrés se manifiesta en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

Posteriormente, en 1992, Chrousos y Gold señalaron que el estrés es un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis, y que la respuesta adaptativa puede ser generalizada y no específica. Recientemente, Bruce McEwen (2000) se ha referido al estrés como una amenaza real, o supuesta, a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual<sup>2-5</sup>.

El estrés no está catalogado como una enfermedad, pero sí puede potenciar una gran cantidad de trastornos sensoriales, funcionales u orgánicos, así como síndromes, trastornos y enfermedades; se

le relaciona principalmente con elevados niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación, además de patologías de las arterias coronarias, hipertensión arterial, diabetes, gastritis, úlcera péptica, colitis ulcerosa, alteraciones menstruales, reumatismo, ansiedad, depresión, accidentes, suicidios e, incluso, con la aparición de algunas enfermedades infecciosas<sup>6-8</sup>.

Dicho lo anterior podemos retomar al doctor León Vannier (1880-1963), que hizo énfasis en contemplar los tipos de trastornos manifestados en el ser humano a través de la enfermedad: sensoriales (modificación del sensorio), funcionales (alteraciones de la fisiología del órgano) y lesionales (ataque anatómico del órgano)<sup>9</sup>. A su vez, recordemos que Samuel Hahnemann postuló que el conjunto de síntomas y signos de una enfermedad constituye el esfuerzo concentrado de todo el organismo para curarse a sí mismo, y que el remedio sólo inicia o refuerza de alguna manera el intento de sanar<sup>10</sup>. Ambos puntos de vista pueden aplicarse, además de las enfermedades, a la sintomatología del estrés.

A pesar de que el *Organon de la medicina*, escrito en el siglo XVIII, no hace mención de la palabra estrés, sí enfatiza la importancia de considerar los aspectos relativos al estilo de vida, la forma de ser y la sintomatología, tal y como puede leerse en los siguientes párrafos (§):

- **§4.** El médico es un guardián de la salud si conoce todo lo que la deteriora y lo que ocasiona enfermedad, y si sabe también cómo eliminarlo de las personas sanas.
- **§5.** Son útiles al médico, para ayudarlo a curar, los detalles particulares a causa probable que predispusieron a la enfermedad; será preciso tomar en consideración la constitución del paciente, su moral, su intelectualidad, su ocupación, sus hábitos y su modo de vivir; sus relaciones sociales, domésticas, edad y funcionamiento sexual, etcétera.

- **§6.** El médico desprovisto de prejuicios debe tomar nota de los cambios en la salud del cuerpo y de la mente.
- **§7.** Los síntomas son el medio por el cual cada caso de enfermedad requiere ser remediado, y ellos individualizan al remedio.
- **§11.** La enfermedad resulta de la perturbación dinámica e invisible de la fuerza vital; el síntoma es la perturbación orgánica consecuente perceptible.
- **§12.** Los síntomas perceptibles expresan toda la perturbación morbosa de la energía interna, y su desaparición implica la restauración de la fuerza vital en su integridad.
- **§14.** Todo lo que esté enfermo en el hombre se expresara por síntomas<sup>11</sup>.

De aquí que el médico deba conocer las causas que originan el estado de estrés, tanto para su tratamiento como para restablecer la salud, evitando así la aparición de trastornos psicósomáticos, lo cual podría desencadenar en un padecimiento crónico degenerativo —principalmente hipertensión arterial o diabetes—, entendiéndolo como trastornos psicósomáticos o psicofisiológicos las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento puede relacionarse con factores psicológicos, para los cuales no se tiene la posibilidad de practicar un diagnóstico médico que las explique; estos síntomas pueden ser aislados y no constituir necesariamente un síndrome que coincida con el cuadro de una enfermedad<sup>12</sup>.

Desde el punto de vista homeopático esta sintomatología es de vital importancia para individualizar al enfermo. El doctor Tomás Pablo Paschero (1904-1986) refirió que el síntoma tiene su origen y formación en situaciones o eventos fuertemente emocionales, y señaló la repercusión de los mismos en el organismo cuando dejan registro en el inconsciente y se salen de control del consciente, explicando que cualquier enfermedad orgánica tendrá por detrás una perturbación afectiva con conflictos y problemas con tendencias mórbidas, con una manera individual y peculiar de expresión psíquica y somática<sup>13</sup>.

Del mismo modo, el doctor Hahnemann advirtió sobre la responsabilidad del médico de investigar e integrar todos los elementos necesarios para individualizar al enfermo, dando importancia a la sintomatología. De ello hace referencia en los siguientes párrafos:

- **§15.** La energía (fuerza vital) que anima a nuestro cuerpo, perturbada mórbidamente, junto con la totalidad de los síntomas conocibles exteriormente que la afectación produce en el organismo, representan la enfermedad existente y ambos constituyen una unidad.
- **§16.** Nuestra energía vital, de índole espiritual (dinámico), sólo puede ser perturbada en el mismo modo, por lo que la curación requiere medicinas con poderes espirituales (dinámicos); la fuerza vital percibe a tales poderes por medio de los nervios. La imaginación puede perturbar a la fuerza vital.
- **§31.** Las fuerzas hostiles psíquicas y físicas a las que está expuesta nuestra existencia, y a las que se denomina agentes morbosos nocivos, enferman al organismo cuando se ha vuelto susceptible.
- **§94.** Cuando se inquiera acerca de las enfermedades crónicas, deberán considerarse las circunstancias particulares del paciente con respecto a sus ocupaciones diarias, a su situación doméstica y demás, para determinar qué puede haber en ello que tienda a producir o mantener la enfermedad.
- **§95.** En las enfermedades crónicas, la investigación de los datos mencionados acerca de la enfermedad debe realizarse cuidadosamente, incluyendo tanto a los que los pacientes se han acostumbrado como a los sufrimientos prolongados a los que frecuentemente prestan poca atención.
- **§208.** Deben tomarse en consideración la edad del paciente, su modo de vivir y su dieta, además de su ocupación, su ambiente doméstico y sus relaciones sociales. De igual manera, valórense su estado de ánimo y de la mente.
- **§210.** Las enfermedades mentales son un tipo de las unilaterales, no constituyen un tipo aislado, pues en todas las enfermedades corporales el estado de ánimo y de la mente siempre están alterados.
- **§2.** El estado de ánimo o de la mente es de fundamental importancia en todos los casos de enfermedad; con frecuencia son el síntoma decisivo en la selección del remedio<sup>14</sup>.

En este contexto surge la necesidad de realizar la presente investigación, que tiene como objetivo identificar la sintomatología que manifiestan determinados individuos expuestos a estresores y su relevancia en la doctrina homeopática para el tratamiento del dicho cuadro.

## Material y métodos

El diseño de esta investigación es no experimental, descriptivo de tipo transversal, ya que se identifican las respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales a través del instrumento de SISCO<sup>15, 16</sup>.

La muestra es no probabilística, constituida por 134 estudiantes de licenciatura. El cuestionario se aplicó de manera presencial, siguiendo un método auto administrado. La participación fue voluntaria, una vez solicitado el consentimiento informado de los participantes tras explicarles con claridad los objetivos del estudio, enfatizar la confidencialidad de la información y destacar su uso exclusivo para fines de investigación.

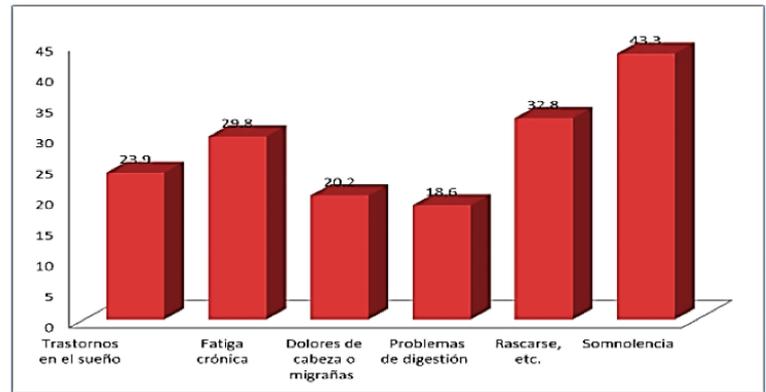
No se estableció limitación de tiempo para contestar el cuestionario. El lapso utilizado por los estudiantes osciló entre los 6 y 15 minutos. Los cuestionarios fueron aplicados por los autores de la investigación.

En el tratamiento de los datos se utilizó un paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 19 en español. Se obtiene la estadística descriptiva de las variables, sexo, edad, respuestas fisiológicas, conductuales y psicológicas.

