

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Hipertiroidismo Tratado con Homeopatía.
Yolanda Castro Pérez.
Págs. 5-10
- Reporte de Acné Conglobata Diseminado, Variedad Queloidea, Tratado con Homeopatía.
Armando Agustín Valerio, Ingrid Joselin Jaimes Esquivel, Sergio Edmundo Valverde García, Belén Carolina Vélez Ontiveros.
Págs. 11-18
- Los Colegios Profesionales, Necesarios para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez.
Págs. 19-29
- Sonambulismo y Homeopatía.
Laura Svirnovsky.
Págs. 30-33
- Doctor Rafael Romero, ¿un Médico Olvidado?
Samuel León T.
Págs. 34-40

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

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx

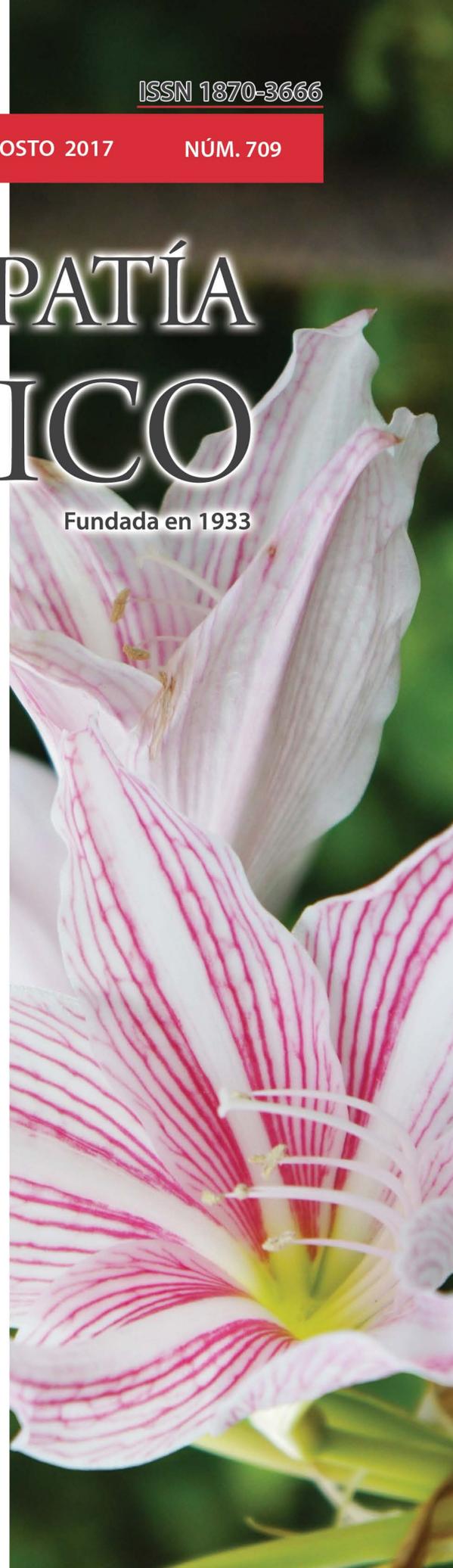


lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com



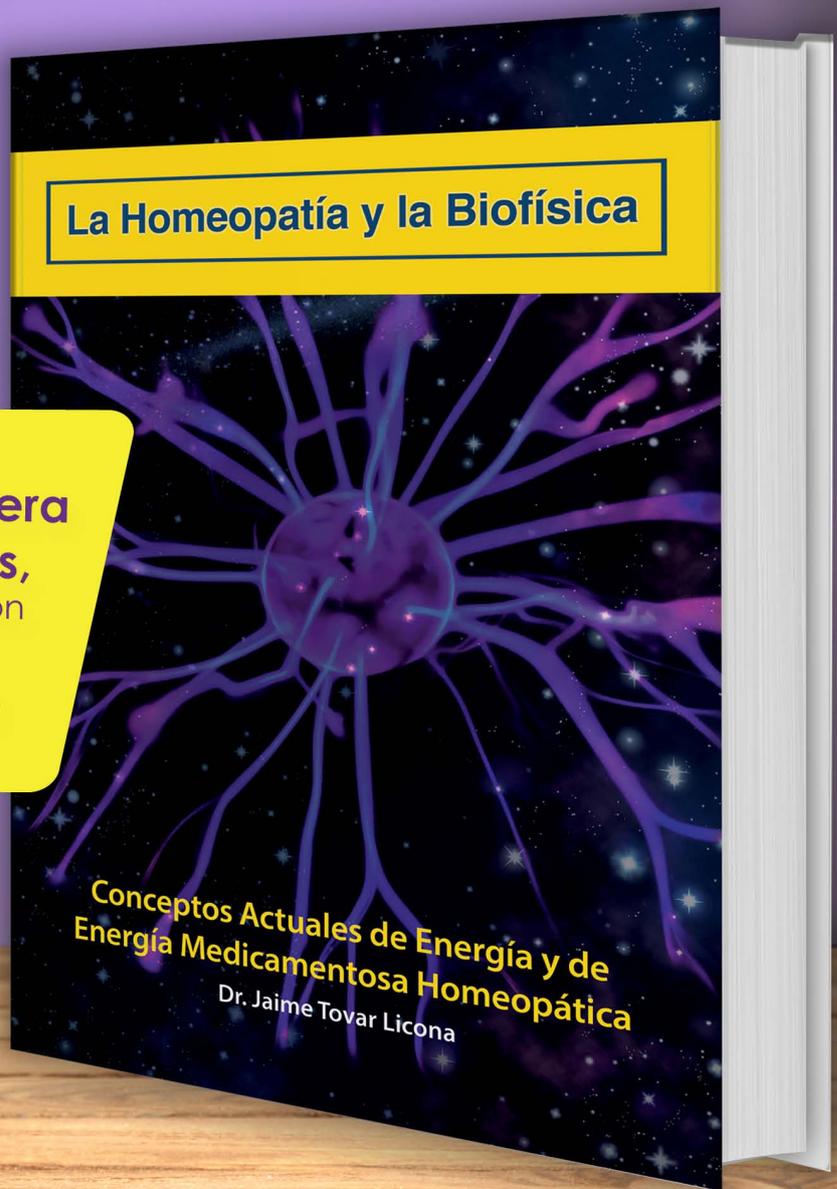
La Homeopatía y la Biofísica,

Conceptos Actuales de Energía y de
Energía Medicamentosa Homeopática



Lo confiable en Homeopatía

**Adquiéralo en cualquiera
de nuestras farmacias,
o llame al Centro de Atención
Telefónica (CAT) de
Similia: 01800 730 2300**



LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 CASO CLÍNICO**
Hipertiroidismo Tratado con Homeopatía.
Yolanda Castro Pérez.
- 11 CASO CLÍNICO**
Reporte de Acné Conglobata Diseminado, Variedad Queloidea, Tratado con Homeopatía.
Armando Agustín Valerio, Ingrid Joselin Jaimes Esquivel, Sergio Edmundo Valverde García, Belén Carolina Vélez Ontiveros.
- 19 ARTÍCULO ORIGINAL**
Los Colegios Profesionales, Necesarios para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática.
Jorge A. Fernández Pérez.

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

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

- 30 CASO CLÍNICO**
Sonambulismo y Homeopatía.
Laura Svirnovsky.
- 34 ARTÍCULO ORIGINAL**
Doctor Rafael Romero, ¿un Médico Olvidado?
Samuel León T.
- 41 CARTAS A MIS PACIENTES**
M. Gloria Alcover Lillo.
- 44 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
A Promise of Health: la Homeopatía en la Línea del Frente en México (tercera de tres partes)*
Barbara Grannell
- 46 Estomatología y Homeopatía, una gran mancuerna.**
Juan Fernando González.

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:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: 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
Coordinador de Homeopatía 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.

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).



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com

Editorial

Pocas veces hemos incluido más de dos casos clínicos en una de nuestras ediciones. No se trata de alguna preferencia en favor de los artículos originales o los de revisión, ni tampoco que le otorguemos más importancia a una sección en particular, sino, simplemente, a la escasez de este tipo de material. Resulta, lamentablemente, que la mayoría de los médicos homeópatas, quienes cotidianamente atienden a un gran número de pacientes, desestiman la importancia que tiene la documentación de los casos para dejar evidencia tangible de la eficacia de la terapéutica homeopática.

Realmente, configurar un caso clínico no es tan complicado como se llega a pensar. Toda la información que se requiere está contenida en las historias clínicas que todos los especialistas tienen en sus archivos. Lo único que faltaría, entonces, sería conocer la estructura básica de este tipo de presentación: antecedentes personales del paciente o los pacientes participantes; las enfermedades con las que ha(n) cursado en toda su vida; su estado de salud actual, el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Por supuesto, además de la supervisión de los avances o retrocesos, y de la explicación de cada uno de los medicamentos prescritos, hay que presentar estudios clínicos que demuestren en qué situación llegó el paciente al consultorio; otros más, en los que se aprecie la evolución del tratamiento a mediano plazo y, finalmente, aquellos que retraten el éxito del proceso médico.

En este mismo sentido, queremos destacar el trabajo que ha realizado el doctor Salvador González Soto, adscrito a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, quien fue el artífice de la *Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales*, un foro en el que se presentaron más de 10 casos clínicos por parte de los alumnos que cursan el noveno semestre en la citada institución de nivel superior.

En esta edición presentamos el caso clínico denominado *Reporte de acné conglobata diseminado, variedad queiloidea, tratado con Homeopatía*, el primero de varios trabajos que estarán a disposición de todos ustedes en las próximas ediciones de la revista.

Invitamos a los médicos homeópatas que nos siguen a que nos envíen sus trabajos clínicos, y a que tomen como modelo alguno de los casos que hemos publicado en los últimos años. El equipo editorial de la revista está permanentemente a sus órdenes para ayudarlos a estructurar sus colaboraciones.

Colegios profesionales de médicos homeópatas

El avance en el desarrollo de todas las profesiones requiere de apoyos de todo tipo. Es primordial, por supuesto, recibir el reconocimiento de las autoridades gubernamentales y académicas del país; seguir la normatividad que señalan los organismos ligados a una profesión, en este caso la del médico homeópata, sin pasar por alto que es fundamental la asociación entre pares.

Una manera de generar prestigio y reconocimiento social es crear un colegio de médicos homeópatas, perfectamente constituido y con un programa estatutario que haga posible enfrentar todo tipo de adversidades, al tiempo que establezca las bases para que la actualización médica sea efectiva. Al luchar por intereses comunes, los médicos homeópatas mexicanos podrían promover iniciativas legislativas, participar en foros académicos y de investigación —a la par que cualquiera de los médicos con alguna otra especialidad— y tener injerencia en asuntos relacionados con la salud pública del país, entre muchas otras cosas.

Los invitamos a que lean con atención el artículo del doctor Jorge Alejandro Fernández Pérez, quien ha dedicado gran parte de su vida profesional a investigar la situación laboral, social y académica de los médicos homeópatas mexicanos. El artículo que aparece en esta edición muestra los resultados de una investigación en torno a la situación en la que se encuentra actualmente la estructura gremial del médico homeópata, particularmente la de los colegios profesionales, así como las opiniones que algunos médicos homeópatas tienen sobre el funcionamiento de los mismos.

Hipertiroidismo y Homeopatía

Hace un año publicamos un caso clínico denominado *Riñón poliquístico y ureteroceles tratados con Homeopatía y cirugía*, de la autoría de la doctora Yolanda Castro Pérez. Hoy presentamos un nuevo caso clínico, tan interesante como el anterior, que versa sobre el hipertiroidismo y la Homeopatía.

La especialista llama la atención sobre las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, periodo en el que es frecuente la aparición del citado padecimiento. El trabajo señala que la Homeopatía aparece como el tratamiento ideal, toda vez que hay evidencia de una mejoría clínica basada en diversos estudios de laboratorio que fueron practicados a lo largo de ocho años de supervisión médica constante y persistente.

Como es de esperarse, las pruebas documentales relacionadas con la remisión de la enfermedad son consistentes y no dejan lugar a dudas acerca de la eficacia de la Homeopatía para tratar este tipo de afecciones.

Como siempre, queda abierta la invitación para el envío de sus colaboraciones y sus comentarios acerca del trabajo que desarrollamos en nuestra publicación.

Juan Fernando González G.
Director editorial.

Caso clínico

Hipertiroidismo Tratado con Homeopatía

**Yolanda Castro Pérez

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Hipertiroidismo, Climaterio, Hiperprolactinemia, Homeopatía.

Las mujeres tienen mayor susceptibilidad a padecer alteraciones tiroideas debido a las variaciones fisiológicas, hormonales y trastornos autoinmunitarios que presentan durante las diferentes etapas de su vida. Las pacientes en el climaterio frecuentemente presentan hipertiroidismo, haciendo el diagnóstico sólo con la medición de hormona estimulante de la tiroides (TSH) circulante (actualmente es la prueba más precisa de la actividad tiroidea).

El cuadro clínico de esta enfermedad comparte varios síntomas con la etapa del climaterio. Por lo tanto, en muchas ocasiones transcurren entre 12 y 18 meses para hacer el diagnóstico. En la actualidad, el tratamiento alopático que se maneja para esta patología sigue teniendo puntos de discusión debido a que no hay opciones amplias para solucionar el hipertiroidismo.

En el caso clínico mostrado a continuación, la paciente llega a la etapa del climaterio con síntomas como irritabilidad, ansiedad, llanto fácil, trastornos del sueño y bochornos; también con diagnósticos de hipertiroidismo e hiperprolactinemia, verificados con estudios de laboratorio. Tiene tratamiento alopático establecido de dos años de duración para dichas patologías, sin presentar mejoría clínica. Sus síntomas han deteriorado su calidad de vida a pesar del tratamiento hormonal, y la Homeopatía se perfila como el tratamiento ideal.

En este artículo se muestra que la aplicación de la terapéutica hahnemanniana le ofrece mejoría clínica a la paciente, toda vez que los resultados de los estudios de laboratorio practicados para dar seguimiento (TSH y prolactina) arrojan rangos normales. Tres años y nueve meses después del último tratamiento con Homeopatía, la paciente se encuentra clínicamente sana y los resultados de control de TSH están dentro de los parámetros normales, sin haber tomado tratamiento alguno durante dicho lapso.

**Médico Cirujano, Facultad de Medicina, zona Xalapa, Universidad Veracruzana. Especialidad en Terapéutica Homeopática, Sección de Posgrado (Instituto Politécnico Nacional). Especialidad en Terapia de Familia y Terapia Breve (Centro de Atención Psicológica a la Familia, Xalapa, Veracruz).

Recibido: mayo, 2017. **Aceptado:** junio, 2017.

KEYWORDS:

Hipertiroidismo, Climaterio,
Hiperprolactinemia,
Homeopatía.

Abstract

Women are more susceptible to thyroid disorders due to the physiological, hormonal variations and autoimmune disorders that they present during the different stages of their life. Patients in the climacteric often present hyperthyroidism, making the diagnosis only with the measurement of circulating thyroid stimulating hormone (TSH) (currently the most accurate test of thyroid activity).

The clinical picture of this disease shares several symptoms with the climacteric stage. Therefore, many times between 12 and 18 months to make the diagnosis. At present, the allopathic treatment that is handled for this pathology continues to have discussion points because there are no broad options to solve hyperthyroidism.

In the clinical case shown below, the patient reaches the climacteric stage with symptoms such as irritability, anxiety, easy crying, sleep disorders and hot flashes; also with diagnoses of hyperthyroidism and hyperprolactinemia, verified with laboratory studies. He has established allopathic treatment of two years of duration for these pathologies, without clinical improvement. Their symptoms have deteriorated their quality of life despite the hormonal treatment, and Homeopathy is outlined as the ideal treatment.

In this article, it is shown that the application of Hahnemann's therapy offers clinical improvement to the patient, since the results of the laboratory studies practiced to follow up (TSH and prolactin) show normal ranges. Three years and nine months after the last treatment with Homeopathy, the patient is clinically healthy and the TSH control results are within normal parameters, without having taken any treatment during that time.

Introducción

El climaterio es la etapa de transición entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica; ésta se caracteriza por una deficiencia de estrógenos¹⁻⁴. Se presenta entre los 45 y los 55 años de edad, y no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición. Sin embargo, ocurre antes en las mujeres nulíparas, fumadoras y en aquellas que han sido sometidas a histerectomía^{5,6}. La terapia hormonal (estrógenos) en mujeres menopáusicas ocasiona cambios en la TSH y alteraciones del nivel de prolactina, produciendo en algunos casos hiperprolactinemia⁷⁻¹⁰. Los trastornos tiroideos son más frecuentes en las mujeres y tienen mayor susceptibilidad en las diferentes etapas de

la vida, todo ello por modificaciones fisiológicas del sistema endócrino.

Cualquier trastorno tiroideo repercute de manera sistémica en el aparato reproductor, el metabolismo en general y el área psicológica¹¹⁻¹⁴.

Estas dos enfermedades, el hipertiroidismo y la hiperprolactinemia, así como la etapa del climaterio, comparten varios de los síntomas emocionales, generales y particulares; de ahí la importancia de hacer una historia clínica detallada y solicitar sólo los estudios necesarios de laboratorio y gabinete^{15,16}.

Actualmente se sabe que la medición de TSH es suficiente para hacer el diagnóstico de hipertiroidismo y que los tratamientos alopáticos

para dicha patología tienen impacto en otros tejidos, produciendo osteoporosis y algunas enfermedades cardiovasculares como fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca^{17, 18}. La Homeopatía es un tratamiento indicado para las mujeres que están en la etapa del climaterio y/o padecen hipertiroidismo debido a que regula la función hormonal y hay mejoría clínica notable. En el caso que se presenta a continuación se demuestra, con estudios de laboratorio, que la cuantificación de TSH y prolactina se encuentra en rangos normales.

Análisis del Caso Clínico

Paciente que llega al consultorio por primera vez en agosto de 2003. El motivo de la consulta son los síntomas del climaterio; también presenta los diagnósticos de hipertiroidismo e hiperprolactinemia confirmados con estudios de laboratorio. Tiene trastornos del sueño (insomnio) y el servicio de endocrinología la trata como patología independiente. Todos estos padecimientos son manejados con medicamentos alopáticos a partir del año 2000.

Ficha de identificación: paciente femenina de 46 años de edad. Originaria y residente de Xalapa-Enríquez, Veracruz; México. 20 años de matrimonio. Estudios de licenciatura en antropología, profesión que nunca ejerció. Se dedica a su familia (esposo y dos hijos) y a las labores del hogar. Practica la religión católica desde su familia nuclear.

