

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- El Surgimiento de la Homeopatía como Nanomedicina.  
**Rajendra Prakash Upadhyay, Chaturbhujay Nayak.**  
Págs. 5-13
- La Toma del Caso en los Niños.  
**José Antonio Menéndez.**  
Págs. 14-21
- Implicaciones del Positivismo como Corriente Filosófica en la Percepción General y Actual de la Homeopatía.  
**Raúl Enrique Morales Pascual.**  
Págs. 22-26
- Hipocratismo, Neohipocratismo y Homeopatía.  
**Roberto Mendiola Quezada.**  
Págs. 27-34
- La Lengua en el Examen Físico.  
**Guillermo L. M. Mur.**  
Págs. 35-39

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.  
Ciudad de México  
[www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)



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



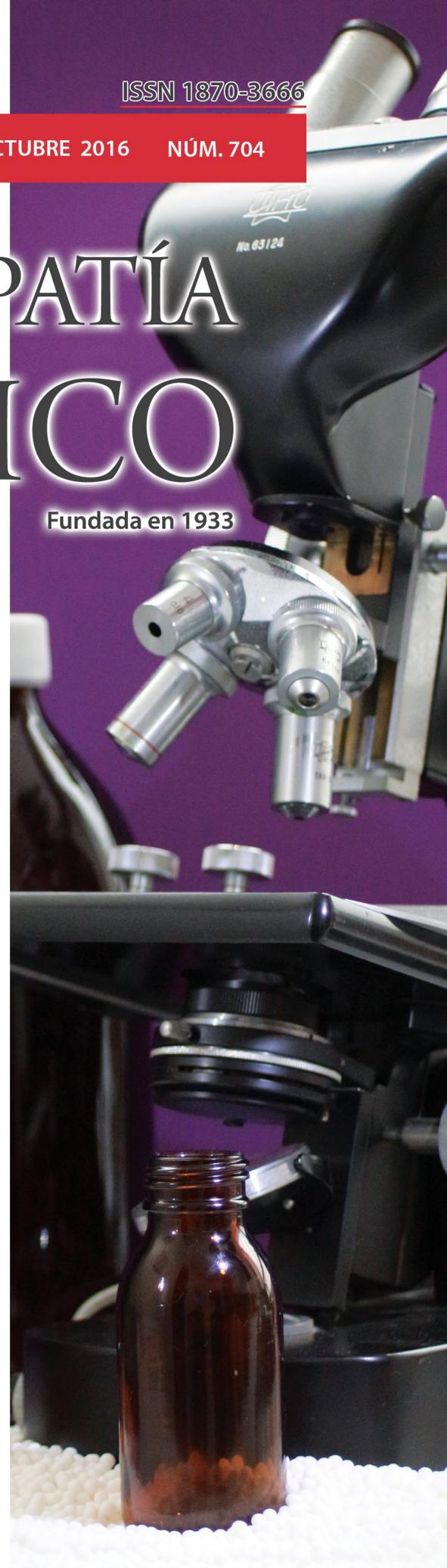
[periodica.unam.mx](http://periodica.unam.mx)



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



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





Fieles a nuestro origen,  
la mejor calidad en  
**medicamentos oficinales.**



**Similia**  
Lo confiable en Homeopatía

**THYROIDINUM**

Hecho en México por: Propietaria de la  
Mirto 26 Col. Santa María la Ribera  
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06400 México  
Tels. 5547 9483 5547 5735 [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx)  
Consérvese en lugar fresco y seco

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO ORIGINAL**  
El Surgimiento de la Homeopatía como Nanomedicina.  
Rajendra Prakash Upadhyay, Chaturbhuj Nayak.
- 14 CONFERENCIA**  
La Toma del Caso en los Niños.  
José Antonio Menéndez.
- 22 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Implicaciones del Positivismo como Corriente Filosófica  
en la Percepción General y Actual de la Homeopatía.  
Raúl Enrique Morales Pascual.

## DIRECTORIO

### Director Editorial

Juan Fernando González G.

### Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

### Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

### Asesor Editorial

Dr. Gustavo Aguilar Velázquez

### Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

### Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

**La Homeopatía de México** es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

- 27 **ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Hipocratism, Neohipocratism y Homeopatía.  
Roberto Mendiola Quezada.
- 35 **ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
La Lengua en el Examen Físico.  
Guillermo L. M. Mur.
- 40 **CARTAS A MIS PACIENTES**  
M. Gloria Alcover Lillo.
- 44 **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
La Homeopatía practicada correctamente desde un criterio médico, tiene un futuro brillante y prometedor: Héctor Montfort Cabello  
Juan Fernando González G.

**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).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**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.**

**Dr. Marcus Teixeira (Brasil).**

**Dr. Flavio Dantas (Brasil).**

**Dra. Gloria Alcover Lillo (España).**

**Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).**

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

## Editorial

---

Nuestra publicación tiene como cometido fundamental ofrecer información científica que colabore con la educación continua del médico homeópata, el cual, a diferencia de lo que ocurre con los representantes de la medicina convencional, posee una formación holística que lo condiciona a tener un panorama más amplio en torno a los conocimientos biomédicos.

Sirva el preámbulo para decir que en esta edición presentamos un artículo muy interesante en el que se indaga en la posibilidad de que la Homeopatía sea considerada parte de la nanomedicina, una especialidad que se originó, a su vez, de la nanotecnología.

La nanotecnología surgió gracias al talento y la genialidad del físico estadounidense Richard Feynman, ganador del premio Nobel de Física (1965) por su trabajo relacionado con la electrodinámica cuántica. Todo empezó cuando Feynman pronunció una conferencia en la *American Physical Society*, a la que tituló Hay mucho espacio al fondo (*There is plenty of room at the bottom*) y en la que explicó que era posible manipular, controlar y fabricar objetos de dimensiones diminutas, abordando el problema desde una perspectiva absolutamente distinta a como se había hecho hasta ese momento.

“Me gustaría describir un campo en el cual muy poco ha sido hecho hasta el momento, pero en el que, en principio, una gran cantidad de cosas pueden hacerse. Más aún, lo más importante es que podría tener un gran número de aplicaciones técnicas. De lo que quiero hablar es del problema de manipular y controlar objetos a muy pequeña escala”, señaló el científico egresado del Instituto Tecnológico de Massachusetts.

Como si tuviera un poder premonitorio, Feynmann reflexionaba: “en el año 2000, cuando se mire hacia atrás, todo el mundo se preguntará por qué hasta el año 1960 nadie empezó a moverse seriamente en esta dirección. No me asusta considerar la pregunta final de si en el futuro podremos colocar los átomos como queramos: ¡los verdaderos átomos, aquellos que están al fondo!”, señaló.

Si tratamos de resumir, resulta que la nanociencia es un área que se ocupa del estudio de los materiales a escala nanométrica, es decir, elementos cuyo tamaño se encuentra en el rango de una unidad de longitud que equivale a una mil millonésima parte de un metro ( $1 \text{ nm} = 10^{-9} \text{ m}$ ), o a la millonésima parte de un milímetro.

Es un hecho que la nanomedicina y la nanofarmacología son uno de los armamentos más poderosos con los que cuenta la ciencia en la actualidad, sobre todo en el combate de los tumores malignos a los que los llamados “átomos de Troya” pueden ingresar para nulificar su pernicioso actividad.

El artículo que ponemos a su consideración, denominado *El surgimiento de la Homeopatía como nanomedicina*, estableció como objetivo primordial de investigar los posibles materiales/nanopartículas presentes en los medicamentos homeopáticos. Tal parece que dicha hipótesis pudo comprobarse y que sí, que existen nanopartículas portadoras de información que serían susceptibles de ser identificadas por los sistemas biológicos, y de esta forma interactuar con las proteínas y células del sistema inmunológico.

Si esto es verdad, señalan los autores de la investigación (Upadhyay Rajendra Prakash y Nayak Chaturbhuj, ambos de La India), la Homeopatía podría representar un sistema de nanomedicina. Como es lógico, para llegar a una confirmación plena de este dicho se necesitan muchas más investigaciones.

---

## Complementos de altura

---

La edición presente recoge las palabras del prestigiado médico homeópata Roberto Mendiola Quezada, quien hace 53 años dictó una interesante conferencia en la que desmenuzó con maestría la filosofía creada por Hipócrates, así como la de una escuela médica denominada neohipocratismo (surgida en 1918), cuyos conceptos “son los mismos que enseñan los homeópatas desde principios de 1800”.

Muy recomendable es, también, la transcripción que hicimos de la conferencia dictada por el pediatra homeópata José Antonio Menéndez González, en la que se develan muchos de las técnicas que debe poner en práctica un médico homeópata al momento de realizar la historia clínica de un niño, algo mucho más complejo que lo que sucede con los pacientes adultos.

Esta edición septiembre-octubre incluye, además, una entrevista sumamente aleccionadora con uno de los médicos homeópatas e investigadores más prestigiados y reconocidos de nuestro país, el doctor Héctor Montfort Cabello, así como un artículo que describe de manera muy detallada la relevancia clínica que tiene la lengua durante el examen físico; este análisis se robustece con una descripción de las rubricas en las que aparece este órgano en *El moderno repertorio de Kent*, escrito por Francisco Xavier Eizayaga.

Juan Fernando González G.  
Director Editorial

## Artículo original

# \*El Surgimiento de la Homeopatía como Nanomedicina

\*\*Rajendra Prakash Upadhyay,  
\*\*\*Chaturbhujayak

**PALABRAS CLAVE:**

Homeopatía, Epitaxia,  
Nanopartícula, Agua  
interfacial, Nanomedicina.

## Resumen

**Antecedentes:** la Homeopatía es un sistema empírico de curación con dos siglos de antigüedad, sometido a la prueba del tiempo. Los medicamentos homeopáticos son preparados mediante un procedimiento característico denominado potenciación, durante el cual se realizan diluciones en serie con sacudidas intensas en cada paso de la dilución. La Homeopatía es controvertida porque la mayoría de los medicamentos utilizados no contienen una sola molécula de la sustancia de partida correspondiente.

**Objetivo:** estudiar un posible mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos a la luz de la nanociencia.

**Metodología:** Se prepararon muestras ultra-puras que fueron examinadas por microscopía electrónica de barrido (SEM, por sus siglas en inglés) y microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM, por sus siglas en inglés), junto con nano-dispersión de área seleccionada (SAD, por sus siglas en inglés) y análisis de energía dispersiva de rayos X (EDX, por sus siglas en inglés). También se realizó un análisis de oligoelementos (TEA, por sus siglas en inglés) para el silicio.

**Resultados:** Los medicamentos homeopáticos no resultaron ser “nada”, sino que contenían nanopartículas y los conglomerados de las mismas, que eran de naturaleza cristalina y ricos en silicio.

**Conclusiones:** Durante las sacudidas intensas involucradas en el proceso de potenciación, la información derivada de la sustancia de partida sometida a dilución gradual podría ser codificada por epitaxia de las nanopartículas cristalinas ricas en silicio presentes en el medicamento homeopático resultante. El “tamaño” de la información codificada en las nanopartículas podría variar junto con el grado de dilución. Dado que los medicamentos homeopáticos presentan efectos curativos, tales nanopartículas, junto con el agua interfacial en su superficie, podrían ser los portadores de

\*Publicado originalmente en la revista *Homeopathy* (2002) 91, 207–216. Disponible en: [http://www.cesaho.com.br/biblioteca\\_virtual/arquivos/arquivo\\_71\\_cesaho.pdf](http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_71_cesaho.pdf).

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

Recibido: julio, 2016. Aceptado: agosto, 2016

esta información —que los sistemas biológicos son capaces de identificar— hasta el blanco. Puesto que se sabe que distintas formas de sílice interactúan con las proteínas y células del sistema inmunológico, la Homeopatía podría representar un sistema de nanomedicina. Sin embargo, la posible confirmación de esto requiere de la realización de investigación adicional sobre los materiales y el agua interfacial.

## Abstract

**Background:** Homeopathy is a time-tested two-century old empirical system of healing. Homeopathic medicines are prepared through a characteristic process known as potentization, where serial dilutions are performed with strong strokes at each step of dilution. Homeopathy is controversial because most medicines do not contain one single molecule of the corresponding starting-substance.

**Aim:** To investigate a possible nanoscience mechanism of action of homeopathic medicines.

**Methodology:** Ultra-pure samples were prepared and were examined under scanning (SEM) and transmission electron microscope (TEM) along with selected area nanodiffraction (SAD) and energy-dispersive X-ray analysis (EDX). Also trace element analysis (TEA) for silicon was performed.

**Results:** Homeopathic medicines showed not to be “nothing”, but exhibited nanoparticles and conglomerates of them, which had crystalline nature and were rich in silicon.

**Conclusions:** During the violent strokes involved in potentization, information arising from the serially diluted starting-substance might be encrypted by epitaxy on silicon-rich crystalline nanoparticles present in the resulting homeopathic medicine. The “size” of the information encrypted on nanoparticles might vary together with the degree of dilution. As homeopathic medicines exhibit healing effects, these nanoparticles along with the interfacial water on their surface might carry this information —which biological systems are able to identify— to the target. As various forms of silica are known to interact with proteins and cells of the immune system, homeopathy might represent a nanomedicine system. Possible confirmation, however, requires further research in materials and interfacial water.

### KEYWORDS:

Homeopathy, Epitaxy, Nanoparticle, Interfacial water, Nanomedicine.

## 1. Introducción

### Antecedentes

Los medicamentos homeopáticos se preparan a través de un proceso característico conocido como potenciación. La potenciación involucra la dilución en

serie y agitación (por medio de intensas sacudidas) o triturado en cada etapa. El triturado consiste en un molido fino de una sustancia de partida con lactosa, que se utiliza cuando la sustancia de partida no es soluble en agua o alcohol. Los niveles de potencia se designan como “X” (o “D”) y “C” cuando se diluyen en proporción de 1:9 y 1:99, respectivamente, en cada etapa. Se piensa que, sin la agitación (o el triturado),

una dilución carece de cualquier efecto terapéutico y no debe denominarse potencia. Por ejemplo, una potencia 12CH se diluyó en proporción de 1:99 12 veces con intensas sacudidas en cada nivel de dilución (aquí "H" significa que la dilución se obtuvo a través del método de Hahnemann). De acuerdo con el número de Avogadro, no debe existir ninguna molécula de la sustancia de partida en las potencias mayores a 12CH. Sin embargo, en la práctica clínica homeopática rutinariamente se utilizan potencias centesimales mucho más altas, como 200, 1,000, 10,000 CH, etcétera, con resultados satisfactorios.

Desde la perspectiva de la medicina convencional, los medicamentos homeopáticos no son más que un placebo utilizado para proporcionar cierto alivio psicológico a los pacientes. A pesar de todas las críticas, los resultados clínicos de la Homeopatía sometidos a la prueba del tiempo, observados también en bebés, le han generado una popularidad generalizada entre sus usuarios.

Reilly *et al.*<sup>1</sup> han concluido que, puesto que la Homeopatía obtiene mucho más que respuestas placebo, es un rompecabezas empírico y un desafío para los modelos científicos ortodoxos. Se ha sugerido una estrategia para la exploración estructural de los medicamentos homeopáticos<sup>2</sup>. Con el advenimiento de las nuevas herramientas suministradas por la nanociencia y la nanotecnología, se han abierto nuevos caminos para la investigación. El objetivo del presente estudio ha sido investigar los posibles materiales/nanopartículas en los medicamentos homeopáticos y, de ser afirmativo, examinar si esto es suficiente para calificar a la Homeopatía como una forma de nanomedicina.

### Estatus actual de la investigación

Aunque la composición y las propiedades del agua en bulto han sido estudiadas considerablemente, se ha puesto muy poca atención en las fases sólidas suspendidas que hacen de la misma soles de ultradiluidos en agua<sup>3</sup>. La sucusión es obligatoria en la preparación de las potencias homeopáticas y la epitaxia ha sido aducida para explicar la transferencia de información estructural, incluso en ausencia de la sustancia de partida<sup>4</sup>.

La epitaxia es un fenómeno observado con frecuencia en la tecnología y ciencia de los materiales, en especial en la fabricación de semiconductores. Se refiere a la transferencia de información estructural sin la transferencia de materia, con lo cual el material cristalino crece en la superficie de otro

imitando la estructura de este último. Por lo tanto, la denominada hipótesis del sílice podría considerarse como un marco importante para la comprensión del mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos<sup>5</sup>.

Un estudio reciente<sup>6</sup>, realizado con muestras comerciales de algunos medicamentos homeopáticos derivados de metales, encontró que las diluciones homeopáticas extremas conservan los materiales de partida en forma de nanopartículas. Se encontró que la distribución del tamaño de estas nanopartículas y sus grupos es casi la misma en distintas potencias. Sin embargo, se observó algo opuesto en un estudio distinto<sup>7</sup> sobre la anisotropía de membrana, lo que sugirió que el tamaño del grupo se reduce al incrementarse la potencia. Además, un aparente obstáculo en la explicación de las diluciones homeopáticas extremas es la duda planteada en torno a la validez de la constante de Avogadro<sup>8</sup>.

Existen algunas observaciones interesantes en lo concerniente a la preparación de los medicamentos homeopáticos que podrían proporcionar claves para su comprensión. Las potencias homeopáticas (medicamentos) siempre han sido preparadas en envases de vidrio. Witt *et al.*<sup>9</sup> han sugerido que, cuando estos frascos se encuentran revestidos de parafina, sus efectos se reducen y, aún más, que al añadir vidrio en polvo a las potencias preparadas en envases de plástico, los efectos perdidos reaparecen.

Además, los desarrollos recientes en la comprensión del agua interfacial (también llamada ligada o estructurada) son verdaderamente extraordinarios<sup>10</sup>. Esta agua no ha sido tan estudiada y comprendida como el agua en bulto. Es coherente y de naturaleza líquida cristalina, así como presenta extrañas propiedades. En particular, las propiedades de las nanopartículas son calificadas como "extrañas", en comparación con su materia en bulto. Ambos son nuevos campos de estudio y mucho está aún por venir.

Recientemente, Montagnier *et al.*<sup>11</sup> reportaron la presencia de señales electromagnéticas producidas por secuencias de ADN en diluciones acuosas altas. Esto ha abierto una nueva área de investigación en Homeopatía, dado que los medicamentos homeopáticos podrían someterse a pruebas de emisión de señales electromagnéticas y, en caso afirmativo, podrían diseñarse estudios para establecer cómo la información portada por una sustancia de partida es transferida a diluciones altas durante el proceso de potenciación.

## 2. Material y métodos

### Preparación de muestras

Preparamos muestras de los medicamentos homeopáticos derivados de plantas Colchicum, Pulsatilla y Belladonna obtenidos en forma de tintura madre de Schwabe India. Decidimos preparar los medicamentos por nosotros mismos para lograr ultra-pureza y desarrollar controles para comparar los resultados. Se prepararon potencias hasta 15CH, en donde es improbable que el material de partida continúe presente. También se prepararon diluciones simples sin agitación (sacudidas) a partir de las tinturas madre respectivas hasta el 15vo nivel centesimal, para servir como controles. Las potencias de agua Milli-Q ultra-pura fueron también potenciadas hasta 15CH como otro control. Todas estas diluciones fueron preparadas en frascos de vidrio de borosilicato (Schott Duran, Alemania). También se prepararon potencias de hasta 15CH en envases de plástico (Tarsons, material: PP autoclavable) sin contenido de vidrio alguno, para observar la interferencia planteada con respecto al vidrio en la preparación de las muestras.

Todas las muestras se prepararon en contenedores limpios, utilizando agua Milli-Q (conductividad eléctrica de 18.2 MΩ x cm) y alcohol (al 99.5%, grado farmacopea, Merck, Alemania) conforme a metodologías previamente establecidas. Las muestras fueron preparadas en alcohol al 89% (v/v) por la misma persona, para evitar variaciones en las sacudidas. La dilución fue realizada conforme a la proporción centesimal estándar de 1:99 para el material de partida y medio diluyente, respectivamente, por medio de una micro-pipeta con puntas de plástico desechables en condiciones estériles bajo campana de flujo laminar (ambiente limpio). Dado que no se realizó triturado alguno en ninguna de las etapas, no hubo cristales de lactosa presentes en las muestras.

### Estudios de muestras por microscopía electrónica de barrido (SEM)

Se realizó microscopía electrónica de barrido (SEM) en las muestras con equipo Zeiss EVO 50. Para preparar los especímenes se secó con aire una gota de la muestra en un cubreobjetos de vidrio y se montó en un soporte. Dado que se trata de especímenes sólidos no conductores, éstos fueron cubiertos con una capa ultra-delgada de material con conductividad eléctrica de oro sobre la muestra por revestimiento catódico (EMITECH K550X). Dicho revestimiento evitó la acumulación de carga eléctrica estática en el espécimen durante la irradiación de electrones y

también incrementó la señal, mejorando de esta forma el contraste y la resolución.

### Estudios de muestras por microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM)

Se realizó microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM) en las muestras por medio de Technai G20-stwin (200kV) con aditamento EDAX (EDAX Company EUA). La rejilla revestida con carbono se sumergió en la muestra y se dejó secar antes de la observación. También se obtuvieron los patrones de nanodifracción de área seleccionada (SAD, por sus siglas en inglés) con TEM. Además, se realizó análisis de energía dispersiva de rayos X (EDX o EDAX).

