

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Agkistrodon Bilineatus. Experimentación Pura.
Raúl C. Morales López.
Págs. 5-11
- Enfoque Sistémico del Principio Vital: el Factor Inteligente de los Sistemas Biológicos.
Susana Novelo Pichardo.
Págs. 12-20
- Esclareciendo la Homeopatía.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 21-23
- Narcolepsia.
Juan Carlos Pellegrino.
Págs. 24-26
- Exploración Pediátrica.
José Antonio Menéndez.
Págs. 27-36
- Hipertiroidismo Autoinmune y Homeopatía.
Silvia Cristina Mercado.
Págs. 37-40

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/

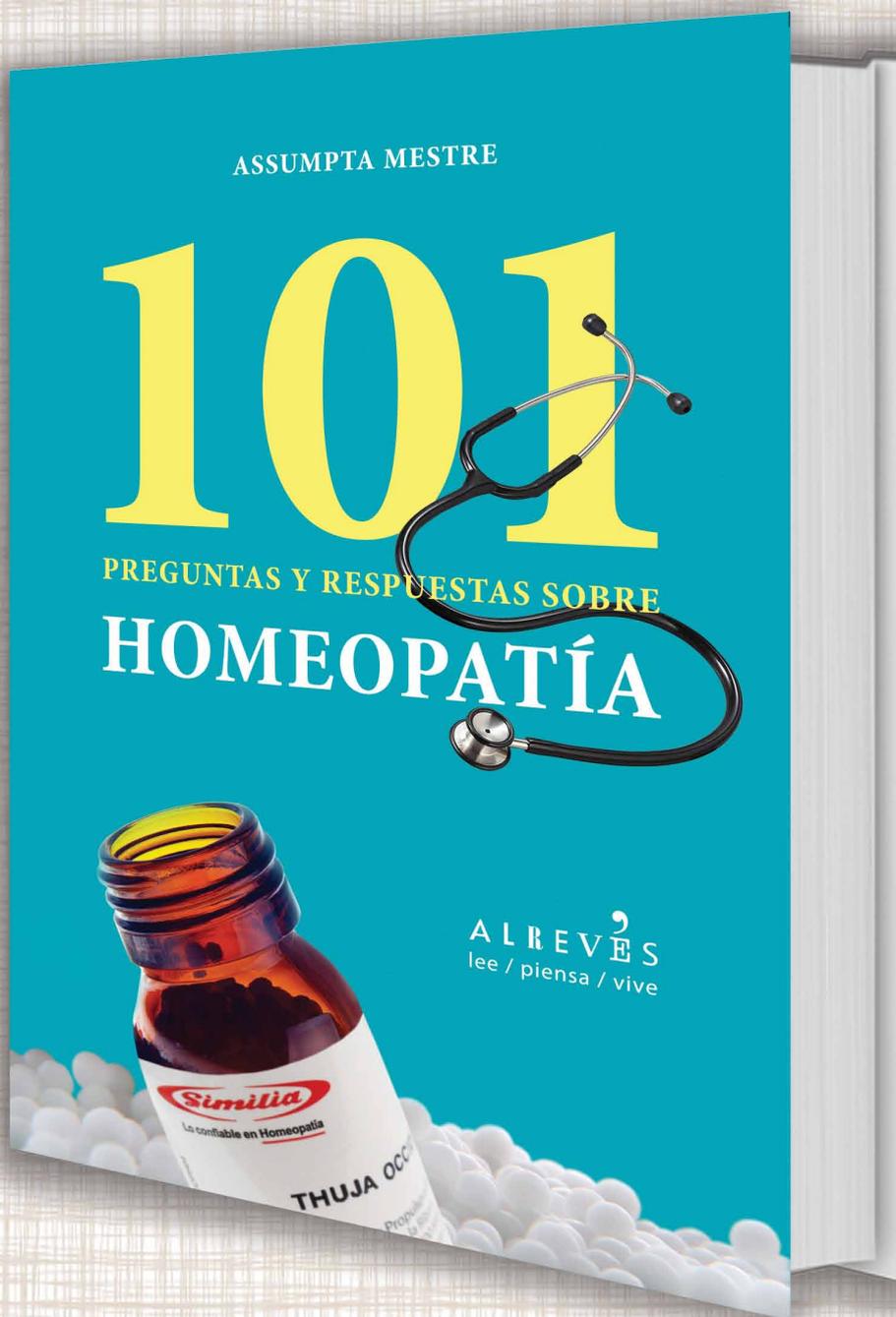


imbiomed

www.imbiomed.com

101

Preguntas y Respuestas sobre Homeopatía



Adquiéralo en cualquiera
de las sucursales de
Farmacia Homeopática Nacional,
o llame al Centro de Atención
Telefónica (CAT) de
Similia: 01800 730 2300