Antecedentes heredo familiares: Padre vivo de 86 años de edad en el momento de la primera consulta; muere de cáncer de cerebro en noviembre del 2003. Madre viva de 81 años de edad con tabaquismo positivo. Por la línea materna: abuelo finado por cáncer de garganta, tío finado por cáncer de hígado (desconoce las edades); por la línea paterna, los familiares fallecidos han presentado infarto al miocardio.

Antecedentes personales no patológicos: Tabaquismo positivo desde los 17 años de edad, de 1 a 20 cigarros al día. Alcoholismo social positivo desde los 18 años de edad. Los deportes que practicó de soltera fueron ciclismo, voleibol y caminata. Actualmente practica Tai-chi y yoga, deportes que comenzó a practicar al mismo tiempo que inició el tratamiento con Homeopatía. Su pasatiempo es la lectura.

Antecedentes personales patológicos: enfermedades infantiles: a los 5 años de edad, sarampión; a los 10 años, tosferina y cuadros repetitivos de rinofaringitis.

Antecedentes quirúrgicos: salpingoclasia y dos cesáreas.

Antecedentes gineco-obstétricos: menarca a los 13 años, ciclos irregulares, 3 x 28 a 35 días; IVSA: 26 años, gesta 2, cesáreas 2; sin complicaciones. Anticoncepción: dispositivo intrauterino. Fue tratada con hormonales orales para la regulación del ciclo menstrual desde adolescente (se desconoce el dato de duración de dicho tratamiento). Salpingoclasia a los 32 años de edad.

Se trabajó con la paciente durante 4 años, 1 mes (agosto del 2003 a septiembre del 2007). Durante este tiempo los síntomas descritos en cada consulta van disminuyendo de intensidad y de frecuencia. Los síntomas que ya no se mencionan se han curado completamente a medida que se avanza con el tratamiento homeopático. Es importante señalar que existieron dos eventos extraordinarios durante el tratamiento: las muertes de su padre y de un sobrino cercano.

A pesar de dichos eventos, los síntomas mentales no se exacerbaron ni se presentaron nuevos. En la exploración física se anotan sólo datos positivos.

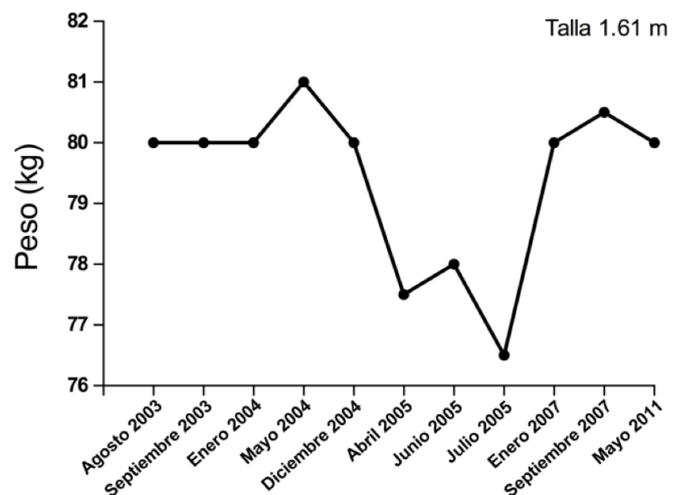


Figura 1. Variaciones en el peso (Kg).

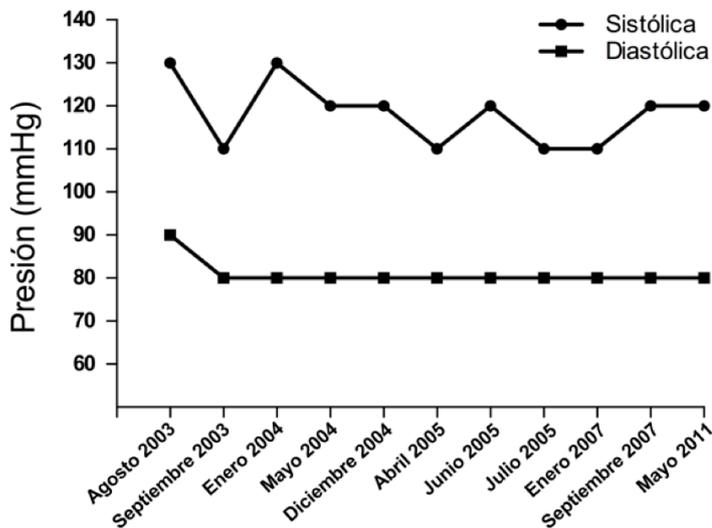


Figura 2. Comportamiento de la presión arterial (mmHg).

Primera consulta. Agosto de 2003. **Cuadro clínico:** llanto fácil, irritabilidad por bagatelas, humor variable, maliciosa. Sueño no reparador e irregular. Ciclos menstruales irregulares, oleadas de calor de los pies a la cabeza, pantorrillas edema. **Tratamiento:** Ignatia amara 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas; Natrum muriaticum 30CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Segunda consulta. Septiembre de 2003. **Cuadro clínico:** tristeza, llanto fácil, apatía a las relaciones sexuales, sueño no reparador, insomnio. **Tratamiento:** Sepia officinalis 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Tercera consulta. Enero de 2004. **Cuadro clínico:** maliciosa, desilusionada, escrupulosa, sueño reparador, duerme tarde, mamas con hinchazón dolorosa. Muerte de su padre, en noviembre de 2003. **Tratamiento:** Arsenicum album 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Cuarta consulta. Mayo de 2004. **Cuadro clínico:** irritable por bagatelas que agrava con la contradicción; apetito aumentado, sed disminuida, pezones hinchazón con dolor. **Tratamiento:** Lycopodium clavatum 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Quinta consulta. Diciembre de 2004. **Cuadro clínico:** llanto fácil, tristeza, tos seca y productiva, agrava por la noche; mamas hipersensibles, agrava antes de la menstruación. **Tratamiento:** Pulsatilla nigricans 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Sexta consulta. Abril de 2005. **Cuadro clínico:** tranquila, alegre, hipersensible, abdomen, inflamación, pecho con dolor presivo y palpitaciones, síntomas que agravan en la noche, vagina con dolor ardoroso, sequedad, prurito agrava después de las relaciones sexuales. **Tratamiento:** China officinalis 30CH glóbulos, masticar 2 glóbulos, cada 4 horas, durante 7 días; posteriormente, masticar 2 glóbulos, cada 8 horas, durante 4 semanas.

Séptima consulta. Junio de 2005. **Cuadro clínico:** llanto fácil, trastornos por preocupación, dolor de cabeza presivo en parietales, apetito aumentado. **Tratamiento:** Calcarea carbonica 200CH plus, 1 cucharadita cada mañana, durante 4 semanas.

Octava consulta. Agosto de 2005. **Cuadro clínico:** miedo a ser agredida y a los suyos, hipersensible, agobiada. **Tratamiento:** Calcarea carbonica MC plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Novena consulta. Enero de 2007. **Cuadro clínico:** cansancio emocional, llanto fácil, irritable por bagatelas, apetito aumentado, región lumbar con dolor que agrava a la presión con su propio peso. **Tratamiento:** Phosphoricum acidum 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Décima consulta. Septiembre de 2007. **Cuadro clínico:** irritable por bagatelas, tristeza, ansiedad por su sobrepeso, aumento de peso (zonas afectadas: abdomen, cadera y muslos). **Tratamiento:** Graphites 30CH glóbulos, masticar 2 glóbulos cada 8 horas, diariamente, durante 4 semanas; Lycopodium clavatum 0/6LM plus, tomar 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Onceava consulta. Mayo de 2011. **Cuadro clínico:** mal humor, huraña, transpiración pegajosa, halitosis mercurial, saburra blanca, náuseas, agrava al ver y oler los alimentos; abdomen inflamación. **Tratamiento:** Mercurius corrosivo 30CH gotas, tomar 2 gotas cada 8 horas, diariamente, durante 4 semanas.

Para la elección del medicamento homeopático se tomaron los síntomas mentales como prioridad, y debido a ello las potencias utilizadas en la mayoría de los remedios fueron altas. También se consideraron los síntomas generales y particulares. Entre una y otra consulta pasaron periodos de entre 4 y 12 semanas, o más. Al inicio de cada tratamiento los síntomas mejoraron, algunos desaparecieron completamente y la salud de la paciente se mantuvo estable hasta la siguiente consulta; así, sucesivamente, hasta darla de alta.

Se utilizaron medicamentos policrestos y semipolicrestos debido a que cubren completamente los síntomas, teniendo resultados clínicamente óptimos y cifras normales en los resultados de laboratorio.

La paciente llega con un tratamiento alopático establecido desde el año 2000; los medicamentos utilizados en ese momento son levotiroxina sódica de 100 mcg, una diaria por la mañana, y alprazolam de 1.0 mg, una diaria por la noche. Tuvo tratamiento para la hiperprolactinemia con bromocriptina (no recuerda la dosis) del año 2000 al 2001. Al momento que inicia el tratamiento con Homeopatía continúa tomando el tratamiento alopático, pero se logran disminuciones en dosis y frecuencia hasta suspenderlos completamente en la cuarta semana de tratamiento homeopático.

Al mismo tiempo, el comportamiento de la TSH y la prolactina se verifica con estudios de laboratorio. Los resultados se presentan gráficamente (figuras 3 y 4), y en ellos se demuestra que se alcanzan niveles normales; se incluye también el último estudio de TSH de control, 3 años y 9 meses después de haber terminado el tratamiento con Homeopatía. Se debe aclarar que durante ese periodo la paciente no siguió tratamiento hormonal alguno, ni homeopático.

Desglose de los valores de TSH sérica

Como se muestra en la figura 3, los dos primeros resultados del año 2000 se mantienen en el valor 0 (cero) a pesar del tratamiento alopático. Para agosto de 2003 se suspende completamente el medicamento convencional y la función tiroidea se regulariza, lo cual se corrobora con el estudio de laboratorio fechado el 12 de septiembre de 2003. Se mantiene un nivel de mejoría, y en 2007 se da de alta. La paciente regresa a consulta en mayo del 2011 por otros motivos; sin embargo, se solicita un estudio de TSH de control, comprobando que la cifra es normal.

Discusión

El hipertiroidismo repercute de manera sistémica en el climaterio, el metabolismo en general y el área psico-emotiva; en alopátia sólo se cuenta con un número limitado de fármacos y con el yodo radiactivo, pero este último produce hipotiroidismo permanente, por lo que la paciente de todos modos tendrá que recibir un tratamiento hormonal para toda la vida. El tratamiento con Homeopatía nos ofrece

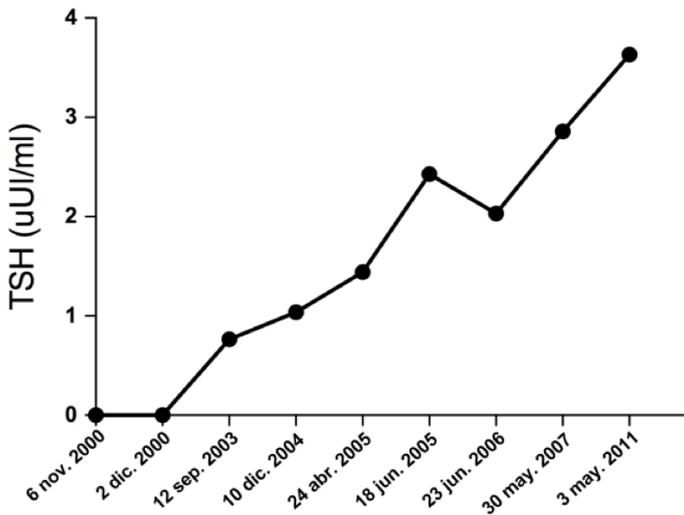


Figura 3. Cuantificación de la TSH (tirotropina), ref. 0.270-4.200.

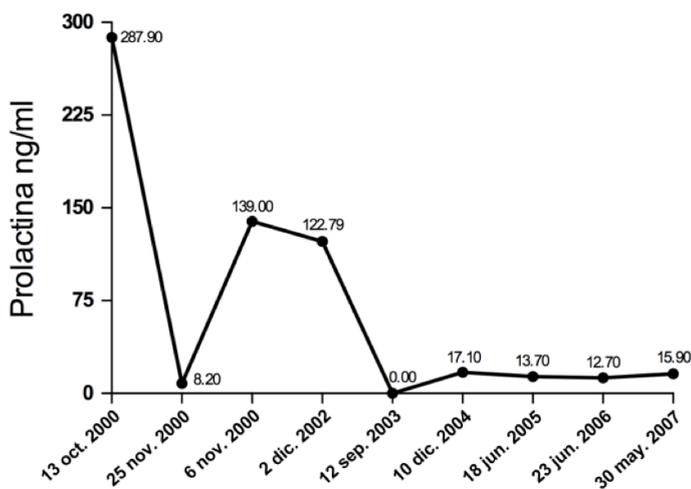


Figura 4. Cuantificación de la prolactina, ref. mujeres 0-24.2ng/ml.

una amplia gama de medicamentos que pueden lograr resultados positivos, a corto y largo plazo, con el beneficio de evitar enfermedades como la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Estas afecciones, frecuentes secuelas del climaterio, son problemas de salud pública que muchas veces se acompañan de un elevado costo familiar, social y de atención hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams, Ginecología, 2a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
2. Ahued JR, Fernández del Castillo C, Bailón Uriza R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas, 2a ed. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2003.
3. Bajo Arenas JM, Xercavins Montosa J, Lailla Vicens JM. Fundamentos de Ginecología. España: Médica Panamericana; 1994.
4. Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. Williams. Tratado de Endocrinología, 11a ed. España: El Sevier Sanders; 2009.
5. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2008; 54(2): 71-78.
6. Altagracia L. Características epidemiológicas de la enfermedad tiroidea en pacientes asistidos en hospital docente provincial, 1978-1996. 1999. Rev Med Dominicana; 60: 220-222.
7. Gardner D, Shoback D. Greenspan, Endocrinología Básica y Clínica, 9a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2013.
8. Zárate A, Basurto L, Saucedo R, Hernández Valencia M. Enfermedad tiroidea: un tema de revisión constante por el ginecólogo, por su frecuencia en las mujeres. Ginecología y Obstetricia de México. Feb 2009; 77(2): 96-102.
9. Dorantes Cuéllar AY, Martínez Sibaja C, Ulloa Aguirre A. Endocrinología Clínica, 4a ed. Ciudad de México: Manual Moderno; 2012.
10. Klibanski A, Schlechte JA. Hiperprolactinemia. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 1 Ene 2010; 1(95): E1. doi: <https://doi.org/10.1210/jcem.95.1.9988>. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article-lookup/doi/10.1210/jcem.95.1.9988>.
11. Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. Williams. *Op cit.*
12. Salvador J. *Op cit.*
13. Zárate A, Basurto L, Saucedo R, Hernández Valencia M. *Op cit.*
14. Dorantes Cuéllar AY, Martínez Sibaja C, Ulloa Aguirre A. *Op cit.*
15. Melgar V, Espinosa E, Sosa E, Rangel MJ, Cuenca D, Ramírez C, Mercado M. Diagnóstico y tratamiento actual de la hiperprolactinemia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54 (1): 110-121. Pubmed PMID: 26820213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820213>.
16. Melmed S, Casanueva FF, Hoffman AR, Kleinberg DL, Montori VM, Schlechte JA, Wass JA; Endocrine Society. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. Feb 2011; 96(2): 273-288. doi: 10.1210/jc.2010-1692. Pubmed PMID: 21296991. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296991>.
17. Fröhlich E, Wahl R. Mechanisms in Endocrinology: Impact of isolated TSH levels in and out of normal range on different tissues. Eur J Endocrinol. Feb 2016; 174(2): R29-41. doi: 10.1530/EJE-15-0713. doi: 10.1530/EJE-15-0713. Pubmed PMID: 26392471. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26392471>.
18. Mereshian P, Bergoglio L, Brenta G, Orlandi AM. Mesa 2: Hipertiroidismo Subclínico. Rev. argent. endocrinol. Metab. [Internet]. Dic 2009; 46(4): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342009000400006.

Caso clínico

*Reporte de Acné Conglobata Diseminado, Variedad Queloidea, Tratado con Homeopatía

**Armando Agustín Valerio, Ingrid Joselin Jaimes Esquivel, Sergio Edmundo Valverde García, Belén Carolina Vélez Ontiveros.

PALABRAS CLAVE:

Acné conglobata, queloide, Homeopatía, dermatología, tratamiento.

KEYWORDS:

Acne conglobata, keloid, Homeopathy, dermatology, treatment.

Resumen

El acné es una de las dermatosis más frecuentes en todo el mundo y una de las patologías más comunes en adolescentes y adultos jóvenes. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de las unidades pilosebáceas que, clínicamente, puede presentarse como seborrea, comedones, pápulas eritematosas, pústulas y nódulos. Las formas graves de acné pueden afectar muchos aspectos de la vida de una persona, y provocar que haya mucha vergüenza y estrés.

El acné conglobata, específicamente, es una forma muy severa de acné noduloquístico en el que las lesiones inflamatorias predominan y funcionan juntas y a menudo forman exudados o sangran. Esta tipología del acné puede causar cicatrices extensas. Se presenta el reporte de un caso clínico de un paciente con acné conglobata que acudió a cuatro consultas médicas, cuyo resultado permitió conocer la efectividad de la medicina homeopática.

Abstract

Acne is one of the most frequent dermatosis worldwide, is one of the most common pathologies of adolescents and young adults. Acne is chronic inflammatory disease of pilosebaceous units. Clinically it can present as seborrhea, comedones, erythematous disease papules, pustules and nodules. Severe forms of acne can affect many aspects of a person's life, causing a great deal of embarrassment and stress.

Acne conglobata is a very severe form of nodulocystic acne in which inflammatory lesions predominate and run together and often form exudates or bleed. Acne conglobata may cause extensive scarring. This is a report of a clinical case on a patient with acne conglobata in four medical consultations, whose result allowed to know the effectiveness of the homeopathic medicine.

*Trabajo difundido durante la "Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales" (mayo de 2017), en el Auditorio 18 de agosto de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

**Alumnos del noveno semestre de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional.

Recibido: mayo, 2017. Aceptado: junio, 2017

Introducción

El acné es una de las patologías más frecuentes en los adolescentes y adultos jóvenes. Se trata de un padecimiento infamatorio crónico de la unidad pilosebácea producido por retención del sebo; predomina en la cara (99%), la espalda (60%) y el tórax (15%). Se caracteriza por las siguientes lesiones: comedones, pápulas, pústulas, quistes y abscesos, y en las formas más severas: úlceras, costras y cicatrices¹.