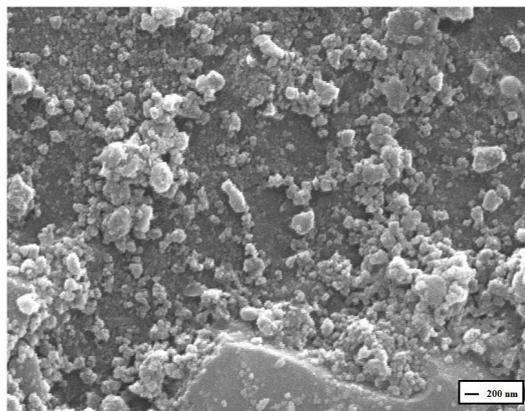
### Análisis de oligoelementos para el silicio

Se realizó análisis de oligoelementos (TEA) para el silicio en las muestras de 15CH por medio de plasma de acoplamiento inductivo-espectroscopía de emisión óptica (ICP-OES, por sus siglas en inglés) de marca VARIAN, modelo Vista MPX.

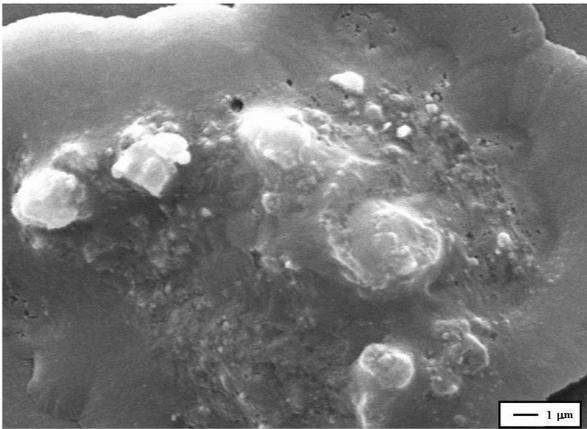
## 3. Resultados

### Estudio de muestras por SEM

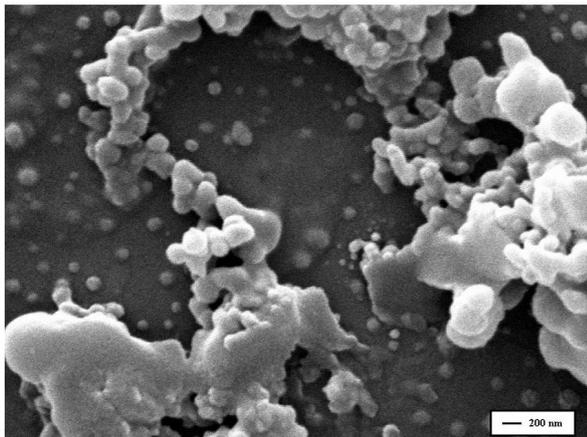
Las muestras (medicamentos homeopáticos y controles) mostraron la presencia de material, incluso por arriba del nivel de dilución de 12CH, en donde es improbable que la sustancia de partida se encuentre presente conforme al número de Avogadro (figuras 1-4). Sin embargo, potencias muy bajas como Pulsatilla 1CH y Pulsatilla 2CH aún presentan, con la mayor probabilidad, material de la sustancia de partida (figura 5).



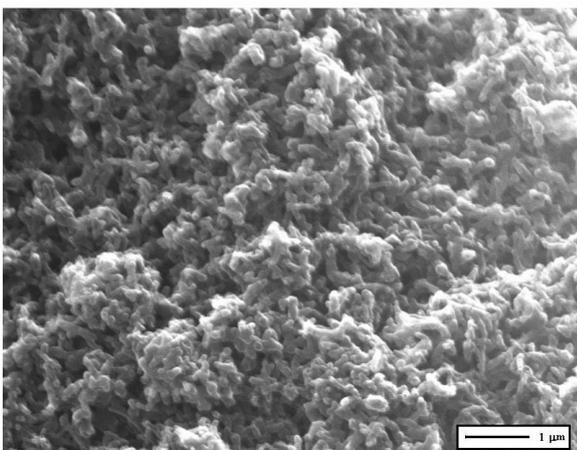
**Figura 1.** Imagen de microscopía electrónica de barrido (SEM) de Colchicum 15CH (medicamento homeopático) que muestra nanomateriales.



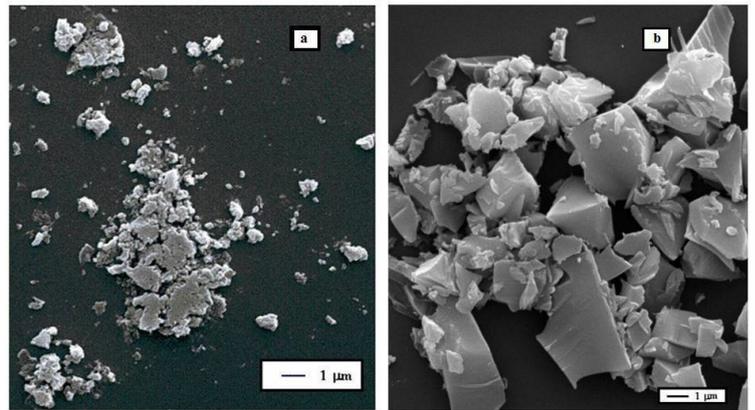
**Figura 2.** Imagen de microscopía electrónica de barrido (SEM) de Colchicum 15CH (medicamento homeopático) que muestra conglomerado.



**Figura 3.** Imagen de microscopía electrónica de barrido (SEM) de agua 14CH (agua pura usada como material de partida) que muestra nanomateriales.



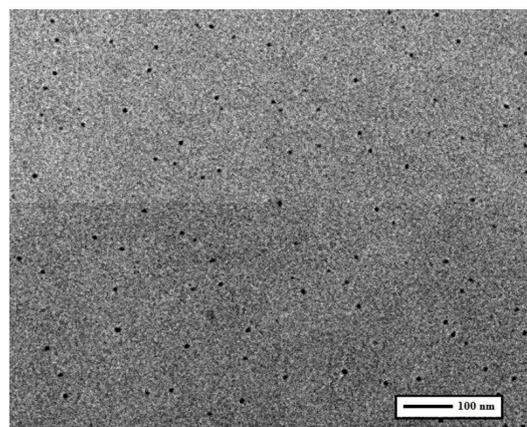
**Figura 4.** Imagen de microscopía electrónica de barrido (SEM) de Colchicum 15CH: un control preparado en frascos de plástico que muestra nanomaterial. Sin embargo, su apariencia difiere de las muestras preparadas en recipientes de vidrio.



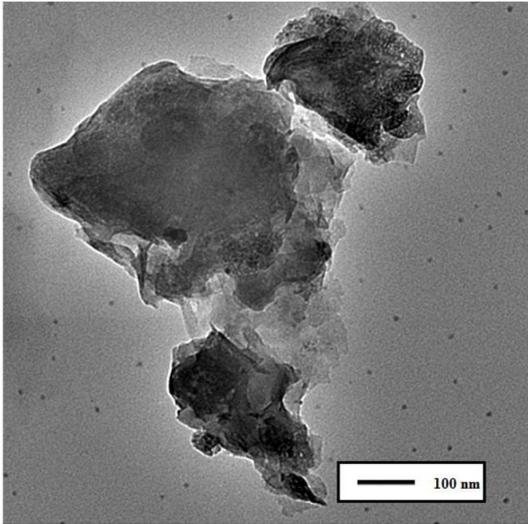
**Figura 5.** Imágenes de microscopía electrónica de barrido (SEM) de los medicamentos homeopáticos (a) Pulsatilla 1CH y (b) Pulsatilla 2CH, en donde la sustancia de partida tiene la mayor probabilidad de encontrarse presente. Los materiales observados son conglomerados de nanopartículas tal y como se han formado en el área capturada en la imagen. Una gota de muestra fue secada en un cubreobjetos de vidrio bajo flujo de aire laminar limpio y el nanomaterial fue buscado en esa gota en una vasta área a nanoescala. Siempre que se encontraron materiales con alguna forma interesante, la correspondiente área extremadamente pequeña fue capturada en imagen.

### Estudio de muestras por TEM

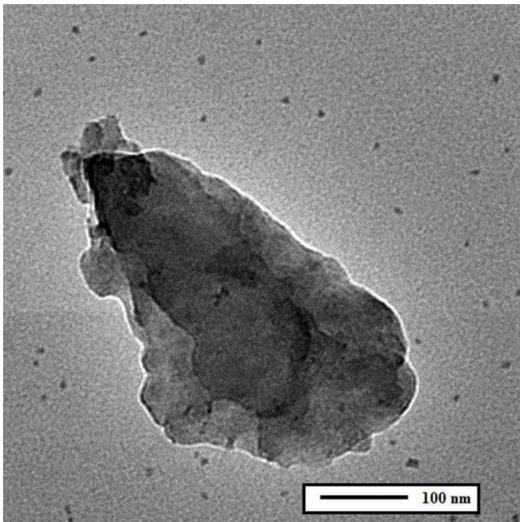
Se observaron nanopartículas/materiales en medicamentos homeopáticos (figuras 6-7), así como en los controles (figura 8). Sin embargo, durante los experimentos, las nanopartículas/material fueron encontradas comparativamente con mayor facilidad en los medicamentos homeopáticos, pues tenían una mayor presencia. También se produjo lixiviación en las diluciones simples sin agitación, aunque en cantidades menores. La figura 8 podría ser un nanotrozo desprendido del envase de vidrio con nanopartículas.



**Figura 6.** Imagen de microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM) del medicamento homeopático Pulsatilla 15CH que muestra nanopartículas.

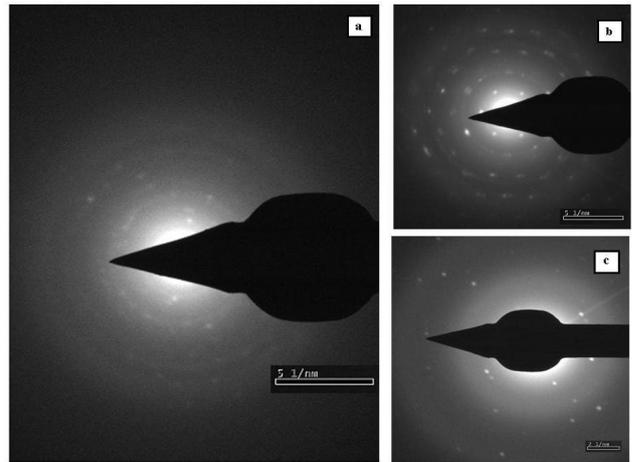


**Figura 7.** Imagen de microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM) del medicamento homeopático Pulsatilla 15CH que muestra nanopartículas con conglomerado.



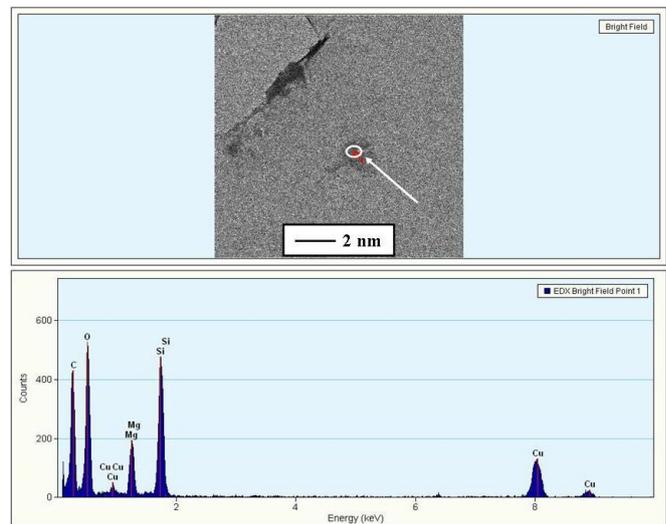
**Figura 8.** Imagen de microscopía de transmisión electrónica de barrido (TEM) de la 15a dilución centesimal de Pulsatilla (sin agitación) que muestra nanopartículas con conglomerado o un nanotrozo.

La nanodifracción del área seleccionada (SAD) a través del instrumento de TEM indicó la naturaleza cristalina del nanomaterial presente en los medicamentos homeopáticos (potencias). De forma similar, también los nanomateriales presentes en los controles (diluciones sin sucusión y potencias de los recipientes de plástico) tenían una naturaleza cristalina (figura 9).



**Figura 9.** Patrones de nanodifracción del área seleccionada (SAD) para (a) Pulsatilla 15CH (medicamento homeopático), (b) 15a dilución centesimal de Pulsatilla sin agitación (control) y (c) Pulsatilla 15CH preparada en recipientes de plástico (control): todos muestran la naturaleza cristalina del material presente.

El análisis de energía dispersiva de rayos X (EDX) mostró un alto contenido de silicio en las nanopartículas presentes en los medicamentos homeopáticos (potencias) preparados en vidrio (figura 10). No se observó el incremento de dicho contenido de silicio en las nanopartículas presentes en los controles.



**Figura 10.** Análisis de energía dispersiva de rayos X (EDX) del área seleccionada utilizando rejilla de cobre revestida con carbono para el medicamento homeopático Colchicum 15CH que muestra un alto contenido de silicio.

## Análisis de oligoelementos (TEA) para silicio

Las muestras preparadas en frascos de vidrio en las que se realizó agitación (sacudidas intensas), en particular medicamentos homeopáticos y potencia del agua, presentaron un contenido alto y casi igual de silicio. Las diluciones sin agitación, que no son medicamentos homeopáticos, tuvieron la tercera parte en contenido de silicio, en comparación con las muestras preparadas en recipientes de vidrio en las

que se realizó agitación. Las diluciones con agitación (es decir, potencias) en plástico presentaron el contenido más bajo de silicio. Por lo tanto, el análisis de oligoelementos (TEA) para el silicio confirma la alta presencia de silicio en los medicamentos homeopáticos (potencias), en comparación con los controles. Resulta obvio que el silicio se lixivia de la pared de vidrio de los envases, en especial durante las sacudidas de la potenciación, independientemente de la sustancia de partida (véase la tabla 1).

M. No.	Nombre de la muestra	Detalle de las muestras	Contenido de silicio (ppm)
1	Pulsatilla 15CH Colchicum 15CH Belladonna 15CH	Potencias, es decir medicinas.	2.4 2.3 2.4
2	15a dil. cent. Pulsatilla 15a dil. cent. Colchicum 15a dil. cent. Belladonna	Diluciones sin agitación, es decir controles.	0.8 0.9 0.7
3	Agua 15CH	Potencia del agua, es decir control.	2.3
4	Pulsatilla 15CH Colchicum 15CH Belladonna 15CH	Potencias preparadas en viales de plástico, es decir controles.	0.4 0.3 0.3

**Tabla 1.** Análisis de oligoelementos (TEA) de muestras para el silicio a través de plasma de acoplamiento inductivo-espectroscopía de emisión óptica (ICP-OES).

## 4. Discusión

### ¿los medicamentos homeopáticos califican como nanomedicamentos?

La dosis del medicamento homeopático que toma un paciente podría contener unas cuantas (o cero) moléculas/átomos de la sustancia de partida, pero este hecho por sí solo no hace de los medicamentos homeopáticos una variedad de nanomedicamentos. Toumey<sup>12</sup> comparó medicamentos homeopáticos con nanomedicamentos y, citando el ejemplo del nanomedicamento Aurimune®, sostuvo que los nanomedicamentos difieren de los medicamentos homeopáticos. La principal diferencia es el uso de una cantidad conocida de medicamento en el caso de los nanome-

dicamentos, en comparación con los medicamentos homeopáticos. Además, las nanopartículas de oro en el nanomedicamento Aurimune® actúan como las portadoras del principio activo hasta el objetivo.

En el caso de los medicamentos homeopáticos, las nanopartículas de sílice cristalino (o silicio) (junto con otros oligoelementos lixivados desde la pared de vidrio del recipiente) con agua interfacial en su superficie, podrían adquirir la información estructural de la sustancia de partida durante el proceso de potenciación.

En potencias medias y altas, que se utilizan comúnmente en la práctica clínica, es probable que la presencia de la fuente de partida sea de cero, pero de naturaleza "inmaterial". Podría sostenerse que lo

que importa aquí es el “tamaño” de la posible información codificada, tal vez con la firma electromagnética de la sustancia de partida. Dicho “tamaño” podría derivarse del nivel de dilución del medicamento homeopático, dado que los medicamentos homeopáticos en distintas potencias muestran efectos y propiedades distintos. Además, las nanopartículas de sílice (o silicio) podrían actuar también como portadoras de información. Tales nanoportadores podrían transmitir la información de la sustancia de partida —que puede ser identificada por los sistemas biológicos— al objetivo, que las moléculas de la sustancia de partida no son capaces de alcanzar por sí mismas. Sin embargo, es improbable que el objetivo sea local, pues la Homeopatía se califica como una terapia holística que se supone trabaja por medio del sistema inmunológico. Vale la pena subrayar que se sabe que distintas formas de sílice interactúan con las proteínas y células del sistema inmunológico<sup>13</sup>.

Dado que los medicamentos homeopáticos podrían tener tanto el “tamaño” de la información de la sustancia de partida diluida y los portadores requeridos para transmitir tal información —que los sistemas biológicos son capaces de identificar— al objetivo, éstos podrían calificarse como nanomedicamentos. Por ello, la naturaleza, composición y características de superficie del material cristalino (junto con el agua interfacial) presente en los medicamentos homeopáticos, en comparación con los controles, tienen una importancia primordial. Éstos deben investigarse aún más, al mismo tiempo que se atiende también a su posible emisión electromagnética. Tal investigación requiere de desarrollos adecuados en los campos de los materiales y el agua interfacial.

## Conclusiones

Se encontró que tres medicamentos homeopáticos utilizados con mucha frecuencia en la práctica clínica no son “nada”, sino que presentaron un alto contenido de nanopartículas. Tales nanopartículas eran ricas en silicio y eran de naturaleza cristalina. Durante las intensas sacudidas de la potenciación, las nanopartículas podrían adquirir la información de la fuente de partida diluida codificada en las mismas por medio de epitaxia. Dado que se sabe que distintas formas de sílice interactúan con las proteínas y células del sistema inmunológico, estas nanopartículas (junto con el agua interfacial en su superficie) podrían actuar también como portadoras de esta información al objetivo. El “tamaño” de la información podría rela-

cionarse con el grado de dilución de los medicamentos. Bajo tales condiciones posibles, la Homeopatía califica como un sistema de nanomedicina que no requiere de alta tecnología. Para la confirmación de lo anterior y para fines de elaboración adicionales, se requiere de nueva investigación sobre los materiales y el agua interfacial.

## Agradecimientos

El presente trabajo fue realizado bajo la supervisión del profesor Prashant Mishra, adscrito al Departamento de Biotecnología e Ingeniería Bioquímica del Instituto Hindú de Tecnología Delhi, Nueva Delhi. Se agradece también al doctor Ch. Raveendar y al doctor K. R. Janardanan Nair, del Consejo Central para la Investigación en Homeopatía (Nueva Delhi), por su apoyo administrativo. Parte de este trabajo fue financiado por el Consejo Central para la Investigación en Homeopatía, Nueva Delhi, India, bajo un programa de colaboración.

## REFERENCIAS

1. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchinson T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency with pollen in hayfever as a model. *Lancet*. 18 Oct 1986; 2(8512): 881-886. Pubmed PMID: 2876326.
2. Upadhyay RP. A strategy for structural exploration of homeopathic medicine. *Frontier Perspectives*. 2003; 12(2): 7-8.
3. Rao ML, Roy R, Bell I. Characterization of the structure of ultra dilute sols with remarkable biological properties. *Mater Lett*. 15 Abr 2008; 62 (10-11): 1487-1490. doi: 10.1016/j.matlet.2007.09.007. PMID: PMC2822343. NIHMSID: NIHMS60136.
4. Roy R, Tiller WA, Bell I, Hoover MR. The structure of liquid water; novel insights from materials research; potential relevance to homeopathy. *Mater Res Innovations*. 2005; 9(4): 577-608.
5. Anick DJ, Ives JA. The silica hypothesis for homeopathy: physical chemistry. *Homeopathy*. Jul 2007; 96(3): 189-195. doi: 10.1016/j.homp.2007.03.005. Pubmed PMID: 17678816.
6. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticle perspective. *Homeopathy*. Oct 2010; 99(4): 231-242. doi: 10.1016/j.homp.2010.05.006. Pubmed PMID: 20970092.
7. Nandy P, Bhandary S, Das S, Basu R, Bhattacharya S. Nanoparticles and membrane anisotropy. *Homeopathy*. Jul 2011; 100(3): 194-197. doi: 10.1016/j.homp.2011.04.001. Pubmed PMID: 21784338.

8. Chirumbolo S. Molecules and nanoparticles in extreme homeopathic dilutions: is Avogadro's Constant a dogma? *Homeopathy*. Jul 2011; 100(3): 107-108. doi: 10.1016/j.homp.2011.02.015. Pubmed PMID: 21784325.
9. Witt CM, Lüdtke R, Weissshuhn TE, Quint P, Willich SN. The role of trace elements in homeopathic preparations and the influence of container material, storage duration, and potentization. *Forsch Komplementarmed*. Feb 2006; 13(1): 15- 21. doi: 10.1159/000090415. Pubmed PMID: 16582546.
10. Zheng JM, Chin WC, Khijniak E, Khijniak E Jr, Pollack GH. Surfaces and Interfacial Water: Evidence that hydrophilic surfaces have long-range impact. *Adv Colloid Interface Sci*. 23 Nov 2006; 127(1): 19-27. doi: 10.1016/j.cis.2006.07.002. Pubmed PMID: 16952332.
11. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*. Jun 2009; 1(2): 81-90. doi: 10.1007/s12539-009-0036-7. Pubmed PMID: 20640822.
12. Toumey C. Small differences. *Nature Nanotechnology*. May 2009; 4(56): 275.
13. Xynos ID, Edgar AJ, Buttery LDK, Hench LL, Polak JM. Ionic products of bioactive glass dissolution increase proliferation of human osteoblasts and induce insulin-like growth factor II mRNA expression and protein synthesis. *Biochem Biophys Res Commun*. Sep 2000; 276(2): 461-465. doi:10.1006/bbrc.2000.3503.