## Resultados

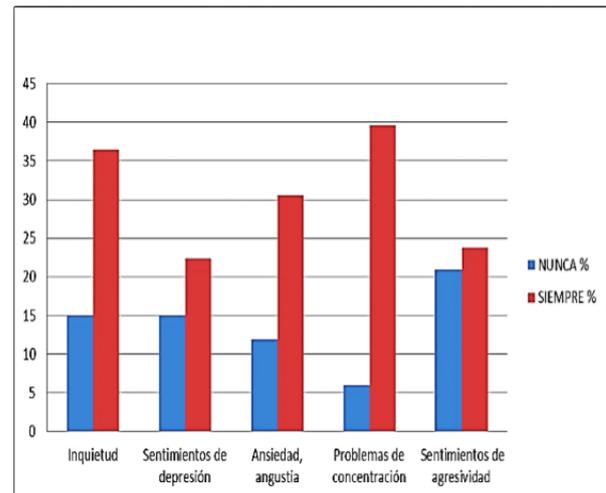
De acuerdo con las características del instrumento aplicado se tienen tres componentes sistémico-procesuales del estrés: estímulos estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Para efectos de este estudio se toman únicamente los resultados obtenidos para los síntomas.

La muestra fue de 134 participantes: 76.9% mujeres, y 23.1% hombres; la edad promedio fue de 21.3 años (intervalo 18-48 años). Si atendemos las respuestas físicas (ver gráfica 1), las de mayor prevalencia fueron somnolencia (43.3%), rascarse o frotarse (32.8%), fatiga crónica (29.8%), trastornos en el sueño (23.9%) y dolores de cabeza (20.2%); los problemas con menor frecuencia fueron los digestivos (18.6%).



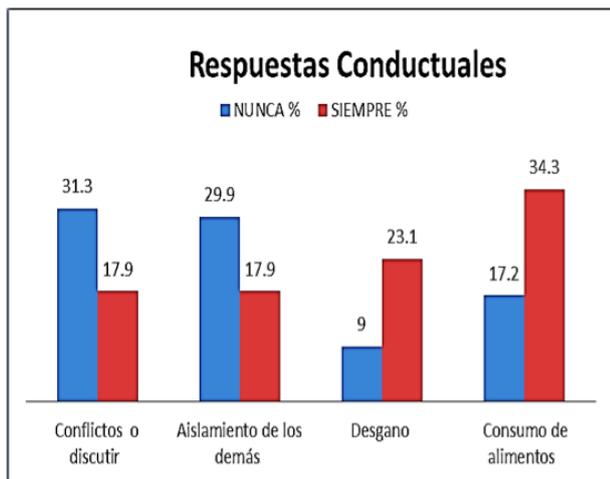
Gráfica 1. Porcentajes de las respuestas físicas.

En la gráfica 2 se presentan los resultados de las principales respuestas psicológicas de los participantes. Destaca el hecho de que un porcentaje muy reducido de la muestra, el 6%, declaró no tener problemas de concentración, mientras que el 36.5%, reportó que está inquieto durante todo el día; al comparar la presencia o ausencia de las respuestas psicológicas en el gráfico, se observa claramente que más del 20% de la población presenta este tipo de respuestas.



Gráfica 2. Respuestas psicológicas.

En concordancia, las respuestas conductuales (gráfica 3) con mayor frecuencia fueron el desgano para realizar las labores escolares, con un 23.1%, y el aumento o reducción del consumo de alimentos (34.3%); por el contrario, la tendencia a polemizar o discutir estuvo ausente en el 31.3%, mientras que el aislamiento de los demás no se presentó en el 29.9% de la población en estudio.



Gráfica 3. Respuestas conductuales.

Así las cosas, resulta que las respuestas físicas, psicológicas y conductuales con mayor frecuencia fueron: somnolencia o mayor necesidad de dormir, problemas de concentración, inquietud y la alteración en el consumo de alimentos (gráficas 1-3).

## Discusión

Cuando los trastornos están bien definidos (cuadro clínico), el diagnóstico es sencillo, pero ¿qué pasa, por ejemplo, con las enfermedades que presentan una sintomatología que pudiera confundir al médico? Es el caso de la ansiedad y la depresión, patologías que muchas veces no permiten establecer la secuencia de su aparición, o bien, afirmar con certeza que dicho binomio coexiste en un cuadro clínico<sup>17</sup>.

Ocurre algo parecido con el estrés, condición que no se encuentra definida como una enfermedad y que, sin embargo, recibe un diagnóstico y es susceptible de ser tratada psicológica y farmacológicamente; es decir, que el diagnóstico diferencial es complicado en estos casos y puede generar, por tanto, que la prescripción del tratamiento se complique. Al final, un retraso en la atención de este tipo de alteraciones puede desencadenar trastornos psicósomáticos o crónico degenerativos.

De acuerdo con los resultados para identificar algunos síntomas indicativos de estrés, se encontró que los de mayor prevalencia son la somnolencia, los problemas de concentración, la inquietud y las alteraciones en el consumo de alimentos. Al respecto, se considera que una persona que se encuentra bajo

el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria<sup>18-20</sup>.

Sobre la ansiedad, el psicoterapeuta Julián Melgosa señala:

“La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus ‘hábitos’ ansiosos en medio de situaciones estresantes”.

En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando éste ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la etapa de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión<sup>21</sup>. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno, a tal grado que el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado (Bensabat, 1987). En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente.

Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicósomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas.

Al respecto, el párrafo 225 del *Organon* señala que las causas emocionales, como disgustos, sentimientos de culpabilidad, ansiedad, preocupación constante, sustos mayúsculos frecuentes y terrores pueden deteriorar la salud corporal con frecuencia en sumo grado.

Con esto se comprueba que la adaptación del organismo al estrés, en este caso el organismo de los alumnos de licenciatura, es la respuesta ante una serie de presiones propias de la responsabilidad que implica el estudio de una carrera profesional, lo cual genera el primer aviso de alerta con manifestaciones tales como ansiedad, angustia, desesperación y desgano para realizar las labores, situaciones que si no se regulan ni se

canalizan adecuadamente empiezan a generar datos clínicos correspondientes al segundo punto de alerta; hablamos de trastornos psicosomáticos como fatiga crónica, dolor de cabeza, somnolencia y problemas de concentración, que bien podrían ser la antesala de algún trastorno crónico degenerativo. Justo en este punto es importante recalcar la importancia de aplicar el primer NAMP (Nivel de Aplicación de Medida Preventiva) para generar el fomento a la salud y la prevención de la enfermedad con base en información adecuada.

La Homeopatía brinda las bases para la atención de los síntomas generados por los diferentes padecimientos derivados del estrés, y las consecuencias del mismo en el organismo del ser humano. La visión del doctor Samuel Hahnemann, plasmada en el *Organon de la medicina*, aporta información determinante para atender la sintomatología de un persona en estado de estrés, lo cual se puede reforzar por conceptos de epidemiología, salud pública, historia natural de la enfermedad, salud e higiene mental, niveles de prevención, estilos de vida, etcétera<sup>22, 23</sup>.

Es significativa la importancia del párrafo 230, en el que el médico alemán menciona la superioridad del tratamiento homeopático, el cual resulta absoluto en los casos de enfermedades mentales y emocionales. Es decir, que el conocimiento de los síntomas mentales y emocionales del remedio facilita el diseño del cuadro morboso.

El doctor Hahnemann siempre manifestó que los síntomas (mentales, generales y particulares, pero primordialmente los mentales) eran los de mayor importancia en la atención de un enfermo, y así lo sustentó en el siglo XVIII. Hoy, en pleno siglo XXI, es evidente que el uso de la Homeopatía para el tratamiento del estrés puede resultar muy efectivo. Así lo demuestran los resultados de este estudio, el cual corrobora que los síntomas son la mejor manera de entender la naturaleza de cada uno de los trastornos que afectan al organismo humano.

## REFERENCIAS

1. Slipak OE. Historia y concepto del estrés (1a parte). ALCMEON 3 [Internet]. Jun 1991 [citado 13 Dic 2015]; 1(3): 355-360 [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03\\_08.htm](http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm).
2. *Ibid.*
3. Daneri MF. Psicobiología del estrés. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2012.
4. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. Jul 2007; 87(3): 873-904. Pubmed PMID: 17615391.

5. McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Res*. 15 Dec 2000; 886(1-2): 172-189. Pubmed PMID: 11119695.
6. Daneri MF. *Op cit.*
7. McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance.
8. González Ramírez MT, Landero Hernández R. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2008; 23(1): 7-18. doi: 10.1590/S1020-49892008000100002. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000100002&lng=en&nrm=iso)
9. Vannier, L. La práctica de la Homeopatía, 6a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1987.
10. Avello L M, Avendaño O C, Mennickent C S. Aspectos generales de la Homeopatía. *Rev. méd. Chile* [internet]. 2009; 137(1): 115-120. doi: 10.4067/S0034-98872009000100018. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100018&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100018&lng=es&nrm=iso).
11. Hahnemann S. *Organon de la medicina*. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1984.
12. González Ramírez MT, Landero Hernández R. *Op cit.*
13. Paschero TP. Homeopatía. Argentina: Editorial El Ateneo; 1988.
14. Hahnemann S. *Op cit.*
15. Barraza Macías A. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Revista Psicología Científica.com* [Internet]. 26 Feb 2007 [citado 10 Dic 2015]: [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas>.
16. Barraza Macías A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Dic 2006 [citado 10 Dic 2015]; 9(3): 110-129.
17. Agudelo D, Buela Casal G, Donald Spielberger C. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*. Mar-Abr 2007, 30(2): 33-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230205>.
18. *Ibid.*
19. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. 2009; 33(2): 171-190. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>.
20. Ballester Sanz A, Gosálbez Pastor E, Ballester Fernández R. Experiencia de una consulta de Homeopatía pediátrica en un centro de salud. *Acta Pediátrica Española*. 2003; 61(1): 33-36.
21. Naranjo Pereira ML. *Op cit.*
22. García Lagunas A. El Organon: base de conceptos sobre la historia natural de la enfermedad. *La Homeopatía de México*. Nov-Dic 1999; 68(603): 213-216.
23. Hahnemann S. *Op cit.*

## Ensayo

# El Método Hahnemanniano en la Clínica Integral Homeopática

\*Rosario Sánchez Caballero

## Resumen

La historia clínica es una herramienta imprescindible para todo aquel que se precie de ser un buen médico homeópata, toda vez que en ella se concentra una visión sintetizada del enfermo que hace posible internarse en su personalidad y, por ende, establecer un diagnóstico certero.

Es fundamental que maestros y alumnos estudien a profundidad los tratados clásicos de la ciencia hahnemanniana, de tal modo que, como recomendaba el doctor Proceso Sánchez Ortega, procedan en su labor profesional “solamente después de haber asimilado por completo la filosofía sobre lo que es el ser humano”. Este artículo destaca la explicación en torno a los 5 diagnósticos que se elaboraron al interior de la escuela de posgrado Homeopatía de México, los cuales son muy útiles para sintetizar la historia clínica de los pacientes.

## Abstract

*Medical history is an essential tool for anyone who claims to be a good homeopathic doctor, each time that a synthesized view of the patient gets concentrated that enables to go deep into his personality and therefore, to establish an accurate diagnosis.*

*It is essential that teachers and students study the classical agreements of hahnemannian science deeply in such way as recommended by Dr. Proceso Sanchez Ortega, to proceed in their professional work “only after having digested completely the philosophy about what the human being is”. This article highlights the explanation about 5 diagnoses that were drawn inside the graduate Homeopathy school in Mexico, which are very useful for synthesizing medical history of patients.*

**PALABRAS CLAVE:**  
Método hahnemanniano,  
Historia clínica,  
Diagnóstico, Clínica  
homeopática, Anamnesis,  
Cinco diagnósticos,  
Homeopatía de México.

**KEYWORDS:**  
Hahnemannian method,  
Clinical history, Diagnosis,  
Homeopathic clinic,  
Medical history, Five  
diagnostics, Homeopathy  
of Mexico.

\*Directora de la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A. C.

La clínica en Homeopatía es insuperable dentro de todo sistema médico; Hahnemann, su fundador, establece todos los lineamientos que debemos seguir en sus grandiosas obras: *El Organón de la Medicina* y *El Tratamiento de las Enfermedades Crónicas*. Todo aquél que se denomine homeópata debe estudiarlas, comprenderlas y aplicarlas fielmente. En nuestra escuela, Homeopatía de México, y bajo las enseñanzas del maestro Proceso Sánchez Ortega, nos hemos dedicado a la formación de médicos que quieren ser homeópatas en todo el sentido de su significado.

La clínica constituye todo el trabajo que tiene que hacer el médico ante el enfermo, por lo tanto es el corolario de todo lo aprendido en la doctrina; por ello los médicos que están en formación deben de asimilarla en las últimas etapas de su instrucción. Como recomienda el maestro Proceso Sánchez: “proceder solamente después de haber asimilado por completo la filosofía sobre lo que es el ser humano, lo que constituye su estado de salud y lo que es en verdad de la enfermedad en el único aspecto en que se puede modificar. Esto es obligado para el verdadero aspirante a lograr la curación del enfermo”.

La historia clínica homeopática representa la síntesis del conocimiento del enfermo, que sigue una evolución desde lo menos importante hasta lo más trascendente, pues es así como debe ser la enseñanza. Esto significa que debemos llevar el conocimiento al alumno en forma gradual, porque así como vemos a nuestro paciente, así enseñamos la clínica.

Iniciamos la historia clínica con los datos comunes del conocimiento más elemental: nombre, dirección, origen, etcétera (parágrafo 94 del *Organon* de Hahnemann). Al establecer la relación adecuada con nuestro paciente (lo que se conoce como empatía) y a través de la observación del enfermo con nuestros sentidos (parágrafo 83), lo que implica ver con el entendimiento todas sus manifestaciones, procurando iniciar la intuición de ese **individuo** que está dentro de esa **persona**, iremos incursionando en una información cada vez más relevante, e iremos de lo más general hasta llegar a lo más individual.

Iniciamos el interrogatorio y, como el maestro lo indica, se deben anotar los síntomas en la primera y mayor parte de la hoja, tal como lo expresa el paciente y sin corregir nada, dejando un espacio si es que después se quiere añadir algo más y reservando el margen derecho para enlistar los síntomas ya definidos y corregidos (*Organón*, parágrafo 85). Así, indagamos primero los ayeres de nuestro enfermo,

el ayer mediato, su herencia, sus antecedentes familiares: sus padres, sus abuelos, todo lo que podamos conocer de lo que fue antes de nacer; todos los padecimientos y manera de ser de sus antecesores. A continuación, deberemos investigar acerca de su ayer inmediato, lo que vivió el individuo en sus diferentes etapas antes de su estado actual, es decir, quién fue él antes de ser hoy.

Es indispensable la investigación de los ayeres del paciente porque si nuestro objetivo es llegar a la curación, si nuestra única y más alta misión es volver sano al hombre enfermo, no podemos lograrlo si no percibimos la causa enfermante (parágrafo 204), la verdadera enfermedad trascendente que Hahnemann llamó **miasma**.

Cuando nosotros terminamos esta etapa del interrogatorio estamos en condiciones de respondernos de dónde viene el enfermo y conocer qué herencia recibió nuestro paciente, que diátesis lo está conformando y que herencia miasmática ha recibido.

Entonces procedemos a interrogar al individuo, siguiendo las recomendaciones de Hahnemann: debemos dejar que nuestro paciente se exprese libremente, sin interrupciones y sólo con interrogantes que no le sugieran la respuesta (parágrafo 84): **qué**, representa la investigación; **cómo**, el análisis; **cuándo**, la cronología; **dónde**, la ubicación, y **quién**, la interrogante final que será la respuesta última que nos llevará a la conclusión de nuestro caso (parágrafo 88).

Cuando sea el momento de realizar un interrogatorio que recabe mayor información, deberemos hacerlo con el mismo cuidado para no inducir la respuesta (parágrafo 89).

El parágrafo 90 señala las indicaciones acerca de la exploración física que debemos realizar a nuestros pacientes, además de nuestras observaciones, lo que percibimos (es decir, lo que no nos dice el consultante) y las observaciones de los acompañantes; todo eso lo debemos anotar. Debemos recordar que los síntomas son las expresiones, en lenguaje hablado y no hablado, de un malestar.

Cuando finalizamos el interrogatorio empezamos el análisis de la historia clínica homeopática y así establecemos la jerarquización de los síntomas (parágrafo 153); luego aplicamos la concepción de lo miasmático en la clínica, clasificamos miasmáticamente cada síntoma, lo signamos con un color o con un número, y así vemos el predominio miasmático en nuestro paciente.

Entonces, ¿qué nos muestra del paciente? Su padecimiento en el sentido carencial, en la inhibición o la impotencia. O en la hiperactividad, el exceso, la ostentación o la ambición. O en la disfunción, la destrucción, la perversión o la contrariedad. Esto porque, siguiendo a Hahnemann y a la aportación insuperable del maestro Proceso Sánchez Ortega en la clarificación de lo miasmático que Hahnemann no llegó a puntualizar (enfermedades crónicas), logramos la aplicación práctica de lo más trascendente de la curación: el miasma. Es pertinente recordar que el maestro Proceso no sólo le da colores a cada uno de los miasmas, o les pone un número —eso es un apoyo didáctico—, sino que nos muestra, con fundamentos, por qué la característica de la **psora** en **hipo**, de la **sycosis** en **híper** y de la **syphilis** en **dis**.

Además, en este momento es cuando hacemos la **nitidez sintomática** que define nuestro maestro como la justa, cabal y verdadera expresión del síntoma; también se hace de acuerdo con el miasma porque, como bien sabemos, no es lo mismo la ansiedad psórica que la angustia syphilítica, ni la irritabilidad simple que la cólera o la rabia, los tres grados de la ira que corresponden a cada tinte miasmático. Asimismo, se clarifican síntomas con distinciones sutiles, pero finalmente diferentes, como la exigencia y la intolerancia, ambos sycósicos pero con la particularidad de que en el primero la inconformidad es más manifiesta. O bien, el presuntuoso del vanidoso, o el insolente del impertinente, o el irónico del burlón, etcétera.