El acné es una de las dermatosis más frecuentes en el mundo, y para confirmar este dato es muy útil recurrir a la información generada en el Primer Consenso Mexicano para el Manejo del Acné, que concluyó que el acné es la dermatosis más frecuente en la consulta dermatológica privada con un 59.24%. A nivel institucional, representa el 43.2% de la consulta en nuestro país. Si definimos los grupos poblacionales podemos afirmar que en el sector de adolescentes afecta al 91% de los hombres, en contraposición al 79% de las mujeres. En la etapa adulta la relación cambia, ya que solamente el 3% del género masculino se ve afectado, a diferencia del 12% del sexo femenino².

Según el tipo de lesión predominante, el acné se clasifica en: comedónico, pápulo-pustuloso, nódulo-quístico y formas especiales (fulminans y conglobata). Ahora bien, según el grado de severidad se clasifica en leve (<20 lesiones), moderado (entre 20 y 50 lesiones) y severo (>50 lesiones)³.

El acné conglobata es una forma de acné severo e infrecuente, donde el folículo piloso terminal es la principal estructura afectada. Clínicamente se caracteriza por presentar múltiples comedones dobles (comunicados por debajo de la piel), pústulas, pápulas, quistes y nódulos muy dolorosos, con secreción sebopurulenta; la confluencia de todas estas lesiones forma abscesos que finalmente fistulizan. Dichas lesiones tienden a cicatrizar en forma queloides, lo que favorece la perturbación del cuadro clínico^{4, 5}.

Desde el punto de vista epidemiológico, el acné severo afecta principalmente a la población comprendida entre los 15 y los 44 años de edad, con cierta predilección por los hombres. Se estima una prevalencia <1% en todo el mundo^{6, 7}.

El acné conglobata se considera multifactorial, un padecimiento en el que confluyen múltiples

componentes ambientales, hormonales, nutricionales, inmunológicos, infecciosos y genéticos^{8, 9}.

Esta enfermedad afecta la salud integral del paciente y le acarrea consecuencias psicosociales severas por alteraciones en su aspecto. Deteriora la imagen corporal y la autoestima; altera las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso produce depresión y otros trastornos psíquicos, por lo que exige un tratamiento inmediato y oportuno.

El tratamiento alopático del acné conglobata se basa en: retinoides, antibióticos tópicos y/o sistémicos, antiinflamatorios tópicos y/o sistémicos, antiandrógenos, exfoliación quirúrgica o dermoabrasión. El manejo de la enfermedad implica un gasto económico excesivo, sin dejar de lado que los efectos secundarios de los fármacos, dependiendo de la dosis, son severos. Entre los más frecuentes se encuentran la queilitis descamativa, la xerosis de narinas, la epistaxis y la conjuntivitis, además de cefalea, dolores articulares y musculares, fatiga, e incremento de aminotransferasas séricas, triglicéridos y colesterol, ojo seco y leucopenia¹⁰.

En el presente artículo se propone como recurso para el tratamiento del acné conglobata a la Homeopatía, un método terapéutico que consiste en administrar al enfermo sustancias en dosis infinitesimales que, en un sujeto sano, producirán los mismos síntomas que la enfermedad que se va a tratar. Cada tratamiento exige una individualización meticulosa. La práctica de la Homeopatía consiste en buscar los puntos de contacto existentes entre los síntomas que experimentalmente produce un remedio y los síntomas que presenta el enfermo, ya que la Homeopatía no considera enfermedades sino enfermos¹¹.

Presentación del caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 24 años de edad, residente de la Ciudad de México. El 16 de marzo de 2017 acude por primera vez a consulta homeopática, por presentar dermatosis diseminada con predominio en tórax, espalda y hombros, de dos años de evolución.

A la exploración dermatológica se observan en tórax múltiples comedones abiertos, cerrados, máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices queloides (ver figuras 1 y 2).



Figuras 1 y 2. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata. Obsérvense comedones abiertos, cerrados, máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices queloides.

En los hombros se aprecian máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas con halo eritematoso, comedones abiertos, cerrados y cicatrices hipertróficas (ver figura 3), mientras que en la espalda son visibles múltiples máculas hipercrómicas, pápulas, comedones abiertos, cerrados, pústulas con halo eritematoso y cicatrices queloides (ver figuras 4 y 5).



Figura 3. Lesiones en hombro de paciente con acné conglobata. Se observan máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas con halo eritematoso y comedones abiertos, cerrados y cicatrices hipertróficas.



Figuras 4 y 5. Lesiones en espalda de paciente con acné conglobata. Se aprecian máculas hipercrómicas, pápulas, comedones abiertos, cerrados, pústulas con halo eritematoso y cicatrices queloides.

Todas las lesiones tienen límites y bordes bien definidos; son de tamaño variable que van desde 1 mm hasta 1.5 cm, y de evolución crónica. El paciente refiere aumento de tamaño, dolor punzante y sangrado en las lesiones al realizar cualquier esfuerzo físico.

Previo a esta consulta, el paciente fue tratado por un dermatólogo que prescribió parches adhesivos con betametasona durante 3 meses, presentando mejoría parcial, sin concluir tratamiento.

De acuerdo a las características de las lesiones elementales que presenta el paciente se realiza diagnóstico de acné conglobata que, de acuerdo con la clasificación propuesta por el Consenso Ibero-Latinoamericano, es una forma especial de acné. Se considera severo por el número de lesiones que presenta (> de 50).

Se realiza análisis clínico minucioso y mediante el síndrome mínimo de valor máximo se realiza la repertorización del paciente (figura 6).

SÍNTOMAS / MEDICAMENTOS.	Allum	Ars	Bell	Calc	Calc-f	Carb-v	Caust	Fl-ac	Graph	Iod	Nit-ac	Nux-v	Phos	Sil	Sulph	Thuj	Vip
1. PIEL CICATRICES QUELOIDE.	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2
2. PÚSTULAS EN TÓRAX Y ESPALDA	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-
3. NÓDULOS EN TÓRAX Y ESPALDA.	1	1	1	3	-	1	1	-	2	2	1	1	3	3	3	2	-
4. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO.	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-
5. DESEO DE GRASA.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	2	1	2	1	-	-
6. AGRAVA POR EL CALOR.	-	-	1	1	1	-	-	3	2	3	1	1	2	-	3	-	-
7. DESEO AIRE LIBRE.	1	-	1	1	-	-	-	2	3	3	-	-	1	-	2	-	-
	3/3	4/4	5/5	8/6	2/2	2/2	2/2	7/3	12/6	10/4	9/5	5/4	8/5	10/4	12/6	4/3	2/1

Figura 6. Repertorización, primera consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización de signos y síntomas, a las guías de las dinimizaciones, a la susceptibilidad del paciente y a la experiencia del médico, se prescribe Graphites 6C, 10 glóbulos diariamente, cada 8 horas.

En cuanto al manejo nutricional, se ofrece orientación dietética: evitar alimentos ricos en grasas, así como lácteos, huevo, refrescos (bebidas gaseosas), jugos pasteurizados y chocolate de cualquier tipo para mejorar el control de peso. Asimismo, se le recomiendan cuidados generales de la piel como:

- Baño, no más de 10 minutos con agua tibia.
- Evitar el uso de zacates o estropajos; lavar sólo con jabón neutro, dando un pequeño masaje.
- Hidratación con base en crema corporal.

Treinta y cinco días después (20-04-17) el paciente acude nuevamente a consulta, refiriendo deseo excesivo de agua natural, por lo que ha incrementado su consumo (anteriormente tomaba 1 litro de agua al día; en la actualidad ingiere 2 litros). Asimismo, ha aumentado su deseo de realizar actividades físicas y mentales; se observa energético y ya no duerme de día como acostumbraba.

A la exploración dermatológica se observa una dermatosis localizada en región occipital caracterizada por una pápula eritematosa de 6 mm de tamaño y bordes bien definidos (ver figura 7). El paciente refiere que es la primera vez que aparece una lesión en esa zona.



Figura 7. Dermatitis localizada en región occipital caracterizada por una pápula eritematosa de 6 milímetros.

En el tórax se aprecia que las últimas lesiones que aparecieron antes del tratamiento ya no están presentes. Sin embargo, han surgido nuevas en zonas distintas; se identifican máculas eritematosas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices queloides. En general las lesiones cambiaron a un color más rosáceo (ver figuras 8 y 9).



Figuras 8 y 9. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata, segunda consulta. Se observan máculas eritematosas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices queloides.

En el hombro derecho aparecen nuevas lesiones caracterizadas por vesículas, pústulas, pápulas y costras hemáticas y melicéricas, de bordes bien definidos (ver figura 10).



Figura 10. Dermatitis en hombro derecho, caracterizado por vesículas, pústulas, pápulas y costras hemáticas y melicéricas.

En la espalda se observan nuevas lesiones, caracterizadas por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas y costras hemáticas (ver figuras 11 y 12).



Figuras 11 y 12. Dermatitis en espalda caracterizada por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas y costras hemáticas

De acuerdo con la evolución y las características clínicas se decide continuar con Graphites 30C, 10 glóbulos cada 8 horas, y se agrega Silicea terra 6C dilución, 5 gotas en un vaso de agua cada 6 horas, en método plus.

Siete días más tarde (27-04-17), el paciente acude nuevamente a consulta refiriendo pereza mental, mala memoria, miedo al fracaso, miedo a la soledad, amoroso. A la exploración física se aprecia que el paciente bajó el tejido adiposo e incrementó su masa muscular.

A la exploración dermatológica se observa dermatosis en tórax, caracterizada por pústulas, pápulas, comedones abiertos y cerrados, cicatrices queloides, hemáticas (ver figura 13).



Figura 13. Dermatitis en tórax, caracterizada por pústulas, pápulas, comedones abiertos y cerrados, cicatrices queloides y hemáticas.



Figura 14. Dermatitis en hombro izquierdo caracterizada por costras hemáticas y melicéricas.

En el hombro izquierdo se comprueba que las lesiones presentes en la consulta pasada evolucionaron; existen costras hemáticas y melicéricas (ver figura 14).

Se realiza análisis clínico minucioso y, mediante el síndrome mínimo de valor máximo, se realiza la repertorización del paciente (figura 15).

SÍNTOMAS / MEDICAMENTOS.	Agar	Alum	Anac	Apis	Arg-n	Arn	Asar	Aur-m	Bapt	Bar-c	Borx	Bry	Calc	Canth	Carb-v	Chel	Chin	Gels	Graph	Ham	Hep	Kali-b	Iach	Lyc	Nat-m	Nit-ac	Phos	Nux-v	Sep	Sil	Spong	Sulp	Zinc-p
1. PEREZA ACTIVIDAD MENTAL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
2. OLVIDADIZO.	1	2	3	1	2	2	-	-	-	3	1	2	2	-	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	-	2	3
3. MIEDO AL FRACASO.	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	1	-	1	-
4. PENSAMIENTOS POR EL PASADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.AMOROSO.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	3	-	3	-	-	-	2	2	2	2	1	3	2	2	-	1	-
6. DESEO GRASA.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	2	-	2	-	2	-
7. AVERSIÓN AL PICANTE.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
8. AGRAVA POR EL CALOR.	2	3	-	3	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	3	2	-	2	-	-	-	-	2	-
9.PIEL CICATRICES QUELOIDE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	3	1	1	-	3	-	2	-
	5/ 3	8/ 4	6/ 3	8/ 4	8/ 5	5/ 3	2/ 1	2/ 1	2/ 1	7/ 3	5/ 3	7/ 3	9/ 5	4/ 2	9/ 6	6/ 3	8/ 4	5/ 5	14 /5	3/ 2	6/ 4	4/ 3	9/ 5	11 /5	12 /7	12 /5	12 /7	12 /6	6/ 3	11 /6	3/ 1	15 /8	6/ 2

Figura 15. Repertorización, tercera consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización de signos y síntomas se prescribe Kentium, 10 glóbulos cada 24 horas, de acuerdo con los parágrafos 280 y 281 del *Organon*.

Una vez que transcurren 16 días, el paciente acude nuevamente a consulta. Refiere ser distraído, fantasioso, olvidadizo, con deseo de refresco y pan, aversión al calor y lateralidad izquierda; persiste el miedo al fracaso y siempre está cansado.

A la exploración dermatológica se observan en el tórax (figuras 16 y 17) máculas eritematosas e hiperpigmentadas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas y cicatrices queloides. En el hombro izquierdo (figura 18) se aprecia dermatosis caracterizada por costras melicéricas, máculas hiperpigmentadas y eritematosas; en la espalda (figura 19 y 20) son visibles pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas, costras hemáticas y cicatrices queloides.



Figuras 16 y 17. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata, en cuarta consulta. Se observan máculas eritematosas e hiperpigmentadas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas y cicatrices queloides.



Figura 18. Dermatitis en hombro izquierdo, caracterizada por costras melicéricas, máculas hiperpigmentadas y eritematosas.



Figuras 19 y 20. Dermatitis en espalda caracterizada por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas, costras hemáticas y cicatrices queloides.

Se practica análisis clínico minucioso y, mediante el síndrome mínimo de valor máximo, se realiza repertorización del paciente (figura 21).

SINTOMAS / MEDICAMENTOS	ACON	AGN	ALL-C	ALLUM	ANAC	APIS	ARN	AUR	BAR-C	BELL	CAUST	CHAM	COLCH	CUPR	GRAPH	HELL	HYOS	KALI- BR	LACH	LYC	MERC	MEZ	NAT-M	NUX-M	NUX-V	PLAT	PULS	RHUS-T	SEP	SIL	SULPH	VERAT
1. DISTRÁIDO.	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
2. FANTASIOSO.	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	2	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	1	1	-	1	-	1	-
3. MIEDO AL FRACASO.	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-
4. OLVIDADIZO.	2	2	-	2	3	-	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
5. DESEO DE PAN Y REFRESCO.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	2	-	1	1	-	-
6. AVERSIÓN AL CALOR.	-	-	-	3	-	3	-	1	2	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	3	-	3	2	-	-	-	3	-	-	-	2	-
7. LATERALIDAD IZQUIERDA.	1	1	2	1	2	-	2	2	1	1	1	2	-	2	3	1	1	-	3	2	2	3	1	1	2	-	-	2	3	2	3	2
8. CANSADO.	1	-	-	3	2	1	2	1	1	1	2	1	-	-	3	1	2	-	3	3	3	-	3	2	3	-	3	2	3	3	3	2
9. COLORACIÓN ROJA DE LA PIEL.	2	1	1	-	-	3	2	-	-	3	-	-	-	-	3	-	1	-	1	2	3	1	2	-	2	-	2	3	1	1	2	-
	8 /	7 /	5/3	12/6	12/6	10/4	11/6	13/8	9/5	11/6	11/6	9/5	5/2	6/4	18/7	7/5	7/5	4/2	13/6	18/9	15/6	11/5	18/9	8/4	14/7	7/3	15/7	11/5	13/7	11/7	16/8	8/4

Figura 21. Repertorización, cuarta consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización se prescribe Graphites 200C, dosis única, dividida en tres tomas, método plus; se espera revalorización en 15 días.

Discusión

El acné es una enfermedad crónica inflamatoria que en su presentación típica se presenta en la cara, el cuello, el torso, los hombros y la espalda; se caracteriza por comedones, pápulas e hipersecreción sebácea. Incluye un amplio espectro de presentaciones clínicas, siendo una de las más severas el acné conglobata, que se caracteriza por abundantes lesiones quísticas de contenido purulento, confluentes con tendencia a la fistulización.

Para la Homeopatía el acné es solo un signo, una manifestación de un desequilibrio más profundo que abarca al individuo como totalidad: el dinamismo vital, por lo que todo se toma en cuenta como signos y síntomas de una enfermedad que se manifiesta en diferentes niveles o terrenos. Lo estratégico es captar lo característico del paciente a partir de todos sus síntomas mentales, generales y particulares; es justamente así como se eligen aquellos síntomas notables, extraordinarios, singulares y peculiares que esgrimen para individualizar al enfermo y que sirven buscar su remedio específico.

En este estudio los medicamentos elegidos bajo el principio ley de semejantes respondieron a las manifestaciones clínicas, psicológicas y físicas

del paciente.

REFERENCIAS

- Arenas GR. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 5a ed. México: McGraw Hill; 2013.
- Torres Lozada V, et al. Primer consenso mexicano para el manejo del acné. Dermatología Revista Mexicana. Mar-Abr 2003; 47(2): 98-107*.
- Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E. Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Iber Lat Am. 2015; 43(1): 18-23.
- Arenas GR. *Op cit*.
- Patterson W, Stibich A, Dobke M, Schwartz R. Mutilating facial acne conglobata. Cutis. 2000; 66(2): 139-140.
- Rojas Bruzón R, Martínez Valdés G, Almaguer Mederos L. Posible anticipación genética en familias cubanas con acné conglobata. Dermatol Rev Mex. Sep-Oct 2013; 57(5): 313-318.
- Zouboulis CC. Acne as a chronic systemic disease. Clinics in Dermatology. May-Jun 2014; 32(3): 389-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinidematol.2013.11.005>
- Arenas GR. *Op cit*.
- Weiss J, Wilder E. Acne Conglobata. Acneiform Eruptions in Dermatology. 2014; 107-110.
- Arenas GR. *Op cit*.
- Ballester SA, Sanz FM, Galán GE. Homeopatía. Fundamentos científicos. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 1999; 6(2): 71-78.

Artículo de revisión

Los Colegios Profesionales, Necesarios para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática

*Jorge A. Fernández Pérez

Resumen

El desarrollo de una profesión está ligada al trabajo que desempeñan sus integrantes como grupo, lo que representa su estructura gremial. La organización profesional constituye un elemento táctico dentro de la lucha que sostienen las profesiones para obtener mayor autonomía y reconocimiento social, lo que directamente incide con el desarrollo de las profesiones actuales.

Desde esta perspectiva, cobran importancia los colegios profesionales, ya que a ellos les corresponde velar por los intereses de la profesión, impulsar la legislación que normará a ésta, promover el desarrollo de sus miembros, determinar quién puede o no ejercerla, entre otras actividades. En este artículo se presentan los resultados de una investigación en torno a la situación en la que se encuentra actualmente la estructura gremial del médico homeópata, particularmente la de los colegios profesionales, así como opiniones que algunos médicos homeópatas tienen sobre ellos.

Abstract

The development of a profession is linked to the work developed by its members as a group, which represents their union structure. The professional organization is a tactical element within the struggle of the professions to obtain greater autonomy and social recognition, which directly affects the development of the current professions.

From this perspective, professional colleges are important, since it is up to them to take care of the interests of the profession, to promote the legislation that will regulate it, to promote the development of its members, to determine who can or cannot exercise it, among other activities. This article presents the results of an investigation into the current situation of the guild structure of the homeopathic physician, particularly the professional schools, as well as the opinions that some homeopathic physicians have about them.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad única,
Conducta humana,
Enfermedad mental,
Depresión del desarrollo,
Constituyente genotípico,
Constituyente fenotípico.