## Conferencia

# \*La Toma del Caso en los Niños

\*\*José Antonio Menéndez

### PALABRAS CLAVE:

Toma del caso,  
Homeopatía, Pediatría,  
Principio de asimetría,  
Transferencia y  
contratransferencia,  
Anamnesis, Niño, Madre.

## Resumen

Muchos son los médicos homeópatas que concuerdan con la afirmación de que una buena anamnesis significa el 50% de la cura. Sin embargo, la configuración de una buena historia clínica es más compleja cuando se trata de un paciente pediátrico. El doctor José Antonio Menéndez González, uno de los pocos especialistas en pediatría y Homeopatía que existen en México, dictó una interesante conferencia en el marco del Primer Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático (celebrado entre el 3 y el 7 de septiembre de 2013, en la Ciudad de México), en la que analizó diversos tópicos que están ausentes de las aulas académicas y que solamente se pueden comprender a través de los años con la práctica clínica cotidiana.

El expositor habló del respeto que se le debe mostrar al niño, tomando en cuenta su opinión y sus manifestaciones, pero sin caer en la trampa de darle un trato de un “adulto chiquito”. De igual manera, ofreció diversos datos de investigaciones relacionadas con la “tipología” de las madres y las actitudes, muchas de ellas inconscientes, que asumen ante el nacimiento de sus hijos.

A lo largo de esta charla, el autor ofrece un sinnúmero de recomendaciones para que la toma del caso de los pequeños pacientes sea certera, lo que implica un amplio conocimiento de las actitudes y las emociones que afectan al niño, las cuales, necesariamente, están influidas por su entorno más cercano y, de manera específica, por la relación con sus padres.

## Abstract

*Many homeopaths agree with the statement that a correct anamnesis means 50% of the cure. However, setting a good clinical record is more complex when it comes to a pediatric patient. Dr. José Antonio Menéndez González, one of the few homeopathic pediatricians that practice in Mexico, gave an interesting lecture at the*

\*Conferencia dictada el 3 de septiembre de 2013, en la Ciudad de México, durante la celebración del Primer Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático, organizado por la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom).

\*\*Médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; especialista en Pediatría, Hospital Infantil de México; especialista en Homeopatía, Escuela de Posgrado “Homeopatía de México”. Adscrito al Hospital Angeles Lomas.

**KEYWORDS:**

Taking of the case, Homeopathy, Pediatrics, Principle of asymmetry, Transference and countertransference, Anamnesis, Child, Mother.

*First International Homeopathic Medical Pharmaceutical Congress (held between September 3 through 7, 2013, in Mexico City), in which he discussed various topics that are not taught in academic classrooms and which can only be acquired through the years, with the daily clinical practice.*

*In his lecture he spoke about the respect that the physician should show the child, considering his opinions and manifestations, but without falling into the trap of treating him as a “small adult.” Similarly, he offered various research data related to the “mothers and their attitudes”, many of them unconscious, that they take upon with the birth of their children.*

*Throughout this discussion, the author offers a number of recommendations for make accurate taking of the case in their young patients which implies a broad understanding of the attitudes and emotions that affect the child, which necessarily are influenced by their immediate environment and, specifically, by the relationship with their parents.*

Lo primero que quiero decirles es que sin la clínica no puede haber medicina; dicho de otro modo, si no somos buenos clínicos no podemos ser médicos. De allí que tengamos que hacer un ejercicio constante de la clínica, la cual debe comenzar con el paciente, continuar con él y culminar con él; si no, no podemos hablar de un buen abordaje hacia ese individuo. Debo insistir en el hecho de que el arte del diagnóstico clínico se debe conservar siempre y que su vigencia nunca desaparecerá. Así ha sido desde nuestros ancestros, desde los hombres primitivos, los primeros sanadores o quienes ustedes quieran: siempre se ha requerido un diagnóstico clínico porque, de lo contrario, no se puede elaborar un tratamiento.

Ahora bien, hay premisas básicas en el paciente pediátrico. Yo les diría que lo primero que hay que tener en la mente es que el niño no es un adulto chiquito. Ese adultomorfismo debemos desecharlo. En las escuelas de medicina, en las que se brinda formación a nivel de licenciatura o como homeópatas, no nos enseñan lo que es un niño, sino solamente lo que es un paciente en términos genéricos.

Además vale decir que, habitualmente, los grandes maestros no eran pediatras. Todos los que estamos aquí vemos a niños todos los días pero, ¿cómo los vemos? Esa es la gran diferencia. No podemos tasar, medir y valorar de la misma forma a un

paciente adulto que a uno pediátrico. En mi experiencia corté por lo sano y no veo a adultos, es otro mundo, un mundo desconocido para mí. El adulto tiene mucho más historia personal, mientras que el niño, como se los voy a ir desgranando poco a poco, tiene una historia compartida. El niño nunca está solo y se los voy a ir explicando poco a poco.

Una de las premisas básicas es comprender la naturaleza del estado de salud, que es algo más que un estado equivalente a la ausencia de enfermedad. La salud es un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo, y por ello les pregunto: ¿en qué momento de la vida es cuando están en verdadera eclosión el desarrollo y el crecimiento? Por supuesto, en la edad pediátrica.

El adulto, mal que bien, ya está “deformado o enfermo”, mientras que el niño está en formación, en desarrollo. Con el niño tenemos la posibilidad de que haya manifestaciones de una mala adaptación con síntomas; el niño está en un continuo proceso de adaptación. La enfermedad, por lo tanto, supone la pérdida de la adaptación, o bien, una crisis del organismo en su intento por mantener un equilibrio. El niño se va a enfermar mucho más por todas las alteraciones que tiene en su entorno, que por cuestiones físicas. Lo va a manifestar con problemas físicos, efectivamente, pero la mayoría de los problemas del niño provienen de su entorno. Cualquier estímulo de

tensión física, psicológica o social puede afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de una enfermedad; es fundamental que entendamos este concepto. En estos casos, son sus defensas psicológicas y los mecanismos de adaptación los que se ponen en funcionamiento para resolver estos problemas.

Hay que decir que una parte importante del tratamiento se basa en explicarle al niño enfermo las interpretaciones que tiene sobre su enfermedad y sus causas. No podemos dar por hecho que el niño entiende lo que le está pasando. Si el niño llega con cierta sintomatología, o ciertas manifestaciones, lo más importante es preguntarle al niño qué entiende por su enfermedad, por qué está enfermo y si sabe qué le causó la enfermedad. Es fundamental para los pediatras entender el pensamiento del niño.

Una parte que quiero destacar es que, a diferencia de lo que sucede con los adultos, los niños no vienen voluntariamente a consulta médica. El niño viene obligado y desde ese momento está predispuesto en su estado de ánimo. Sí, porque lo saqué de un partido de fútbol o de ver su Ipad. Estaba en su entretenimiento con sus amigos y el papá le dice: “vámonos con el médico, no tengo tiempo de llevarte en otro momento”.

El niño llega de mal humor, predispuesto, y desde ese momento debo poner todo de mi parte para entender cómo viene ese infante, con qué actitud entra a mi consultorio y cómo debo abordarlo. Puede ser también que yo sea el que esté enojado por la paciente anterior, y digo la paciente porque habitualmente los pediatras tenemos problemas no con los niños, sino con las mamás, y peor aún si vienen acompañadas por el marido. Y ni qué decir si vienen las abuelas.

Resulta que todo mundo sabe pediatría y se siente calificado para manejar medicamentos en los niños, y si la medicina en los adultos está plagada de mitos y leyendas urbanas, la de los niños se encuentra al doble. Soy intolerante ante las mamás que autorrecetan a sus hijos; yo tengo muchos pacientes que son hijos de otros médicos, y en esos casos le digo a los papás: “en el momento en que atraveses esa puerta, olvídate de que eres médico, eres papá, y por eso no acepto que autorrecetes a tu hijo. Déjame resolver el problema a mí”. Es decir, debo tener un estado de ánimo adecuado para recibir a ese niño.

Si algo nos enseñan en las escuelas de medicina pediátrica es a entender el lenguaje corporal

del niño. Nosotros, como pediatras, desarrollamos una capacidad para entender lo que el niño nos está diciendo, no con palabras sino con gestos. Yo tengo que saber lo que el niño me está diciendo y entender lo que la mamá está interpretando del hijo, y eso es un problema. Yo le digo a las mamás: “si no aprendes a ser observadora, si no aprendes a entender lo que tu hijo está diciendo, difícilmente podré encontrar el medicamento ideal, el *simillimum* para tu hijo, porque yo no vivo con ustedes, no estoy las 24 horas del día con tu hijo. Yo estoy un ratito, y debo descifrar cómo interpretaste a tu hijo”.

Me estoy desnudando ante ustedes y por eso les comento que tengo problemas con las mamás a las que les pregunto algo específico, por ejemplo: “¿cómo son las evacuaciones de tu hijo?”. Algunas de ellas me dicen: “espéreme un momento”, marcan el teléfono y preguntan: “María, ¿cómo son las evacuaciones del niño?”. En algunas ocasiones me salta lo asturiano y le digo a la mamá: “sal del consultorio y dile a María que entre”. Obviamente se enojan y se van del consultorio, pero después regresan porque sólo hay dos pediatras homeópatas calificados en México (uno de ellos yo), así que si no van con el otro regresan conmigo. Resulta que no les queda de otra y aprenden a tolerarme porque les curó al niño.

A veces el pediatra percibe intuitivamente que los dos actores de este drama están emitiendo señales compatibles y complementarias, se vuelve uno mañoso. Yo le pregunto a la mamá: “¿qué es lo que te preocupa de tu hijo?”, y ella dice: “tiene dolor de cabeza desde ayer”, pero ojo, yo estoy observando los gestos del niño, y él dice otra cosa sin palabras: “no es verdad, no me duele la cabeza, me duele la garganta”, o “me duele la panza, no la garganta”. El médico aprende a distinguir si el lenguaje de la mamá corresponde al lenguaje del niño, si los dos quieren expresar lo mismo o si no hay una comunicación.

En ocasiones la mamá lleva al niño para justificar una ausencia de la escuela, porque la familia salió de viaje e inventan los síntomas. Los médicos debemos tener esa habilidad para conocer el lenguaje corporal del niño, y estar preparados para interpretar los numerosos matices de interacción que dan forma a este vínculo niño-adulto, que es muy complejo.

El comportamiento del pediatra representa una desconcertante paradoja para el niño porque, por un lado, espera que este personaje le quite el dolor, pero por otro, si el médico no es cuidadoso y explora en forma inadecuada o de tal manera —no diría yo impúdica, porque los pediatras no somos

pederastas, somos pediatras— que lo incomoda, el niño va a sentir esa paradoja. Es como si pensara: “el doctor me está curando, pero me está encuerando; me está curando, pero me está metiendo un palo de madera en la boca; me está curando, pero me duele el apretón en la panza”.

Además de esto, en muchas ocasiones lo que ocurre en casa poco ayuda. Es clásico que la mamá diga: “si no te comes las espinacas te llevo con el pediatra para que te ponga inyecciones”, y resulta entonces que el médico tendrá ese papel ambivalente con el niño. Es muy significativo y eso lo vemos todos los días en la consulta.

Ahora bien, cabe decir que la percepción que tenga el niño del pediatra depende de la fase del desarrollo en que se encuentre. Es absolutamente necesario que un niño durante los dos primeros años de edad lllore con el pediatra. Ese simple dato, que el niño me vea y me reconozca, descarta automáticamente que el niño esté ensimismado en su mundo, es decir, que de esa forma se puede descartar que haya datos de autismo; por eso es bueno que lllore.

No es lo mismo, por supuesto, si el niño llora a los 4 años, ya que en dicho caso puede tratarse de manipulación; en realidad, no hay motivo para que se comporte de esa manera. Hay que ver, sin embargo, que existen tres etapas muy claras, muy marcadas, en las que el niño va a tener miedo a los extraños y sensación de abandono: a los 8 meses de nacido, al año y medio, y a los tres años de edad. Se trata de una crisis de angustia de separación de la mamá.

Es muy importante que los médicos entendamos lo que es el temperamento, que se puede definir como la reactividad ante un acontecimiento extraño o un suceso emocional, es decir, cómo me autorregulo ante ello. Diferentes autores empezaron a hablar de este tema a partir de 1970, época en la que se distinguieron tres tipos de niños: niños fáciles, niños difíciles y niños de baja estimulación.

Hay que conocer el temperamento de los niños, ya que esto nos sirve para formular un diagnóstico. Si trato con un niño hiporreactivo, por ejemplo, que sea tranquilo y que permanezca sentado en la silla, ya estoy pensando en una calcárea o en Sulphur; pero, ¿qué tal si llega una niña coqueta, manipuladorcita, dulcecita? Entonces ya estoy pensando en Pulsatilla. Del mismo modo, si me llega un niño patán, tendré que elegir algo diferente.

## La relación con la madre, fundamental

Uno de los factores más importantes en la salud mental y física del niño se basa en una relación cálida, íntima y continua con la madre, o la sustituta de ella. En mi práctica profesional atiendo algunos pacientes que poseen una riqueza económica extraordinaria, y que son padres de niños que tienen desde que nacen dos nanas. Es común ver cómo la mamá, desde que sale del hospital se lo entrega a una de ellas, quien de allí en adelante será la que se levante por las noches y la responsable de cambiarlo, bañarlo y cuidarlo. Pobre niño.

Al respecto, y si les gusta leer les recomiendo un libro precioso que habla de quién hizo realmente la Independencia de México. ¿Fueron los españoles, los criollos o los indígenas? La doctora Solange Alberro editó, bajo el sello del Colegio de México, su tesis de doctorado, un libro precioso que señala que los criollos hicieron la Independencia y que eso fue posible gracias a que las nuevas ricas españolas que llegaron a México les entregaban sus hijos recién nacidos a las indígenas para que les dieran el pecho (seguramente no querían deformarse).

Así las cosas, el hecho de darles el pecho y la manera como más adelante efectuaban la ablactación de los niños con su propia comida, hizo que estos niños tuvieran una afinidad con la cultura indígena. Por eso digo que los criollos fueron los que hicieron la Independencia. El libro se llama *Del gachupín al criollo*, y es una obra que ejemplifica claramente que una relación cálida, íntima y continua es fundamental para el desarrollo mental del niño.

El pediatra puede medir la eficacia de la relación entre los padres y los hijos simplemente al ver la rapidez con la que lo llevan a consulta después de la aparición de los síntomas; si la mamá llega y me dice: “te traigo a mi hijo porque tiene 5 días con fiebre”, lo primero que piensa uno es: “¿qué pasa contigo?”. Puede ser lo contrario, pues hay padres que ante el primer síntoma, ante el primer estornudo, lo llevan a consulta. Se trata de padres hipervigilantes, que no dejan respirar a sus hijos y que son agresivos por ser tan sobreprotectores.

Hay un tercer tipo de padres, que son aquellos adecuados a las necesidades del niño, pero

esos, los que realmente se entregan a sus hijos, son la minoría en el siglo XXI, y las causas son de orden laboral o económico.

Desgraciadamente la mayoría de los padres muestran desapego. Se trata de aquellos que tienen muchas cosas más que hacer antes que atender a sus hijos, hecho que nos lleva a un modelo de situación extraña en la consulta porque es evidente que hay un grupo de niños que evitan la cercanía con la madre. De entrada, el niño se sienta por allá y la madre por acá; los niños no se quieren acercar a la mamá y se puede sentir que “hay un muro” entre los dos. Es el caso de la mamá que sale del consultorio a contestar el teléfono, por un pañal o por cualquier otra cosa, y el niño ni se inmuta ni le importa.

En cambio, cuando se va la mamá y el niño se muestra preocupado, manifestando llanto e incomodidades, se trata de infantes inmaduros que tienen mucho apego, pero ojo, ese apego inmaduro puede estar perfectamente adecuado a su nivel de desarrollo cognitivo, ya que es normal que el niño, a determinada edad, quiera estar con su mamá y no con un extraño por muy simpático que le parezca el pediatra o el abuelito. El niño quiere a su mamá al lado, ya que es ella la que le brinda seguridad.

No caigamos, por favor, en la sobreprotección que hace que el niño sienta que “todo el mundo es hostil, menos mi mamita”, porque puede ser que esos niños lleguen a los 40 años y sigan viviendo en la casa materna. Esto que les digo es algo muy común en hombres y mujeres de 30, 35 años de edad en toda Europa, algo que puede deberse a factores económicos, cierto, aunque hay que reconocer que es más cómodo estar con mamá, que “me lava, me plancha y me da de comer”.

Por otra parte están los chicos que se encuentran unidos ambivalentemente, es decir, se trata de una situación en la que existe una incapacidad para utilizar la imagen materna como una base segura; son niños que no acaban de entender si su madre les da seguridad o no. No saben si los van a regañar porque están enfermos o los van a consentir; exhiben un comportamiento ambivalente, empujando o pateando. Son niños que nos dan problemas en el consultorio.

Todas las respuestas que los niños manifiestan le permitirán al pediatra conocer la naturaleza de esos vínculos afectivos, y obviamente nos van a proporcionar herramientas para realizar un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

No podemos olvidar que los pacientes pediátricos están viviendo un desarrollo psicológico y una madurez fisiológica, están inmersos en un proceso y eso no quiere decir que así van a ser de grandes; están en proceso, repito. La separación e individualización empieza aproximadamente a los 7 u 8 meses, y se extiende hasta poco después del segundo año; son edades muy conflictivas y por eso les digo a las mamás que si van a viajar se lleven al niño, o que no viajen, porque en ese momento hay un hito en el desarrollo del niño: es cuando más expuesto está a sentir la separación o el abandono de la mamá. Es una edad un tanto peligrosa.

El vínculo inicial con el adulto cambia a esta edad por una sofisticada forma de interacción. El niño empieza a participar en una continua relación. Al respecto, hay que recordar lo que nos dicen los psicoanalistas: los niños menores de dos años son “retazo con huesos”, porque los niños piensan, pero no razonan. Es muy diferente tener pensamiento por asociación de ideas o imágenes, que tener un acto reflexivo. Los niños de estas edades no se despiertan pensando: “voy a molestar a mi mamá a las tres de la mañana porque me dio la mamila caliente o me dio la mamila fría al mediodía”, no existe esa intencionalidad en los niños de esas edades. Conclusión: no hay niños con malicia a estas edades. Hay niños reactivos al entorno, pero niños maliciosos con un acto reflexivo, no.

El psiquiatra austriaco René Spitz nos dice que a los tres meses de edad surge la sonrisa como una primera respuesta social del niño. Si se ríe al mes de nacido es un reflejo solamente. A los tres meses ya hay una relación con la mamá, y a los 15 meses apenas empieza el no con valor semántico. Es la clásica edad en la que los niños dicen a todo no; les preguntan si quieren chocolate y la cara del niño es de felicidad, pero dicen: “no”, ya que están explorando el valor que tiene. El **no** es poderosísimo.

---

## Principio de asimetría

---

Ustedes van a ver niños que empiezan a hablar entre los 8 y los 10 meses de edad, y que se sueltan con un vocabulario de entre 8 y 10 palabras. Sucede que en cuanto comienzan a caminar se paraliza el lenguaje, pero cuando dominan esta acción motora —y no se caen— de la noche a la mañana aprenden 50 nuevas

palabras. Resulta que el niño tiene una autorregulación que se traduce en: “me dedico primero a esto, y luego a otra cosa”. Por eso en pediatría decimos que los niños siempre avanzan, pero dan dos pasos para delante y uno para atrás; son pequeñas regresiones que son normales.

La doctora que me antecedió hablaba de la empatía. Es decir, yo voy a sentir algo por el niño y el infante va a sentir algo por mí, pero lo que está sintiendo por mí puede que sea, en realidad, lo que siente por otra persona. Un ejemplo sencillo es el siguiente: “el niño no odia al doctor Menéndez, sino que odia a todo aquel que tenga barba”. Sin embargo, existe la contraparte y un intercambio de información muy curioso.

Hay que decir que el médico siempre va a experimentar algo y por eso habrá pacientes que me causen empatía o antipatía; pero ojo, puede que el niño no sea el antipático, sino la mamá, y que yo descargue en ese niño el coraje que pudiera sentir por la mamá en la manera de explorarlo, de abrirle la boca. El niño, evidentemente, no tiene la culpa.

Siempre van a existir anormalidades fisiológicas que involucran un componente psicológico, y viceversa. En los niños el aspecto psicológico de la enfermedad o la condición física de debilitamiento crónico tienen una gran importancia debido a sus imperfectas respuestas cognitivas y afectivas.

Lo que quiero transmitir en esta plática es, principalmente, que si yo no dedico una parte de mi tiempo a leer de psicología infantil, difícilmente podré recetar a un niño, simplemente porque no lo entiendo. Mi objeto de estudio es el niño y su relación con el entorno; si no lo entiendo, ¿cómo lo puedo recetar? Correría el riesgo de prescribir un medicamento que sirva para tranquilizar a la mamá, en vez de curar y armonizar en su totalidad a ese niño. Entonces, la habilidad del médico para poder establecer una comunicación armónica es fundamental para dar un tratamiento adecuado.