Cuando hemos elegido los síntomas característicos que corresponden al predominio miasmático de nuestro paciente, tenemos ya el **síndrome mínimo de valor máximo** que menciona el maestro Tomás Pablo Paschero y prácticamente habremos resuelto el caso porque, como bien sabemos, la dificultad mayor que se nos presenta está en la definición de los síntomas. Y con estos 3 o 4 síntomas característicos, bien definidos y correspondientes al mismo miasma, elegimos el síntoma rector, que es el síntoma que con una palabra define al paciente.

Todo este procedimiento lo vamos a resumir en los 5 diagnósticos que elaboramos en **Homeopatía de México**, una propuesta que nos ayuda, de manera muy didáctica, a la síntesis de la historia clínica de nuestro paciente:

**1. El diagnóstico nosológico o sindrómico** es el primero que elaboramos para darnos cuenta de la elección de su patología en el organismo, es decir, para conocer la ubicación en la que predomina las alteraciones.

Sirve, asimismo, para ver la evolución en la patología corriente.

**2. El diagnóstico miasmático**, porque desde sus antecedentes o ayeres vamos percibiendo el tinte miasmático que ha predominado en su vida. Y es aquí que podemos establecer el pronóstico en el paciente de acuerdo a la dominancia miasmática, a su pureza, imbricaciones o mezclas. Si todos los ayeres coinciden, quiere decir que se trata de la misma enfermedad. La no congruencia con los diferentes ayeres es un mal pronóstico.

**3. El integral**, útil para observar la correspondencia de su ayer y su hoy, de manera que podamos establecer lo que llamamos congruencia entre lo que está heredando y los síntomas o la naturaleza del padecimiento que está presentando en la actualidad. Que lo psíquico corresponda a lo físico.

**4. El individual**, que nos define quién es el paciente. El momento existencial del paciente. La concepción del **estado de existencia** (nota del parágrafo 8) como un modo de ser del organismo. El propio enfermo es responsable en gran parte de su enfermedad. Dicho de otro modo, la voluntad ha sido derrotada por su herencia patológica o miasmática. Este diagnóstico nos permite averiguar si el sujeto tiene la capacidad de trabajar por su salud.

**5. El terapéutico**, que puede ser medicamentoso o no de acuerdo al caso. Si es pertinente administrar el remedio, haciendo las consideraciones de acuerdo a la naturaleza del medicamento en correspondencia con el enfermo, para poder adecuar la potencia medicinal al plano de sufrimiento del paciente. O bien, utilizar adecuada y oportunamente la psicoterapia, siempre en sentido homeopático, así como los medios, la dieta y la higiene.

La información derivada de la batería de los diagnósticos descritos nos ayudará a determinar si existe un grado o tipo de incurabilidad y, en consecuencia, a elegir ya sea el medicamento *simillimum* o el semejante o parasemejante, o solamente uno paliativo; asimismo, nos permitirá distinguir lo que compete directamente a la medicina de lo que corresponde, más bien, a la cirugía.

Si decidimos administrar un medicamento una vez que hayamos valorado los síntomas en los Repertorios, es obligado confirmar el medicamento

en las materias médicas y elegir el personoide que se adecue a los síntomas del paciente y de la dosis mínima necesaria en las dos únicas escalas hahnemannianas, la centesimal y la cincuentamilesimal, y eligiendo medicamentos que merezcan esta denominación por haber sido experimentados en el hombre sano y por conocer de ellos sus virtudes medicinales.

A través de estos diagnósticos podemos establecer la posibilidad y la intención curativa: la primera corresponde al paciente y la segunda a lo que los médicos hayamos valorado y, por lo tanto, constituya lo que sea digno de curar. (*Organón*, parágrafo 3).

Después de la primera prescripción, valoramos la evolución del padecimiento, siguiendo las 12 observaciones que señala Kent y las 4 que agrega el maestro Proceso Sánchez para determinar si acertamos o no en la terapia.

Este recorrido constituye la enseñanza y la aplicación de nuestro método basado en Hahnemann y desarrollado por Proceso Sánchez, para dar testimonio de que aplicamos el método siguiendo estrictamente las indicaciones del creador de la Homeopatía.

Para que el alumno y el profesor sean poseedores de los conocimientos indispensables de Homeopatía, se les debe exigir la lectura del *Organón*, la *Filosofía* de Kent, la *Doctrina* y el *Tratamiento Homeopático de las Enfermedades Crónicas*, de Hahnemann, así como la explicación y los comentarios del doctor Flores Toledo y el texto de *Introducción a la Medicina Homeopática* del maestro Proceso. Con mayor razón debe reconocerse un verdadero apego al método en cada médico que se diga homeópata, especialmente para alcanzar las bases de profundización en el conocimiento homeopático (maestría). Si en toda la teoría es importante, con mayor razón en la aplicación que es la clínica, en la que se debe hacer concluir y confluir todo lo esencial del método curativo de Hahnemann.

Y todo esto para satisfacer la demanda que el maestro hace en el parágrafo 9: “lograr que el hombre cumpla con las altas finalidades de su existencia”. Recordemos, por otro lado, lo que estableció el maestro Proceso: “el hombre en su simplicidad más cierta es un anhelo constante, un deseo renovado en cada instante de ser, de llegar a ser, de que lleguemos a realizarnos plenamente y así nos sintamos íntimamente en el prójimo, que es aquél o aquellos que están más en analogía con nosotros”.

## REFERENCIAS

- Hahnemann S. *Organon de la medicina*, 6a ed. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México.
- Hahnemann S. *Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas*, 2a ed. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1983. Traducción: Flores Toledo D.
- Sánchez Ortega P. *Apuntes sobre clínica integral hahnemanniana*. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2003.
- Sánchez Ortega P. *Introducción a la medicina homeopática, Teoría y técnica*. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992.
- Sánchez Ortega P. *Traducción y definición de los síntomas mentales del repertorio sintético de barthel*. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1998.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### Higiene, homeopaticidad, nutrición y humanización

*Dime lo que comes, y te diré quién eres*

Queridos pacientes:

Creo que nos conviene seguir con el tema de la higiene vital para formar un criterio más amplio y, así, poder distinguir en nuestra vida entre aquello que es una falsa enfermedad y una verdadera enfermedad.

De acuerdo con la profunda observación del doctor Samuel Hahnemann (el descubridor de la Homeopatía), una falsa enfermedad es un estado de existencia del hombre que padece un sufrimiento (latín: *patior*, “sufrir”; griego: *pathos*, “experimentar un sufrimiento”. Por eso no se puede llamar “cliente” al paciente. Cliente es alguien que, aunque esté sano, necesita algo; el término proviene del indoeuropeo *klei*). Este “padecer” tiene sus características evidentes: tipo de dolor o alteración del ánimo, modalidades, horarios, peculiaridades, por ejemplo un dolor de cabeza que se repite cada fin de semana, con deseo de ir a la cama y estar en completa oscuridad y gran agotamiento, irascibilidad y aversión a la compañía; frío en las manos y los pies, náuseas y vómito violento de cualquier cosa que come; dolor que viene de repente y se va de la misma forma. Y además, que está situado en la historia de la vida de un hombre concreto, individual e irrepetible.

Estos mismos síntomas, vistos así, sin más profundidad, podrían pertenecer a una verdadera o a una falsa enfermedad. Sin embargo, la característica de una **falsa enfermedad** es

\*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.

que está ligada a una **causa externa**. Por ejemplo: si este dolor de cabeza le viene al paciente cuando tiene que convivir con sus hermanos, a los que no soporta. En este caso, cuando se va con sus amigos, no le viene el dolor de cabeza (como dice un refrán español: “muerto el perro, se acabó la sarna”).

Sin embargo, la característica para que sea una **verdadera enfermedad** es que no tiene relación con una causa externa, sino que es un modo de sufrir —en este caso, periódico, reiterativo, persistente, que **viene del interior**, sin ningún desencadenante físico ni psíquico que lo estimule. Y como todas las verdaderas enfermedades tiende a una **cronicidad** que no se modifica ni con la forma de vida más serena y tranquilizadora, ni con los cambios de vida más adecuados, ni con las mejores condiciones higiénicas. Frecuentemente lo ha padecido también alguien de la familia. Y la causa inicial se pierde en la lejanía del tiempo. Es un modo de sufrir que pareciera tener **un movimiento perverso propio**.

Esta forma profunda de sufrir, generalmente de naturaleza hereditaria, es lo que en Homeopatía se llamará —explicaremos más adelante— **estructura miasmática del paciente y estado miasmático hereditario**, que es, en definitiva, lo que se tiene que curar para que no se organice y declare lo que todos nosotros llamamos comúnmente “enfermedad”. Algo parecido a lo que en la medicina tradicional se ha entendido como **diátesis (pre-disposición a enfermarse de una manera determinada)**. Una realidad del modo de sufrir que médicos antropólogos de la altura de Rof Carballo llamaron la **urdimbre** estructural del paciente. Y así, de la misma forma, en la medicina tradicional se reconoce el sufrimiento, tanto físico como mental **exógeno** (generado desde fuera) o **endógeno** (generado desde el interior).