KEYWORDS:

Only sickness, Human
Conduct, Mental Sickness,
Depression of the
development, Genotype
Constitutionalized, Fenotype
constitutionalized.

*Doctor en Educación. Médico Cirujano y Homeópata. Coordinador del Doctorado en Investigación e Innovación Educativa de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Investigador Nacional nivel II. Correo: jafp58@prodigy.net.mx

Recibido: mayo, 2017. Aceptado: junio, 2017

Introducción

El desarrollo y la consolidación de una profesión están vinculados directamente con la capacidad que tengan sus miembros para poder integrarse como grupo y trabajar en lo colectivo, buscando el beneficio para el propio gremio y para cada uno de ellos. La historia muestra que la profesión médico homeopática, desde su institucionalización en México en el año de 1893, ha fundado diversas agrupaciones profesionales, las cuales se han encargado de desarrollar diferentes actividades, ya sean académicas, sociales o de beneficio para la sociedad mexicana.

Dentro de estas asociaciones aparecen algunos colegios de médicos homeópatas, mismos que responden al marco jurídico establecido en el artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 50 constitucional, en el que se establecen con claridad las funciones de estos organismos. Sin embargo, dentro de este contexto se observa que, en el mejor de los casos, muy pocos colegios funcionan regularmente y sólo unos cuantos llevan a cabo algunas de las actividades establecidas por ley.

A través de este artículo se presentan los resultados de una investigación en torno a la situación en la que se encuentra actualmente la estructura gremial del médico homeópata, particularmente la de los colegios profesionales, así como las opiniones que algunos médicos homeópatas tienen sobre el funcionamiento de éstos.

Los colegios profesionales

En Grecia y Roma existieron desde tiempos remotos las corporaciones de artesanos, instituidas para defender sus derechos, reclamar ciertos privilegios, o bien, para ponerse al amparo de alguna divinidad. En la Edad Media, las corporaciones adquirieron un carácter más definido. Las hubo en varios países de Europa, en Inglaterra, en el sur de Alemania y en el Norte de Francia, desde el siglo IX¹. La historia de las agrupaciones profesionales reglamentadas se remonta a los siglos XII y XIV en donde empezaron a formarse gremios de artesanos con características afines, produciéndose más adelante una diferenciación de ellos. Algunos se congregaron en lo que podría denominarse gremios de mercaderes formados con distribuidores locales, que, reunidos, fijaban las

normas de calidad y se protegían contra la competencia exterior.

Entre los siglos X y XVI, los gremios se hicieron fuertes y poderosos, de modo que se impusieron a las mismas autoridades municipales. El gremio ya reglamentado se encontró por primera vez en el norte de Francia, en Alemania y en Flandes, desde antes del siglo XII. En ese tiempo también se reglamentan los oficios en París y en las ciudades de Worms, Würzburg y Colonia, lo mismo que en otras poblaciones de Alemania².

En un inicio, al interior de los propios gremios existía una diferenciación que producía una estratificación. En primer lugar, estaban considerados los maestros, que en algunos casos eran los fundadores del grupo; después los oficiales, que eran trabajadores a sueldo, y finalmente los aprendices. En cada gremio se señalaban de común acuerdo los salarios, la jornada de trabajo y las condiciones de empleo. En algunos casos se preveían diversos beneficios para casos de enfermedad, incapacidad o muerte. Estas condiciones prevalecieron durante el Renacimiento, pero con el desarrollo de la Revolución Francesa se introdujo el liberalismo hasta que, con el inicio de la Revolución Industrial, los gremios tendieron a desaparecer debido a tres razones fundamentales³:

1. A la expansión gradual de los mercados, que a su vez se relacionó con la mejoría de los medios del transporte (tanto terrestre como marítimo).
2. Al creciente uso de máquinas y accesorios que sustituyeron a las herramientas manuales.
3. A la necesidad de grandes capitales para financiar talleres y fábricas, de tal manera que la propiedad y el control de la producción se fueron alejando del grupo artesanal, convirtiendo a sus miembros en empleados asalariados que eran incapaces de competir con el poder capitalista.

Sin embargo, los colegios de diferentes profesiones han seguido el modelo establecido desde hace siglos por las asociaciones gremiales de Europa, que posteriormente se denominaron colegios. Algunos de estos grupos no sólo atienden a la preparación profesional, sino que también buscan promover la instauración de prestaciones de diversa índole. El nacimiento de las asociaciones y los colegios profesionales actuales respondió a las consignas populares de modernización y de reforma de la sociedad, auspiciados por el Estado⁴.

Este aspecto es fuertemente reforzado si se toma como punto de partida la definición de una profesión “como una comunidad autorregulada que tiene un poder exclusivo normalmente respaldado por el Estado, para formar a nuevos miembros, influir en los procesos de formación o admitirlos en el desarrollo del ejercicio profesional, es decir, una comunidad que se reserva el derecho de juzgar el desempeño profesional de sus propios miembros, y resiste opiniones profanas, ya que ella sola es la que puede decidir lo que es una competencia profesional”. Además, es una comunidad que tiene su propio código ético, y realiza su especialidad de acuerdo con sus propios patrones y sin interferencias externas.

En cuanto a la profesión médica en particular, fue entre los siglos XIV y XVI, en el sistema feudal pre-capitalista, que florecieron los primeros gremios médicos como uniones que tenían como fin la ayuda mutua y el control sobre el ejercicio de su disciplina; los gremios medievales son el antecedente de las asociaciones de profesionistas y de los sindicatos o agrupaciones de trabajadores de las sociedades modernas⁵.

La organización de grupos médicos es parte esencial de la vida de este tipo de especialistas, ya que si dichas personas realizan sus actividades en forma aislada corren el riesgo de que sus conocimientos se vuelvan obsoletos y pierdan su eficiencia profesional. En ese sentido, habría que preguntarse si la estructura organizativa del médico homeópata ha respondido históricamente a las diferentes visiones e ideologías que han evolucionado dentro de los procesos que la humanidad ha ido construyendo en el ámbito de la salud⁶. Es importante recordar que la conducta del médico, como toda conducta humana, está condicionada principalmente por la presión social a través de sus instituciones y sus grupos.

A medida que la medicina se ha tecnificado, la influencia de la sociedad en general sobre la conducta profesional pierde valor y, en ocasiones, la necesidad de reconocimiento, de admiración y de poder sólo puede ser satisfecha por el propio grupo profesional organizado; porque es el único o por lo menos el más preparado para valorar las competencias profesionales, académicas y científicas del médico. De ahí la importancia de los colegios profesionales, puesto que estas congregaciones son uno de los mejores mecanismos para la superación profesional del médico ya que a través de sus agremiados —que son también docentes—, pueden influir en los planes de estudio, y junto con los hospitales y las escuelas de medicina contribuir a que la sociedad disponga de profesionistas con la calidad requerida⁷. Bajo esta

perspectiva, el médico necesita analizar constantemente la eficiencia científica y social de su grupo y del cuerpo médico homeopático en general. En el pasado, el individualismo era favorecido por la eficiencia limitada de la medicina; sin embargo, en la actualidad la eficiencia personal está supeditada a la del grupo. A partir de esto, se considera que el médico homeópata no podrá cumplir con su trabajo profesional si no se organiza de tal forma que su labor en conjunto sea determinada por sus miembros más destacados.

La organización gremial está ligada directamente con el desarrollo de las profesiones actuales. El hecho de que un individuo se desenvuelva en una sociedad plural implica interactuar con grupos diferentes en intereses, características, propósitos y finalidades; como consecuencia, tiende a relacionarse con otros individuos en grupos o sociedades que se organizan libremente para la gestión y consecución de algunos intereses comunes, con el propósito de estar en mejor posición de defenderse ante la sociedad en general, el Estado y grupos particulares. Carr-Saunders y Williams⁸ establecieron en 1939 las motivaciones que llevan a los individuos a formar agrupaciones profesionales:

- a) La definición de una línea de demarcación entre personas calificadas y no calificadas.
- b) El mantenimiento de altos niveles de carácter profesional o práctica honorable.
- c) La elevación del estatus del grupo profesional.
- d) El deseo de la profesión de ser reconocida por la sociedad como la única plenamente competente para realizar su tarea particular.

En general, los colegios de diferentes profesiones siguen el modelo establecido desde hace siglos por las asociaciones gremiales europeas. Estas corporaciones se caracterizaban por defender y reglamentar el cumplimiento de intereses de carácter privado al tiempo que ejercían una autoridad pública, asumiéndose como un conjunto de personas que compartían intereses comunes en relación con un oficio, ocupación y profesión y que buscaban acceder a ciertos derechos de carácter privado y público⁹. Tomando en cuenta el origen de los grupos profesionales, a ellos les corresponde velar por los intereses de la profesión, impulsar la legislación que los normará y promover el desarrollo de sus miembros, así como determinar quién puede ejercerla y quién no, entre otras actividades.

Los colegios profesionales en México

En México, los profesionistas han adoptado diversas formas de organización, una de ellas son los colegios de profesionistas. La palabra colegio significa “sociedad de personas de una misma profesión”, afirmándose que los colegios nacen a partir de los grupos de individuos que se dedican a una misma actividad. El origen de los colegios se configuró como una asociación de utilidad colectiva y pública, ya que establece deberes de sus agremiados con la sociedad y el Estado, proporcionándoles protección, promoviendo su elevación moral y cultural, además de definir sus obligaciones y sus derechos. La forma de organización de las profesiones en México es muy variada, ya que existen gremios, asociaciones, sociedades, colegios y consejos¹⁰.

La historia de los colegios en el campo de la medicina comienza desde la Nueva España donde se crean los promedicatos, mismos que son instituidos por los reyes católicos en el siglo XV y que tenían ya varias funciones perfectamente delimitadas: impartir la enseñanza, realizar exámenes a los candidatos a estudiantes de medicina, acreditar a los nuevos médicos, responsabilizarse de la supervisión ética del ejercicio de la medicina y, en su momento, administrar justicia¹¹.

Durante la Colonia, aquellos sujetos que desempeñaban una ocupación se agruparon en gremios, los cuales definían y proponían al ayuntamiento de la Nueva España las cualidades que deberían reunir quienes aspiraban a ejercer cierta ocupación. Así también, los gremios administraban su disciplina interna, manejaban sus fondos y representaban los intereses de los miembros frente al ayuntamiento. Después de 1813, año en que se abolieron los gremios, empezaron a constituirse las asociaciones de profesionistas y las ya existentes se adecuaron a la nueva legislación republicana¹².

Desde la Independencia del país hasta el Porfiriato, la evolución de las profesiones ha sido multifacética. De 1867 a 1910 los profesionistas formaron una élite social e intelectual, consolidándose algunas agrupaciones profesionales que subsisten hasta la actualidad, en especial las llamadas profesiones liberales como la Academia Nacional de Medicina y la Asociación de Ingenieros y Arquitectos¹³; en la época de la Revolución Mexicana existió la conciencia por parte de algunos líderes políticos de es-

tablecer lazos con ciertas asociaciones profesionales para poner en marcha los proyectos de reconstrucción nacional.

Actualmente, la Dirección General de Profesiones define que los colegios de profesionistas son asociaciones civiles no lucrativas formadas por profesionistas de una misma rama académica, interesados en agruparse para trabajar en beneficio de su profesión, siendo responsables de promover acciones en beneficio de la población, esencialmente a través del servicio social profesional, que de acuerdo con la ley, deben presentar todos los profesionistas desempeñando tareas directamente relacionadas con su profesión, cuya finalidad sea elevar la calidad de vida de la comunidad así como vigilar el ejercicio profesional con el objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral, promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional, además de colaborar en la elaboración de planes de estudio de las instituciones de educación superior¹⁴.

En nuestro país, los colegios de profesionistas se han caracterizado por tener una relación con el Estado, de manera que se obtenga una protección para favorecer los intereses de la profesión misma. Los grupos más importantes han estado ligados a partidos políticos, es decir, congregaciones informales de individuos que se deben lealtad mutua, asociaciones de exalumnos universitarios, sindicatos obreros y grupos con intereses propios dentro de las dependencias gubernamentales¹⁵.

Además, en nuestro país los colegios profesionales no definen el cuerpo básico de conocimientos de su campo, no establecen propuestas normativas para la profesión, tampoco regulan el ingreso a la misma, no moderan las iniciativas personales ni facilitan la búsqueda de empleo. En términos generales, estas agrupaciones solamente ofrecen oportunidades para la expresión social, obtener un cierto prestigio, adquirir material documental y participar en seminarios o reuniones de forma ocasional.

Para pertenecer a una asociación o a un colegio, los candidatos deben cumplir ciertos requisitos para formalizar su aceptación. Los colegios de profesionistas, por su parte, son asociaciones civiles formadas por individuos agrupados voluntariamente que comparten la característica de ostentar un título reconocido oficialmente (que avala un conocimiento adquirido, útil para una práctica específica) y que tienen el interés de trabajar a favor de su profesión.

En la actualidad, para la conformación de un colegio de profesionistas y el registro correspondiente ante la Dirección General de Profesiones es necesario contar con al menos 50 miembros¹⁶. Es importante señalar, asimismo, que en el caso de los colegios de médicos homeópatas este requisito ha sido dispensado, en virtud de no contar con ese número de integrantes. Los colegios, tienen sustento legal en la Ley Reglamentaria del artículo 5o constitucional.

Función y objetivos

El artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 5o constitucional relativo al ejercicio de las profesiones establece que los colegios de profesionistas tendrán las siguientes funciones¹⁷:

- a) Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral.
- b) Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas relativos al ejercicio profesional.
- c) Auxiliar a la administración pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma.
- d) Denunciar a la Secretaría de Educación Pública o a las autoridades penales las violaciones a la presente ley.
- e) Proponer los aranceles profesionales.
- f) Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales, o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje.
- g) Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o extranjeros.
- h) Prestar la más amplia colaboración al poder público como cuerpos consultores.
- i) Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones.
- j) Formular los estatutos del colegio depositando un ejemplar en la propia dirección.
- k) Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales.
- l) Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional.
- m) Formar una lista de sus miembros, por especialidades, para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social.
- n) Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social.
- o) Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente.
- p) Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión estén desempeñados por los técnicos profesionales respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado.
- q) Expulsar de su seno, por el voto de dos terceras partes de sus miembros, a quienes ejecuten actos que desprestigien o deshonren a la profesión. Será requisito en todo caso el escuchar al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas que estime conveniente, en la forma que lo determinen los estatutos o reglamentos del colegio.
- r) Establecer y aplicar sanciones contra los profesionales que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales, siempre que no se trate de actos y comisiones que deban sancionarse por las autoridades.
- s) Gestionar el registro de los títulos de sus componentes.

Como puede observarse, son muchas las funciones que por ley deben cumplir los colegios; sin embargo, en el caso de la profesión médico homeopática pareciera que lo único relevante es la vigilancia del ejercicio profesional que, por cierto, se ha realizado bastante mal y con muy poca eficacia. Basta ver la proliferación de personas que sin formación médica se dedican a tratar pacientes y prescribir medicamentos homeopáticos, aunada con la escasez de denuncias por parte de los colegios correspondientes. Las funciones autorizadas a los colegios profesionales ofrecen un campo muy amplio en donde la comunidad médico homeopática puede participar activamente como instancia de consulta por parte de las autoridades locales en la creación o modificación de leyes y reglamentos que atañen al ejercicio de la profesión y la práctica de la Homeopatía. Otro

punto relevante se relaciona con las actualizaciones de planes y programas de estudio que ofrecen las escuelas formadoras de médicos homeópatas.

Colegios de médicos homeópatas. Situación actual

Un dilema al que se enfrentan la comunidad médico homeopática y la sociedad en general es establecer

el número real de colegios de médicos homeópatas formalmente constituidos y registrados oficialmente. De acuerdo con la Dirección General de Profesiones, con la información obtenida en internet, con la proveniente de las Direcciones de Profesiones de los Estados y con los archivos del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, en la figura 1 se muestran los colegios que han sido registrados a lo largo de la historia. Es importante señalar que sólo en algunos casos existe evidencia de su funcionamiento en la actualidad.

Nombre	Entidad	Fundación	Miembro del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Colegio de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros, "Dr. Higinio G. Pérez", A.C.	Ciudad de México	1953	Sí
Colegio de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México	1960	No
Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Estado de Sinaloa, A.C.	Sinaloa	1990	No
Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.	Guanajuato	1991	Sí
Colegio de Médicos Homeópatas de Aguascalientes, A.C.	Aguascalientes	1994	No
Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Colima, A.C.	Colima	1994	No
Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Puebla, A.C.	Puebla	1995	No
Colegio de Médicos Universitarios Homeópatas de Jalisco, A.C.	Jalisco	1996	Sí
Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas de Durango, A.C.	Durango	1996	No

Nombre	Entidad	Fundación	Miembro del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Estado de Chihuahua, A.C.	Chihuahua	1998	Sí
Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca, A.C.	Oaxaca	2000	No
Colegio de Especialistas en Medicina Homeopática del Estado de Jalisco, A.C.	Jalisco	2007	No
Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Veracruz-Llave, "Dr. Samuel Hahnemann", A.C.	Veracruz	2009	Sí
Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Estado de Michoacán, A.C.	Michoacán	2017	Sí
Colegio Jalisciense de Médicos Homeópatas, A.C.	Jalisco	Sin información	No
Colegio de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Estado de Nuevo León.	Nuevo León	Sin información	No
Colegio de Médicos Homeópatas de Coahuila, A.C.	Coahuila	Sin información	No
Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas de Occidente, A.C.	Nayarit	Sin información	No
Colegio de Médicos Cirujanos Homeópatas de Los Mochis, A.C.	Sinaloa	Sin información	No
Colegio de Médicos Homeópatas "Dr. Proceso Sánchez Ortega", A.C.	Hidalgo	Sin información	No
Colegio de Médicos Homeópatas de Baja California, A.C.	Baja California	Sin información	No

Figura 1. Relación de Colegios Profesionales de Médicos Homeópatas. Fuentes: Dirección General de Profesiones, Direcciones de Profesiones Estatales, Colegios de Médicos Homeópatas y Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. 2017.

De acuerdo con la información presentada, existe registro de veinte colegios de médicos homeopatas en 16 de las 32 entidades federativas, aunque cabe la posibilidad de que haya algunos otros; sin embargo, no se cuenta con información sobre su estatus legal y funcionamiento. Por otra parte, aceptando que todos los colegios estén funcionando, también es importante hacer la observación de que son muy pocos los colegios que se han incorporado al Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C., organismo reconocido por las autoridades educativas y de salud como consultor en materia de Homeopatía. Dicha situación explica, en parte, el porqué no se hace algo cuando se ataca a la Homeopatía y cuando se definen decisiones que afectan a la profesión. La escasa integración de los colegios muestra, además, la apatía del médico homeópata por colegiarse y la poca fuerza gremial que se tiene actualmente.