## La transferencia y la contratransferencia

La percepción de los padres acerca de la condición médica de sus hijos puede ser correcta o exacta, pero en la mayoría de los casos esta comunicación es totalmente falsa. Es una impresión sustituta y pre-

dispuesta, un paso en falso con respecto a la fuente directa.

En la consulta pediátrica se desarrolla también el fenómeno de la transferencia y la contratransferencia entre el médico y el niño. En la consulta del día se desarrolla una actitud positiva o negativa que el individuo muestra hacia una persona, pero que en realidad siente por otra. Es lo que ya les explicaba en relación con lo que el niño siente por mí, o lo que yo siento por mi paciente, que puede ser un obstáculo enorme en la curación. Puedo o no curar a mi paciente, puedo o no dar un tratamiento adecuado a sus síntomas, si todo el tiempo estoy pensando: “qué odiosa es su mamá”. Son dos formas de comunicación que emanan del niño y el pediatra y que requieren nuestra atención, y si no tenemos la suficiente madurez y preparación para ver estos dos fenómenos, mejor dediquémonos a la atención de adultos.

Antes del desarrollo del lenguaje, el niño es muy capaz de compartir con el adulto sus atenciones, sus intenciones y sus estados afectivos, lo único que tenemos que hacer es tener los ojos abiertos y ver al paciente que tenemos enfrente. Las metas finales que el pediatra desea alcanzar son un diagnóstico y un tratamiento exactos, pero dichos aspectos no podrán conseguirse a menos que el paciente se sienta libre para transmitirle sus experiencias y esté lo suficientemente cómodo para mantener una posición receptiva.

Vale la pena anotar que los padres ven como una agresión la enfermedad de sus hijos, toda vez que esta condición les quita el tiempo, les hace sentir culpables e incluso reactiva vivencias y problemas personales de cada uno de ellos, específicamente referidos a sentimientos de culpa. El médico debe ser receptivo a esta actitud y entender qué está pasando en ese vínculo, en esa relación.

En efecto, la función del pediatra es fundamental para que, mediante el diálogo, se expresen esos sentimientos y se aclaren las orientaciones sobre la causa de la enfermedad o el desencadenante de la misma. En el momento en que el médico siente que se ha creado una empatía con la mamá y el niño, es decir, cuando se coloca en el lugar del otro, se da el inicio de la llamada alianza terapéutica. Al respecto, vale la pena mencionar lo que un gran maestro decía acerca del primer acto curativo, el cual consiste “en la forma en que se saluda al paciente”.

Una alianza terapéutica redundará en una mejor atención y comprometerá a los padres con el

cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, hay que decir que la naturaleza cualitativa del comportamiento de este desarrollo cognitivo en los niños no permite establecer parámetros exactos para el procedimiento específico que voy a desarrollar dentro de la consulta; es decir, que no hay recetas, no hay machotes o algo específico que diga cómo debo abordar a un paciente pediátrico. Cada paciente es un mundo, y cada relación familiar es otro mundo. No puedo recibir a todos de la misma forma, no les puedo dar la misma cara o jugar a la arañita en la mesa con los niños lactantes, pero de todos modos les recomiendo que lo hagan, ya verán que les va ayudar a que el niño se abra, a que sonría y a que empiece a confiar. Esto requiere de un entrenamiento que no nos lo dan, por eso me he explayado en el abordaje creativo y en comunicarles que un niño no es un adulto chiquito.

Las técnicas del abordaje pediátrico están encaminadas a controlar diversas emociones; de allí que el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas técnicas y situaciones específicas. Para resumir: cada niño es diferente, es más, el mismo niño es diferente de una cita a otra. ¿Por qué? Porque está en desarrollo, porque está evolucionando y porque está creciendo, lo que hará que el niño se sujete a las indicaciones que le demos.

Es fundamental respetar al paciente y que se le dé su lugar, lo que implica hablarle —independientemente de su edad— adecuando el lenguaje y el tono de voz a su estado emocional. El pediatra debe hacer partícipe al niño de la consulta, de lo contrario vamos a hacer que se sienta como un animalito que viene a consulta de la mano de un adulto. Debo abrir la consulta hacia el niño y que éste logre la empatía conmigo, incluso a través de una transferencia conmigo con tal de que se abra. Lo que hago siempre es preguntarle al niño, pero simultáneamente le echo un ojo a la mamá para ver cómo reacciona a lo que dice su hijo.

Hay una frase que me parece increíble: **todo hombre es algunos meses mayor de que lo que recuerda ser**, ya que vivimos, nos movemos, tenemos una existencia y estamos sometidos a la acción de los elementos y a la malevolencia de las enfermedades en ese otro mundo, el más puro microcosmos que es la matriz de nuestra madre.

¿Cómo es el mundo del feto dentro del vientre materno? Hay precursores de este vínculo madre e hijo, es decir, del deseo de tener un hijo. Al respecto, les recomiendo la lectura de otro libro, de la auto-

ría de Françoise Dolto, cuyo título lo dice todo: *Niño deseado, niño feliz*. ¿Cuántos dramas no nos vamos a encontrar porque un niño no fue deseado, y fue una obligación tenerlo por cuestiones religiosas, sociales o políticas? Es claro que el mensaje de no querer ser madre lo recibe el niño.

La famosa depresión posparto no se produce solamente por los cambios hormonales, para nada; se trata del duelo que hace la mamá de un bebé imaginario al que tiene que dejar morir. Resulta que la mamá se imagina que el bebé va a ser güerito, de ojos azules, muy inteligente, más parecido a su familia que a la de su pareja. Sucede que el niño nace con el pelo lacio, morenito, y allí hay un duelo, hay una pérdida de ese bebito y eso produce depresión. Para decirlo de otro modo, si la mamá no está preparada y no asume la realidad, viene la depresión posparto y el rechazo hacia el niño, junto con la aceptación del bebé real: “esto es lo que me tocó y esto es lo que acepto”. Entonces, me debo identificar con el deseo de tener un hijo, de ser completa y omnipotente al ser madre; con el deseo de fusión y unidad con el otro; con el deseo de reflejarse en el hijo, con el cumplimiento de ideales y oportunidades perdidas; con el deseo de renovar viejas relaciones y con la oportunidad de remplazar y separarse de la propia madre.

---

## Las misiones de la madre ante el nacimiento

---

Se habla poco de las reacciones que tiene la mujer que se convierte en madre, las cuales podrían abordarse de la siguiente manera:

1. Existe un abrupto término de la sensación de fusión con el feto. Resulta que algo que tengo dentro y que me pertenece, de repente es expulsado. Así, se genera una ruptura de las fantasías de integridad y de omnipotencia propiciadas por el embarazo.
2. Adaptarse al nuevo ser que provoca sentimientos de extrañeza. No es fácil ser mamá; a las primerizas les va mal y lo ideal sería que todas las mamás tuvieran una hija porque los varones son mucho más difíciles, más inmaduros, más inseguros y neuróticos. Los niños recién nacidos son mucho más conflictivos que las niñas.
3. La misión de la madre es llorar al niño perfecto e imaginario, y adaptarse a las características del

bebé real. No todas lo logran. Se trata de una patología de la mamá que va a repercutir drásticamente en el hijo. La doctora que me antecedió habló de miasmas adquiridos y sí, en efecto, voy a adquirir todos los miasmas de mi progenitora.

4. Las madres, sobre todo las primerizas, deben luchar contra el temor de dañar al bebé indefenso.

5. Debe aprender a tolerar y disfrutar las enormes exigencias que le imponen la total dependencia del bebé.

La madre siempre va a ser un filtro de estímulos para su bebé, siempre. El niño intrauterino es sensible a matices emocionales excepcionalmente sutiles a través de los neurotransmisores, pero no me voy a detener en este punto porque tengo poco tiempo para concluir.

Quiero terminar esta charla comentando con ustedes acerca de una investigación que realizó un médico en Salzburgo, Austria, en un universo muy grande de mujeres a las que estudió durante el embarazo. A través del estudio se logró identificar a diferentes tipos de madres: catastróficas, ambivalentes, indiferentes e ideales.

Las primeras son aquellas que tratan de abortar todo el tiempo al bebido; las ambivalentes, las que a veces aceptan al bebé, y a veces no. Si hablamos de las indiferentes hay que decir que son las peores de todas, las más perversas. El estudio también concluyó que el parto en todas las categorías había sido distócico.

Un bebé no puede existir solo, sino que es esencialmente parte de una relación. Al respecto, el célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés Donald Woods Winnicott decía que el niño **no es, no existe**, refiriéndose a esto. El bebé no puede existir si no está en la relación madre e hijo, se muere y punto. O se deshumaniza, como en el caso que presenta Freud en la descripción del caso del *Hombre de los lobos*.

El niño extrauterino tiene que aprender todo el repertorio materno; tiene que aprender las expresiones faciales que las madres adoptan frente al lactante, para iniciar una interacción o para rechazarla,

y aprender a vocalizar. Cada madre desarrolla su propio sistema de interacción de acuerdo con su modo de ser y el de su hijo. Cada relación madre-hijo es diferente y así tenemos que entenderlo nosotros en la consulta.

El niño llega con un caudal de predilecciones perceptivas innatamente determinadas, de acuerdo con todos los estímulos que recibió *in utero* de pautas motoras, tendencias cognitivas y capacidades para la expresividad emocional, y quizá para el reconocimiento de las emociones. Es una suerte para su supervivencia que los bebés estén hechos por la naturaleza de tal modo que seducen y esclavizan a sus madres.

Para concluir por hoy, les quiero decir que la mamitis expresa una inmadurez del niño, una falta de confianza en el entorno, una falta de confianza en la permanencia materna; si no le tengo confianza a mi madre, no me puedo separar de ella. Es lo mismo que sucede en un matrimonio cuando la esposa no le tiene toda la confianza a su marido, y él le dice: “mi amor, me voy a Las Vegas con mis cuates a un congreso”. Si ella sospecha algo porque alguna vez encontró una mancha de labial, la confianza es relativa y querrá irse con él a Las Vegas, porque no confía.

Así pues, un niño con mamitis es un niño que no tiene confianza en la permanencia de la madre. Son madres que pueden tener este vínculo de ambivalencia o de desapego (casi siempre es de ambivalencia).

¿Cuándo se presenta esto? Si yo como padre no supe manejar el nacimiento de un nuevo bebé ni el abordaje en el hogar, el niño mayor se sentirá desplazado por su hermano, por “el nuevo”; va a sentir que le quitaron a su madre y va a tratar de pegarse a ella. Lo que ha faltado en esta situación es una comunicación madre e hijo.

De una vez se los digo: se comete un gran error, una estupidez, cuando el bebé que nació “llega con un regalo” para su hermano mayor que espera en casa. El mensaje es que hay un soborno. Lo más recomendable es que haya un intercambio. Así, lo mejor es que cada niño dé un regalo y reciba otro, ya que es una manera de hermanarse.

## Artículo de revisión

# \*Implicaciones del Positivismo como Corriente Filosófica en la Percepción General y Actual de la Homeopatía

\*\*Raúl Enrique Morales Pascual

## Resumen

El positivismo es una corriente de pensamiento que influyó fuertemente a las sociedades occidentales durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX; de acuerdo con ella, la ciencia debe dedicarse a encontrar las leyes invariables que rigen a los fenómenos naturales y sociales, ya que esto servirá como base teórica para que el ser humano domine y actúe sobre las cosas y los hechos medibles, repetibles y comprobables.

Algunas ideas del positivismo, como la supuesta inflexibilidad de la ciencia o la pretensión de reducir al conocimiento científico a ser una mera técnica o instrumento del progreso, siguen vigentes en nuestros días, sobre todo en ámbitos universitarios, en la cultura general y en los medios de comunicación. En este artículo se aborda la forma en que los postulados de la citada escuela filosófica han distorsionado la percepción que se tiene de la Homeopatía, tanto en la sociedad como en los círculos científicos, sin tomar en cuenta que el método médico clínico terapéutico que configuró Samuel Hahnemann cumple con los requisitos que la verdadera ciencia exige, además de que posee un sustento doctrinario que guía sus pasos en la investigación y en la clínica.

## Abstract

*Positivism is a school of thought that strongly influenced western societies during the second half of the nineteenth century and the first decades of the twentieth century; according to it, science should be devoted to finding the invariable laws governing natural and social phenomena, as this will serve as a theoretical basis so that man can dominate and act on things and facts that can be measurable, repeatable and verifiable.*

*Some ideas of positivism, as the alleged inflexibility of science or the pretension to reduce scientific knowledge to be a mere technique or instrument*

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Medicina homeopática, Ciencia homeopática, Ciencia y Homeopatía, Positivismo, Homeopatía y positivismo.

\*Trabajo presentado en la XXVII Asamblea Congreso de Homeopatía de México, en Oaxaca, Oaxaca, en agosto de 2012.

\*\*Médico Cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara. Especialidad en Homeopatía por el Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca, A.C. Presidente del Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca, A.C. (2015-2017).

Recibido: julio 2016. Aceptado: agosto, 2016

**KEYWORDS:**

Homeopathy, Homeopathic medicine, Homeopathic science, Science and homeopathy, Positivism, Homeopathy and positivism.

*of progress, are still valid today, especially in university environments, in the general culture and in media communication. This article addresses the way that the postulates of the cited philosophical school have distorted the perception people have of homeopathy, both in society and in scientific circles, regardless of the therapeutic clinical medical method that Samuel Hahnemann established meeting the requirements that true science requires, besides having a doctrinaire support that guides their steps in research and in the clinic.*

## Introducción

El presente texto se centra en las implicaciones del positivismo como corriente filosófica en la percepción general y actual de la Homeopatía. Tiene como objetivo puntualizar las características de dicha corriente que han favorecido la percepción negativa del método homeopático ante la comunidad científica y el público en general.

La práctica homeopática exige una serie de habilidades al médico que, en palabras del maestro Proceso Sánchez Ortega, pretende ser “iniciado” en este largo pero hermoso camino para ayudar al semejante a recobrar su estado de salud.

Entre muchas de estas habilidades destaca la capacidad para preservar el método homeopático lo más fielmente posible, con el objetivo de ofrecer a futuras generaciones las bases doctrinarias firmes para una clínica exitosa y para una investigación homeopática fructífera, fundamentando lo anterior en el conocimiento de las corrientes filosóficas, que a lo largo de la historia han alimentado la construcción del conocimiento general y sobre todo del conocimiento médico, llegando a la edificación de la Homeopatía como verdadera medicina. Predomina también en estas habilidades la importantísima labor de prevenir a la Homeopatía de lo que puede destruirla: “prevenirla de los científicos materialistas o buscadores de novedades”<sup>1</sup>.

La construcción de la doctrina homeopática se basa en la integración de sucesivas corrientes filosóficas que a lo largo de la historia han enriquecido el pensamiento médico de quienes han contribuido con ella, pero sobre todo de su máximo exponente: el maestro Samuel Hahnemann.

Es necesario que el médico homeópata reconozca aquellas escuelas filosóficas que han aportado al método homeopático y a la ciencia en general, e identifique aquellas que, sobre todo en el presente, conforman la base del deterioro general de la imagen de la Homeopatía.

## Desarrollo

Vivimos en un mundo “moderno”, en una época de creciente avance en todas las áreas del conocimiento, un mundo que marcha a un ritmo exponencial y continuo, cada día más globalizado, y que cada vez comparte más la visión sobre sí mismo, siendo su característica principal un evidente materialismo. “Por medio de la investigación científica, el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo que es cada vez más amplia, profunda y exacta”<sup>2</sup>.

Es incuestionable que este comportamiento materialista compartido por casi todo el mundo, pero principalmente por la ciencia contemporánea, es el resultado de la evolución y la contribución de algunas corrientes filosóficas paralelas al materialismo, que desde los albores de la humanidad han ocupado la idea oficial y predominante dentro de cada sociedad.

Aludiendo a esta conducta materialista moderna, debemos recordar que la oposición histórica entre la postura materialista y la postura idealista ha sido una de las polémicas filosóficas más antiguas y persistentes. En el siglo XVII el término “materialismo” se utilizaba principalmente en el sentido de representaciones físicas acerca de la materia; bajo estas circunstancias las ciencias naturales modernas—incluyendo a la medicina oficial— tienen un enfoque completamente materialista.

La ciencia moderna ha evolucionado más concretamente desde el Renacimiento, en los siglos XV y XVI, con personajes tan destacados como Leonardo da Vinci, Johannes Kepler, Nicolás Copérnico y Galileo Galilei, quienes compartieron una característica común en sus pronunciamientos: “el conocimiento científico debía fundamentarse en la experiencia”. En este periodo apareció Francis Bacon, complementando a la ciencia que se encontraba en consolidación con el método inductivo.

Dentro de las corrientes más recientes relacionadas con el método científico<sup>3</sup> tenemos al positivismo, formulado a principios del siglo XIX en Francia por Augusto Comte, quien fuera uno de los autores que confiara en las capacidades ilimitadas de la ciencia como el camino para el progreso del hombre.

El positivismo es una escuela filosófica que forma parte de la filosofía moderna. En lo general, propone que el único conocimiento auténtico es el que proviene del conocimiento científico, y que tal conocimiento solamente puede surgir de la afirmación de las teorías a través del método científico previamente conocido y aplicado, principalmente, a las ciencias naturales<sup>4</sup>.

Comte empezó por explicar el sentido del término “positivo”, que es sinónimo de “real” y de “útil”. Así, en sentido estricto significa lo contrario de negativo y toma entonces un carácter de constructivo y eficaz. Es la aplicación sistemática del sentido común. Es el saber que, partiendo de la experiencia de los hechos, se preocupa por descubrir y establecer relaciones con la finalidad de lograr la utilidad social<sup>5</sup>.

La idea de que la ciencia era el medio a través del cual el hombre consolidaría una etapa de felicidad no era nueva. La innovación en el concepto de Comte consistía en el intento de adaptar el método de las ciencias naturales al estudio de la sociedad, un ajuste que derivó en la sociología y que sería el principal instrumento para la construcción armónica y civilizada. Esta idea llevó a que Comte terminara, como la mayoría de los intelectuales de su tiempo, renunciando a la religión para afirmar al hombre con todas sus capacidades racionales y científicas<sup>6</sup>.

El desarrollo del positivismo está vinculado a las consecuencias de la Revolución Francesa, que convirtió al ser humano y a la sociedad en objeto de estudio científico. Esta novedad requería de una nueva epistemología para legitimar los conocimientos obtenidos.

Comte sostuvo que cualquier actividad filosófica o científica debe llevarse a cabo mediante el análisis de los hechos reales que fueran verificados por la experiencia, lo que podría sonarnos familiar, ya que Hahnemann pugnó siempre por una medicina racional, basada estrictamente en la observación y la experiencia, sólo que el *Curso de filosofía positivista*, obra máxima de Comte, fue comenzada en 1830 y finalizada en 1842 (se publicó en seis volúmenes), fecha en la que el maestro Hahnemann estaba finalizando al menos seis ediciones de su *Organon de la medicina*.

El positivismo postula al pensamiento científico como el único camino para comprender la realidad humana, desde la social hasta la histórica. Positivismo también es la actitud práctica, la afición excesiva por los goces físicos y la tendencia a valorar los aspectos materiales de la realidad por sobre todas las cosas.

Es evidente que esta corriente perdura en la actualidad; mezclada y adaptada al nuevo siglo ha contribuido con la actitud científicista de pensadores modernos como Mario Bunge, llegando a pronunciar que todo conocimiento no validado por este método puede considerarse falso. Es precisamente esta manera de construir y juzgar el conocimiento, la tendencia que ampliamente domina a la sociedad, a la ciencia y a la medicina en nuestros días.

Nuestra práctica homeopática está inmersa en este mundo, en el que se comparte una visión general sobre sí mismo, materialista y positivista casi siempre. Vivimos esta interacción constante entre los diferentes sistemas terapéuticos y nuestro método homeopático. Compartimos también la población de pacientes que, debido a esta idea bien implantada del científicismo, y debido a otros aspectos culturales, pocas veces puede discernir entre los sistemas terapéuticos y nuestro método, llegándolos a confundir o a equiparar. De ahí proviene una de las principales causas del deterioro en la percepción general de la Homeopatía propiciado por el positivismo: de ahí, de la inserción social de “lo científico” como sinónimo de absoluta verdad.

Nos enfrentamos aún con nuestro método homeopático perfectamente bien cimentado, a un paradigma reinante, plenamente aceptado que impulsa a la alopátia como su principal representante en el terreno de la salud y de la medicina oficial, basándola siempre en principios de orden positivista, que más allá del método científico clásico aplicado a las ciencias naturales, busca implantarse socialmente como

el único juez y la única guía para el conocimiento y la investigación. De ahí se deriva la gran comunidad científica como juez máximo en el ámbito del conocimiento en esta área.

Dentro de los grandes cambios de la época actual en relación con generaciones anteriores, podemos gozar hoy de un fácil acceso a la información. El internet como uno de los medios dominantes al momento, posibilita casi a cualquiera para obtener información rápida, no en todos los casos verídica o completa, pero puede considerarse una “fuente general” de información para las masas.

La población de pacientes también ha cambiado, ha evolucionado en cuanto al uso cotidiano de los medios de comunicación; ahora investiga, se informa básicamente a través de internet utilizando buscadores o portales electrónicos. Y en diversos sitios virtuales muy populares, como *Wikipedia*, “la enciclopedia libre”, por citar alguno, encontramos en referencia a la Homeopatía lo siguiente:

“La Homeopatía ha sido rechazada y clasificada como pseudociencia por la mayoría de los científicos y de la clase médica de los Estados Unidos y Europa Occidental, ya que consideran que sus efectos se deben únicamente al efecto placebo, que puede suscitarse por cualquier práctica que reciba confianza del paciente”<sup>7</sup>.