Todo esto es importante para comprender la higiene vital, para comprender que cuando nos enfermamos o sufrimos lo primero que debemos hacer es utilizar el sentido común para saber si estamos **recibiendo algo** que no nos es adecuado, que no **nos pertenece**. O sí, por el contrario, vivimos de acuerdo a lo que nos es necesario y por ello podemos verificar que el sufrimiento, aparentemente, no tiene explicación. ¿Por qué? Porque si nuestra vida no es higiénica, tendremos que, con un gesto de instinto vital y lógica elemental, darnos lo que necesitamos. Eso será suficiente para sanar y **no necesitaremos del médico y tampoco de los integradores, biomédicinas, de cualquier tipo**. Basta con ser coherentes y respetuosos con la propia **persona**. Sin embargo, si nuestra vida es higiénica en líneas generales, entonces la situación será distinta y tendremos que recurrir a un buen médico.

Soy consciente de que hoy día, hablar de lo que “nos pertenece” a cada cual es un gran desafío. En este mundo de consumismo brutal hemos perdido el instinto y el sentido común. Por desesperación nos hemos vuelto glotones, con hambre celular y hambre del alma, pero miopes. Como dicen los pensadores, tenemos “muchos instrumentos y pocos fines”. O, visto por la sabiduría popular: “el que mucho abarca, poco aprieta”. Y si, además, aceptamos que la palabra “renunciar” se ha excluido del diccionario interior de nuestra vida, entonces deberíamos optar por reconocer aquello que **nos pertenece**. Parecería lo más fácil, una muy ardua tarea que, sin embargo, tiene todo en contra.

De todos modos, intencionadamente he usado el término **recibir** (del latín: *re*, reiterativo, “repetir algo”, y *capere*,

“tomar, agarrar, capturar”). Es decir: “admitir o recoger dentro de sí algo repetidamente”. He usado este término, digo, intencionadamente, porque quiero insistir verdaderamente en su significado en relación con la higiene, con esta frase inicial que en realidad sintetiza todo: **dime lo que comes y te diré quién eres** (homóloga al refrán español: “de lo que se come, se cría”), comprendiendo bien que “comer” no se refiere al número de calorías sino a la “nutrición vital”.

Las preguntas que nos tenemos que hacer todos son más o menos de este tipo: ¿cuál es el alimento que recibo habitualmente? ¿Cómo nutro a mi cuerpo externo y mi alma interna?

¿Hago ejercicio? ¿Bailo? ¿Canto? ¿Juego? ¿Me divierto de alguna manera, con mi cuerpo, con mi corazón, conmigo mismo, con los demás? ¿Tengo algún proyecto que me realiza y me divierte?

¿Qué similitud tiene lo que hago con lo que soy, con lo que deseo, con lo que me da fuerza, alegría y vida? ¿Lo comparto, sé participar y hacer partícipes a mis allegados de lo que me gusta?

¿Busco lo que “resuena”, es decir, “lo que de verdad siento que deseo, lo que me hace falta” dentro de mí? ¿Realmente sé buscarlo, o espero siempre que alguno lo adivine y me lo dé? ¿Me acerco a los frutos, físicos y morales, que se me “apetecen” (del latín *appetitus*, “tendencia, fuerza que dirige a algo”)? ¿Me las ingenio para conseguir lo que siento que es mío y me da realización?

¿Cómo nutro mi modo de pensar? ¿Cómo nutro mi vida afectiva y mi modo personal de sentir?

¿Cómo cumplo mis sueños, mis ambiciones de realización, en las que siento que **doyle mejor de mí mismo**?

¿Con quién con-vivo, con quién com-parto mi vida? ¿Tengo buenos amigos? ¿Sé hacer vida de familia, es decir, comparto con gusto con mis hijos, mis hermanos, mis allegados... siendo yo hermano, padre, esposo o esposa, o simplemente están allí como artículos de “decoración” en la vitrina familiar?

¿Sé resolver los conflictos a mi alrededor? ¿Sé renunciar a lo que no me pertenece? ¿Sé distinguir lo que me pertenece, de lo que no me pertenece?

En fin, que pareciera un sermón moralista, pero en realidad es un modesto **recuerdo** de cosas fundamentales para enseñorearse un poco de la vida que nos pertenece a cada cual; para alcanzar la higiene y la salud que nos pertenece a cada uno en modo distinto, individual y personal, y que ningún médico o ningún herborista puede suplantar o dar artificialmente. Unas pequeñas reglas de pensamiento, unos *tips* como se dice hoy, para que dejemos de decir: “yo no sé lo qué hago, ni a dónde voy, ni qué sentido tengo aquí en este mundo”, palabras que la mayoría pronunciamos frecuentemente.

¡No nos debemos extrañar de estos discursos! En la antigüedad, la búsqueda de los caminos para alcanzar la virtud fueron motivo de gran empeño para los pensadores y los sabios (que tenían a su cargo educar la ciudad). No por un moralismo inútil o manipulador, sino porque la **virtud** era el

mejor modo de asegurar una vida feliz y longeva, una dignidad al ciudadano y al pueblo, puesto que era la condición del “hombre libre” (virtud, del latín *vi*, “hombre”, aplicado en Roma al hombre libre y a toda la serie de comportamientos que permitían que un hombre fuese libre. De otra manera el hombre se convertía en un “siervo”, ya sea de otro, o bien, de sí mismo).

Sin duda, era algo más de lo que hoy descarnada y reductivamente llamaríamos **medicina preventiva**.

Muchos de ustedes se preguntarán ¿qué tiene que ver esto con la Homeopatía? La Homeopatía es, para la mayor parte de las personas del mundo actual, una “alternativa” entre todas las disciplinas de la salud aceptada o no por los diversos gobiernos de diversos países, según una serie de motivos que, normalmente, el ciudadano desconoce.

Hasta ahí la opinión general del vulgo. Sin embargo, tengo la obligación y el placer de mostrarles otra cosa. La Homeopatía (del griego *homoios*, “semejante”, y *pathos*, “enfermedad”) es el arte y la ciencia de la curación que ha establecido desde 1810 las bases de lo que será la medicina del futuro. Basándose en la experimentación hecha sobre el hombre sano ha descubierto y estructurado los pilares del nuevo “paradigma” que está constituyendo, en modo irreversible, la gran revolución de las medicinas vibratorias. Descubre principios y leyes de curación organizados que constituyen un cuerpo doctrinario y un nuevo *logos* médico; un nuevo modo de comprender todo y de actuar eficazmente.

Además, establece con claridad, exactitud y precisión un “método curativo”, es decir, un camino **cierto** en el proceder médico. ¿Por qué afirmo esto? Porque la revelación central de la Homeopatía es el descubrimiento de **cuál es la relación obligatoria entre la serie de síntomas que manifiesta el paciente y el estímulo capaz de desencadenar la reacción curativa**, desde el interior de ese enfermo. Descubre la ley de resonancia aplicada a la necesidad terapéutica. Es decir, la famosa Ley de Similitud, y la demuestra a través de la experimentación repetida, o sea, científicamente. Y a partir de ahí, muchísimas verdades útiles y comprobables relativas a la curación. Una ley que ayudará a todas las disciplinas médicas a afinar su quehacer terapéutico. Porque en el Universo, sin la homeopaticidad, no hay curación verdadera: **el acto terapéutico tiene que ser lo más semejante posible a la necesidad (obvio, ¿no?)**.

Por este motivo quiero que ustedes distingan entre Homeopatía como disciplina alternativa, como corriente “de moda” (tal y como suele presentarse) o como curiosidad curativa... y **homeopaticidad!**

Para no alejarnos del título de esta *Carta a mis pacientes* quiero sintetizar los conceptos haciendo el puente entre **homeopaticidad, nutrición y humanización**: todo lo que **recibimos** contribuye a desarrollar lo que somos: seres humanos. Por lo tanto, lo que entra en nuestra vida, a través del cuerpo, de la mente, del alma o del espíritu contribuye a nuestra realización y nos con-forma. Nos da la **forma**.

Cuando nos enfermamos, todos nos damos cuenta de que nos de-formamos, que perdemos nuestra forma **original**. Es decir, nos damos cuenta de que nos estamos alejando de lo que fuimos, de lo que somos, de lo que quisiéramos ser y de lo que profundamente sentimos que nos pertenece ser. Nos

des-humanizamos y nos des-personalizamos. Incluso, nos degeneramos. De hecho decimos: “es una pena, está como un vegetal”, o bien, se ha vuelto un “animal”. También expresamos frases como “se ha vuelto duro como una piedra”, o bien, “verdaderamente es de acero”, o “es tan débil que se deshace como la cera”, etcétera.