Estrategia metodológica

La presente investigación consiste en un estudio que incorpora la reflexión de los teóricos sobre el tema de las organizaciones profesionales médico homeopáticas en nuestro país. Este trabajo es un estudio de caso, a partir de lo cual no se pretende generalizar las conclusiones obtenidas. El estudio se llevó a cabo en dos etapas, una documental y otra de carácter empírico.

En la primera de ellas se realizó una búsqueda de los sustentos teóricos que permitieran identificar cómo se conforma la estructura colegiada de una profesión, además de tener claridad en la situación actual de los colegios de médicos homeopatas.

La segunda etapa fue el trabajo de campo, en donde la base empírica del estudio fue una guía de entrevista, la cual se aplicó a un grupo de médicos homeopatas que reunieron ciertas características que les permitiesen tener reconocimiento profesional, académico, gremial y social importante, y que fueron elegidos por sus conocimientos y experiencia en relación con el gremio médico. La información por parte de los actores se obtuvo mediante entrevistas a profundidad, mismas que se registraron por medio de grabación y se transcribieron textualmente para proceder a su codificación. Se consideró que, para la obtención de la información para esta investigación, las personas seleccionadas debían cubrir requisitos tales como ser médico homeópata, ejercer la profesión (en forma privada o institucional), tener más de diez años de antigüedad en el ejercicio profesional,

poseer reconocimiento profesional, académico, gremial y social y ser, o haber sido, docente. Estas condiciones los definen como informantes de calidad¹⁸.

Resultados

En este sentido, hubo quienes señalaron que el gremio médico está formado por diversas agrupaciones, entre las que se mencionó la existencia de algunos colegios. Consideraron que uno de los principales objetivos de estas asociaciones es fomentar y desarrollar el nivel académico de los médicos (la abreviatura MCH se refiere a médico cirujano homeópata, y el número al entrevistado):

“Actualmente existen en casi todas las ramas de la medicina las especialidades que están conformadas, sociedades y consejos... se asocian en reuniones académicas, sociales y, bueno, pues tratan de ubicarse, de tener un lugar, un estatus en el medio en donde están desarrollándose... algunas de ellas son el reflejo de su quehacer diario en el consultorio y algunas otras son situaciones de tipo cultural” (MCH 10).

Refirieron, además, que a través de la agrupación gremial se busca unificar a los médicos cirujanos homeopatas para proteger sus intereses, ya sea políticos, o económicos, además de regular el ejercicio de la Homeopatía:

“Dentro de los colegios y dentro de las federaciones se está tratando de organizar un bufete o una forma especial para asesorar a la gente que tiene demandas... Sí sé que hay gremios... uno de los principales objetivos es fomentar el interés académico, el interés académico, sí, más que nada... el hecho de la comunicación, el hecho de los honorarios, el tratar de establecer un estándar de honorarios en todo el país para los médicos homeopatas” (MCH 1).

Otro grupo de señalamientos hizo referencia a la consolidación de estos grupos profesionales, ya que su objetivo es preservar la ortodoxia de la práctica homeopática:

“Difundir la Homeopatía, promover el tratamiento homeopático, integrar a los médicos homeopatas, investigar nuevos medicamentos o elementos que ayuden a la curación de los médicos... preservar la ortodoxia de la práctica esencialmente” (MCH 3).

Por otra parte, hubo comentarios en relación con los fines que se persiguen a través de estas organizaciones (actualizar, consolidar y difundir la naturaleza de la Homeopatía):

“La función de los gremios que están organizados es tratar de elevar y actualizar la terapéutica homeopática... tal vez el idealismo de que la terapéutica homeopática pudiera ser reconocida y que los médicos homeópatas pudiéramos interactuar sin detrimento con cualquier médico” (MCH 5).

También se identificaron respuestas que indicaron que estas agrupaciones buscan dar un reconocimiento social y seguridad a los médicos que forman parte de ellas:

“El gremio al que yo pertenezco, por ejemplo, es un gremio cuya meta principal es ofrecer un buen servicio en medicina homeopática, lograr que la medicina homeopática tenga un reconocimiento tanto oficial como social, de calidad y como una práctica médica... el unirse para fortalecer una representatividad a nivel local o nacional, y con esto tener peso para influir en las situaciones de autoridades oficiales y demás, algunos otros para poder ofrecer sus servicios... igual la búsqueda de la consolidación, igual al concepto de protección que da un gremio, la unión, el grupo consolida y en un momento determinado mejora ciertas perspectivas” (MCH 15).

Se expresaron opiniones que establecieron que, independientemente de la presentación del título y de la cédula profesional, es indispensable estar ejerciendo la profesión, pagar la cuota correspondiente y asistir a las reuniones en forma periódica. Señalaron que en algunas agrupaciones existe como requisito participar activamente a través de la presentación de trabajos académicos o de investigación:

“Se requiere, aparte de presentar título y cédula, estar en ejercicio profesional vigente en el estado, tener el pago de cuotas periódicas económicas y asistencia constante a las reuniones que las asociaciones manejan” (MCH 7).

Se encontraron respuestas en el sentido de que hay colegios que son exclusivos para egresados de una determinada institución, y que para ingresar a ella se debe presentar una solicitud que debe de ir acompañada por una recomendación expedida por algún miembro de esa agrupación. Sin embargo, también señalaron que otras agrupaciones aceptan a médicos de otras instituciones:

“El Colegio de Homeopatía de México exige ser egresado de Homeopatía de México, hacer una solicitud por escrito, ser recomendado por un profesor del propio colegio... en cuanto a otros como el Colegio del Centro, puede ingresar cualquier médico que esté titulado, no sé si pidan el posgrado oficial” (MCH 14).

En este sentido, algunos señalaron que los colegios existentes no cuentan con el número su-

ficiente de integrantes, lo que les hace tener poca fuerza como gremio; esto conduce a reflexionar sobre la importancia de dar mayor apertura para que la incorporación a los colegios sea más abierta y que puedan contar con un mayor número de integrantes:

“En algunos estados no tienes un número suficiente de miembros, no porque no los haya sino porque no les gusta andar metidos en uniones” (MCH 9).

Un tercer grupo hizo referencia a que algunos colegios están dedicados, principalmente, a la superación del nivel académico de estos profesionistas:

“Sí existen colegios que tienen algunos incluso muchos años funcionando y que hay algunos fuertes con un buen número de asociados y que funcionan periódicamente... algunos muy formales, algunos a lo mejor son de amigos nada más, pero algunos sesionan periódicamente, tienen sus convenciones, tienen sus congresos y bien, invitan pues a todo el gremio” (MCH 10).

Así también se identificó que hay quienes afirman que a la fecha existen pocas agrupaciones y que las que existen aún no cuentan con la experiencia necesaria:

“Los colegios no son lo suficientemente fuertes doctor, son muy pocos... Las asociaciones no tienen ninguna fuerza, los consejos no tienen ninguna fuerza, los colegios sí” (MCH 4).

“Se ha debido a la poca, bueno vamos a decirlo así, poco tino para no decir poca inteligencia, se hubiera oído muy duro, el poco tino del mismo gremio homeopático... es problema de grupos y no ha tenido la atinencia el gremio homeopático de hablar, no una sola gente porque una gente es aceptada, sino como grupo con esos grupos, es decir, de grupo a grupo” (MCH 5).

En caso contrario, hubo opiniones que señalaron que las asociaciones funcionan adecuadamente y que se tiene el número suficiente para ello:

“Hay quienes funcionan bien y quienes no funcionan bien, pero la idea básica es que esa asociación Colegiada sirva para que todos se porten bien, idealmente... pero en general todos trabajan bien” (MCH 6).

“Sí existen Colegios que tienen algunos, incluso muchos años funcionando y que hay algunos fuertes con un buen número de asociados y que funcionan periódicamente” (MCH 10).

Por otra parte, se encontró un grupo intermedio de respuestas que fueron enfocadas hacia los beneficios que se obtienen a partir de la organización del gremio homeopático. Hay opiniones que consi-

deraron que el estar colegiado representa la oportunidad de retroalimentarse en los conocimientos médicos, así como interrelacionarse con los demás miembros del grupo:

“Tener el trato con los demás compañeros, el saber qué novedades se han encontrado de tipo científico, de tipo académico, el interrelacionarse e intercambiar experiencias en el desempeño de la profesión” (MCH 10).

“Los beneficios son esos precisamente, el de estar integrado a un grupo de trabajo que le permita un mayor desarrollo en lo personal y en lo particular y que lo obligue además a estudiar en forma constante” (MCH 13).

Sin embargo, también existieron opiniones que consideraron que el único beneficio de pertenecer a estos grupos es la obtención de un prestigio, siendo muchas veces más de carácter social y no académico:

“Hemos reconocido que, si no es obligatoria, es necesaria, y decir ‘perteneczo a un colegio’ es otro timbre de *bluff*, pero es más, el mismo colegio lo está a usted vigilando. Necesitamos fortalecerlos” (MCH 4).

“El beneficio es más de índole social, porque las actividades académicas fuera del ámbito de los que asisten siempre a las reuniones no trascienden, entonces se siguen conociendo entre sí a través de sus trabajos, pero no hay una publicación, no hay una divulgación de esos trabajos” (MCH 7).

Otras opiniones consideraron que el beneficio es poder satisfacer normas legales establecidas por la Secretaría de Salud o la Dirección General de Profesiones:

“El hecho de que pertenezcas a algún colegio o alguna asociación. Ya dentro de las normas que pide la Secretaría es que tú estés colegiado” (MCH 1).

Por último, un grupo minoritario comentó que desconoce la existencia de grupos gremiales y cómo funcionan, por lo que no pudieron aportar información sobre este tema:

“No, no, no lo sé, ni cómo funciona... Desconozco realmente el mecanismo” (MCH 2).

Conclusiones

La normatividad que rige en nuestro país a los colegios de profesionistas es bastante clara y amplia, lo que les da hoy en día un marco de posibilidades de

trabajar en beneficio de sus integrantes y de la profesión. En caso de la profesión médico homeopática, se observa que, si bien existen colegios registrados formalmente desde la década de los sesenta del siglo pasado, la realidad es poco alentadora, ya sea porque son escasos los que funcionan actualmente o porque están conformados por muy pocos integrantes. Asimismo, se identifica que muy pocos colegios trabajan permanentemente en función de las actividades que les permite la ley, y sólo uno ha logrado interactuar con las autoridades de su entidad en beneficio de la Homeopatía y de la profesión, ejemplo de ello es el trabajo del Colegio de Médicos Homeopatas del Centro, A.C., el cual logró que se modificara la Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato y se reconociera la figura del médico homeópata.

La información presentada señala que sólo en 16 estados del país existe presencia colegiada que pudiera velar por los intereses del médico homeópata, lo que muestra la necesidad de trabajar no sólo en la apertura de nuevos colegios, sino en la realización de actividades que promuevan y defiendan el trabajo del médico homeópata y, en consecuencia, de la Homeopatía como campo disciplinario de la medicina. Desde esta perspectiva, es recomendable crear colegios en las entidades faltantes; es difícil creer que no haya médicos homeopatas en ellas que puedan organizarse y trabajar colegiadamente.

Por otra parte, los puntos de vista presentados por los entrevistados confirman que si bien existe una estructura colegiada, ésta es débil gremialmente hablando, aun cuando se han venido haciendo intentos por contar con un número mayor de colegios.

Un aspecto central es que se puede identificar como principal característica la falta de un espíritu de pertenencia por parte de los médicos homeopatas hacia algún colegio, ya que actualmente son pocos los que pertenecen a alguno; muchos colegios no tienen el número suficiente de miembros. La información con que se cuenta actualmente permite afirmar que son muy pocos los colegios que se han constituido con objetivos tendientes a la defensa de los intereses de la profesión, que establezcan los criterios de incorporación a este gremio y vigilen quién y cómo se ejerce. Trátese de la profesión que se trate, si se tienen colegios que no desarrollan las funciones que por ley tienen encomendadas, es como si no existieran.

A partir de este estudio, las dos conclusiones más importantes que pueden destacarse son las siguientes: la primera es que, si bien se han hecho

esfuerzos importantes, la organización interna de la profesión continúa siendo muy débil, ya que existen desacuerdos entre sus miembros, lo que lleva a considerar que:

1. La organización no es coherente consigo misma.
2. No se ha alcanzado un alto sentido de gremio y de identidad profesional.
3. No se ha asumido la responsabilidad que se necesita para lograr la consolidación de una profesión fuerte.
4. No ha logrado imponer criterios propios que le permitan participar en las políticas educativas y de salud que regulen este campo dentro de la medicina.

Finalmente, los colegios médico homeopáticos, como organismos representativos de la profesión, deben responder más a los intereses del gremio que a intereses del grupo en lo particular, recordando que una estructura sólida y fuerte les permitirá establecer un vínculo más importante con el Estado mexicano, en particular con los sectores educativo y de salud.

REFERENCIAS

1. Santiago Cruz F. Las artes y los gremios en la Nueva España. Colección Medio Milenio. México: Editorial Jus; 1992.
2. *Ibid.* p. 8.
3. Barquín M. Historia de la medicina. Su problemática actual. México: Francisco Méndez Oteo Editor; 1980. p. 349-350.
4. Collins R. La sociedad credencialista. Sociología histórica de la educación y de la estratificación. España: Ediciones Akal; 1989. p. 149.
5. Ortiz Quezada F. La medicina y el hombre. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 1986. p. 110.
6. *Ibid.* p. 110.
7. Martínez García PD. El médico que el país necesita. Salud Pública de México. Sep-Oct 1995; 37(5): 473-476. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10637515>
8. Gómez Campo VM. Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional: análisis comparativo de diversos estudios en México. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 1982; XII(3): 57-84.
9. Pontón Ramos CB. El corporativismo como expresión social. En: Pacheco T, Díaz-Barriga A. La profesión. Su condición social e institucional. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM); 1997.
10. Espinosa-de los Reyes S VM. Los colegios médicos y los consejos de especialización: interacciones y fronteras. Estado actual

de la certificación. Gaceta Médica de México. 1997; 133(6): 503-509.

11. Suárez Menéndez FCR. Los colegios de profesionistas, qué son y para qué sirven. Cirugía Plástica. Ene-Abr 2011; 21(1): 4-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2011/cp111a.pdf>
12. Marquina Sánchez MS. (1995). La asociación profesional en beneficio de las profesiones. En: memorias de la Reunión nacional sobre regulación de las profesiones. Situación actual y prospectiva. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica; 1996. p. 91-92.
13. *Ibid.* p. 92.
14. Dirección General de Profesiones [internet]. Ciudad de México: DGP, Secretaría de Educación Pública; c2015-2017 [citado 19 May 2017]. Qué son los colegios de profesionistas [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/Colegios_de_Profesionistas.
15. Cleaves PS. Las profesiones y el Estado: el caso de México. Colección Jornadas no. 107. México: El Colegio de México; 1985. p. 138-139.
16. Dirección General de Profesiones. *Op cit.*
17. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal [en línea]. Diario Oficial de la Federación. 26 May 1945 [reformado 19 Ago 2010]. [consultado: 24 May 2017]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>
18. Díaz Barriga A. Empleadores universitarios. Un estudio de sus opiniones. México: Centro de Estudios sobre la Universidad (UNAM); 1995.

Caso clínico

*Sonambulismo y Homeopatía

**Dra. Laura Svirnovsky

Resumen

La presente comunicación está referida al cuadro clínico de sonambulismo, los medicamentos que se presentan con más frecuencia en el estudio semiológico homeopático y la presentación de un caso clínico y su evolución en el tiempo.

PALABRAS CLAVE:

Sonambulismo, Medicamentos para sonambulismo, Caso clínico de sonambulismo, Sonambulismo en niños, Sonambulismo y Homeopatía.

Abstract

The present communication refers to the clinical profile of somnambulism, the medications that are most frequently seen in the homeopathic epistemological study, and the presentations of a clinical case and its evolution in time.

KEYWORDS:

Somnambulism, Medicines for somnambulism, Clinical case of somnambulism, Somnambulism in children, Somnambulism and Homeopathy.

*Artículo publicado originalmente en la revista Homeopatía, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Año 2017, vol. 82, no. 1, páginas 37-40.

**Profesora Adjunta de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA).

Introducción

De acuerdo al CIE 10 (*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud- Décima Revisión*), el sonambulismo es un trastorno no orgánico del sueño y se lo incluye dentro de la categoría de las parasomnias, aquellos trastornos episódicos del sueño, que en el caso de la infancia se encuentran relacionadas por lo general con las fases del desarrollo y en la edad adulta son fundamentalmente psicógenos.

Se produce en estos cuadros un estado de disociación de la conciencia donde se combinan fenómenos relacionados con el sueño y la vigilia. El sonámbulo se levanta de la cama generalmente durante el primer tercio del sueño y deambula con torpeza un periodo variable que puede llegar hasta media hora.

Tiene un bajo nivel de consciencia, no responde a los esfuerzos para comunicarse con él y resulta dificultoso tratar de despertarlo. Pueden deambular y volver solos al sitio del que partieron y suelen tener al día siguiente amnesia del episodio.

En muchos casos el desencadenante en los niños suele ser un cuadro febril, mientras que en los adultos está más relacionado con noxas emocionales. En muchas ocasiones están estrechamente vinculados a cuadros de terror nocturno.

Al despertar puede estar por un periodo breve confuso o desorientado, pero luego de unos minutos no se puede detectar deterioro en la actividad mental o en el comportamiento.

En el individuo sonámbulo no hay evidencia de un trastorno orgánico como podría ser una demencia o una epilepsia

Caso clínico

Tomás, de 10 años, concurre por primera vez a mi consultorio el 3 de enero de 2008, acompañado de sus padres: Mercedes, que es profesora de educación física, y Horacio, que es técnico agrónomo.

El motivo de consulta es que el niño no quiere dormirse porque sueña “cosas feas”. Sueña que entran ladrones y les teme mucho. Esto es desde muy pequeño y los padres no lo relacionan con ningún episodio que les haya ocurrido a ellos o a alguien cercano. Grita en sueños y es sonámbulo.

Tiene dos hermanas, de 12 y 13 años. Viven en una casa nueva hace un par de meses, de dos plantas. Arriba está la habitación de Tomás y la de los padres, y abajo la de las hermanas. La dinámica familiar se ha visto sumamente alterada. Los padres no duermen, hacen guardia para cuidarlo porque el niño abre las ventanas, baja la escalera dormido, muchas veces amanece en el piso a lado de la cama de las hermanas, que tampoco descansan por los gritos y ruidos que hace al deambular.

También ha pasado que abre la puerta de calle y salga. Cuando lo despiertan no recuerda lo que ha ocurrido.