Agrego a la cita anterior que Mario Bunge, físico, filósofo y humanista argentino, defensor del realismo científico y de la filosofía exacta<sup>8</sup>, es conocido por expresar públicamente su postura contraria a las pseudociencias, clasificando abiertamente a la Homeopatía como una de ellas.

Podemos observar en estas aseveraciones el juicio positivista, reforzado por el realismo científico y la filosofía exacta de Bunge, que además de arbitrario, pretende en el fondo diseminar una falsa imagen del método homeopático despojándolo del adjetivo “científico” y colocándolo en el terreno del conocimiento infundado, dudoso, dogmático y hasta pernicioso, hecho que termina implantando una idea, generalmente aceptada y negativa acerca de la Homeopatía. Desligar a la Homeopatía de la ciencia a través del juicio positivista y sus corrientes paralelas implica socialmente una imagen deteriorada de la primera.

De estas percepciones tan generales y difundidas se deriva una serie de implicaciones que dificultan de manera directa e indirecta nuestra práctica, tales como: señalamientos infundados, desconfianza

por parte del paciente y de las autoridades sanitarias, limitación en la difusión de la Homeopatía como medicina seria y efectiva, llegando a extremos de criminalización no oficial aún.

Se han abordado ya en trabajos previos, en congresos o reuniones de grupos foráneos de Homeopatía de México, A.C., y de otros institutos homeopáticos reconocidos en México, la metodología homeopática a detalle<sup>9</sup>, tanto en la investigación como en la clínica, así como el carácter científico de la misma y su adaptación a este mismo método. La Homeopatía como método empírico —entendiendo por empírico una de las principales características de la ciencia, que es la cualidad de ser verificable a través de los hechos—, es científica; sin embargo, es importante puntualizar y comprender que aunque científica, por cumplir con todos los requisitos que por definición la ciencia exige, siempre irá más allá de la limitante que implica encasillarla dentro de lo puramente “científico”, porque, además de ser perfectamente verificable según su metodología, cuenta con la estructura doctrinaria que rige el actuar de la misma.

Recordemos al maestro David Flores Toledo<sup>10</sup>, que en su magnífica obra *Iniciación a la Homeopatía*, menciona que la problemática de la medicina científica debe dilucidarse siempre apoyando el pensamiento en un andamiaje doctrinario y después actuando consecuentemente, no haciendo exactamente lo contrario, como se realiza a través de la medicina convencional y vigente, apoyada puramente en el método científico de orden materialista y positivista.

La ciencia médica se ha venido alejando del cuerpo de doctrina del cual inicialmente gozaba, esto —añado— favorecido por corrientes filosóficas como el positivismo, que a través de las recientes generaciones ha venido suprimiendo su andamiaje filosófico, reduciendo el conocimiento médico a lo que ahora se conoce como “medicina moderna”.

## Conclusiones

El positivismo como corriente filosófica ha contribuido sustancialmente a la conformación de una sociedad que construye su conocimiento a través del método científico de orden puramente materialista, y que además se posiciona como guía máxima para la validación del saber en general. Ha favorecido también, de forma indirecta, una postura generalmente aceptada y desfavorable para el método homeopático.

co sobre todo ante la comunidad científica internacional, ya que se ha privilegiado la imagen de la ciencia materialista como la rectora del conocimiento, excediendo los límites de la misma sin apoyarla en el andamiaje doctrinario correspondiente.

Es importante mencionar que como en todas las cuestiones filosóficas, esta corriente no es la única que contribuye con la realidad social y científica, pero ha sido de las más claras en postular que, a través de la ciencia y la técnica (tecnología), se podría impulsar el progreso del hombre extralimitando a la ciencia misma.

En cuanto a la tecnología actual, el internet como medio masivo de comunicación se ha posicionado como una de las principales fuentes de información, que por lo general es incompleta o incorrecta; por tal motivo, si en algún momento requerimos hacer uso de éste como fuente de consulta, es necesario verificar el origen de los sitios electrónicos, los cuales deben contar con el respaldo de autores perfectamente reconocidos en la materia a investigar.

La Homeopatía, como método perfectamente bien estructurado, cumple con los requisitos que la verdadera ciencia exige, pero además posee un andamiaje doctrinario sólido que guía los pasos de la investigación y de la clínica.

El rumbo que tome el pensamiento médico moderno estará determinado por la correcta interpretación y aplicación de las corrientes filosóficas domi-

nantes y, dependiendo la divulgación y aceptación que tengan éstas, definirán la percepción general de la verdadera medicina, la Homeopatía.

## REFERENCIAS

1. Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica. México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992. p. 613-616.
2. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Argentina: Editorial Sudamericana; 1989. p. 9.
3. Anduckia Ávila JC, Carrasquilla Gutiérrez G, Helfer-Vogel S, Barnett Pearce W, Venegas Villarreal L. La investigación, aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. México: Alfaomega; 2009. p. 166-168.
4. Gutiérrez Sáenz R. Historia de las doctrinas filosóficas, 38a ed. México: Esfinge; 2009. 163-166.
5. Chávez Calderón P. Historia de las doctrinas filosóficas, 4a ed. México: Pearson; 2008. p. 205-213.
6. Cadena Magaña A. Filosofía. México: Cengage Learning; 2005. p. 87-91.
7. Wikipedia. Homeopatía [internet]. Wikipedia en español; c2007 [citado May 2012]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Homeopat%C3%ADa>.
8. Bunge M. *Op cit*.
9. Urrutia Solórzano A. Homeopatía, la medicina del hombre. México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2009. p. 37-53.
10. Flores Toledo D. Iniciación a la Homeopatía. México: Editorial Porrúa; 1995. p. 21-34. Prólogo: Paschero TP.

## Artículo de revisión

# \*Hipocratism, Neohipocratism y Homeopatía

\*\*Roberto Mendiola Quezada

### Resumen

El presente trabajo expone de manera detallada los principios fundamentales de la filosofía científica creados por Hipócrates, y el respeto que la Homeopatía ha tenido por ellos. El autor destaca el nacimiento de una nueva escuela médica (1918), denominada neohipocratism, y afirma que sus preceptos son los mismos que enseñan los homeópatas desde principios de 1800. Es evidente, señaló el doctor Mendiola Quezada, que existe una coincidencia clara entre ambos movimientos que podría resumirse con las siguientes máximas: “el enfermo es la única realidad en medicina” y “la enfermedad es sólo una ficción, una necesidad de clasificación”.

La conferencia, dictada en 1963 en el marco de las *VI Jornadas Médicas del Hospital Nacional Homeopático*, fue sumamente optimista ya que preveía que el movimiento neohipocrático podría convertirse “en el punto de confluencia de las dos tendencias, alopátia y Homeopatía, pudiendo llegar a ser el puente que salve el innecesario abismo entre ambas entidades”.

### Abstract

*This paper describes in detail the fundamental principles of the Hippocrates scientific philosophy and the respect that homeopathy has had for it. The author emphasizes the rise of a new medical school in 1918, called neohippocratism, and states that its provisions are the same that are taught in homeopathy since 1800. It is clear, Dr. Mendiola Quezada affirms, that there is a strong concordance between the two movements that could be summed up with the following aphorisms: “the patient is the only reality in medicine” and “the ailment is only a fiction, a need for classification”.*

*The lecture, issued in 1963 in the agenda of the VI Medical Meeting of the National Homeopathic Hospital, was highly optimistic as he expected foreseeing that the neohippocratic movement could become “the point of confluence of two trends, Allopathy and Homeopathy, making the bridge to save the unnecessary gap between these two entities.*

#### PALABRAS CLAVE:

Hipocratism, Neohipocratism, Homeopatía, Teoría de los humores, Doctrina de las crisis.

#### KEYWORDS:

Hippocratism, Neohippocratism, Homeopathy, Humours theory, Crisis theory.

\*Conferencia dictada en el marco de las VI Jornadas Médicas del Hospital Nacional Homeopático, en representación de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática. Publicada originalmente en la edición agosto-septiembre de 1963 (número 261 y 262) de *La Homeopatía de México*.

\*\*Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática (ENMH), del Instituto Politécnico Nacional. Coordinador del Departamento de Investigación y Subdirector de la ENMH. Colaborador en las revistas *La Homeopatía de México*, *Boletín Médico Hahneamanniano* y *Tlalocan*.

Señores congresistas:

Repetidas veces hemos oído decir a los colegas médicos homeópatas, a nuestros maestros, y lo hemos dicho a su vez a nuestros discípulos, que la medicina homeopática tiene su más honda raíz en la escuela de Hipócrates. ¿Hasta qué punto es cierta esta afirmación?, y ¿hasta qué grado el renacimiento del hipocratismo en la nueva escuela neohipocrática, que sustenta un gran sector de médicos tradicionales, concuerda con la Homeopatía dándole la razón y robusteciéndola? Trataremos, en lo que sigue, de contestar a esas cuestiones, analizando paralelamente y de la manera más breve posible, el hipocratismo y la Homeopatía, el neohipocratismo y la Homeopatía.

La escuela médica de Cos, encabezada por Hipócrates, era una concepción filosófico-científica y práctica de la medicina, la más científica de su época, que trataba de enriquecer y elevar “el arte de curar” sacándolo del dogmatismo en que por largos siglos había estado estancado y al que volvió cuando la benéfica posición de los hipocráticos fue olvidada.

Sustentaba una serie de principios de los cuales vamos a extraer los principales para nuestro análisis:

1. Afirmaban los hipocráticos que “tiene mayor importancia el estado general del sujeto enfermo que la localización de la enfermedad”.
2. Para ellos “la observación sensorial es la única fuente de la ciencia médica”.
3. Por eso el diagnóstico estaba altamente desarrollado entre ellos, ya que siempre procedían “con minuciosa observación y concediendo gran importancia a todos y cada uno de los síntomas”, haciendo un “cuidadoso estudio del estado general y una distinción precisa de los síntomas principales”.
4. En estos médicos estaba altamente desarrollado el sentido crítico y “pregonan la experiencia en lugar de la vaga especulación”, “armonizan la teoría con la observación clínica” y siempre “hacen sus prescripciones con apego a una más detenida observación de la individualidad morbosa, en cada uno de sus diferentes aspectos”.
5. Tratando de descubrir la naturaleza de las enfermedades y las leyes de su evolución, crearon la teoría de los humores y la doctrina de las crisis, y afirmaron:

- a) Que en el organismo existían cuatro humores: sangre, moco, bilis negra (melancolía) y bilis amarilla (cólera).
- b) Que la enfermedad no era otra cosa que una desviación de la mezcla normal de esos humores o el equilibrio entre ellos, desviación a la que llamaban “Discrasia”, siendo su equilibrio normal la “Eucrasia”.
- c) Esta “discrasia” podría tener como factores causales: un modo vicioso de vida, influencias del viento, del agua, de emanaciones malsanas, de los venenos, de las estaciones y de los astros; o bien, como factores causales internos, una detención de las secreciones, los pesares, la herencia, la predisposición, la edad y el sexo.
- d) La “discrasia” establecida produce o genera la “materia morbosa” y una vez formada ésta, el curso de la enfermedad, su evolución, dependerá de que “la naturaleza, única que posee la capacidad de curar, sea capaz de dominar con su propia fuerza, con su *physis*, a la materia morbosa”.
- e) Este esfuerzo, esta lucha, determina tres períodos en la evolución de la enfermedad: el de crudeza o “apepsia”, el de cocción o “pepsia” y el de eliminación o “crisis”. Según esto, la materia morbosa perniciosa en estado de crudeza es llevada por la fuerza de la naturaleza o *physis*, y mediante el calor innato, al estado de cocción o “pepsia”, y una vez cocida es eliminada en la “crisis”. Si esto no sucede así, se pueden presentar depósitos de materia morbosa en estado de crudeza y en cualquier parte del organismo, depósitos que constituyen la “apostásis” o “apostema”, es decir, el absceso o foco purulento, el cual, según lo reconocían los hipocráticos, “debe ser abierto al exterior ya que si no se abre naturalmente o por incisión, la enfermedad se prolonga”.
- f) Esta prolongación por persistencia de restos no cocidos, produce las enfermedades crónicas, las metástasis y las recidivas.
- g) Observando, con su peculiar profundidad, la periodicidad cronológica evolutiva de ciertos padecimientos, los hipocráticos influidos por las **teorías numerológicas** de Pitágoras, establecieron la **teoría de los días críticos** y afirmaron, a veces con bastante exactitud, que “según el tipo de sangre, así sería su día de crisis o de

eliminación terminal, dándose preeminencia a los días 4 y 7 y a los múltiplos de éstos: 8 y 14, 12 y 21. Exagerando un poco el rigor de esta periodicidad afirmaron que, si el descenso de la fiebre o la eliminación de la materia morbosa se producía en un día diferente del crítico, los esfuerzos de la naturaleza no habían sido coronados por el éxito y pronosticaban entonces la muerte o, por lo menos, la agravación, la complicación o la recaída.

- h) Esa misma aguda observación los llevó al conocimiento de los síntomas de la muerte próxima de manera completa; es de sobra conocida la clásica **facies hipocrática** que tan bien describe la cara de los moribundos.

6. Dos normas esenciales regían la terapéutica homeopática hipocrática:

- a) La convicción de que la verdadera curación de las enfermedades se produce por la *physis*, “fuerza curativa de la naturaleza” o “fuerza vital”, por lo cual, la actividad o la intervención del médico debe limitarse exclusivamente a favorecer o apoyar esta fuerza curativa; expresaron: “*natura morborum medicatrix*” (la naturaleza se cura por sí misma).
- b) El reconocimiento de que el deber primordial del médico, “es ser útil, o por lo menos, no ser perjudicial”, actitud que conducía a emplear prudentes tratamientos, evitando todo aquello que pudiera resultar dañino.

Para llevar a cabo lo anterior tenían que prescribir (no sin antes realizar una cuidadosa consideración de la individualidad de los enfermos, sin esquemas preconcebidos) un régimen adecuado, una reglamentación del género de vida en cuanto a alimentos, sueño, ejercicio, reposo, etcétera. Realmente utilizaban pocos medicamentos, dando preferencia al régimen, pero cuando era menester emplearlos, lo hacían basándose en cualesquiera de dos principios, según lo creyeran indicado: el principio de contrarios o el principio de semejantes.

Conocido es el texto de Hipócrates que dice: “hay enfermos que curan por los contrarios; hay enfermos que curan por los semejantes. Todo depende de la naturaleza de la enfermedad”. Y también son célebres sus siguientes expresiones: “hay que emplear el principio de contrarios para las enfermedades de causa conocida; el de semejantes para las de causa desconocida”. “La enfermedad se produce

por los semejantes y mediante los semejantes que se dan, el paciente vuelve de la enfermedad a la salud. Así, lo que produce la estranguria que no existe, cura la estranguria que existe; la tos, lo mismo que la estranguria, es originada y curada por la misma cosa”.

“Las substancias que son purgantes naturales pueden provocar estreñimiento”. He aquí el modo de formación de las enfermedades, vienen algunas veces por los semejantes y curan por las cosas que las engendran. Y finalmente, “así el vómito es detenido por un vomitivo. Pero se puede también detener el vómito eliminando lo que con su permanencia en el cuerpo provoca el vómito. De modo que por los dos opuestos caminos la salud puede ser restaurada. Procediendo así será fácil, ya sea según la naturaleza y causa de la enfermedad, tratarla de acuerdo al contrario o al semejante”.

Expresábamos al principio de este trabajo la opinión de que la medicina homeopática tiene su más honda raíz en la escuela de Hipócrates; en realidad no sólo la medicina homeopática, sino toda la medicina, está cimentada en mucho sobre la obra hipocrática; lo que sucede, en realidad, es que las directrices trazadas por el genio de Cos y sus discípulos han sido abandonadas casi por la escuela que llamamos galénica, unas precisamente por las ideas introducidas por Galeno y otras por considerarlas anticuadas, no quedándose sino con uno que otro concepto terapéutico y una que otra norma ética.

En cambio, la medicina homeopática sigue nutriéndose de las verdades hipocráticas, precisamente, porque las estima como tales y por tanto las considera invariables en el tiempo; pero no sólo se basa en ellas, sino que, a través del pensamiento hahnemanniano las ha ampliado, sistematizado y modernizado; las ha hecho a la vez prácticas y profundas, y ha mostrado la enorme fecundidad conceptual y de aplicación que esas verdades encierran.

Se podría decir que la medicina homeopática, inspirada en Hipócrates, sigue fiel a Hipócrates, pero ha enriquecido y ampliado la obra de Hipócrates.

Pero veamos si lo que decimos es cierto y para ello analicemos comparativamente los conceptos hipocráticos que hemos citado, con los conceptos hahnemannianos que dieron nacimiento a la Homeopatía.

Como lo hemos asentado antes, los médicos de la escuela de Cos concedían más importancia al

estado general de los sujetos enfermos que a la localización de la enfermedad; estaba ya en ellos la idea de que un enfermo no lo es solamente de una parte, órgano o región, sino que todo él padece, idea que Hahnemann redondeó, aclarándola y sistematizándola, al crear el tercer principio de la Homeopatía: la **individualidad morbosa**; principio que establece categóricamente el hecho de que todo enfermo es **un individuo enfermo**, un algo indiviso que, como tal, participa en totalidad de la enfermedad y reacciona contra ella en totalidad también, dando el cuadro sintomatológico propio de su síndrome, de esa su enfermedad que es alguna entidad nosológica de la patología, modificada a través de su todo orgánico propio y exclusivo. La generalización del padecimiento de la escuela hipocrática se convirtió en la individualidad patológica de la escuela hahnemanniana.

Los médicos de Cos tomaban a la observación sensorial como la única fuente de la ciencia médica; los médicos homeópatas emplean y exigen emplear minuciosamente la observación, como lo hacían aquellos, para **conocer al individuo enfermo**, pero le agregan, para lograr la terapéutica propia del sistema, la experimentación, esa **experimentación pura** que constituye el segundo principio de la Homeopatía. En esa observación minuciosa, los hahnemannianos, como los hipocráticos, hacen una distinción de los síntomas principales, la llamada jerarquización de ellos, que señala a los característicos y a los de mayor valor.

La **teoría de los humores** y la **doctrina de las crisis**, que hemos apuntado brevemente, coinciden, en lo fundamental, con la teoría de la enfermedad original que lega sus estigmas, sostenida por Hahnemann y los homeópatas clásicos bajo el nombre de **psora**, así como con la teoría de la otra degeneración, también hereditaria, conocida como **sycois**, y modernamente interpretadas ambas como la **autointoxicación condicionada en su establecimiento y evolución por un terreno específico, por una individualidad apropiada**. Los esfuerzos eliminadores del enfermo eran las crisis, mediante las cuales el organismo se desembarazaba de la “materia morbosa” ya “cocida”. Ahora se dice y principalmente lo afirma la Homeopatía, que todo enfermo es un intoxicado y que su mejor tratamiento consistirá en hacerle eliminar las toxinas. Cuando esta “materia morbosa” permanece “cruda” se acumula, y si no es eliminada en las “crisis” producirá la persistencia y la complicación del mal, es decir, la enfermedad crónica. Lo mismo asienta Hahnemann, con otras palabras, después de analizar *in extenso* a las enfermedades crónicas.

Era convicción de los hipocráticos que la fuerza de la naturaleza, la *physis*, constituía lo único capaz de transformar a la “materia morbosa” para lograr su eliminación, es decir, lo único capaz de curar a lo que también llamaban “fuerza curativa de la naturaleza” o “fuerza vital”. ¿Qué otra cosa es esto sino el **dinamismo vital** de Hahnemann, quinto principio de la Homeopatía?

La prudencia en los tratamientos, para no dañar, caracterizaba a los médicos de la Escuela de Cos. El deber primordial del médico, decían, “es ser útil, o por lo menos, no ser perjudicial”. Hahnemann habría de decir después: “la primera y única misión del médico es devolver la salud a los enfermos: esto es lo que se llama ‘curar’” (parágrafo 1 del *Organon*), y más adelante: “la perfectibilidad del arte consiste en restablecer la salud de una manera pronta, suave y duradera, separando y destruyendo totalmente la enfermedad, del modo menos perjudicial y por el camino más corto y seguro”.

La prescripción, cuando se veían forzados a ordenar algún medicamento, la basaban los hipocráticos en cualquiera de estos dos principios: el de contrarios y el de semejantes; en ellos estaba ya entonces el germen de la Homeopatía, como se puede ver en los textos que citamos antes, es decir, la **Ley de los semejantes**, primer principio de esa doctrina.

Se ve que la Homeopatía, como lo señalamos en un párrafo anterior, inspirada en Hipócrates, sigue fiel a Hipócrates, pero ha enriquecido y ampliado la obra de Hipócrates.

Grupos numerosos de médicos tradicionales, que permanecían fieles a Galeno, han vuelto recientemente los ojos a Hipócrates, reconociendo la verdad encerrada en sus principios y así ha surgido, casi después de la Primera Guerra Mundial (1918), un movimiento evolutivo que se sintetiza en la nueva escuela médica denominada: neohipocratismo. Analizaremos su postura y sus principios, paralelamente a la Homeopatía, como lo hicimos con el hipocratismo, no extendiéndonos en la parte histórica por carecer de tiempo y espacio para ello.

El neohipocratismo sustenta como conceptos básicos:

- I. La concepción crítica de la enfermedad como ficción.
- II. La concepción de la unidad del ser vivo.
- III. La concepción holística de la enfermedad.
- IV. La concepción de las diátesis.
- V. La concepción dinámica de la enfermedad.