Dicho esto, no es tan difícil comprender cómo **intuitivamente** —no de modo científico y controlado— el ser humano ha buscado y hecho amuletos y talismanes con las piedras, los huesos, los metales, las plantas y todo tipo de energías del Universo para “restituir” el equilibrio perdido. Una forma de homeopaticidad en función de la llamada Teoría de la Signatura, es decir, las semejanzas entre los elementos del universo —potenciales medicamentos— y las necesidades de la persona que sufre. La experiencia servía para favorecer la curación, pero también para constatar que era insuficiente para curar en la mayor parte de los casos. Faltaba conocimiento, método, ciencia y precisión.

Sin embargo, se ha ido comprendiendo que debemos **recibir y elegir lo que recibimos, de modo que sea lo más semejante a lo que necesitamos**. Cuando más semejante, cuanto mayor sea su **homeopaticidad**, más fácilmente encontraremos la “satisfacción adecuada” a la necesidad continua que nos urge de ser lo que tenemos que ser, y ser cada vez más persona y más humanos.

A través de esta **homeopaticidad humanizante** encontraremos la salud de todo lo que constituye, en verdad, una falsa enfermedad, es decir, un sufrimiento que es **real** pero condicionado a un mal vivir y que es aprovechado por el comercio del dolor para sustituir la vida real por la vida artificial, por muy natural que parezca.

Coincidiendo con este momento circular del año (la Pascua), que para las almas secularizadas significa “vacaciones”, y para las almas que mantienen el re-ligé (del latín *Religare*, “re-ligión”) significa “el fruto y sanación trascendente”, no podría dejar de señalar, de acuerdo con nuestro discurso, la conclamata homeopaticidad crística, a través de la cual se ha cumplido la salvación del género humano, tal cual está escrito por sus testimonios:

“...Despreciable y deshecho de hombres...  
y con todo, eran nuestras dolencias las que él llevaba  
y nuestros dolores los que él soportaba...  
Herido por nuestras rebeldías, molido por nuestras culpas...  
**con sus heridas hemos sido sanados...**  
anulando la muerte con su muerte y dándonos  
la vida con su vida...”

Bueno, por el momento creo que tenemos mucho para reflexionar y para hacer un buen trabajo con todo lo que se ha dicho.

Un abrazo afectuoso, como siempre.

P.D. Me he permitido hacer pequeñas observaciones sobre el significado de ciertas palabras porque, creo, esto ayuda a comprender mejor los conceptos. En momento alguno se pretende aleccionar a nadie. Mi deseo no es “dar lecciones”, sino ayudar a **recordarnos** lo que somos para que podamos tratarnos y comprendernos mejor.

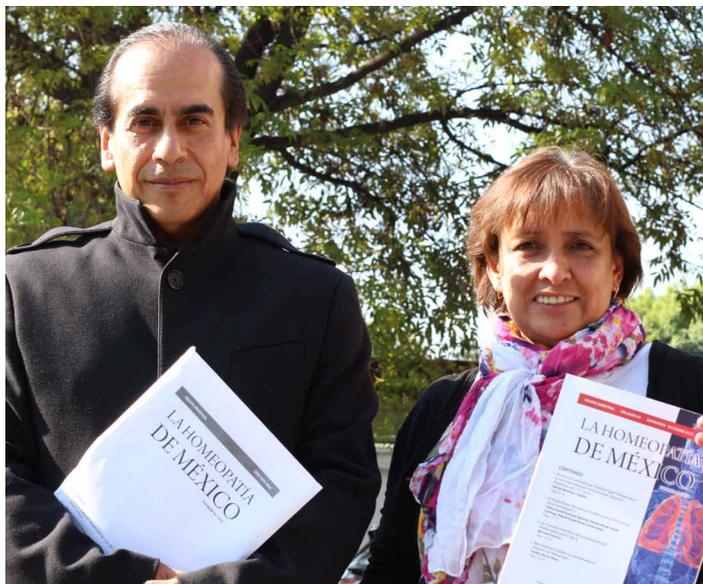
## El mundo de la Homeopatía

---

---

# Instituto Médico Homeopático de México, sinónimo de excelencia académica

Por: Juan Fernando González G.



Los doctores Jorge Oseguera Anguiano y María Elena Ruiz Mandujano, director y subdirectora del Instituto Médico Homeopático de México.

Muchos de los médicos de la corriente clásica han sentido la necesidad de ampliar sus conocimientos médicos y contar con técnicas terapéuticas alternativas, naturales y sin efectos secundarios.

Estudiar, investigar y difundir la medicina homeopática desde sus fundamentos y doctrina, así como participar activamente en su enseñanza con un particular énfasis en el potencial humano y la toma de conciencia del individuo acerca de la enfermedad que lo aqueja, es la misión principal que se propuso el Instituto Médico Homeopático de México (IMHM), un organismo que nació en 1993 gracias a la iniciativa de los médicos homeópatas Jorge Oseguera Anguiano y María Elena Ruíz Mandujano.

**La Homeopatía de México** tuvo la oportunidad de charlar con el director y la subdirectora del IMHM acerca de la historia del instituto, sus logros y objetivos, así como del **Diplomado en Terapéutica Homeopática 2016-2017** que inició hace unas cuantas semanas, una herramienta sumamente valiosa para todo aquel que quiera profundizar en el conocimiento del método clínico terapéutico configurado hace más de 200 años por el médico alemán Samuel Hahnemann.

### Un diplomado de altura

Para nadie es un secreto que, desde hace unos cuantos años, muchos padecimientos son sumamente resistentes a la acción de los medicamentos convencionales, que las alergias, por citar un caso, se han incrementado en forma notable —principalmente en la población pediátrica— y que, simultáneamente, los pacientes en general están más y mejor informados y conscientes de la trascendencia que tiene cuidar su salud y la de su familia.

Por otra parte, hay que decir que muchos de los médicos de la corriente clásica han sentido la necesidad de ampliar sus conocimientos médicos y contar con técnicas terapéuticas alternativas, naturales y sin efectos secundarios. Los factores citados fueron, primordialmente, los que operaron para que naciera el proyecto del diplomado, el cual está dirigido a los médicos generales y de cualquier especialidad (sin distinción de la formación profesional de los interesados). Así lo explica el prestigiado Dr. Oseguera Anguiano, quien comenta que “el diplomado ofrece un planteamiento filosófico

humanista y busca darle un giro a la práctica de la Homeopatía, a la clínica, de manera que el paciente tome consciencia de su enfermedad y se involucre en el proceso de la curación”, afirma.

A lo largo de varias décadas en la trinchera diaria de la cátedra, el Dr. Oseguera Anguiano ha detectado que los estudiantes de medicina que egresan de la carrera carecen de una técnica de entrevista y una filosofía de enfoque para la curación, es decir, “qué espera el paciente y qué se le debe pedir al paciente. Los alumnos están carentes de esa preparación. Evidentemente en el diplomado tenemos que enseñar todos los principios de la Homeopatía, pero nuestra intención es ofrecer temas selectos provenientes de una experiencia de más de 31 años como docentes de la licenciatura, hablar de los avances tecnológicos de la medicina y destacar algunas investigaciones que enriquezcan y fortalezcan el mismo diplomado”, asevera.

## Antes y después

Por lo visto, quienes cursan el Diplomado en Terapéutica Homeopática reaccionan positivamente al paso de los primeros meses de instrucción, pero ¿qué sucede al final? ¿Se cumplen las expectativas? ¿Quedan satisfechos? La Dra. María Elena Ruíz Mandujano, médico homeópata egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (IPN) y subdirectora del IMHM, reacciona de inmediato al planteamiento y comenta: “la mayoría de los alumnos que asisten al diplomado experimentan una nueva visión de la medicina, principalmente porque vemos la parte humanista, lo que significa que vemos las emociones del paciente.

“A través del diplomado se genera un cambio que les favorece a los profesionales de la salud inscritos, ya que desarrollan una empatía con sus pacientes. Resulta que el médico reconoce la necesidad de que el consultante se sienta escuchado, atendido y comprendido, lo cual facilita mucho más la consulta.

A través del diplomado se genera un cambio que favorece a los profesionales de la salud inscritos, ya que desarrollan una empatía con sus pacientes.

Dra. María Elena Ruíz Mandujano.

“Es un cambio visible porque nosotros no sólo vemos los síntomas físicos, sino también el momento emocional por el que está pasando un individuo. Esa experiencia la disfrutaban mucho los alumnos, así como descubrir que los medicamentos son muy baratos y favorecen la economía del paciente. A ello hay que agregar que, como los medicamentos homeopáticos no generan efectos secundarios, los médicos se despreocupan de dicha situación ya que los pacientes cada vez están mejor informados.

“Del mismo modo, puedo decir que los médicos que atienden con frecuencia a niños se sienten a gusto porque los chicos reciben el medicamento con mucho agrado; eso, sin contar con que los asistentes dejan de lado los mitos en torno a la Homeopatía, por ejemplo, el de la lentitud con que actúan los medicamentos. Ellos comprueban a lo largo del curso que la acción medicamentosa es rápida, con resultados visibles en horas e incluso minutos”, afirma la entrevistada.