Es sumamente reservado, cuesta muchísimo que comparta con la familia o los amigos lo que le ocurre. En la consulta casi no habla y los papás dicen que es muy tímido. Se muerde las uñas.

La mamá comenta que es desordenado, que le cuesta el colegio y tiene pendiente un examen de Lengua. Prefiere la comida salada y puede obviar los postres.

Se repertorió:

1. Temor a los ladrones.
2. Temor a la oscuridad.
3. Sonambulismo.
4. Sueña con ladrones.
5. Pesadillas.
6. Gritos, durmiendo.
7. Reservado.
8. Morder, dedos, uñas.

Dos medicamentos cubrían todos los síntomas (*Repertorio*, de Kent): Natrum muriaticum con mayor valor y luego Silicea.

Se decide comenzar con Natrum muriaticum mil y Natrum muriaticum 15 potenciado, 10 glóbulos una vez por día.

14 de febrero de 2008. Sin pesadillas. Se mudó a su habitación en planta alta. Se levanta una sola vez de noche y cuando le dicen que se acueste, lo hace tranquilo. No sueña con ladrones. No quiere invitar a los compañeros a casa.

Menos ansioso con la comida; mejoró el dolor inguinal (estos dos síntomas no habían sido relatados en la primera consulta). Sigue con el potenciado una vez por día.

1 de marzo de 2008 (consulta telefónica). Hace una semana vuelve a levantarse varias veces por la noche y vuelven a presentarse las pesadillas. Natrum muriaticum mil.

26 de marzo de 2008. Mejoraron rápidamente el sonambulismo y las pesadillas. Rinde mucho más en el colegio y está muy contento. Duerme en su cuarto, en su cama, toda la noche. Menos ansioso por la comida.

Dicen los padres estar sorprendidos porque se ha vuelto muy sociable, con muchos amigos que invita a casa, aunque sigue siendo muy reservado con sus cosas. Seguimos con Natrum muriaticum 25 potenciado, 10 glóbulos por día.

6 de abril de 2008. Reaparecen temores, pesadillas y sonambulismo. Medicación: Natrum muriaticum 10 mil y Natrum muriaticum 35 potenciado, 10 glóbulos una vez por día.

2 de septiembre de 2009. Muy bien durante el tiempo transcurrido, pero hace 20 días reaparecen las pesadillas. Natrum muriaticum 10 Mil y Natrum muriaticum 45 potenciado, 10 glóbulos por día.

Desde entonces continua con un refuerzo de Natrum muriaticum 10 mil al año, hasta septiembre del 2016.

Sonambulismo. Materia Médica

Natrum muriaticum: es un individuo sumamente sensible a noxas de origen emocional como pena, decepciones, frustraciones, amores no correspondidos, etcétera, reaccionando con una gran pena que no manifiesta, no puede llorar, no encuentra consue-

lo, se resiente y llega al odio con deseo de venganza, además de vivir pensando en estos hechos desagradables. Esta manera de pensar determina que en ocasiones aparezcan episodios de sonambulismo donde golpea a las personas dormidas para vengarse.

Opium: según Vijnovsky es uno de los medicamentos más importantes del sonambulismo. El principal desencadenante suele ser un susto. Durante el sueño se queja, habla, llora, se sobresalta y camina dormido. Se acompaña de una ausencia de reactividad, con somnolencia, indiferencia y ausencia de dolor.

Phosphorus: los cuadros de sonambulismo son generalmente consecuencia de un susto en un paciente sumamente e hipersensiblemente temeroso (a las enfermedades, a morir, a las tormentas, a estar solo, etcétera) que se despierta sobresaltado y buscando compañía y consuelo. Estos episodios pueden determinar que durante el día el paciente se encuentre muy cansado, con aversión al trabajo mental, confuso, que le cueste contestar y hablar.

Aconitum: el cuadro de sonambulismo tiene fundamentalmente dos factores desencadenantes. Uno es un susto, presentándose muy ansioso, con gran inquietud, temor a la muerte, a la oscuridad, pudiendo llegar a estar irritable y violento. La otra posibilidad puede estar dada por un cuadro febril luego de exponerse al frío seco o a corrientes de aire estando transpirado.

Sulphur: tiene un sueño muy liviano y no reparador que le genera una somnolencia irresistible de día. Duerme con los ojos semiabiertos. Es asustadizo y tiene pesadillas acostado de espaldas, con perros que muerden, fuego que cae del cielo, con caídas, con la muerte, etcétera, que son muy vívidos, pudiendo presentar sonambulismo.

Zincum: el síntoma clave está dado por la extrema inquietud en miembros inferiores que lo lleva a moverlos constantemente. Esto, sumado a un gran agotamiento consecuencia de un exantema que no termina de aparecer en una enfermedad eruptiva o la desaparición de viejas erupciones, lleva a la indicación de este medicamento.

Stramonium: es sumamente temeroso al agua, a los perros, a ser lastimado, a la oscuridad, a quedarse solo de noche; se asusta con mucha fa-

ilidad. Los niños tienen terrores nocturnos. Es uno de los principales medicamentos en pacientes con sueño inquieto, sonambulismo y que al despertar están aterrorizados, gritan, no reconocen a nadie y se aferran al que está más cerca. Se caracteriza por presentar un delirio violento, locuaz y agitado.

Hyosciamus: alterna periodos de insomnio seguidos de sueños, constante. Tiene pesadillas con despertar súbito, se sienta en la cama buscando si las cosas horribles que veía en sueños son reales, y al no ver nada se acuesta y sigue durmiendo. Durante el sueño ríe, grita, dice discursos, rechina dientes y tiembla asustado. Cuando delira predomina un cuadro de abatimiento.

Belladona: tiene un sueño congestivo, un estado estuporoso lleno de sueños agitados. Tiene sueños que le provocan mucho miedo, terroríficos, pesadillas, de caídas, de ladrones y asesinos. Habla, grita, se queja y canta en sueños. Estas manifestaciones son muchas veces consecuencia de cuadros de comienzo brusco, inflamatorios y febriles, con gran enrojecimiento como si estuviera encendido, mirada brillante y midriasis y latidos en sus arterias que lo pueden llegar a mantenerse despierto. Cuando delira se destaca la violencia, y el estupor es la excepción.

Silicea: en general son niños tímidos, inseguros, sumamente temerosos, que se sobresaltan con mucha facilidad. Tienen muy baja autoestima y son muy meticulosos. Durante el sueño hablan, lloran, ríen y los cuadros de sonambulismo se presentan especialmente en luna llena y luna nueva.

Artemisia vulgaris: en pacientes que tienen en general antecedentes de convulsiones. Durante el episodio de sonambulismo se levanta y trabaja no recordando nada al día siguiente.

Kali phosphoricum: estados de debilidad y agotamiento psico-físico por exceso de trabajo mental, noxas emocionales o luego de una enfermedad. Se asusta y sobresalta fácilmente. Habla, suspira y camina durante el sueño.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Breviario: criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2002. Edición en español: López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, vol. 1 (CIE 10). Washington: OPS; 2003.
- Demarque D, Jouanny JJ, Poitevin, B. Farmacología y materia médica homeopática. España; 1997.
- Eizayaga FJ. El moderno repertorio de Kent. Buenos Aires; 1979.
- Lathoud JA. Materia Médica Homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1988.
- Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1986.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo II. Buenos Aires.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires.

Artículo de revisión

Doctor Rafael Romero, ¿un Médico Olvidado?

*Samuel León T.

Resumen

Cuando se busca información sobre el *Organon de la Medicina* en español casi siempre surge el nombre del doctor Rafael Romero. Son muy pocos y dispersos los datos que existen sobre este personaje, a pesar de haber sido el primer traductor al español de la sexta edición del *Organon* y de haber trabajado incansablemente en favor de la Homeopatía. Esta información ayudará a que exista una semblanza más amplia sobre su trayectoria, un acto de justicia histórica para alguien que colaboró para que el mundo homeopático hispano conociera las últimas aportaciones del doctor Samuel Hahnemann.

Abstract

When searching for information about the Organon de la Medicina in Spanish, almost always the name of Dr. Rafael Romero appears. Very few and scattered are the data that exist about this personage, in spite of having been the first translator to the Spanish of the sixth edition of Organon and of having worked tirelessly in favor of Homeopathy. This information will help to give a broader picture of his career, an act of historical justice for someone who helped the Hispanic homeopathic world to know the latest contributions of Dr. Hahnemann.

PALABRAS CLAVE:
Doctor Rafael Romero,
Organon, Homeopatía en
Yucatán.

KEYWORDS:
Doctor Rafael Romero,
Organon, Homeopathy in
Yucatan.

*Médico Egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional. Médico Internista, Maestro en Ciencias Médicas.
Correo: saletapia@lycos.com

Recibido: marzo, 2017. Aceptado: junio, 2017

Introducción

El *Organon de la Medicina*, de la autoría del médico alemán Samuel Hahnemann, es la obra que norma la práctica de la terapéutica homeopática. Este libro se ha traducido a una gran cantidad de idiomas y cuenta con seis ediciones producto de actualizaciones y revisiones. La 6a edición, la última que hizo el doctor Hahnemann en 1842, fue la que él mismo consideró como “la que más se aproxima a la perfección entre todas”.

Esta versión no salió a la imprenta de inmediato, sino 79 años después, cuando el doctor Richard Haehl, alemán también, después de una minuciosa pesquisa e investigación patrocinada por su colega, el doctor William Boericke, la editó y publicó en idioma alemán en el año de 1921. Un año después, el doctor Boericke la publicó en inglés; de allí que para estar enterado de las propuestas más novedosas y de los cambios que hizo el doctor Hahnemann respecto de la 5a edición, era necesario conocer alguno de los dos idiomas mencionados.

Primera traducción al español

Con motivo de la celebración del Congreso Internacional Homeopático, efectuado entre el 10 y el 17 de agosto de 1929 en la Ciudad de México (evento que coincidió con los cien años del Primer Congreso Homeopático presidido por el doctor Hahnemann), se presentó en dicho encuentro el *Organon de la Medicina*, traducido al español por un médico yucateco, el doctor Rafael Romero^{1, 2}.

Cuando se busca información sobre las versiones del *Organon de la Medicina* en español, casi siempre surge el nombre del doctor Romero. Contradictoriamente, existen pocos datos sobre su trayectoria a pesar de la gran contribución que hizo al mundo de la medicina homeopática. De allí la inquietud de buscar información sobre este personaje (información que se encuentra muy dispersa) y concentrarla en un solo documento para contar con una semblanza de quien en su momento puso al día al mundo homeopático hispanohablante sobre las últimas aportaciones del doctor Hahnemann.

Cabe recalcar que la traducción al castellano de la 6a edición del *Organon de la Medicina* a cargo del doctor Romero fue la segunda de esta obra a otro idioma distinto del alemán (la primera, insistimos, fue al inglés), lo que le da más mérito a su trabajo.

Primeros pasos

El doctor Rafael Romero nació en la ciudad de Mérida, Yucatán, el miércoles 15 de enero de 1880³. Estudió medicina en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática de la Ciudad de México, y egresó de la misma el 6 de mayo de 1907⁴, influenciado por el médico yucateco (convertido a la Homeopatía) Rafael Villamil.

El doctor Romero regresó a su patria chica y de inmediato inició sus actividades para promover la terapéutica de los semejantes. Trabajó como redactor y colaborador de la revista *La Reforma Médica* de Mérida, Yucatán, en el año de 1908 (primera época), una publicación que no logró consolidarse y que tuvo que cerrar sus puertas el 15 de enero de 1909⁵.

Ese mismo año publicó un libro llamado *La seroterapia*, cuya tesis central es que “la seroterapia, en su estado actual, es una aplicación defectuosa e imperfecta de la Homeopatía”. Este libro fue comentado en la revista francesa *Le Propagateur de l’Homeopathie*⁶.

El doctor Romero tenía la convicción de que para difundir el conocimiento y uso de la Homeopatía era necesario contar con órganos de difusión; de allí que haya fundado una publicación mensual que respondió al nombre de *Revista Hahnemanniana*, la cual tuvo una vigencia de un año (de 1909 a 1910)⁷.

Ese mismo año envió un artículo a la revista *Homeopathic Recorded*, titulado *Homeopathic remedies hypodermically administered*, que desató un fuerte debate que puede leerse en la misma publicación, en el ejemplar de julio⁸.

El doctor Rafael Romero replicó los comentarios con una carta titulada: *Confusion of the law of similitude with the channels of introduction and doses of the remedies, a reply to Dr. C. M. Boger, of Parkersburg, and Dr. Pompe, of Vancouver*⁹.

El 19 de febrero de 1912, el periodista Carlos R. Menéndez constituyó la Compañía Editora Peninsular, S. A., que se encargó de publicar *La Revista de Yucatán*. El doctor Romero fue vocal segundo en el consejo de administración, y poseedor de cuatro acciones de las 50 que se emitieron; en esta publicación de difusión general colaboró como escritor el ilustre periodista, político y defensor de los derechos indígenas Felipe Carrillo Puerto¹⁰.

Andanzas y logros

Gracias a la curación de un amigo, el señor Florencio Ávila y Castillo —a manos del médico homeópata estadounidense Paul Allen—, Carrillo Puerto propuso al doctor Romero la creación de una escuela y un hospital homeopático. Romero reaccionó de inmediato y envió una carta a los homeópatas meridenses (23 de mayo de 1919) para organizarse y fundar las instituciones citadas, con el objetivo de otorgarle una mayor relevancia a la escuela de Hahnemann¹¹.

En agosto de 1921, el doctor Rafael Romero fundó y dirigió la *Revista de Medicina Homeopática* (hasta abril de 1922), en la cual se publicó el cuestionario para facilitar el estudio del *Organon* (autoría del doctor Joaquín Segura y Pesado). La revista circuló regularmente hasta 1926, año en el que —durante el proceso de gestión de la escuela y el hospital homeopático— se creó la Sociedad Médica Homeopática de Yucatán (SMHY), de la que el doctor Romero fue su primer presidente¹².

Al respecto, la historia consigna que fue en los albores de 1922, para ser precisos el 28 de enero, que se obtuvo la aprobación de su sociedad por el gobierno del estado. El 19 de febrero del mismo año, el doctor Romero publicó en la *Revista de Yucatán* el artículo *La necesidad del establecimiento de un hospital homeopático*, solicitud que fue atendida casi un año después.

El 25 de febrero de 1922 fue una fecha histórica para la medicina de Yucatán: ese día se fundó la Universidad Nacional del Sureste por medio del Decreto No. 15, expedido por el gobernador socialista Felipe Carrillo Puerto, previa aprobación, el día anterior, del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Yucatán.

El primer Consejo Universitario estuvo integrado por:

- Doctor Bernardino Enríquez, por la Escuela de Medicina.
- Licenciado José Castillo Torre, por la Escuela de Jurisprudencia.
- Ingeniero Manuel Amábilis, por la Escuela de Ingeniería.
- Profesor Alfonso Cardone, por la Escuela de Bellas Artes.
- Profesor Filiberto Romero, por la Escuela de Música.
- Profesora Florinda Batista, por la Escuela Normal de Profesores.

- Doctor Conrado Menéndez Mena, por la Escuela Preparatoria.
- Profesor José de la Luz Mena, representante del Gobierno estatal.
- Profesor David Vivas Romero, como Secretario General.
- Doctor Eduardo Urzaiz Rodríguez, como Rector.

Posteriormente se incorporó Maximiliano Peniche Vallado como representante de los estudiantes. En los primeros meses se separó la Escuela de Farmacia (cuyo primer director fue el licenciado en Farmacia Ernesto Patrón Villamil) de la de Medicina, y se añadió la Escuela de Medicina Homeopática con el doctor Rafael Colomé al frente¹³. La creación de la Escuela de Medicina Homeopática fue posible gracias a la gestión de la SMHY, el 9 de marzo, a través de una solicitud a la Universidad Nacional del Sureste (cuyo rector era el doctor Eduardo Urzaiz), trámite que fue del conocimiento del entonces gobernador Felipe Carrillo Puerto.

Los firmantes por la SMHY fueron: el doctor José D. Conde Perera (presidente), así como los doctores **Rafael Romero**, Rafael Colomé, Alonso Hernández Castro y Celiano Pérez Vargas, éste último primer secretario de la sociedad¹⁴.

El 15 de marzo de 1922, el Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Sureste aprobó la creación de la escuela, y el 1 de septiembre de 1922 el Gobernador Felipe Carrillo Puerto emitió el decreto mediante el cual se creó la Facultad de Medicina Homeopática de Yucatán y se promulgó el establecimiento del Hospital Homeopático del Estado.

Todas las tareas administrativas que realizaba el doctor Romero le dejaban poco tiempo para redactar trabajos relacionados con la medicina homeopática, pero aun así publicó el libro *Tratamiento homeopático de las enfermedades de la piel, ilustrado con 80 grabados* (1923). La obra, que constaba de 283 páginas, fue reeditada en México por F. Olmedo, en 1982.

El 16 de septiembre de 1923 se concretó el sueño del doctor Romero: el Hospital Homeopático. En una placa de mármol que se encuentra en la “Farmacia Colomé”, en la calle 68, entre las calles 55 y 57 de la ciudad de Mérida, Yucatán, están inscritos los siguientes datos:

“Hospital Homeopático Hahnemann / Inaugurado por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán / Felipe Carrillo Puerto / el 16 de

septiembre de 1923 / Decretó su fundación el H. XXVII Congreso por iniciativa del Diputado Gral. Fernando Estrada / a moción de los Dres. Rafael Colomé Trujillo, José D. Conde Perera, Alonso Hernández C. y Celiano Pérez Vargas, de la Sociedad Médica Homeopática de Yucatán. / Al valioso apoyo moral y material del mismo C. Gobernador débese la realización de esta obra humanitaria^{15, 16}.

Como consecuencia de ser uno de los promotores para la creación de una escuela de medicina homeopática, la SMHY solicitó al señor Timoteo Villamor que se encargara del proyecto, mismo que no fue necesario instrumentar porque el gobierno estatal se encargó prácticamente de todo. El señor Villamor, al verse desplazado, hizo un reclamo por \$20,000 por derechos de autor. El doctor Romero fungió como perito en este conflicto (marzo de 1923), lo que provocó que fuera expulsado de la SMHY por "su carácter díscolo y disidente" el 26 de noviembre de 1923¹⁷.

Experiencia internacional

A finales de 1923 las fuerzas federales se rebelaron contra el gobierno de Don Felipe Carrillo Puerto, y el 3 de enero de 1924 lo fusilaron junto a varios de sus hermanos. Se ordenó la clausura del Hospital Hahnemann.