## VI. El principio de terapéutica biológica.

**I. La concepción crítica de la enfermedad como ficción.** Los neohipocráticos consideran a la enfermedad desde dos puntos de vista:

- a) La enfermedad como “unidad de clasificación”, surgida de la necesidad de ordenar, sistematizar, clasificar, en suma, los datos patológicos tan diversos, a fin de conocerlos mejor dentro de cuadros generales, formando así las **nosografías**. La enfermedad vista así, no es real, sino una ficción.
- b) El enfermo es llamado “la única realidad en medicina”. Afirman: “la historia demuestra cómo la enfermedad, en el sentido de cuadro de clasificación, cambia en el tiempo según sea el criterio usado para la clasificación. Es, pues, una ficción; la realidad patológica es el individuo enfermo y nosotros sólo nos servimos de la ficción-enfermedad para pasar al individuo enfermo. No se puede pues, tratar una enfermedad, solamente se puede tratar al enfermo” (doctor Cawadias, de Londres).

Ahora bien, no se necesita mucho esfuerzo para ver que lo que afirman los neohipocráticos, desde 1918, es exactamente lo que vienen afirmando y enseñando los homeópatas desde principios de 1800: el principio de la individualidad morbosa de que ya hablamos, el hecho de que “cada individuo enfermo hace su enfermedad”, es decir, de que cada organismo modifica, por sus propias peculiaridades constitucionales, el cuadro general de clasificación de las enfermedades. Es entonces al enfermo al que hay que conocer bien para curarlo, aun cuando su sintomatología encuadre en general, y aproximadamente, en la imagen de cualesquiera de las entidades nosológicas.

El acuerdo entre neohipocratism y Homeopatía es claro: “el enfermo es la única realidad en medicina” y “la enfermedad es sólo una ficción, una necesidad de clasificación”.

**II. La concepción de unidad del ser vivo.** Esta concepción, más aristotélica que hipocrática, la toma el neohipocratism y afirma en consecuencia, que “el ser vivo no es una federación de órganos o células”, y que “el todo en Biología es algo más que la suma de las partes”. Que ese todo es el resultado de una verdadera integración, equiparando los términos **unidad e integración** y dicen: “si el ser humano es uno, está integrado en un todo” y esta afirmación suya

está perfectamente demostrada por los trabajos de los fisiólogos Chafard, Claudio Bernard, Haldane, Gaskell y Langley; de los biólogos Russel y Ritter; de los bioquímicos Oliver y Schaffer, Bayliss y Starling, y finalmente del neurólogo y fisiólogo Sherrington.

Todos estos investigadores lograron precisar, cada uno en su especialidad, la integración fisiológica, la integración química, la integración cerebral, concluyendo con ello que el organismo humano está integrado en un sistema unitario, constituido por las glándulas endocrinas, el sistema nervioso vegetativo y la corteza cerebral, psicoasociada al sistema que Cawadias llama “psiconeuroendocrino” y que designa como la base principal del neohipocratism.

Nuestro principio de la **individualidad morbosa**, que profundiza en la unidad del individuo enfermo, reconoce en forma general la unidad del ser vivo como algo esencial para su vida y que necesariamente se refleja en el individuo cuando su vida se desarmoniza y enferma. Esa “forma particular de reaccionar de cada individuo frente al ataque de los agentes patógenos”, es decir, la individualidad morbosa, puede explicarse perfectamente a partir de esa integración “psiconeuroendocrina” y modernamente podemos decir, con los neohipocráticos, que el “modo particular de reaccionar de cada individuo”, **su individualidad morbosa, no es otra cosa que el modo personal de verificarse la integración psiconeuroendocrina en “reacción de alarma” que dijera Selye, y condicionada al terreno particular de que se trate.**

**III. La concepción holística de la enfermedad.** Concebir la enfermedad como total, es decir, que está en el organismo entero, fue una conquista de Hipócrates; recuérdese que los médicos de Cos daban más importancia al estado general que al local y que afirmaban que “la enfermedad principia como un proceso general y sólo después se presentan las localizaciones lesionales”. Y los neohipocráticos, consecuentes con su principio de integración, aceptan lo postulado por Hipócrates y afirman: “la enfermedad está en el organismo entero”, y “el proceso general total es lo primero, la lesión local es lo secundario”.

Consecuentes igualmente los médicos homeópatas con su principio de individualidad en salud y en enfermedad, han afirmado siempre que “un enfermo lo es total”, no parcial, y que por ello es absolutamente necesario, para curarlo, tener en cuenta la totalidad de sus síntomas sin despreciar ninguno, y prescribirle el medicamento que, siendo su semejante, llene esa totalidad de síntomas. **La semejan-**

**za y la individualidad morbosa y medicamentosa tienen como denominador común el carácter holístico, el carácter de totalidad.** Esta es la razón del proceder homeopático, que no se limita a tratar una lesión local, un síndrome restringido a un órgano, sino que recoge lo que haya de sintomatológico en todo el individuo y hacia eso dirige su terapéutica semejante, sabiendo que al curar el todo se curará la parte, cuyo sufrimiento no es sino una consecuencia del padecer total.

**IV. La concepción de las diátesis.** Hipócrates consideraba ya la existencia de la diátesis. Para él la enfermedad depende en mucho de la constitución psicofísica del individuo. Los neohipocráticos explican que “según las diferentes constituciones psicofísicas, se desarrollan o no, y toman o no, una evolución más o menos grave las enfermedades”.

Así, para los neohipocráticos, diátesis significa predisposición y dicen: “cada individuo, en razón de su constitución, tiene una predisposición especial, vale decir, una diátesis especial”.

Sin entrar en la discusión de lo que son las diátesis, ya que esto no es objeto de este trabajo, señalaremos sin embargo que la idea que los neohipocráticos tienen de las diátesis es casi la misma que la Homeopatía ha venido sustentando desde hace más de un siglo, ya que, para ésta, la diátesis “es el terreno propicio, derivado de la constitución particular y que está señalado por el tipo psicofísico, al cual corresponderán medicamentos constitucionales o ‘diatésicos’ semejantes”.

La Homeopatía ha desarrollado toda una teoría constitucional de aplicación terapéutica inmediata, en la cual se aborda el problema de las diátesis, y esto lo reconocen algunos neohipocráticos como el inglés Cawadias y el austríaco Aschner, el primero de los cuales dice, entre otras cosas: “fue Hahnemann quien, en sus enfermedades crónicas, demostró que hay enfermedades que no curan, a menos que se les dé un medicamento que esté adaptado al tipo psicofísico”.

Y más adelante: “la obra de Hahnemann consistió en dar una descripción clínica de esos tipos psicofísicos, de estos biotipos, una obra en la cual podemos ver las fuentes originales de la biotipología”. He aquí como Cawadias afirma justamente lo que venimos asegurando en clase: “Hahnemann, decíamos, fue el más grande precursor de la biotipología actual”. Pero oigamos otra opinión del neohipocrático inglés: “Hahnemann, dice, fue más lejos de-

mostrando que existen medicamentos que se deben dar a estas constituciones especiales, vale decir, que hay medicamentos que se adaptan al biotipo y no a la enfermedad. Estos medicamentos que debemos considerar actualmente como agentes catalíticos del sistema psiconeuroendocrino, son los policrestos homeopáticos”.

**V. La concepción dinámica de la enfermedad.** La enfermedad, para Hipócrates y sus discípulos, era una lucha entre el organismo y los agentes agresores externos; decían que “por síntomas especiales se manifestaba la victoria del organismo y otros síntomas indicaban los desfallecimientos del mismo”. Es la naturaleza, su fuerza, la *physis*, la que lucha y logra vencer al agresor. Para ellos la naturaleza es el verdadero médico, de donde se deduce que éste es un sujeto expectante que observa la lucha, la estudia y trata de ayudar a la *physis*.

La hipertrofia compensadora del corazón, observada por Corrigan; el mecanismo defensivo de la inflamación, demostrado por los anatomopatólogos, y toda la inmunología muestran claramente cómo la enfermedad es una lucha y la naturaleza el médico. Mucho se ha discutido sobre la esencia de esta *natura medicatrix* que ha recibido diversos nombres e interpretaciones. Paracelso se refiere a ella como un “arqueo”, es decir, un arcano actuante; Van Helmont acepta ese arqueo, pero aclarando que actúa mediante modificaciones químicas; Stahl la llama “ánima”, el alma que identifica plenamente con la *physis* de la *natura*; Willis la divide en dos: “un alma racional y un alma vegetativa”, encomendándole a esta última la tarea de la *natura*; Cullen, sin detenerse a definirla, la concentra en el sistema nervioso. Los médicos árabes Maimonides y Rhazes la aceptan como la “esencia de una enfermedad dinámica” y la escuela de Montpellier la defiende durante siglos, como defiende, de hecho, a toda la filosofía hipocrática. Más recientemente, el “Hipócrates inglés”, Sydenham, y su colega francés Bordeau, no discuten la naturaleza de la *natura*, pero la aceptan llamándola “un principio director”.

Los neohipocráticos, retomando el problema, aceptan la *physis* pero dándole cierta precisión científica, y afirman que la “**natura medicatrix es el sistema de integración psiconeuroendocrino que permite la defensa por un proceso de adaptación**”. Y más adelante: “es ese sistema que se halla en lucha en la enfermedad y que reacciona especialmente frente a los agentes mórbidos externos. Los primeros síntomas son las manifestaciones de la victoria o la derrota de este sistema, y estos síntomas se hallan

indicados biológicamente por las modificaciones de la química del cuerpo, o modificaciones del metabolismo. En toda enfermedad hay, como primera fase, una etapa metabólica o psiconeuroendocrina. Y es actuando sobre este elemento como podremos tener los éxitos terapéuticos más completos”.

En la Homeopatía todo es dinámico; así, ella considera a la enfermedad como una reacción orgánica ante el agresor, reacción que tendrá éxito si la fuerza vital del sujeto es suficiente, es decir, si su **dinamismo vital**, como la doctrina lo llama, basta para vencer. Aceptando que ese dinamismo, es decir, ese sistema de integración psiconeuroendocrino de los neohipocráticos o esa “reacción de alarma” de Hans Selye, sea el factor decisivo de la lucha y que pueda en la mayoría de las veces bastarse por sí solo, **él médico homeópata no acepta dejar sola a esa physis, no comulga con la actitud expectante, sino que piensa que debe hacer algo, pero algo que se limite a ayudar a esa integración, a esa reacción, a esa physis, a ese dinamismo o como quiera llamársele, y que, para conseguirlo, actúe en la misma forma o dirección de esa defensa; sumando su esfuerzo al de la naturaleza, y despertando por el uso adecuado de las dosis, la respuesta contraria del organismo enfermo.** Tal es la lógica actitud terapéutica de la Homeopatía que, desde Hahnemann mediante la Ley de Semejantes y en consonancia ahora con el neohipocratismo, prescribe para una “enfermedad dinámica” un “medicamento dinámico”.

**VI. Principio de la terapéutica biológica.** De acuerdo con todo lo anterior, el neohipocratismo afirma categóricamente en este su sexto principio: “si es cierto que es el enfermo quien se defiende contra su enfermedad, la finalidad del médico es ayudarlo en esa defensa, dejando tranquilo lo que la defensa realiza bien, moderando los exabruptos de la naturaleza, a veces ciega, y sosteniendo la *natura mediatric* cuando ella claudica”. He aquí una posición casi idéntica a la de la Homeopatía, expuesta antes; los neohipocráticos se oponen, como lo ha hecho desde siempre la Homeopatía, a la actitud expectante o “nihilismo terapéutico”, tanto como al exceso de intervención o “quiracismo terapéutico”, del cual Barteaux decía: “como médicos, golpeamos ciegamente a la enfermedad y al enfermo. Tanto mejor si es la enfermedad a la que rompemos”. Al no aceptar tampoco este intervencionismo desmesurado y a veces brutal, el neohipocratismo dice: “a ese quiracismo se opone nuestro concepto biológico moderno: hay que ayudar a la constitución del enfermo; nada pues de violencias, nada que pueda debilitar esta constitución que,

a pesar de todo, es nuestra primera arma contra la enfermedad”.

Si una de las formas terapéuticas de ayudar al organismo enfermo en su lucha es por medio de sustancias medicamentosas, ¿cuáles serán las que no agredan y cómo vamos a utilizarlas?

El neohipocrático Cawadias contesta las preguntas citando las palabras de Oliver Wendell Holmes: “si nosotros tiráramos todos los medicamentos al mar, ello sería mucho mejor para la humanidad y mucho peor para los peces”. Frase que concuerda con el pensamiento de Hahnemann, cuando éste arrojó por la ventana las medicinas de la hijita del académico Ernesto Legouvé.

Y continúa Cawadias: “sabemos que el principio biológico ha transformado nuestra concepción quimioterápica. Y mientras que la idea de *therapia sterilisans* ‘magna’, de Ehrlich, se encuadraría dentro de lo que hemos llamado quiracismo, **la quimioterapia moderna sería una inmunoterapia medicamentosa. Las dosis aún pueden ser grandes, pero se busca tratar al enfermo y no matar al microbio**”. Y el mismo autor, como otros neohipocráticos selectos, asienta: “**es gracias a la introducción del principio biológico en terapéutica, principio neohipocrático, que hemos cambiado nuestra actitud frente a la Homeopatía**”.

El autor también dice: “Hipócrates había escrito que hay enfermos que curan por los contrarios; hay enfermos que curan por los semejantes. Todo depende de la naturaleza de la enfermedad”.

Lo que vendría a ser: de la experiencia clínica. Esto fue desgraciadamente tan olvidado por los alópatas como por los homeópatas. La homeoterapia es un método de desensibilización colateral, y sabemos bien que la desensibilización tiene indicaciones extraordinariamente importantes y numerosas. **Los policrestos homeopáticos, a mi manera de ver, agentes catalíticos que regulan ciertas estructuras del equilibrio psiconeuroendocrino, y en cuanto se refiere a las dosis de los homeópatas, los recientes trabajos de la fisicoquímica y de la endocrinología justifican plenamente las ideas de Hahnemann. Los neohipocráticos, sigue diciendo, deben hacer entrar la terapéutica homeopática en su práctica.**

Personalmente yo la he estudiado durante años y la he aplicado en gran número de casos, siguiendo siempre el principio de Hipócrates en que

hay casos en que la terapia por los semejantes está indicada; y allí donde existe esta indicación es muy superior a toda otra terapéutica.

“Nosotros los neohipocráticos, no podemos dividir a los médicos en alópatas y homeópatas, lo mismo que no podemos dividir a los políticos en güelfos y gibelinos. **Estas divisiones, que tienen su justificación histórica, son anacrónicas en la actualidad. La única división que podemos aceptar entre los médicos, es la de los médicos completos y los médicos incompletos. Y debo confesar francamente que considero como médico incompleto a aquel que no conoce y no practica la Homeopatía cuando ella está indicada**”, dice Cawadias.

Y concluye el autor citado, **“no conozco ninguna sola crítica adversa a la Homeopatía, escrita por quien se haya molestado en estudiarla”**.

Señores congresistas: todas estas similitudes de pensamiento y de acción entre el viejísimo hipocratismo, la adulta Homeopatía y el joven neohipocratismo, ¿son meras coincidencias? Indudablemente que no. Son, por el contrario, manifestaciones necesarias de una verdad inmutable que afloran en

distintas épocas cambiando sólo su ropaje. En el devenir de la medicina el progreso se impone, con él cambian el lenguaje, las técnicas, los procedimientos; se conocen mejor las causas, se afina la terapéutica, pero los principios, los verdaderos principios siguen inmutables.

Y esos principios los entrevió Hipócrates, los engrandeció Hahnemann y los rejuvenecen los neohipocráticos. Nadie ha copiado a nadie, simplemente la verdad ha iluminado diversas mentes. Podemos decir que los neohipocráticos, al redescubrir a Hipócrates, están de hecho descubriendo a Hahnemann.

Con ello el movimiento neohipocrático ofrece a la medicina dos halagadoras promesas: se sitúa como el punto de confluencia de las dos tendencias, alopatía y Homeopatía, pudiendo llegar a ser el puente que salve el innecesario abismo, y mueve la inquietud de los homeópatas para que, aprovechando lo nuevo y bueno de ese pensamiento, emprendan la tarea de actualizar el lenguaje, las técnicas, los procedimientos y de resolver los problemas de la doctrina, que aún no tienen clara interpretación fenomenológica.

## Artículo de revisión

# \*La Lengua en el Examen Físico

\*\*Guillermo L. M. Mur

### Resumen

El objetivo del presente trabajo es destacar la importancia clínica de la lengua en el examen físico para la detección temprana de distintas patologías sistémicas, haciendo una descripción de aquellas rubricas del *Repertorio* de Kent en las que figura este órgano en relación a las glosopatías más frecuentes.

### Abstract

*The aim of this paper is to highlight the clinical importance of language in the physical examination for early detection of various systemic diseases, making a description of those rubrics of the Code of Kent in contained this body in relation to frequently glosopatías.*

#### **PALABRAS CLAVE:**

Lengua, Glosopatía, Repertorización, Alteraciones de la lengua, Anatomía.

#### **KEYWORDS:**

Tongue, Glossopathy, Repertorization, Tongue disorders, Anatomy.

\*Artículo publicado originalmente en el número 3 (julio-agosto-septiembre) de 2014, en el Libro de la Asociación Médica Homeopática Argentina.

\*\*Profesor adjunto de la Asociación Médica Homeopática Argentina.

## Anatomía

La lengua es un órgano muscular movable con forma de cono, situado en el piso de la boca, principalmente al sentido especial del gusto y coadyuvante en varios procesos:

- Masticación (empuja los alimentos contra los dientes).
- Deglución (los lleva hacia la faringe).
- Articulación del sonido (en asociación con los labios, los dientes y el paladar duro).

Tiene dos caras (superior e inferior), y se pueden distinguir tres partes:

1. Cuerpo o porción bucal, que abarca los dos tercios anteriores.
2. Raíz o porción faríngea, comprende el tercio posterior.
3. V lingual: localizada en el dorso (cara superior) de la lengua, separa el cuerpo de la raíz.

Las papilas gustativas se ubican en el dorso de la lengua y se distinguen cuatro tipos principales:

- a) Filiformes: son las más numerosas. Su función es mecánica, de limpieza.
- b) Fungiformes.
- c) Calciformes o circunvaladas; son las que conforman la V lingual.
- d) Foliadas.

La *cara inferior* descansa en el suelo de la boca; no presenta papilas y contiene algunas glándulas salivales accesorias. En su línea media se encuentra el frenillo o filete lingual, que la fija al piso de la boca y, por ende, limita sus movimientos. A ambos lados de éste se observan los orificios de salida de los conductos de Warthon (glándulas submaxilares), más atrás de los conductos de Bartolini (pertenecientes a las glándulas sublinguales) y a ambos lados las venas raninas. Los bordes están en relación con los arcos dentarios y la base con los músculos milohioideos y genihoideos, con el hueso hioideos y con la epiglotis (a la que se halla unida por los tres repliegues glosopiglóticos).

La musculatura por 17 músculos, 1 impar (lingual superior) y 8 pares (lingual inferior, amigdalogloso, estilogloso, faringogloso, geniogloso, hiogloso, palatogloso y transverso).

La inervación motora la aportan los nervios hipogloso (XII par) y glosofaríngeo (IX par), mientras que la sensitiva está dada por los nervios lingual (rama del trigémino -V par-), glosofaríngeo y vago o pneumogástrico (X par).

## Clínica

Las glosopatías, generalmente benignas, son muy frecuentes dentro de las lesiones mucosas de la cavidad bucal. Si bien hay distintas formas de clasificarlas, con fines didácticos se les puede dividir de la siguiente manera:

1. Dificultades del movimiento.
2. Alteraciones del gusto.
3. Alteraciones del tamaño.
4. Alteraciones del color.
5. Cambios de aspecto.
6. Dolor.
7. Cáncer.

### 1. Dificultades del movimiento

Las alteraciones en el movimiento de la lengua son causadas principalmente por trastornos de tipo neurológico. Otra entidad que produce dificultad en la motilidad lingual es la *anquiloglosia* o *lengua anclada*, afección congénita en la que el frenillo lingual, por un defecto en su posición, es anormalmente corto. La consecuencia de estos trastornos es la disartria o la disglosia y, en casos graves, la dificultad para movilizar los alimentos durante los procesos de masticación y deglución.

### 2. Alteraciones del gusto

Se clasifican en:

- a) Ageusia: que puede ser total, cuando la incapacidad en la detección de los sabores es absoluta; parcial, cuando es posible distinguir algunas sustancias, y específica, cuando no se puede reconocer el sabor de una sustancia determinada.
- b) Hipogeusia.
- c) Disgeusia. Cuando hay alteración del sabor o percepción del correspondiente a una sustancia, en ausencia de la misma.

La causalidad está referida a cualquier estado que infiera con la estimulación de los receptores de las papilas o lesiones de las mismas (por ejemplo xerostomía, radiaciones, medicamentos, intoxicaciones, etcétera); o a lesiones de tipo neurológico (por ejemplo en la rama timpánica del facial por cirugías del oído medio o extracciones del tercer molar).

### 3. Alteraciones del tamaño

Como macroglosia se define a un estado donde la lengua en posición de reposo protruye más allá del reborde alveolar. Dentro de las causas se describen el síndrome de Down, la acromegalia, la hiperplasia glandular, la acromegalia, el hipotiroidismo, distintas neoplasias —leucemia, miomas, sarcomas, hemangiomas, linfangiomas— la amiloidosis, la neurofibro-

matosis, infecciones diversas, etcétera. La lengua también puede ensancharse en personas sin piezas dentales y que no tienen prótesis.