En resumen, acota la Dra. Ruíz Mandujano, “puedo decir que el curso es interesante, muy dinámico y está planeado de tal manera que los participantes no tienen tiempo de aburrirse. La verdad es que, se trate de alópatas u homeópatas, los médicos son muy respetuosos”.

¿Cuál es el perfil de los alumnos?

—Puedo decir que quienes se inscriben llegan con una gran necesidad de tener una herramienta más para prescribir. Hay de todo, pero un común denominador sería el de la persona que busca a la Homeopatía como ‘una alternativa’ en el mejor de los sentidos, porque la práctica médica que está llevando ya no los satisface.

“Debo destacar que la apertura se está dando, principalmente, en el área pediátrica, ya que los médicos buscan darle algo más a sus pacientes. Lo primero es que vayan con una mente abierta, que practiquen y que vayan observando los resultados”, dice quien ha sido profesora en el Instituto Homeopático de Cataluña y en el Instituto Médico Español (ambos, en España).

Sucede, abunda Ruíz Mandujano, “que en la última parte del diplomado vemos casos clínicos reales, muchos de ellos difíciles, y es así que nosotros asesoramos a los estudiantes, vemos a los pacientes y observamos su evolución. La verdad es que quien asiste al diplomado egresa con una visión diferente de lo que es la Homeopatía, se convierte en promotor de ella y adquiere los conocimientos necesarios para platicar con algún otro médico que no crea en este sistema clínico”, enfatiza.

## Baja calidad académica

La calidad académica al interior de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía resulta ser un tema espinoso, que pocas veces se trata de manera crítica y en la “plaza pública”. El Dr. Oseguera Anguiano, quien cuenta con una experiencia docente de 31 años en las aulas del Instituto Politécnico Nacional, habla al respecto:

“Mi trayectoria incluye haber pasado por todos los semestres de la carrera de medicina, y también por la especialidad. He de decir que alumnos de tercero, cuarto, séptimo o noveno semestre caminan decepcionados de la Homeopatía por la falta de bases sólidas, de profundidad en los temas; y perdón, pero debo decirlo, de la calidad de los profesores.

“Esto se lo puedo sostener frente a quien sea. Es un tema de selección de personal, es clarísimo, y de allí la importancia de que los docentes nos certifiquemos cada cinco años. De manera particular, y en conjunto con el doctor Vicente Rosas Landa, he propuesto un órgano de supervisión y evaluación que tenga bases frías, sólidas y científicas para la docencia educativa. De verdad que es lamentable la situación y las deficiencias de los docentes. Si usted toma al azar a cualquier alumno y le hace tres preguntas se dará cuenta de lo que sucede con la docencia”, enfatiza el catedrático”.

“Debería existir un órgano de supervisión y evaluación que tenga bases frías, sólidas y científicas para la docencia educativa”.

Dr. Jorge Oseguera Anguiano.

La carrera de Médico Cirujano Homeópata no tiene un nivel homogéneo, señala el entrevistado, y es por eso que los que “confían en nosotros y en el diplomado que ofrecemos nos buscan para clarificar conceptos, para entender a la Homeopatía y para volver a enrolarse en la materia y practicarla”.

El grupo que comandan los doctores Oseguera Anguiano y Ruiz Mandujano tiene muchos proyectos, entre los que se encuentra el “relanzamiento” del IMHM, lo que incluye la actualización de los diplo-

mados, un cambio de imagen y una serie de cursos en el Viejo Continente. “Hemos estado en Barcelona y Madrid —señala la Dra. Ruiz Mandujano— y planeamos repetir la experiencia, extendiéndonos quizá a Salamanca y Sevilla, donde tenemos unos muy buenos contactos”.

El director del IMHM complementa la información y explica que: “somos muy activos y apostamos por la modernidad. Entendemos la importancia de las redes sociales y la importancia de implementar los avances tecnológicos para la realización de nuestras actividades de docencia, capacitación y actualización. De allí que pensemos que muy pronto podamos ofrecer el diplomado del que hemos hablado, y otros cursos, a través de Internet”, concluye.

## Temario

### Módulo I

- A. Filosofía Médica Homeopática.
- B. Principios y Bases Científicas de la Homeopatía.
- C. Farmacopea.
- D. Talleres:
  - Metodología Científica.
  - Estudio del *Organon*.

### Módulo II

- A. Bases de la Clínica Homeopática.
- B. Farmacodinamia I.
- C. Enfoque Centrado en el Proceso.
- D. Talleres:
  - Farmacia.
  - Miasmas.

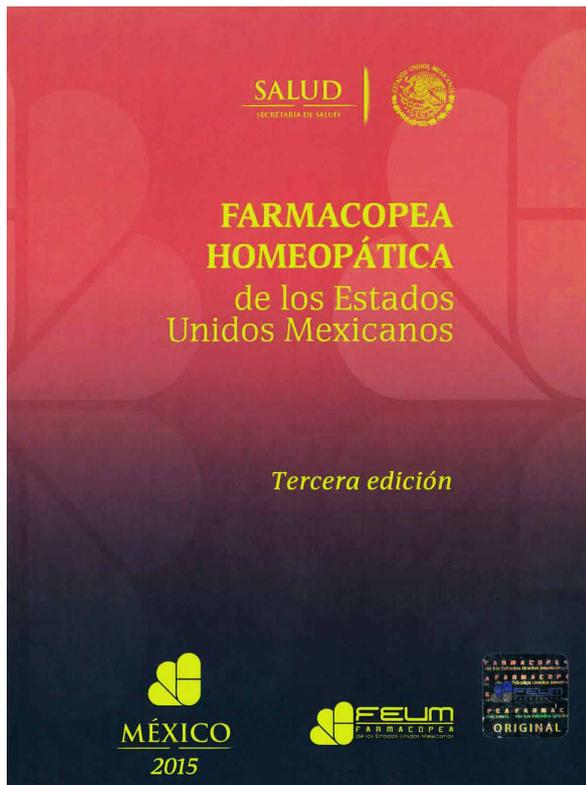
### Módulo III

- a. Terapia Gestalt.
- b. Farmacodinamia II.
- c. Repertorio y Repertorización.
- d. Clínica con Pacientes I.
- e. Psicología Humanista Gestalt.
- F. Talleres:
  - Caracterología.
  - De Especialidades: Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Oftalmología, Endocrinología, Obstetricia y Geriatria.

### Módulo IV

- A. Clínica con Pacientes II.
- B. Terapéutica Homeopática en la Clínica de Especialidades.
- C. Farmacodinamia II.
- D. Talleres:
  - Materia Médica.
  - Taller 2, por definir.

# Se publicó la tercera edición de la Farmacopea Homeopática



Como fruto del trabajo de numerosos médicos homeópatas, de la industria farmacéutica homeopática y de las autoridades correspondientes, se publicó la tercera edición de la *Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos*, obra normativa de la medicina homeopática que es señalada en el artículo 224 de la Ley General de Salud como la depositaria de los procedimientos de fabricación de los medicamentos homeopáticos.

En este tenor, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), publicó un Aviso de Venta en la edición del 7 de enero de 2016 del *Diario Oficial de la Federación*, en el que el entonces comisionado federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Mikel Andoni Arriola Peñalosa, indicó:

“Me permito informar a los establecimientos donde se realice alguna de las actividades relativas a la fabricación, venta y suministro de medicamentos homeopáticos y materias primas para la elaboración de éstos, así como laboratorios de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio o experimentación de medicamentos homeopáticos y materias primas, y al público en general, que se encuentran a la venta los ejemplares que contienen la tercera edición de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos.

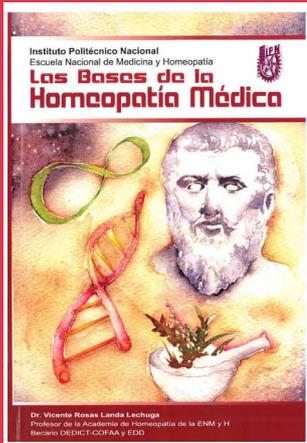
“Los ejemplares se podrán adquirir en las instalaciones de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en Río Rhin 57, colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06500.

“La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, tercera edición, entrará en vigor a los 60 días naturales posteriores a la publicación del presente Aviso”.

El Aviso de Venta puede consultarse íntegramente en internet, ya sea en la página de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (<http://www.farmacopea.org.mx/noticia-detalle.php?pid=8>) o en la del Diario Oficial de la Federación ([http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5422284&fecha=07/01/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5422284&fecha=07/01/2016)).



## Las Bases de la Homeopatía Médica



**Autor:** Vicente Rosas Landa Lechuga.  
**Editorial:** Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.  
**Lugar:** Ciudad de México.  
**Año:** 2015.  
**Páginas:** 138.