En una sesión efectuada el 16 de marzo de 1924, la SMHY se retractó de las imputaciones que habían originado la expulsión del doctor Romero. En septiembre del mismo año, el doctor Romero presenta tres trabajos en el Congreso Internacional Homeopático, celebrado en Barcelona, España:

- *Enfermedades del pelo humano más comunes en Yucatán, ilustrado con 12 microfotografías originales*, el cual fue editado por la imprenta de Ortega.
- *La Homeopatía en México*.
- *Sociedad internacional homeopática mutualista*.

Cabe señalar que en ese mismo encuentro se solicitó que el congreso de 1929 tuviera como sede la Ciudad de México, petición que fue aceptada.

Si profundizamos un poco más de la labor del doctor Romero como editor y escritor, es importante mencionar que fue responsable de la obra del doctor Nemesio de los Santos Rubio y Palomeque, primer médico alópata que se convirtió a la Homeo-

patía en el año de 1853. El doctor Romero amplió la información e hizo algunas modificaciones a la obra del doctor Rubio, lo que dio como resultado el libro *Estudios de terapéutica homeopática - síntomas patognomónicos para escoger el medicamento en la individualidad de las enfermedades* (1924).

Asimismo, escribió el libro *Mal del pinto e psoriasis*, editado en francés por J. Peyronnet y Cia en su serie *Edition Medicales*; la obra consta de 115 páginas y fue ilustrada con 47 grabados. Se publicó en París en 1925.

El doctor Rafael Romero fundó la *Revista Homeopática Internacional*, de tiraje trimestral, conmemorando el nacimiento de Hahnemann el 10 de abril de 1926. La publicación fue el órgano oficial de la SMHY hasta 1930. Este mismo año publicó el libro *Escenas de la vida médica* (Mérida, Yucatán; Imprenta Oriente, 1926; 212 páginas) y tradujo del inglés el artículo *Cómo debe ser nuestra actitud respecto a la Homeopatía*, del doctor Augusto Bier.

En respuesta a un artículo titulado *No existen ni han existido nunca dos Facultades de Medicina*, de la autoría del médico alópata Eduardo Aldana, el doctor Romero publicó en 1928 un folleto de 25 páginas denominado *En defensa de la Homeopatía*. El 10 de abril de 1928 inició las gestiones para la construcción de un hospital homeopático para niños, en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Un hecho sumamente sobresaliente fue el suscitado en agosto de 1928 durante el Congreso Internacional de Homeopatía, en Stuttgart, Alemania, cuando el doctor Rafael Romero fue nombrado, junto con el doctor Higinio G. Pérez, vicepresidente de la Liga Internacional Homeopática¹⁸.

Poco después, en octubre de 1928, publicó los artículos *Herpes zoster del brazo izquierdo* y *El uso de los agentes naturales en Homeopatía* en la *Revista Homeopática internacional*^{19, 20}.

Un año después (25 de julio de 1929), debido a problemas internos en la Facultad de Medicina Homeopática relacionados con irregularidades en la admisión de los alumnos (en este caso normalistas mujeres), la Facultad fue separada de la Universidad Nacional del Sureste. El doctor Romero se deslindó de la escuela.

En su incansable tarea de escribir, el médico homeópata publicó los artículos *Casos clínicos y Síntomas raros en la influenza*, también en la *Revista Homeopática Internacional*^{21, 22}.

Este mismo año recopiló una bibliografía de la literatura homeopática mexicana que reunió libros, revistas, panfletos, monografías y traducciones de los doctores Manuel Mazari y Eufemio Cedillo, así como de su propia autoría²³.

Congreso internacional en México

En aras de cumplir cabalmente con el encargo de organizar el Congreso Internacional de la Liga Homeopática, el doctor Romero envió una invitación a la revista *The Homeopathic recorder*²⁴.

La revista española *El Sol de Meissen* de julio de 1929 dio a conocer la noticia de la muerte del doctor William Boericke, acaecida el 1 de abril de 1929. En la nota se enumeró su obra literaria, se mencionó la traducción del alemán al inglés del *Organon* en su 6a edición, de 1921, y apareció un pie de nota que decía: “tenemos noticia de que el doctor Rafael Romero está traduciendo esta obra al español para presentarla al congreso de Méjico” (*sic*).

Ese mismo año, el doctor Romero fue nombrado presidente honorario del Congreso Internacional Homeopático (figuras 1 y 2), celebrado entre el 10 y el 17 agosto en el Salón Panamericano del Palacio Nacional (Ciudad de México). En el marco de este encuentro tuvo lugar la presentación oficial de la versión en castellano del *Organon de la Medicina*, 6a



Sesión inaugural del Congreso Homeopático Internacional, México, 1929. Presidencia, de izquierda a derecha: Dr. Rafael Romero (Mérida, Yuc.), Prof. Leopoldo Kiel, representante de la Secretaría de Instrucción Pública; Dr. Higinio G. Pérez (México, D. F.) y Dr. Carlos Montfort (Monterrey, N. L.)

Figura 1. Fotografía tomada de la Enciclopedia Yucatanense, Tomo IV, 1943.

edición; dicho evento se efectuó en el salón de actos de la Escuela Libre de Homeopatía, el 13 de agosto de 1929²⁵. Esta obra se reeditó en 1942 (figura 3).



Presidencia: Dr. Rafael Romero, de Mérida de Yucatán. A su derecha: Dr. Manuel Mazari y Dr. Mariano Gallardo. — A su izquierda Dr. Augusto Vinyals, de Barcelona, y Dr. Guillermo Rodríguez del Solar, de Méjico

Figura 2. Presidium del Congreso Internacional de 1929. El doctor Romero es el tercero de izquierda a derecha (la imagen proviene de *El Sol de Meissen*).

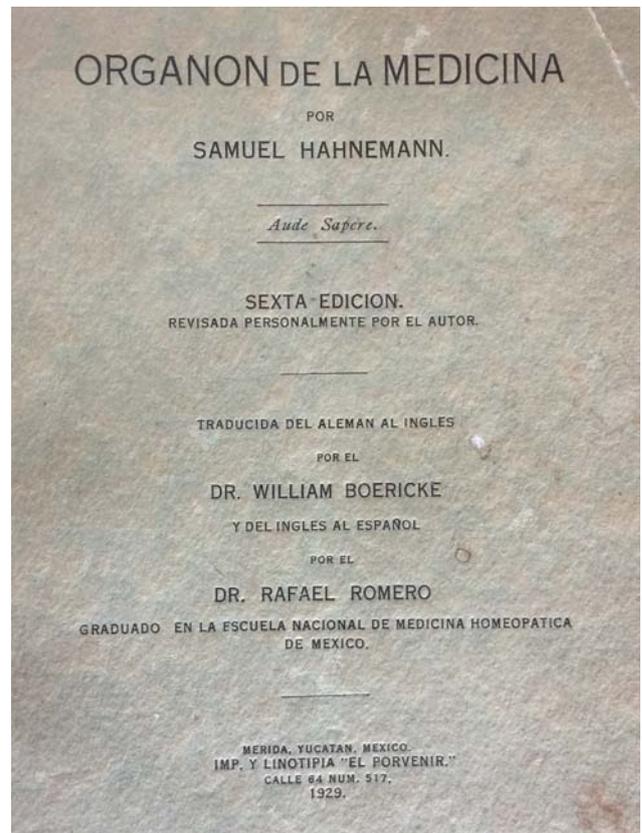


Figura 3. Portada del *Organon*, traducido por el doctor Rafael Romero (1929).

Como homenaje al doctor Romero por su traducción del *Organon*, la revista *The homeopathic recorder* publicó su fotografía (figura 4)²⁶.

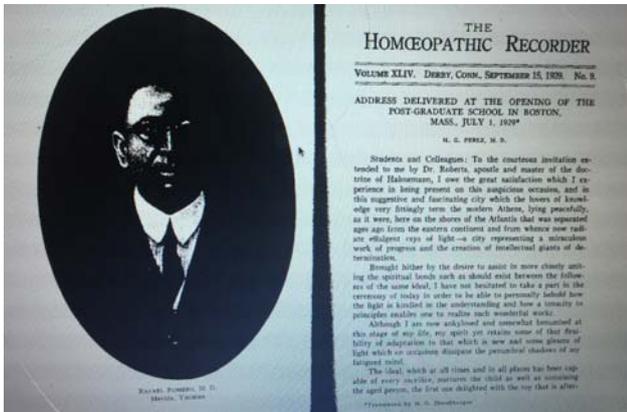


Figura 4. Fotografía del doctor Rafael Romero en *The Homeopathic Recorder*.

El doctor Rafael Romero fue nombrado presidente de la Liga Homeopática Mexicana en 1930²⁷. Ese mismo año publicó los artículos *Homeopatía y alopatía* y *Un caso de quiste sebáceo en la espalda*^{28, 29}.

Asimismo, formó parte de la directiva de la Liga Internacional Homeopática, como vicepresidente, representando a México en 1931. En ese periodo publicó un escrito en la revista *El Sol de Meissen*³⁰, misma publicación en que aparecieron una felicitación que le dirigió el doctor Augusto Vinyals Roig por la traducción del *Organon* al español, así como un anuncio para promover dicha publicación (figura 5)³¹.



Figura 5. Anuncio del *Organon de la Medicina*, en la revista *El Sol de Meissen*.

Algunos datos más de la biografía del personaje en cuestión son los siguientes:

- En 1931, además de promover la creación del hospital homeopático infantil que había propuesto años atrás^{32, 33}, se convirtió en el director de la *Revista Internacional Homeopática* de Mérida, Yucatán³⁴.
- En la nota necrológica del doctor Richard Haebl, publicada en la revista *El Sol de Meissen*, en 1932, se mencionó la traducción que hizo el doctor Rafael Romero del *Organon*³⁵.
- A través de una carta enviada al Congreso Internacional, efectuado en Madrid en 1933, el doctor Romero propuso que en todo congreso de Homeopatía se analizara un parágrafo del *Organon* de Hahnemann. Dicha moción fue apoyada por el doctor Pierre Schmidt (Suiza), quien fue el primer traductor de la 6a edición del *Organon* al francés (1952). La propuesta se aprobó en la sesión del 27 de julio. Por cierto, el parágrafo a estudiar en el congreso de Berlín, en 1936, sería el 70³⁶.
- En 1935 fungió como presidente de la Sección de Filosofía Homeopática en el VI Congreso Médico Homeopático Panamericano, y como presidente de la Liga Homeopática Mexicana³⁷.
- En 1940 publicó el libro *Estudios de terapéutica homeopática*.
- En 1941 presentó el trabajo *La enseñanza de la Homeopatía. Necesidad de escuelas y hospitales homeopáticos*, en el Congreso Internacional celebrado en Louisville, Kentucky.
- En 1942 publicó dos trabajos más: *La verdad sobre la terapéutica y ¿Cuál debe ser nuestra actitud respecto a la Homeopatía?*
- En 1943, a petición del gobierno del estado de Yucatán, colaboró en la *Enciclopedia Yucatanense* escribiendo *La historia de la medicina homeopática*. Este trabajo se localiza en el tomo IV, páginas 343 a la 407.
- En 1944 editó la obra del doctor Alfonso Raymundo: *La homeopatofobia*³⁸.

El doctor Rafael Romero murió en su ciudad natal, en 1960, a los 80 años de edad³⁹. Su legado permanece hasta nuestros días de manera importante, aunque con un reconocimiento discreto.

REFERENCIAS

1. Vinyals Roig A. Congreso Homeopático Internacional, celebrado en Méjico del 10 al 16 de agosto de 1929. *El Sol de Meissen*. Oct 1929; I(3): 89-115.
2. Hahnemann S. *El Organon de la Medicina*. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; 1999. p 11-35. Traducción y comentarios: Flores Toledo D.
3. Archivo General del Estado de Yucatán. Acta de nacimiento no. 363, Libro no. 51 de Nacimientos de Mérida, 1882.
4. Junta Superior de Sanidad del Estado de Yucatán. Relación de los médicos, farmacéuticos, dentistas, comadronas y enfermeras titulares, legalmente titulados que, conforme al Reglamento de la Medicina y Farmacia en el Estado, están autorizados para ejercer sus respectivas profesiones. En: Documentos para la historia de la revolución. ¡Por Esto! Disponible en: http://www.poresto.net/ver_notas.php?zona=yucatan&idSeccion=1&idTitulo=66112
5. Romero R. Historia de la Medicina Homeopática. En: Enciclopedia Yucatanense, tomo IV. Mérida: Gobierno del Estado de Yucatán; 1943. p. 343-407.
6. Picard M. *Revue des livres*. Le Propagateur de l'Homeopathie. 30 Abr 1908; 4(4): 96.
7. Romero R. *Op. cit.*
8. Romero R. Homeopathic remedies hipodermically administered. *Homeopathic Recorder*. Abr 1909; XXIV(5): 264-266.
9. Romero R. Confusion of the law of similitude with the channels of introduction and doses of the remedies, a reply to Dr. C. M. Boger, of Parkersburg, and Dr. Pompe, of Vancouver. *Homeopathic Recorder*. Oct 1909; XXIV(10): 460-466.
10. Menéndez Navarrete CR. Los periódicos de Carlos R. Menéndez. Tres cuerpos y un alma, tres cantos y una voz. *Diario de Yucatán*. 31 May 2000; Editorial.
11. Romero R. *Op. cit.*
12. Romero R. *Op. cit.*
13. Domínguez Castro JL. *La Universidad Autónoma de Yucatán: un producto de la Revolución Mexicana*. Mérida, Yucatán; 2010.
14. Romero R. *Op. cit.*
15. Romero R. *Op. cit.*
16. Bello P. Fui en busca de chochitos y encontré una placa con historia. ¡Por Esto! Disponible en: http://www.poresto.net/ver_notas.php?zona=yucatan&idSeccion=1&idTitulo=319421
17. Romero R. *Op. cit.*
18. Vinyals Roig A. Congreso Homeopático de Stuttgart. *Anales de Homeopatía*. 1928 1(1): 6.
19. Romero R. Herpes Zoster del brazo izquierdo. *Revista Homeopática internacional*. Oct 1928: 153.
20. Romero R. El uso de los agentes naturales en Homeopatía. *Revista Homeopática internacional*. Oct 1928: 203-284.
21. Romero R. Casos clínicos. *Revista Homeopática Internacional*. Abr 1929: 23.
22. Romero R. Síntomas raros en la influenza. *Revista Homeopática Internacional*. Abr 1929: 27.
23. Romero R. Bibliografía de la literatura homeopática. *Revista Homeopática Internacional*. Jul-Oct 1929: 37.
24. Romero R. Cordial Invitation. *Communication. The Homeopathic Recorder*. 15 Ene 1929: XLI(1). 50.
25. Vinyals Roig A. Congreso Homeopático Internacional, celebrado en Méjico del 10 al 16 de agosto de 1929. *Op. cit.*
26. Iconography. *The Homeopathic Recorder*. 15 Sep 1929: XLIV(9): 592.
27. Miscelánea Sección, "La Homeopatía de Méjico". *El Sol de Meissen*. 1930: II(5): 42.
28. Romero R. Homeopatía y alopatía. *Revista Internacional Homeopática*. Ene 1930: 214.
29. Romero R. Un caso de quiste sebáceo de la espalda. *Revista Internacional*. Ene 1930: 246.
30. Romero R. Un año Más. *El Sol de Meissen*. Abr-May 1931; Año III (9): 398.
31. Vinyals Roig A. La homeopatía es difícil. *El Sol de Meissen*. Oct-Dic 1931; III(12): 500.
32. Romero R. Historia de la Medicina Homeopática. *Op. cit.*
33. Vinyals A. Miscelánea Sección, "Nuevo Hospital Homeopático". *El Sol de Meissen*. 1931; III(9): 427.
34. Mazari M. Galería de homeópatas ilustres. *El Sol de Meissen*. May-Jun 1932; IV(15): 86.
35. Vinyals Roig A. ¡El Dr. Richard Hahel ha muerto! *El Sol de Meissen*. Ene-Feb 1932; IV(13): 28.
36. Programa científico, "Internacionalismo en homeopatía". *El Sol de Meissen*. Jul-Ago 1933; V(22): 300.
37. La Homeopatía Mundial, "La Homeopatía en México". *El Sol de Meissen*. Ene-Feb 1935; VII(31): 239.
38. Romero R. Historia de la Medicina Homeopática. *Op. cit.*
39. Hahnemann S. *Op. Cit.*

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Sentido Común, Vacunas y Homeopatía (segunda parte)

Queridos todos:

Continuamos las interesantes reflexiones de la evolución de la ciencia médica para entender mejor varias cosas, entre ellas la extraordinaria revolución de la Homeopatía.

Como dice un antiguo proverbio: “la verdad no es de quien la descubre, sino de quien la demuestra”, y esto es lo absolutamente adecuado a lo que quiero exponer a continuación.

El 14 de mayo de 1796, Edward Jenner probó su hipótesis de que las mujeres dedicadas a la ordeñanza de las vacas eran resistentes a la viruela por estar en contacto con el virus de la viruela bovina (enfermedad similar a la viruela humana, pero mucho menos agresiva). Lo que que el científico inglés hizo fue inocular al hijo de su jardinero, James Phipps, un niño de ocho años, el pus obtenido de las ampollas de las manos de Sarah Nelmes, una lechera infectada de la viruela vacuna por una vaca llamada Blossom (cuya piel cuelga actualmente en la pared de la biblioteca de la Escuela de Medicina de San Jorge, al sur de Londres). Phipps fue el decimoséptimo caso descrito en el primer artículo de Jenner sobre vacunación. Como Donald Hopkins señala, “la contribución principal de Jenner no fue que inoculó a algunas personas con la vacuna, sino que después demostró que eran inmunes a la viruela”.

*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.

Esto era un hecho innegable. Sin embargo, lo que quedaba completamente fuera de toda comprensión y sin ninguna explicación científica era la razón del porqué y cómo se podía repetir y extender la experiencia para que fuese científicamente útil. Era inexplicable algo evidente, anunciado ya por Hipócrates cuando afirmaba que “los remedios que producen nicturia curan la nicturia”. Es decir, el primer enunciado de la eficacia terapéutica de la similitud, todavía no probada, pero descubierta. El reconocimiento de un hecho no probado ni comprendido, pero constatado. Quedaba sin comprender y sin demostrar un hecho evidente.

Es decir, algo así como: “el Sol es bueno, el Sol da calor... pero, ¿qué más? ¿Cómo me puedo beneficiar de esto?”. Descubrirlo y organizarlo, es lo que llamamos ciencia.