#### 4. Alteraciones del color

Lengua negra (producida cuando las papilas no se desprenden a un ritmo normal y acumulan restos alimenticios y bacterias); blanca (candidiasis, leucoplasia, liquen plano, saburra, alcohol, tabaco); roja o de fresa, que corresponde a glositis (deficiencia de ácido fólico y de vitamina B<sub>12</sub>, pelagra, anemia perniciosa, la lengua geográfica, escarlatina, síndrome de Plummer-Vinson y Kawasaki, etcétera).

#### 5. Cambios del aspecto

**I. Lengua vellosa o pilosa.** Entidad caracterizada por una hipertrofia marcada de las papilas filiformes (pueden alcanzar los 2 centímetros de longitud, dándole al dorso de la lengua un aspecto aterciopelado de coloración variable (depende de su agente causal). Su incidencia aumenta con la edad y su predominio es mayor en el sexo masculino. Se desconoce la etiología, pero dentro de los factores predisponentes se pueden mencionar: alteraciones en la normal descamación de las papilas, déficits vitamínicos (vitaminas A y C, principalmente), diabetes, consumo excesivo de café, tabaquismo y alcoholismo.

**II. Lengua geográfica** (glositis exfoliada marginal o migratoria benigna). Es la patología lingual más frecuente en la infancia, etapa del desarrollo en que comienza a manifestarse (6 a 12 meses). Con predominio en el sexo femenino, es un proceso de etiología desconocida cuya característica es la presencia en el dorso de una o más áreas depapiladas de aspecto liso y brillante, limitadas por una línea blanco-amarillenta y ligeramente sobreelevada. Estas placas crecen, cambian de posición y de morfología. Diversos estudios la relacionan con la lengua escrotal, considerándola como un mismo proceso en distintas etapas evolutivas, mientras que otras investigaciones la relacionan con cardiopatías congénitas cianóticas (tetralogía de Fallot).

**III. Lengua escrotal** (fisurada, plisada o plegada o cerebriforme). Segunda patología en frecuencia después de la lengua geográfica, comprende del 5 al 7% de la población general. Se caracteriza por la presencia de múltiples pliegues ubicados en la cara dorsal y bordes del cuerpo lingual y que varían en posición, ubicación y profundidad. Es más frecuente en edades más avanzadas respecto a la anterior y en mujeres, aunque su prevalencia aumenta mucho en chicos con antecedentes alérgicos o de malformaciones congénitas localizadas fuera de la boca (síndromes de Down —40% de los casos—, de Cowden —parálisis facial recidivante— y de Merkersson-Rosenthal, así como tetralogía de Fallot, etcétera).

**IV. Lengua saburral.** Es la lesión más frecuente en los niños, junto con la lengua escrotal y geográfica, a pesar de no ser reconocida como patológica por numerosos autores. Se define a la saburra como una capa mucosa,

espesa y de color blanco que cubre la lengua, formada principalmente por restos provenientes de la descomposición celular, leucocitos mucos, restos alimenticios y microorganismos. Los síntomas que puede producir son halitosis y sabor amargo.

**V. Lengua dentada.** Se observan las impresiones dentarias en sus bordes, pero mantiene su apariencia y coloración normales. Dentro de sus causas están la macroglosia y el trauma ocasionado por la excesiva presión de la lengua sobre los dientes.

**VI. Glositis romboidal mediana o losángica.** Patología benigna caracterizada por la presencia de la elevación o depresión romboidea u oval cuyo color va del rosa al rojo intenso, con un tamaño promedio de 1 a 2 centímetros de longitud y ubicada en la parte media del dorso de la lengua, por delante de la “V” lingual (región pobre en lo referente a la irrigación). Prevalce en el sexo masculino y la edad adulta. La teoría más aceptada en cuanto a la causalidad es la que habla de una infección crónica con *Candida albicans*, agravada por el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de prótesis dentales (microtraumatismos).

#### 6. Dolor

Las causas de dolor son múltiples y pueden estar localizadas dentro de la lengua o fuera de ella: glositis (por traumatismos —morderse, prótesis dentales—, tabaquismo), lengua geográfica, neuralgias, neuropatía diabética, cáncer, aftas, herpes, anemia leucoplasia, glosopirosis idiopática (síndrome de boca ardiente), etcétera. Todas estas etiologías son propias de la lengua, mientras que ajenas ella se describen el dolor irradiado que puede provenir desde las encías, los dientes, el corazón, etcétera.

#### 7. Cáncer

Dos tipos de carcinoma son los más frecuentes: el epidermoide (95% de los casos) y el adenoide. Las metástasis de la lengua son muy raras, siendo los pulmones, la próstata y las mamas los tumores con posibilidad de diseminarse hacia esta zona. Hay mayor predisposición en los hombres (2 a 3 de los casos —proporción 2 a 1) y los principales factores de riesgo son el tabaco (95% de los pacientes tienen antecedentes de tabaquismo), el alcohol y la irritación mecánica crónica (higiene deficiente, piezas dentales en mal estado, prótesis). Otros factores incluyen lesiones autoinmunes (liquen plano), hongos y virus. La India es el país con mayor incidencia de este tipo de tumores. El examen físico de la boca cobra vital importancia en la detección temprana (25% de los casos son mortales por la detección tardía); hay que tener en cuenta heridas o úlceras que no se resuelven en un lapso de dos semanas, en pacientes que presenten algunos de los factores predisponentes. En general aparece en el tercio anterior de la lengua.

## Repertorización

La información que se presenta fue obtenida de *El moderno repertorio de Kent*, de Francisxo X. Eizayaga (Ediciones Marecel, 1966). Es importante señalar que la abreviatura **UR** significa “único remedio” en el rubro.

### 1. Boca:

- Adhiérese (pégase; 270-1).
- Adormecimiento (270-2).
- Aftas (270-3).
- Agrandada (271-1).
- Agrietada (271-1) –**síntoma de la psora latente**.
- Ancha (271-1).
- Arrugado (271-1).
- Aspereza (271-2).
- Atrofia. (271-2. *Mur-ac*, UR).
- Barnizada (271-2. *Apis*, UR)
- Blanda (271-2) –**síntoma psórico**.
- Calor (271-2).
- Cáncer (271-2).
- Condilomas (271-3) –**síntoma pseudopsórico**.
- Contraída. (271-3) –**síntoma psórico**.
- Corrugada (271-3. *Nat-a*, UR)
- Cortada, siente en bordes (271-3. *Anan*, UR)
- Cuero, siente como de (271-3. *Acon*, UR), parece, quemado (271-3. *Hvos*, UR).
- Culebrilla (271-3), lado derecho (*Nat-m*, UR).
- Decoloración (272-1 hasta 273-2. Rúbricas con marcación miasmática: azul **syccósica**; azulado blanco, blanca lechosa y blanca, pintada como son **psóricas**; blanca y negra pálida de la psora latente; blanca en placas de la **sora** y de la **syccosis**).
- Dentadas (273-2).
- Denudadas, zonas (273-3. *Ran-s*, UR)
- Dolor (273-3): Ardiente (274-2); Astilla, como una (274-3. *Staph*, UR); Constriñendo abajo en la región del hueso hioides (274-3. *All-c*, UR); Contractivo espasmódico (274-3). Cortados, como, bordes de (274-3. *Anan*, UR); Cortante (274-3); Cortada, como si fuera (274-3. *Anan*, UR); Dolorido (275-1); Doloroso (275-1); Espina de pescado. Lengua, en raíz, sensación al tragar (275-2. *Ars*, UR); Excoriada, como (275-2); Mordiente (275-2); Pellizcante (275-2. *Nux-v*, UR); Presionante (275-2); Punzante (275-2); Quemada, como (275-3); Roedor (275-3); Rasgante (275-3); sacudidas (275-3); Tala-drante (275-3. *Clem*, UR), derecho borde (*Ars*, UR), noche, borde (*Con*, UR); Tironeante (276-1); Ulcerativo (276-1. *Arg-n*, UR).
- Equimosis (276-1).
- Erosión (276-1).
- Espasmos (Convulsión; 276-1) –**síntoma psórico**.
- Esponjosas (276-2. *Benz-ac*, UR).
- Estremecimiento (276-2).
- Flácida (276-3).
- Frialdad (276-3)
- Frío (276-3)
- Fruncimiento (276-3. *Ars*, UR)
- Gangrenosa (276-3).
- Grasosa (277-1. *Iris*, UR).
- Gusto (277-1 hasta 280-1).
- Hablar, difícil, espasmo lengua, por (280-1); hinchazón de lengua, por (280-1); palabras sueltas, puede proferir con gran esfuerzo, pesadez de la lengua (280-2).
- Hablar, falta de, dolorimiento de lengua lacerada, por (280-2. *Hyper*, UR).
- Hemorragia (281-1).
- Hinchazón (281-2).
- Hormiguelo (281-3. *Plat*, UR).
- Induración (281-3).
- Inflamación (281-3).
- Lacerada (282-1).
- Larga, siente demasiado (282-1).
- Lisa (brillosa; pulida. 282-1).
- Lisiada (282-1).
- Mapeada (geográfica; 282-1) –**síntoma psórico**.
- Marchita (282-1).
- Membrana, lengua, correosa y amarilla (282-2. *Nit-ac*, UR).
- Mordedura (282-2).
- Movimiento, lengua, difícil (282-2).
- Mucosa, membrana(282-3)
- Mucus, lengua, acumulación de, en (283-1).
- Nudosidades (283-1).
- Papilas (283-3).
- Pápulas (283-3).
- Parálisis (283-3) –**síntoma psórico**.
- Pastosa (284-1).
- Pegajosa (284-1).
- Pelo, en (284-1).
- Pesadez (284-1).
- Pinchazo (284-1).
- Plegada, lengua, como pequeñas bolsas en los bordes (284-2; *ill –illicum–*, UR).
- Protrusión (284-2).
- Prurito (284-2).
- Pulsante (284-3. *Vesp –vespa cabro–*, UR).
- Puntiguda (284-3).
- Pústulas (284-3).
- Ránula (284-3). *Del latín; “rana pequeña”. Tumoración quística, blanda, llena de líquido gelatinoso, que se forma debajo de la lengua cuando se dilata, por obstrucción de una de las glándulas salivales de dicha región. Ídem hidroglosia, hipoglotis, tialocele sublingual, tumor ranino.*
- Rígida (284-3).
- Ronchas, lengua, debajo de la, como vegetaciones (284-3. *Ambr*, UR).
- Rugosas (285-1).
- Sensible (286-2).
- Sequedad (287-1).
- Supuración (287-2).
- Temblor (287-2).
- Torpeza (287-2).
- Tubérculos (287-2).
- Tumores (287-3. *Cast*, UR)
- Úlceras (288-1).
- Varicosas (288-2).
- Verrugas (288-2) –**síntoma psórico y pseudopsórico**.
- Vesículas (288-3) –**síntoma psórico**.

## 2. Mentales

Ilusiones, lengua es de madera (44-3. *Apis*, UR); alguien le está tirando de la lengua (44-3. *Bell*, UR).

## 3. Cabeza

Dolor extendido a la lengua (124-3. *Ip*, UR)

## 4. Cara

Rigidez maxilar y lengua (267-1. *Med*, UR)

## 5. Dientes

Dolor extendido a lengua (295-1. *Cic*, UR); contacto lengua de la (293-2).

## 6. Garganta Interna

Dolor bajando la lengua (303-1. *Merc-c*, UR); moviendo la lengua (303-2; sacando la lengua (303-3; punzante por movimiento de la lengua (306-2. *Ambr*, UR), extendido al oído (306-2), tragando (306-2), a raíz de lengua (306-2. *Phyt*, UR), tironeante moviendo la lengua (306-2. *Alum*, UR). Tragar imposible por hinchazón de la lengua (312-2. *Apis*, UR).

## 7. Laringe y traquea

Dolor hueco de la garganta extendido a raíz de la lengua y a hueso hioides (473-1. *Lach*, UR).

## 8. Tos

Sacar la lengua por (506-1. *Lyc*, UR).

## 9. Expectorcación

Difícil, lengua, sólo puede llevar el esputo a, por eso debe enjuagarla (512-1. *Apis*, UR).

## 10. Extremidades

Dolor ardiente pie, talón, extendiéndose a lengua (633-2. *Vip*, UR. Parálisis miembros superiores, derechos, con parálisis de la lengua (701-1. *Caust*, UR).

## 11. Sueño

Sueños cuerpo, lengua demasiado grande (751-3. *Tab*, UR).

## 12. Fiebre

Continua, petequial, pútrido, inmundos y cadavéricos olor de las deposiciones, lengua marrón, seca y coriácea, postración rigurosa (774-3. *Ars*, UR). Escalofrío ausente, tarde de, 17:30 hs., con pinchazo en la lengua (775-3. *Cedr*, UR).

• Eizayaga FX. El moderno repertorio de Kent. Buenos Aires: Ediciones Marecel; 1966.

• Rouvière H. Anatomía humana, descriptiva y topográfica. Madrid: Editorial Baillo-Bailliere; 1972.

• Scielo España [internet]. Madrid: Scientific Electronic Library Online; c1998 [citado Feb 2014]: Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.

• Scribd [internet]. San Francisco: Scribd, Inc.; c2007 [citado Feb 2014]: Disponible en: <https://www.scribd.com/>

• red-dental.com [internet]. Buenos Aires: Red-dental; c2000 [citado Feb 2014]: Disponible en: <http://www.red-dental.com/>

• Medline Plus [internet]. Bethesda, Maryland: U.S. National Library of Medicine; c1998 [citado Ene 2014]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

• Infodoctor.org [internet]. Madrid: Infodoctor; c1999 [citado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/>

• Colombia Médica [internet]. Cali: Facultad de Salud, Universidad del Valle; 1998 [citado Feb 2014]. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/>

• Equipo de Redacción del IQB. Disgeusia y alteraciones del sentido del gusto [internet]. Madrid: Instituto de Investigación y Desarrollo Químico-Biológico (IQB); 28 Mar 2006 [citado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.iqb.es/monografia/fichas/ficha065.htm>

• Doctissimo [internet]. España: Doctissimo.com, Lagardère Active; c2010 [citado Feb 2014]. Disponible en: [www.salud.doctissimo.es/diccionario-medico](http://www.salud.doctissimo.es/diccionario-medico); recuperado en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/>

• Odontocat. Patología lingual [internet]. Barcelona: Odontocat; 20 Ago 2001 [citado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/patoralpl.htm>

• Prof. Alberto Rodríguez Archilla. Web Personal [internet]. Granada: Facultad de Odontología, Universidad de Granada; c2009 [citado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~alberodr/>

• Manual Merck de información médica para el hogar. Cáncer y otros tumores de la boca [internet]. España: MSD Salud; c2013 [citado Ene 2014]. Disponible en: [www.msdsalud.es/manual-merckhogar.aspx?u=/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_08/seccion\\_08\\_098.html](http://www.msdsalud.es/manual-merckhogar.aspx?u=/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_098.html). Recuperado en: [http://155.91.16.34/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_08/seccion\\_08\\_098.html](http://155.91.16.34/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_098.html)

• Sanz N. Cáncer de lengua [internet]. Mérida, Venezuela: monografias.com; c2008 [citado Feb 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos29/cancer-lengua/cancer-lengua.shtml>

• Arias L. Cáncer de lengua [internet]. Madrid: Onmeda.es; c2011 [citado Feb 2014]. Disponible en: [http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer\\_de\\_lengua.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_de_lengua.html)

## REFERENCIAS

• Dorland. Diccionario de ciencias médicas. Barcelona: Editorial El Ateneo; 1981.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

\*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.

### ¿Qué debe saber un paciente que se trata con Homeopatía?

- ¿Qué significa realmente totalidad?
- ¿Por qué es tan importante la similitud?

Considero de capital importancia entender dos o tres cosas más respecto al conocimiento que vierte la Homeopatía, no sólo como ciencia y arte sino, además,

como saber general para el ser humano. Cosas que son significativas para poder reflexionar sobre la salud y la enfermedad.

¿Qué significa desde el punto de vista concreto la “Ley de similitud” descubierta por Hahnemann? ¿Cuál es el sentido y el significado de “totalidad” que se defiende continuamente en Homeopatía y por qué? La gran revolución de la Homeopatía consiste en haber encontrado el modo de identificar el estímulo justo para desencadenar la reacción curativa desde el interior de la totalidad del paciente. El haber descubierto en modo científico y cierto cómo dar lo que es necesario a la petición que el organismo hace a través de la serie de síntomas que expresan lo que nosotros llamamos enfermedad.

Y digo desencadenar porque una vez que el estímulo —remedio— hace saltar la estructura de la desviación —enfermedad—, se suceden una serie de reacciones en cadena imperceptibles para el paciente pero en progresión continua hasta que se restituye el equilibrio, que es lo que llamamos salud, cuya consecuencia es el bienestar y la recuperación ordenada para cada paciente de su vitalidad física, psíquica y anímica con la apertura de su dimensión más profunda —espiritualidad— de la que surgen la creatividad, el sentido de ser quien es y el gusto de sí mismo.

No me cansaré de repetir que lo que tiendo siempre a recordar o puntualizar es el resultado de la experimentación en el hombre sano, situación que ofrece varios puntos firmes para las reflexiones y las conclusiones. A través de la experimentación se descubren y demuestran una serie de leyes, principios y reglas necesarias para que, con certeza, se pueda desencadenar la reacción curativa desde dentro del individuo a través de sus propias fuerzas vitales y se verifique el cumplimiento de la curación de las enfermedades de cada hombre que sufre y al que se le llama “paciente”.

La Ley de similitud, que enuncia “lo semejante se cura con lo semejante”, se consigna en el parágrafo 26 del *Organon del Arte de Curar* (sexta edición): “una enfermedad dinámica en el organismo viviente se vence y destruye de un modo duradero por otra más fuerte, siempre que ésta, sin ser de la misma especie que ella, se le asemeje mucho en la manera de manifestarse”.

Este enunciado tiene una consecuencia concreta desde el punto de vista del tratamiento: “una sustancia medicamentosa sólo es capaz de curar en el paciente exactamente lo que ha sido capaz de pro-

ducir en el experimentador”. Sustancia medicamentosa es cualquier sustancia que no sea un alimento y que, por lo tanto, sea capaz de alterar de un modo específico el funcionamiento del organismo en su totalidad aunque tenga una mayor acción o predominancia para alterar ciertas funciones u órganos.

## Algunos ejemplos ilustrativos

Si una persona se quema una mano cocinando o trabajando con un soplete no se trata de una enfermedad, sino de un accidente. Pero si la quemadura es muy grave el dolor pasará a ser sufrimiento, porque no sólo siente que la mano le arde, se hincha y supura, sino que además le impide hacer la vida habitual, ser autónoma y desenvolverse completamente. Si para más calamidad la persona es un músico, se encuentra auténticamente incapacitado para desarrollar lo que es su vocación, además de sus responsabilidades habituales. Y si la situación es tan grave que no pueda recuperar la movilidad adecuada de la mano, puede frustrar su carrera y su vida definitivamente con la consecuencia propia de la depresión, incluso con el deseo de morir o con el impulso del suicidio.

Con este ejemplo entendemos bien el conflicto y el sentido de “totalidad” descubierto a través de la experimentación pura. Es decir: somos uno y esta unidad jerarquizada inseparable reacciona unánimemente de frente a cualquier conflicto vital. Un remedio verdaderamente homeopático será aquel que le ofrezca al paciente lo que necesita. En el primer momento, necesitará medicamentos cuya acción inmediata actúa sobre la quemadura, con la similitud propia del tipo de quemadura que se ha verificado. No es lo mismo una quemadura con agua hirviendo que con plástico incendiado. No es lo mismo con aceite que con cera, etcétera.

Y en Homeopatía, desde la Belladonna al Cantharis y al Arsenicum album hay una infinidad de remedios. Uno más similar que otro al tipo de quemadura y fase de evolución. Pero pasando un poco de tiempo, cada individuo reaccionará a las dificultades del nuevo estado de límite y sufrimiento en modo distinto. Hay quien estará indignado con la vida por el accidente; otros llorarán y se lamentarán todo el día; algunos buscarán soluciones impacientemente, yendo de médico en médico para ver qué les dicen. No faltará, por supuesto, el que se comporte con un pesimismo total y prefiera morir.

De frente a la reacción de la totalidad de la persona todos comprendemos que el ideal sería darle “algo” que resuelva su sufrimiento y le restituya la plenitud vital, incluso a pesar de su quemadura.

Ese “algo” tan preciso y necesario es exactamente el *simillimum* o remedio homeopático. Aquel y sólo aquel capaz de satisfacer la Ley de similitud. El que ha demostrado a través de la experimentación que es capaz de responder exactamente a un distinto modo de sufrir el mismo accidente, cumpliendo con las leyes de analogía, de resonancia y de similitud.

Dicho esto, se comprende bien que la solución no es dar un anti-inflamatorio, antipirético, anti-depresivo, anti, anti, anti... queriendo eliminar el dolor, pero anulando a la vez todos los mecanismos de la naturaleza de la persona que sufre, los cuales se están organizando para restaurar su equilibrio en el modo más veloz, fácil y con el menor daño posible dentro de la situación, gracias al principio vital y a las fuerzas vitales intrínsecas en todo organismo viviente.