Con el objetivo de aportar información veraz, confiable y sencilla que ayude a que el estudiante o el médico en ejercicio tenga una mayor certeza de que la Homeopatía es un método eficaz y benéfico para sus pacientes, el connotado doctor Vicente Rosas Landa Lechuga, catedrático de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, escribió *Las Bases de la Homeopatía Médica*, de reciente aparición.

Tomando como ejemplo la labor del doctor Roberto Mendiola Quezada, quien escribiera el libro *Bases Científicas de la Homeopatía*, y a modo de homenaje póstumo a la doctora Josefina Sánchez Reséndiz, fallecida en 2015, en esta obra se traza con fluidez un camino que nos guía por la evolución de las ideas que han sustentado médica y científicamente al pensamiento y la práctica hahnemanniana, desde la Ley de Semejantes, descubierta por Hipócrates (año 460 al 335 antes de nuestra era), hasta las investigaciones contemporáneas que muestran la efectividad de los medicamentos homeopáticos en modelos animales y humanos, sin olvidar los estudios que arrojan indicios sobre el tipo de información contenida en las altas diluciones (que podría entenderse con ayuda de disciplinas como la biofísica).

En este sentido, acota el prólogo de la obra, no debemos perder de vista que “existen nuevas explicaciones sobre la fisicoquímica de nuestros medicamentos que han cambiado su concepción radicalmente; asimismo, las explicaciones acerca de la percepción de la salud y la enfermedad han sufrido drásticos cambios en su apreciación, los nuevos autores han modificado la explicación de los conceptos y enriquecido su contenido, los cuales deben ser incorporados al cuerpo del conocimiento homeopático”.

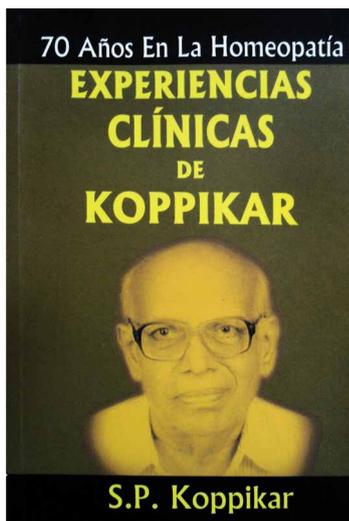
Mención especial merecen los capítulos dedicados al dinamismo vital y las enfermedades crónicas, los cuales, además de exponer la construcción paulatina de las nociones que utilizamos en la actualidad, presentan a quienes se han encargado de crearlas, ampliarlas o redefinirlas, permitiendo un entendimiento progresivo sobre los fundamentos de la Homeopatía.

Esta forma de argumentación tiene su razón de ser: “si bien es cierto que muchas de las cosas que se escribieron durante el desarrollo de la Homeopatía como ciencia se han visto rebasadas, también lo es el que no podemos soslayar el camino que tuvo que seguir esa evolución; por eso nos vemos obligados a contar las cosas como fueron, aun cuando sabemos que algunas han sido desechadas”, señala el autor.

También se debe destacar la amplitud y calidad de las fuentes bibliográficas y hemerográficas que sustentan a *Las Bases de la Homeopatía Médica*, ya que seguramente servirán como referencia de consulta para los médicos en formación o que deseen actualizarse.

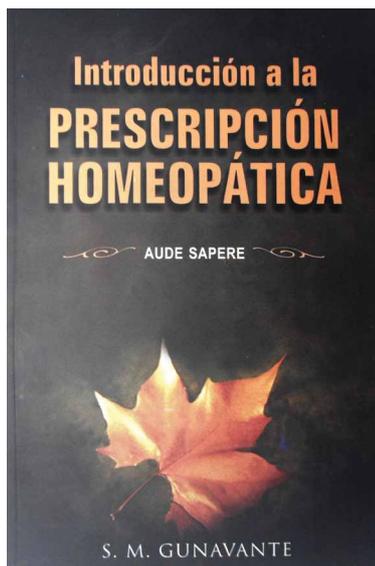
A modo de conclusión, el propio doctor Rosas Landa afirma que “la pretensión de escribir este libro sobre las bases de la Homeopatía médica no es la de repetir lo ya dicho a través de 205 años, ni tampoco repetir las explicaciones esotéricas o metafísicas que han alejado a la Homeopatía de las ciencias médicas. Intentaremos recomponer el camino”.

**(Reseña: Rafael Mejía)**



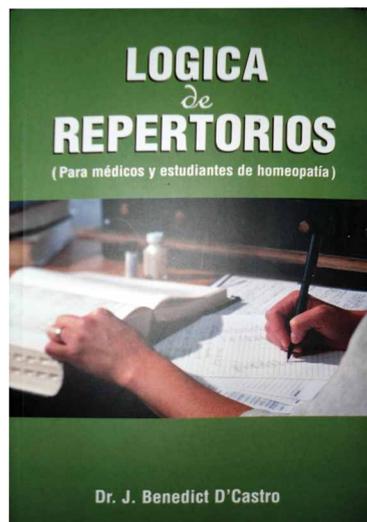
Experiencias Clínicas de Koppikar. 70 Años en la Homeopatía  
**S. P. Koppikar**  
Editorial: B. Jain Publishers  
ISBN: 978-81-319-0354-4

Respetado y reverenciado por ofrecer sus servicios desinteresadamente a la humanidad, así como por su ejercicio en el campo de la Homeopatía durante décadas como terapeuta, conferencista y editor de publicaciones médicas, el veterano médico indio S. P. Koppikar ofrece sus experiencias y reflexiones inspiradoras en esta obra que condensa su quehacer. La lectura seguramente será una experiencia provechosa para los amantes de la ciencia configurada por Hahnemann.



Introducción a la Prescripción Homeopática  
**S. M. Gunavantes**  
Editorial: B. Jain Publishers  
ISBN: 81-8056-18-6

Lo sorprendente de este libro es la sencillez y claridad con que lleva al lector, paso a paso y de manera casi imperceptible, hacia los aspectos más profundos de la ciencia homeopática, de tal forma que incluso un novato apenas se da cuenta del momento en que se ha adentrado en el tema. Tal es el detalle y la maestría con que el autor desarrolla aspectos como filosofía, Materia Médica, farmacopea, evaluación de los síntomas, selección del medicamento y definición de la potencia a utilizar en cada caso, que hasta los médicos en ejercicio pueden hacer de él una obra de referencia.



Lógica de Repertorios (Para Médicos y Estudiantes de Homeopatía)  
**J. Benedict D'Castro**  
Editorial: B. Jain Publishers  
ISBN: 81-7021-414-9

La aspiración del autor al preparar este libro fue crear conciencia en los estudiantes, maestros y médicos homeópatas en ejercicio sobre el inmenso valor del repertorio y la repertorización, ya que el buen uso de estos recursos permitirá la realización de un diagnóstico y prescripción acertados, con base en la totalidad de los síntomas y un estudio minucioso del paciente con todas sus particularidades. La labor, en efecto, es agotadora, pero como señala atinadamente el Dr. Benedict D'Castro: "una persona perezosa no tiene lugar en la Homeopatía".

# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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

# DIPLOMADO EN HOMEOPATÍA

## INICIA EN MARZO 2016

### TEMARIO



#### MÓDULO I

- A. FILOSOFÍA MÉDICA HOMEOPÁTICA.
- B. PRINCIPIOS Y BASES CIENTÍFICAS DE LA HOMEOPATÍA.
- C. FARMACOPEA.
- D. TALLERES:
  - Metodología científica.
  - Estudio del Organon.



#### MÓDULO II

- A. BASES DE LA CLÍNICA HOMEOPÁTICA.
- B. FARMACODINAMIA I.
- C. ENFOQUE CENTRADO EN EL PROCESO.
- D. TALLERES.
  - Farmacia
  - Miasmas

#### MÓDULO III

- A. TERAPIA GESTALT.
- B. FARMACODINAMIA II.
- C. REPERTORIO Y REPERTORIZACIÓN.
- D. CLÍNICA CON PACIENTES I.
- E. PSICOLOGÍA HUMANISTA GESTALT.
- F. TALLERES.
  - Caracterología.
  - De especialidades: Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Oftalmología, Endocrinología, Obstetricia, Geriátrica, Pediatría.



#### MÓDULO IV

- A. CLÍNICA CON PACIENTES II.
- B. TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA EN LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES.
- C. FARMACODINAMIA III.
- D. TALLERES.
  - Materia Médica.

¡Inscripciones abiertas!  
Cupo limitado

MAYORES INFORMES EN:  
Teléfono: 6730 6871  
dramariaelenarm@hotmail.com

Nos rige el principio de semejanza:

A hand holding a vial of pills. The background is a blurred image of a person in a white lab coat.

# La misma calidad y una gran historia

La **Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía** y **Propulsora de Homeopatía (Similia)** suman su capacidad, talento y experiencia para conmemorar 120 y 80 años de su fundación, respectivamente, con una serie de actividades académicas que se desarrollarán durante 2016.