Hasta la fecha, la aplicación de las vacunas elaboradas por la farmacología oficial adolece del mismo problema: no son el resultado de una experimentación guiada y controlada, a partir de la cual se conoce el cómo y el porqué de la respuesta de la totalidad de un organismo. No obstante todos los estudios realizados, por interesantes y sorprendentes que sean —y desde el punto de vista relacionado con la obtención de la respuesta necesaria de la curación—, está claro el uso inadecuado porque no se considera la diferencia entre la reacción primaria y la reacción secundaria que elaborará el terreno donde se aplican: **el organismo, inevitablemente personal e individual de cada paciente que es, además, un sistema abierto y complejo que está hecho de algo más que sólo carne y materia.**

En la visión mecánica, fragmentada y sólo fisiologista de la medicina actual, aunque se hable continuamente del sistema inmunitario como el sistema que más se acerca a la respuesta de la totalidad del individuo, el modo de pensar sigue manteniendo una visión mecanicista: los innumerables elementos nuevos descubiertos continuamente, a pesar de ser éstos cada vez más sorprendentes e inimaginables, siguen formando parte de una visión de causa y efecto materialista. Por ejemplo: se considera que un factor “X” es el causante de la emoción “A”, o que un factor “Y” es el causante de una idea, un deseo o una intención “B”.

Es decir, se sigue sin comprender, conocer y aceptar una realidad contundente: **la totalidad unificada de cada ser viviente y su respuesta a la vida en todos los sentidos (la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte) está constituida en mayor parte por fuerzas invisibles, no sólo infinitesi-**

males, y que son evidentes sólo por sus efectos. Esta realidad contundente es sistemáticamente excluida, ignorada y, en consecuencia, desconocida.

La vacunación globalizada es la aplicación de un hecho constatado, pero no comprendido, un hecho aplicado con intención y voluntad política dirigida por grotescos intereses, tanto médicos como profanos, manipulando, por ejemplo, “el terror a la enfermedad posible” como una forma de terrorismo hospitalario. Se usan y se aceptan con el propósito de que cumplan lo que deben cumplir, siguiendo el primer ejemplo de Jenner, aunque los resultados nieguen las buenas intenciones, y aunque no se sigan en absoluto los mismos parámetros obligados de aplicación para que sea eficaz, aunque no se sepa por qué.

Por ejemplo: **que la sustancia sea de diversa naturaleza pero produzca los mismos efectos evidentes en el experimentador, en condiciones tales que no se desencadene una agravación mortal.**

Esto, que fue un hallazgo casual, ¿cómo se reproduce hoy y cómo se usa “con certeza” científica?

Hasta el momento en que aparece Samuel Hahnemann, los hechos experimentales en la historia de la medicina, aun cuando ofrecieran un resultado interesante, estaban faltos de encontrar su lugar, es decir, hablamos de insertarse, de formar parte dentro de una serie de leyes y principios organizados que constituyeran el lenguaje, la argumentación necesaria relativa a la enfermedad y la salud del organismo viviente que permitiera comprender su aplicación, significado y sentido en un modo eficaz, claro, exacto y preciso, encontrando el camino cierto para la elección de aquel remedio capaz de desencadenar la reacción curativa en el paciente.

Esto es precisamente lo que descubrió y estableció Hahnemann con toda amplitud en su obra fundamental: *El Organon de la Medicina. Ciencia y Arte de la Curación* (1810) dejando asentados los ocho principios fundamentales de la Homeopatía (ya explicados en la carta IX, publicada en esta misma revista en el número 705, noviembre-diciembre de 2016):

1. El reconocimiento de la fuerza curativa de la naturaleza.
2. La experimentación en el hombre sano.
3. La ley de similitud demostrada.
4. La individualidad morbosa.
5. La individualidad medicamentosa.
6. El dinamismo vital (descubrimiento de la transformación de la materia en vibración informada).

7. La dosis mínima.
8. La predisposición morbosa hereditaria: el miasma.

Pero, ¿qué representa esto para una persona que sufre y siente que necesita sanar? Significa que se llega al conocimiento científico y, por tanto, utilizable en modo sistemático de cómo se debe usar el poder de curar (poder medicamentoso) de cualquier elemento de la naturaleza (vegetal, animal o mineral, así como la energía de cualquier tipo), para que sirvan de verdadero remedio curativo personal y específico frente a cualquier enfermedad y también lo pueda usar el organismo como **vacunación específica**, es decir, como remedio eficaz, preventivo, anticipado, ante una epidemia activa o ante el temor de una epidemia.

¿Cuáles son los pasos?

La sustancia es capaz de reproducir y curar los fenómenos (llamados síntomas), pero para poder asegurarlo **ha tenido que ser experimentada en el hombre sano** con claridad, exactitud y precisión, de manera que se pueda elegir con certeza aquella que sea más semejante en absoluto (*simillimum*) a lo que el organismo enfermo está pidiendo, independientemente de si la causa es una epidemia o un desequilibrio personal. Porque lo que se descubre y demuestra es que “una sustancia medicamentosa es capaz de curar en el paciente sólo lo que ha sido capaz de producir en el experimentador”. Véase el caso de la epidemia del ébola, que corresponde en su mayor parte a un remedio como *Crotalus horridus*.

El médico homeópata debe identificar los síntomas epidémicos con todas sus variantes porque hay muchas formas de padecer una enfermedad. Por ejemplo, en una epidemia de coqueluche o tosferina los síntomas generales conocidos clásicamente son: en principio, flujo nasal, elevación moderada de la temperatura corporal, tos ocasional y pausas en la respiración (apneas), sobre todo en bebés; luego de una a dos semanas de evolución suelen aparecer violentos accesos de tos, rápidos y repetidos, que hacen que los pulmones se queden sin aire y que la persona afectada haga un mayor esfuerzo para respirar, lo cual produce un fuerte silbido. Estos violentos episodios de tos pueden causar vómito y mucho cansancio.

Pero estos síntomas no son exactamente iguales en todas las personas contagiadas, ni iguales en todos los tiempos y circunstancias. Los síntomas más evidentes son iguales y por eso se reconoce el tipo de enfermedad. Pero para un homeópata, las

distinciones son la base del éxito de la curación. Hay que distinguir con claridad, exactitud y precisión la forma de tosferina que se está manifestando en un momento determinado, así como los signos que presenta cada individuo.

Una vez hecha la distinción hay que identificar el remedio *simillimum*, el más similar, que comprende a la totalidad de síntomas generales recogidos del análisis de una gran parte de personas contagiadas. Y este será y actuará como el **preventivo eficaz**, es decir, la vacuna. **El remedio que corresponde al genio epidémico general.**

Sin embargo, dentro de la epidemia cada individuo contagiado en el proceso natural de curación habrá modificado sus síntomas como resultado de su propia personalidad, individualidad, fuerza y vitalidad, edad, etcétera. Es decir, su posibilidad de respuesta biológica, donde el sistema inmunitario es sólo una parte del instrumento vital.

Recogidas todas estas variaciones se podrá identificar el remedio adecuado para cada enfermo y, siguiendo la Ley de Similitud (Ley Universal) y las condiciones ya explicadas, alcanzar la verdadera curación desde el interior del propio enfermo, no sólo la desaparición temporal y falsa de los síntomas.

De esta forma queda bien esclarecido para el mundo médico que sí existe un modo de vacunación científica, donde no hay efectos secundarios, riesgo de lesiones ni reacciones a causa de la toxicidad de la(s) sustancia(s), lo que lleva al enfermo a una verdadera condición de salud de su totalidad como individuo (indiviso). Dicha situación es posible al respetar su condición biológica y el sentido que esa enfermedad tiene para él como inmunidad de frente a las agresiones, no de los gérmenes, sino de la vida.

Es posible porque existe una forma sana, científica y vitalizante de sanar con cada epidemia la enfermedad social de la cual proviene la epidemia, sea por causas ambientales, físicas, morales, o todas en su conjunto.

La Homeopatía es una respuesta curativa, eficaz, científica, metódicamente demostrada y, por tanto, susceptible de comunicarse. Justo por eso ha sido llamada la medicina del hombre, **la medicina de la persona.**

“El Sol es bueno, el Sol da calor... pero, ¿qué más?
¿Cómo me puedo beneficiar de esto?”

Descubrirlo y organizarlo, es lo que llamamos ciencia.

El mundo de la Homeopatía

A Promise of Health: la Homeopatía en la Línea del Frente en México (tercera de tres partes)*

**Barbara Grannell
Directora ejecutiva de *A Promise of Health*



*Publicado originalmente en *Homeopathy 4 Everyone* (<http://hpathy.com/>), marzo de 2017, volumen 14, número 3. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-papers/homeopathy-front-lines-mexico/>. Traducción: María de Lourdes Hernández.

**Barbara Grannell es directora ejecutiva de (*A Promise of Health, Una Promesa de Salud*). Desde hace 30 años trabaja en proyectos comunitarios sin fines de lucro, con organizaciones estatales y nacionales de los Estados Unidos y México. Ha escrito extensamente, y publicado en conjunto con su esposo acerca de la importancia del activismo social. Hoy día es una fuerte promotora del papel de la Homeopatía en el siglo XXI.

Otras memorias de la doctora Soledad Ramírez

En otra ocasión, la doctora Ramírez Medina escribe en su diario: “este día en Ayoquezco vi a una paciente por tercera ocasión. Su nombre es Janeth y tiene 28 años de edad. Ella pertenece a esta comunidad. Le ha afectado mucho la muerte de su bebé. Ha pasado ya mucho tiempo de eso y no había podido embarzarse otra vez. Hoy me sorprendió con la noticia de que espera nuevamente bebé (tiene 3 semanas de gestación, de acuerdo con los estudios de ultrasoni-

do que me ha mostrado). Está muy feliz con la noticia y lo primero que me preguntó es si el medicamento que le estaba dando podría afectar al bebé durante el embarazo. Mi respuesta fue la misma que le doy a otros pacientes.

Los medicamentos homeopáticos no afectan el embarazo; al contrario, incrementarán su calidad de vida y, por lo pronto, la vida de su hijo. Me dijo que está muy agradecida y contenta con su embarazo, el cual cree que es el resultado de su tratamiento. Su depresión ha desaparecido y en su lugar se encuentra la felicidad por la mañana”.

Y así, pues, día tras día, semana tras semana, mes tras mes. La clínica de **A Promise of Health** está abierta cinco días a la semana y atendiendo emergencias todo el tiempo.

A pesar de los muchos retos que constantemente giran alrededor de ella, cada lunes, cuando los pacientes vienen a la clínica, la doctora Soledad se sienta pacientemente, con la mente y el corazón abierto, a escuchar con atención a los enfermos. Son las únicas personas que importan en ese instante —un hecho decisivo cuando la curación empieza o continúa su curso.

Desde que el modelo de salud A Promise of Health empezó a operar en Oaxaca, a partir de abril de 2010, hemos recibido cerca de 21 mil visitas de pacientes a nuestras clínicas, las cuales atienden a un total de 14 comunidades rurales.

Aunado a esto ofrecemos educación relacionada con la higiene y la nutrición en las escuelas, así como educación pública en torno a la manera en que actúa la Homeopatía. Tenemos alianzas con los municipios locales, viviendo dentro de la comunidad rural en donde atendemos a los pacientes. De esta manera, tenemos un modelo de salud seguro, eficaz y de bajo costo.

Está claro que en el sur de México, así como en todo el Hemisferio Sur, se necesitan más proyectos como **A Promise of Health**, que hoy se encuentra en Oaxaca. **A Promise of Health está dispuesto a trabajar con todos aquellos que estén dispuestos a actuar. Por lo pronto, el proyecto continuará con el programa rural de Oaxaca.**

Dejemos que el lector reflexione sobre esto...

El doctor Samuel Hahnemann trajo al mundo, a través del *Organon de la Medicina*, la base de todo lo que estamos haciendo con la Homeopatía. Tal y como él lo señaló, quizá podamos dedicar menos tiempo a debatir y analizar. En su lugar, podemos dedicar un mayor esfuerzo a poner el conocimiento homeopático en acción en las líneas del frente de la pobreza, haciendo que las personas enfermas sanen.

Para mayor información o para apoyar a esta iniciativa con donativos, visite el sitio: www.promiseofhealth.org



El mundo de la Homeopatía

Estomatología y Homeopatía, una gran mancuerna

Juan Fernando González

Hace unas semanas se celebró el **3er Congreso de Estomatología** en el Auditorio del Hospital Nacional Homeopático (HNH), foro que fue organizado por los doctores Miguel Ángel Rodríguez Bernal y Elizabeth Garduño, ambos adscritos al citado nosocomio.

El encuentro, que se dirigió a cirujanos dentistas generales y especialistas, así como a estudiantes de pregrado y posgrado, tuvo como objetivo “enfatar la importancia del examen bucal sistemático en todo paciente que requiera tratamiento dental, con el fin de identificar tempranamente y distinguir las entidades patológicas y no patológicas de las lesiones malignas y desórdenes potencialmente malignos de la mucosa bucal”.

El doctor Miguel Ángel Rodríguez Bernal charló con **La Homeopatía de México** y su primer comentario fue en relación con el conocimiento que se tiene acerca de la estomatología en México: “La población en general desconoce en gran porcentaje que el estomatólogo es aquel profesional que tiene la misma actividad que el odontólogo o dentista. Es un hecho que, incluso al momento de estudiar esta licenciatura, hay mala información por parte de las instituciones que ofrecen la carrera, ya que buscan seducir al futuro candidato a estudiar estomatología bajo la idea de que es mejor que la simple odontología o, por el contrario, que es mejor la odontología que la estomatología ya que, dicen, esta última está caducada”.

Estomatología y Homeopatía

“La Homeopatía encuentra en la odontología un amplio campo de aplicación, una vez que se ha seleccionado el medicamento y que éste ha sido bien indicado y preparado paciente a paciente, ya que su acción va dirigida a estimular la energía vital del individuo”, enfatizó el entrevistado, quien señaló que las afecciones bucales más frecuentemente tratadas con medicamentos homeopáticos son: miedo o fobia al estomatólogo, aftas bucales, hemorragias, alveolitis, hiperestesia dentinaria, odontalgias, fístulas, gingivitis, así como periodontitis, halitosis, abscesos y pericoronitis, entre otras.

“Ahora bien, los medicamentos homeopáticos más utilizados en estomatología son: Aconitum napeillus, Arnica montana, Atropa belladonna, Calendula offi-

cinalis, Hepar sulphur, Silicea terra, Hypericum perforatum, Nux vomica y Phosphorus, por citar algunos”, dijo.

Poco apoyo a los estomatólogos

El doctor Rodríguez Bernal estableció que el apoyo de la industria farmacéutica hacia el gremio de los estomatólogos es “muy pobre”, en general. Sin embargo, reconoce que el Congreso de Estomatología organizado por el HNH ha despertado un gran interés por los temas de Homeopatía que se imparten, los cuales son de utilidad para el estudiante, el estomatólogo y el profesional de la salud en general.

Paulatinamente, el congreso ha ganado adeptos y patrocinadores. Este año, la Facultad de Odontología de la Universidad Westhill ofreció su aval académico (traducido en las constancias con valor curricular), mientras que Grupo Similia colaboró con la promoción del evento a través de sus redes sociales y un apoyo en especie en favor de los asistentes.

La odontología o estomatología es la rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral y las estructuras adyacentes en todo su conjunto (dientes, encías, labios, lengua, paladar, glándulas salivales, articulación de la mandíbula, mucosa oral, etcétera).



Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

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

b) Sobre los derechos de autor

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

c) Conflictos de intereses

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

d) Declaración de financiamiento

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

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

e) Notas de agradecimiento

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

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

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

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

b) Características generales

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

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

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

c) Referencias

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

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

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

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

III. Tipos de trabajos a publicar

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

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

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

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

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

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

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

c) Artículo de revisión

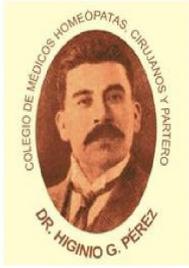
- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.**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

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

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

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

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



XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA HOMEOPÁTICA

EN COORDINACIÓN CON EL COLEGIO DE MÉDICOS HOMEÓPATAS
CIRUJANOS Y PARTEROS 'DR HIGINIO G. PEREZ'



Por la Praxis Homeopática en el Siglo XXI

CONTACTOS

PRESIDENTE

Dr Carlos F. Aguilar Chan
f_Oaguilar@yahoo.com.mx

Secretario

Dr José Luis Hernández García
drjoseluishdez@homeopatismateo.com

Tesorero

Dr Carlos Hernández Chanona
drherchan@hotmail.com

**Convoca a los integrantes de la
Comunidad Medico Homeopática**

del país a participar

y asistir al

XXXVIII

Congreso Nacional

de

Medicina Homeopática

COSTO DEL CONGRESO

Inscripciones Médicos

\$ 3500.00 hasta 31 de julio 2017

\$ 3800.00 del 1 de Agosto Hasta el día
del evento

Coctel de bienvenida, material de trabajo, sesiones
académicas, coffe break, diploma con Valor curricular,
cena de gala y bebidas nacionales.

Acompañantes \$ 2000.00

Coctel de bienvenida, eventos sociales,
recorridos turísticos, cena de gala y bebidas
nacionales. Niños pagan \$1400.00

Estudiantes \$ 1600.00

Coctel de bienvenida, material de trabajo, sesiones
académicas, coffe break, constancia de asistencia,
El costo de la cena de gala y bebidas nacionales
\$550 por persona



El cual se llevara a cabo en la ciudad de Mérida
Yucatán, México, los días 5, 6, 7 de octubre del 2017.
Con sede en el Hotel HYATT REGENCY Mérida
Yucatán.

Reservaciones

Maggie Granados Castro
mgranados@amigoyucatan.com
52 (999) 9 20 01 40

- habitación sencilla 2,022.00
- habitación doble \$ 2,283.00
- habitación triple 937.50 por
persona

En Coordinación con:



Patrocinadores



2017 Mérida
Octubre 5, 6 y 7

Por la Praxis Homeopática en el Siglo XXI

Todos los **oficinales** en un solo lugar

Farmacia Homeopática Nacional

Centro

Calle República de Guatemala número 26, colonia Centro, delegación Cuauhtémoc. C.P. 06010, Ciudad de México. Teléfono: (01 55) 5512 3527 y 5512 5633.

Caballito

Rosales no. 21, local 4, colonia Tabacalera, delegación Cuauhtémoc. C.P. 06030, Ciudad de México, Teléfonos: (01 55) 5546 8958 y 5566 3491

Mirto

Mirto no. 26, colonia Santa María la Ribera, delegación Cuauhtémoc. C.P. 06400, Ciudad de México, Teléfono: (01 55) 1946 1244

Tepeyac

Calzada de Guadalupe no. 420, local A, colonia Industrial, delegación Gustavo A. Madero. C.P. 07800, Ciudad de México. Tel. 67 24 06 87

Puebla

Calle 5 Norte, número 201, local E, colonia Centro, Municipio de Puebla. C.P. 72490, Puebla. Teléfono: (01 22) 2242 4385