Las sustancias o incluso los estímulos energéticos, vibraciones o de biorresonancia, aunque sean considerados naturales —y lo sean—, son ciegos. Se presentan como “no dañinos” porque no son químicos; algo parecido a lo que sucede con los integradores biotónicos, que dicen ser estimuladores del sistema inmunitario, etcétera.

En realidad, son inadecuados a la totalidad del individuo y servirán en último caso para aliviar algo y consolar al paciente. En ocasiones, podrán restituir algún elemento que, por falta de higiene en la vida del paciente, era escaso, pero nunca serán capaces de activar la respuesta curativa.

Reitero, la reflexión importante que se obtiene de la experimentación pura (exigencia de la ciencia) es: “una sustancia es capaz de curar en el paciente sólo lo que ha sido capaz de producir en la experimentación pura en el hombre sano”. Esto es la experiencia repetida y esta es la Ley de curación.

En función de esta verdad científica que con toda la metodología y doctrina de la ciencia homeopática contiene toda una serie de principios, leyes y reglas organizadas, la posibilidad de respuesta gracias a la cantidad de medicamentos experimentados y la multiplicación de sus potencias y modos de acción, se hace verdaderamente interesante para todo paciente saber reconocer y observar la serie de síntomas y signos que constituyen esa “totalidad” de su sufrimiento.

¿Cuáles son los aspectos que debe considerar un paciente que se trata con Homeopatía?

1. Utilizar **las palabras normales de su vida cotidiana**, y dejar de lado los términos raros. Las cosas son como son.

2. **Los síntomas predominantes**, es decir, lo que le está complicando más la vida, tanto física como emocional o mentalmente. Puede ser una importante pérdida de memoria o atención, una hemorragia o un dolor en el corazón, o bien, una gran pena o rencor.

3. **Síntomas extraordinarios**, es decir, sensaciones o sentimientos nuevos, que no tenía hasta hace un tiempo y que, con razón o sin razón aparente, han comenzado a manifestarse. Puede ser todo, tanto un insomnio pertinaz como un picor insoportable, por ejemplo.

4. **Síntomas peculiares**, o dicho de otro modo, modalidades y peculiaridades de la manifestación de cada síntoma. Por ejemplo: ansia, que se acompaña de sudor en las manos, frío y temblor. El ansia se repite desde hace 6 meses, a las 3 de la mañana, y le despierta con palpitaciones en el corazón. Otro ejemplo sería dolor de cabeza en las sienes, como un clavo que se irradia en toda esa zona, antes de las menstruaciones; con mal humor y deseo de estar sola, con náusea y aumento progresivo hasta que se duerme. Mejoría total durmiendo.

5. **Síntomas raros o singulares**. Son esas cosas raras que pasan, que uno nunca sabe explicar y que sin embargo, sorprendentemente, han sido referidas por los investigadores durante la experimentación pura de las diversas sustancias. Por ejemplo: sensación de aleteo en los pulmones cuando está por caer en el sueño. O bien, sensación de que le mojan con agua caliente cuando se pone ansioso. O bien, sensación de que le corre algo así como plomo ardiendo hacia abajo de la columna dorsal, por las noches.

Con esta información elemental creo que será más fácil para todos ustedes hacer la tarea necesaria antes de ir a la consulta del médico homeópata, especialista que tiene necesidad de recibir una información clara, exacta y precisa, y que no sea “intelectualizada o interpretada” por el paciente. Vale la pena decir que es más fácil reconocer lo que le pasa a las personas más sencillas que a los que poseen

una cultura media, y, además, que no siempre tienen que explicarse conflictos profundos del alma.

Por fortuna, con Homeopatía clásica se puede prescribir sin necesidad de explicaciones. Por ejemplo en un recién nacido, o en una persona que está en coma, o en criaturas con el síndrome de Down y otras situaciones similares. En estos casos, el médico conocedor de su oficio sabrá obtener la información “necesaria y suficiente” para prescribir bien el *simillimum*.

La información se obtendrá del cuerpo y de algún síntoma emocional que se deje entrever en el paciente, como expresión de tristeza, lamentos, llantos, seriedad, ausencia, etcétera.

Las mamás de niños pequeñitos deben observar cuidadosamente lo que le sucede a sus hijos, de forma que puedan referir al médico homeópata cuáles son las manifestaciones que acompañan a la fiebre —que tanto asusta— o a las dermatitis atópicas —que son tan latosas y desesperantes. Pongamos algunos ejemplos: si un niño empieza a tener fiebre, lo primero que se debe hacer es observar el tipo de fiebre y todo lo demás: esta manifestación es un mecanismo de defensa y en los niños, que están llenos de energía en una etapa de crecimiento y adaptación, puede venir porque han sufrido cosas que no pueden resolver.

Más de una vez la fiebre se origina porque han tenido una discusión fuerte con algún compañero de la escuela y eso ha significado, incluso sin saber, la primera desilusión de la amistad. El niño no dice esas cosas, lo dice su cuerpo. Le viene la fiebre pero es una fiebre con delirio y expresión de su angustia. Se acompaña de frío o de calor, es ardiente e intensa o tórpida, a veces silenciosa; con sed o sin sed; con hambre o sin hambre. Con escalofríos o sin escalofríos. Escalofríos que le sacuden o que le inician en la espalda, o en los brazos, o en el estómago. Con sueño o con agitación. Con agotamiento o hiperexcitado, etcétera. Eso y todo lo que es nuevo en el cuadro es lo que tiene que observar la mamá o el papá para poder dar una información clara de la situación.

Me permito recordar que las bacterias y virus no son la causa de la enfermedad sino los “carteros”. Son los que dan el mensaje de la mayor gravedad de la situación del desequilibrio y de la profundidad de la transformación y conflicto que el niño está sufriendo. Una vez activada la reacción curativa, los virus, gérmenes, etcétera, no pueden vivir en el terreno restituido y desaparecen tal como vinieron. De hecho, una vez que el terreno de la totalidad del paciente está restituido, si se vuelven a hacer los análisis la respuesta será negativa.

Comprendo muy bien la enorme dificultad que suponen estos cambios de criterio, porque en verdad “la costumbre es una segunda naturaleza” y estamos demasiado habituados desde hace mucho tiempo a considerar al cuerpo como una suma de órganos, no como una totalidad, y como consecuencia, nos parece normal tomar algo para el hígado, algo para dormir, algo para evacuar, algo para calmarse.

Es decir, todo un modo de proceder, natural o artificial, energético o corpóreo, pero que es fundamentalmente pre-homeopático (antes de la revolución de la Homeopatía). Es siempre algo mecánico y parcial, capaz de procurar un bienestar más o menos básico cuando es una respuesta a una falta de higiene. Pero frecuentemente, capaz de complicar la patología preexistente o, a veces, de alterar al organismo, obligando a los pacientes a la experimentación de las sustancias desconocidas o extrañas. O a la experimentación de los estímulos, justamente porque no son alimentos, que actúan en modo inadecuado aunque la persona o terapeuta sea muy bien intencionado. **Nunca** son capaces de estimular la reacción curativa del interior individual del paciente con la claridad, exactitud y precisión necesaria, que es lo que realmente determina la respuesta curativa, cuyas características continuaremos abordando en las próximas cartas.

Un abrazo afectuoso, como siempre.

## “La Homeopatía practicada correctamente desde un criterio médico, tiene un futuro brillante y prometedor”: Héctor Montfort Cabello

- La investigación básica y/o aplicada tiene un papel fundamental en el desarrollo de la Homeopatía, acota el especialista.
- Entre 120 y 130 los médicos homeópatas en el estado de Nuevo León.

Juan Fernando González G.



Herederio de una gran dinastía de médicos homeópatas mexicanos, el doctor Héctor Montfort Cabello nos ofrece una visión crítica y propositiva de la Homeopatía contemporánea mexicana en una interesante entrevista que llama a la reflexión en cada uno de sus pasajes.

Investigador de altos vuelos que ha publicado varios artículos en la revista *Homeopathy*, la más importante del orbe en la materia, el médico oriundo de Monterrey, Nuevo León (norte de México), habla de la capacidad de los médicos homeópatas mexicanos, de la importancia de la actualización académica y la valía de la investigación en el campo de la ciencia biomédica y homeopática, entre otros interesantes tópicos.

Los invitamos a leer esta charla con el Dr. Montfort Cabello, coordinador del área de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI) y Consejero Editorial de **La Homeopatía de México**.

### ¿Cuál es la situación de la Homeopatía en México y qué ha pasado con ella en los últimos 25 años? ¿Se ha estancado, ha evolucionado?

Como todos los campos del conocimiento y la ciencia, y como cualquier otra actividad humana, la Homeopatía está sujeta a ciclos y altibajos. He sido testigo de grandes esfuerzos y logros de nuestra comunidad, pero también hemos visto retrocesos o desvíos en nuestras instituciones académicas y colegios de profesionistas.

Sin duda, la Homeopatía mexicana ha evolucionado para ser mejor y más sólida en la mayoría de los aspectos. Si recordamos las ponencias de congresos o los artículos de revistas, vemos que se ha fortalecido en su contenido, el respaldo científico y el lenguaje médico-homeopático, sin olvidar su incorporación parcial en algunas áreas del Sector Salud de México.

### Describanos, por favor, qué sucede en Monterrey, una de las ciudades más importantes del país, en relación con la Homeopatía.

Mi percepción acerca de la difusión y la preferencia que tiene la Homeopatía en Monterrey es que ha sido, y es, ampliamente aceptada y buscada para la atención de pacientes de todas las edades, ya que es aplicable a una amplia gama de padecimientos o enfermedades.

Esto sucede, sobre todo, entre la población de educación de nivel medio y superior, que tiene acceso a información ligada a la Homeopatía a través de foros, chats y páginas electrónicas. El conocimiento de la Homeopatía es cada vez mayor, ya que la gente pregunta por el nombre del medicamento, la manera en que funciona, etcétera, lo cual es muy saludable porque permite involucrar al paciente en el proceso de tratamiento-curación, y no dejar todas las expectativas de mejoría en la toma de unas tabletas, glóbulos o gotas homeopáticas.

Por la cantidad de pacientes que acuden por primera vez a consulta homeopática, yo diría que la aceptación y tendencia a buscar al médico homeópata es ascendente de forma continua. La gran mayoría de estos nuevos pacientes regresan a atenderse de diferentes patologías, al mismo tiempo que traen a consulta a sus familiares o amistades.

Cabe señalar que existen, aproximadamente, entre 120 y 130 médicos homeópatas en Nuevo León, la gran mayoría egresados del ISMHEI.

### ■ **¿Cuál es su opinión acerca de la capacidad de los médicos homeópatas mexicanos, tomando como base su amplia experiencia como catedrático del ISMHEI?**

Desde mi óptica, y considerando que la gran mayoría de los médicos homeópatas en nuestro país son médicos “alópatas” –que posteriormente han cursado la especialidad en terapéutica homeopática–, se “produce” un profesional con un gran sentido de la clínica. Una vez que ha conocido, comprendido e incorporado la Homeopatía a su práctica, se genera a un excelente profesional médico homeópata. Este proceso le permite desempeñarse como un médico de primer contacto, que atiende las patologías más comunes, pero, al mismo tiempo, su arsenal homeopático lo capacita para atender patologías de considerable complejidad: los problemas autoinmunes, por ejemplo, y en algunos casos los padecimientos oncológicos. Esto se refuerza cada vez más por la incorporación de excelentes médicos pediatras, internistas o ginecólogos, a la profesión médico homeopática.

Un área que queda descubierta en la mayoría de nosotros es la de la capacitación para la investigación, aún en las áreas clínicas y con mayor razón en las ciencias básicas. Debe reconocerse, sin embargo, que existen honrosas excepciones entre los médicos homeópatas jóvenes.

### ■ **¿Quiénes fueron sus maestros y qué aprendió de ellos? ¿Cuál es o ha sido su mayor referencia en el ámbito homeopático?**

Durante la especialidad en Terapéutica Homeopática en el ISMHEI, hace más de 30 años, tuve la oportunidad de ser alumno de un gran número de médicos homeópatas, todos ellos poseedores de diferentes y enriquecedores enfoques de las distintas corrientes de la medicina homeopática; esto me permitió escuchar y cuestionar los diferentes abordajes y las visiones que pude amalgamar en mi formación como médico homeópata. En especial he de mencionar la gran influencia que tuvieron en mi persona los doctores Hugo Montfort Rubín, Guillermo Montfort Ulloa y Hugo Flores Béjar. A ellos, mi agradecimiento y respeto por conformar los pilares de mi acercamiento, comprensión y síntesis de lo que es un médico homeópata y lo que puede llegar a hacer por sus pacientes.

En cuanto a los autores de textos, previos o actuales, los que mayormente han influido en mi formación son escritores franceses como Henry Voisin, autor de la *Materia Médica* y del *Repertorio de la Práctica Homeopática*, y quien fuese un formidable clínico. Otro igualmente genial es el doctor Michel Guermonprez, autor de la *Materia Médica* que incluye los principales componentes quí-

micos de cada medicamento, permitiendo de esta manera establecer una comprensión acerca del modo por el cual los elementos de los medicamentos pueden afectar una o varias vías metabólicas, generando de esta manera lo que llamamos una patogenesia.

### ■ **¿Quién se encuentra a la vanguardia de la Homeopatía en el mundo, y por qué?**

Creo que los países europeos llevan la delantera en prácticamente todos los temas de la agenda homeopática mundial. Si vemos los artículos de revistas internacionales como *Homeopathy*, podemos validar que la inmensa mayoría de los trabajos originales de investigación se realizan en Alemania, Francia, Gran Bretaña, Italia, Suiza y algunos países de Europa Oriental. Ellos tienen la ventaja de acceder a recursos de todo tipo, provenientes de universidades, hospitales, fundaciones y laboratorios del gremio homeopático, lo cual les allana el segundo gran obstáculo (económico) en la investigación; el primero es, desde mi punto de vista, la voluntad o la política de favorecer o bloquear estas iniciativas, situación en la que somos líderes en nuestro país.

No debemos dejar de mencionar el papel que han desarrollado los investigadores en ciencias básicas de la India en los últimos 10 años, principalmente en áreas como los mecanismos de acción de las sustancias homeopáticas para modificar la expresión genética en cultivos celulares, animales y humanos. Igual de importantes son las grandes casuísticas que autores como Banerji y colaboradores han publicado con datos de pacientes con enfermedades malignas o de mal pronóstico en la terapia convencional.

Y no debo pasar por alto la colaboración que grandes médicos e investigadores mexicanos han realizado en muy diversas áreas; aquí es necesario mencionar a los doctores Josefina Sánchez Reséndiz, Ángel Salas (doctor en Física) y Hugo Montfort Rubín, que fueron pioneros y visionarios en sus respectivos campos.

### ■ **Háblenos de su trayectoria como médico y coméntenos cómo entiende a la Homeopatía desde el punto de vista clínico y filosófico.**

Como consecuencia de mi formación en la Facultad de Medicina, donde fui instructor durante muchos años de Fisiología y Fisiopatología, mi enfoque ante el paciente es inicialmente clínico. Esto es, tratar de entender que está ocurriendo (fisiopatología) al interior del cuerpo y la mente, dados los signos y los síntomas que el paciente refiere en su relato de enfermedad. Una vez hecho este encuadre, paso a buscar el o los remedios homeopáticos que empujan o remedan ese mecanismo fisiopatológico, buscando, por supuesto, la mayor similitud entre ambas entidades (paciente y remedio).

Desde el punto de vista filosófico o doctrinario (pensamiento que antecede a la acción), creo que las bases o principios que Hahneman estableció hace más de 200 años son válidos al día de hoy. Quiero enfatizar al respecto lo señalado por Hahnemann, acerca del concepto de la supresión: fue y sigue siendo el mecanismo generador de más patología que la misma enfermedad original, ya que a través de dicha supresión –efectuada de cualquier manera–, se impiden la manifes-

tación y el desarrollo de todas las fases de los esfuerzos curativos que el organismo posee de forma innata, y que llevarán a la curación en la primera instancia o intento.

El hecho de realizar dicha supresión, ya sea en el plano físico y/o en el emocional, es muy probable que modifique o cambie la expresión genética de nuestro sistema inmunológico o de nuestros neurotransmisores, llevándonos a grados más complejos o profundos de patología (enfermedades crónicas hahnemánicas). La supresión, pues, es un acto que debemos evitar en la mayoría de los casos/pacientes, salvo en contadas ocasiones, cuando la severidad o gravedad de la situación lo haga indispensable.

#### ■ **¿La unión de los médicos homeópatas es una utopía? En todo caso, ¿es necesario que se unan?**

Como individuos que somos, y habiendo tantas visiones y formas de conceptualizar y practicar la Homeopatía, honestamente creo que es imposible o utópica la unificación del gremio en la mayoría de los temas a discusión: prescripción, investigación, etcétera. En lo que si deberíamos unificarnos es en la conformación de un frente que defienda temas básicos como la enseñanza y la práctica médica de la Homeopatía, así como su posible inclusión en el Sector Salud. Fuera de esto, se puede discutir buscando los puntos de acuerdo y enriqueciéndonos con los conceptos que no conocemos o no compartimos.

#### ■ **¿Cómo debe verse a Hahnemann en el año 2016? ¿De lejos o de cerca? ¿Con reverencia o irreverencia? ¿Con rebeldía o sumisión?**

A poco más de 200 años de la publicación de la primera edición del *Organón del Arte de Curar*, Hahnemann permanece como el genio que vislumbró y permitió descubrir los principios que gobiernan a la Homeopatía hasta nuestros días. Estos principios son y serán inmutables si queremos practicar y enseñar la Homeopatía.

Todo lo demás, lo que se relaciona con la forma de prescribir, la frecuencia, las potencias y los nuevos medicamentos, son formas y corrientes diferentes. En mi opinión, cada médico se encuentra en total libertad para elegir una u otra forma, siguiendo honestamente lo básico de nuestra medicina, que no es una camisa de fuerza. La irreverencia y la lejanía creo que no caben al leer y releer el trabajo de Hahnemann, pero definitivamente sí es necesaria una actitud de rebeldía, o mejor dicho, de cuestionamiento y posterior investigación y actualización, que permita ahondar y clarificar en términos médicos actuales conceptos como la fuerza vital y los miasmas. Algunas muestras de esta actitud las tenemos de sobra en los libros que ha escrito mi buen amigo Fernando Darío François Flores, que, en su *Sexta Edición del Organón de Hahnemann*, corrige errores de traducción graves del alemán antiguo y que han estado presentes en todas las versiones de otros autores en lengua castellana.

#### ■ **¿Qué importancia tiene la investigación aplicada a la medicina homeopática?**

Salvo las observaciones empíricas o accidentales que de vez en cuando ocurren (como el descubrimiento de los rayos X y la radiología) toda ciencia requiere de la investi-

gación básica, en nuestro caso desde la física y la química, hasta la biología simple, la biología molecular y, en la actualidad, la biofísica. El conocer la forma/modo de “ser y funcionar” de los diversos elementos del universo y, en concreto, del cuerpo humano, es la primera piedra para poder ulteriormente comprender cómo son afectados por los diversos elementos o factores etiológicos causantes de enfermedad.

Los trabajos científicos nos permiten, asimismo, experimentar cómo las diferentes sustancias homeopáticas pueden modificar el estado de salud (patogenesia), y posteriormente llegar a ser un excelente medicamento homeopático. Todo esto lo menciono para resaltar el papel fundamental que juega, o debiese jugar, la investigación básica y/o aplicada en la Homeopatía.

#### ■ **¿Cuáles son los proyectos de investigación en que trabaja actualmente?**

Desde hace más de 18 meses me encuentro realizando un proyecto de investigación básica y clínica acerca del papel que tienen diferentes virus dermatotróficos humanos para modificar la expresión genética del sistema inmunológico y generar diferentes tipos de enfermedades auto-inflamatorias y/o autoinmunes. De nuevo el factor económico se encarga de retardar la terminación de dicho proyecto, aún a pesar de contar con la colaboración de universidades de Alemania. Espero en un futuro cercano poder publicar dichos resultados, ya sean positivos o negativos, para todos nuestros colegas de habla hispana.

#### ■ **¿Cuál es el futuro que avizora para la Homeopatía?**

Con el aumento de la disponibilidad y la difusión de la literatura y los productos homeopáticos (materia médica, terapéuticas, indicaciones clínicas, polifármacos, etcétera) se presenta una situación ambivalente. Por un lado, un mayor número de pacientes accede a esta información y decide utilizar algún remedio de farmacia o de internet para alguna condición de salud leve, o tal vez grave y crónica. Quizá se cure o mejore su salud y sea un adepto más a nuestra doctrina, o tal vez empeore y culpe a la Homeopatía de su agravación. Aquí se corre el riesgo de ser injustamente culpados y satanizados por una decisión tomada fuera de una consulta estrictamente médico-homeopática, situación que también ocurre frecuentemente cuando los pacientes son atendidos por los “prácticos de la Homeopatía”. De ahí la responsabilidad y el papel indispensable que tienen los colegios de médicos homeópatas en cada entidad de la República Mexicana, a fin de corregir este panorama.

Fuera de este riesgo que menciono, y que es una condición inherente a la modernidad y al futuro “global” que nos envuelve, creo que la Homeopatía practicada correctamente desde un criterio médico, tiene un futuro brillante y prometedor; nos toca a cada uno de nosotros practicarla, enseñarla y vigilar su ejercicio (colegios de médicos homeópatas) para evitar el riesgo de que llegue a transformarse en un producto devaluado o en una pseudo-ciencia.

# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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

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.





Lo confiable en Homeopatía

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

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

Recuerde:

**¡Lo que no se publica no existe!**



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