Lo confiable en Homeopatía

www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO ORIGINAL**
Agkistrodon Bilineatus. Experimentación Pura.
Raúl C. Morales López.
- 12 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Enfoque Sistémico del Principio Vital: el Factor
Inteligente de los Sistemas Biológicos.
Susana Novelo Pichardo.
- 21 ENSAYO**
Esclareciendo la Homeopatía.
Marcus Zulian Teixeira.
- 24 CASO CLÍNICO**
Narcolepsia.
Juan Carlos Pellegrino.
- 27 CONFERENCIA**
Exploración Pediátrica.
José Antonio Menéndez.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

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.

37 CASO CLÍNICO
Hipertiroidismo Autoinmune y Homeopatía.
Silvia Cristina Mercado.

41 CARTAS A MIS PACIENTES
M. Gloria Alcover Lillo.

43 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA
La personalidad y la misión de la comunidad de la ENMH siguen siendo las mismas: María Eugenia Pulido Álvarez.
Rafael Mejía.

46 CARTAS AL EDITOR
En defensa del papel y del saber.

Fe de erratas:

Las palabras clave del artículo de revisión *Los Colegios Profesionales, Necesarios para el Desarrollo de la Profesión Médico Homeopática*, de la autoría de Jorge A. Fernández Pérez y que se publicó en la edición 709 de La Homeopatía de México (páginas 19-29), son erróneas. Las palabras clave correctas de dicho artículo son las siguientes: Colegios profesionales, Gremio, Médico homeópata, Profesión.

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

Si bien es cierto que son pocos los médicos homeópatas interesados en la investigación, debemos reconocer que aquellos que toman esta ruta profesional lo hacen con pasión y convencidos de que su tarea servirá para corroborar algunos otros estudios semejantes, o bien, que será la semilla que anime a otros a seguir el mismo camino.

La Homeopatía es una materia viva y dinámica, de tal manera que, pese a las diferentes posturas que existen entre los médicos (unicistas y pluralistas), la investigación aparece como un gran escudo contra todos aquellos que ponen en duda su eficacia, la cual ha sido patente a lo largo de más de 200 años.

Al respecto, es muy reconfortante enterarse de que la revista *American Journal of Public Health* publicó hace un año un artículo de investigación de la Universidad de Harvard que muestra que la medicina homeopática, aunque sólo es utilizada por una pequeña fracción de la población de Estados Unidos, ha aumentado su presencia en 15%. El trabajo pone de manifiesto que la mayoría de los usuarios consultados colocaron a la Homeopatía entre las tres primeras estrategias complementarias y de integración en su atención médica.

Los investigadores, que provienen de la Escuela de Salud Pública de Harvard y de un hospital afiliado a la *Harvard Medical School*, el *Beth Israel Deaconess Medical Center*, dijeron que hay estudios previos que sugieren evidencias sobre los beneficios que la Homeopatía ofrece a los sistemas de salud pública: disminución sustancial en el uso innecesario de antibióticos, reducciones en los costos del tratamiento de ciertas enfermedades respiratorias, así como la mejoría general en personas con enfermedades crónicas.

Investigación de calidad

Presentamos en este número un artículo original que se inscribe en el campo de la experimentación pura. Resulta ser que el veneno de las serpientes ha demostrado tener una gran utilidad clínica desde hace mucho; de allí que haya múltiples referencias homeopáticas ligadas a *Crotalus*, o serpiente de cascabel, cobra, serpiente de coral, naja o *Vipera*, entre otras.

Ahora, gracias al trabajo del doctor Raúl C. Morales López, presidente del Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca, ampliaremos el conocimiento en esta área a partir de la investigación del veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus* y su preparación homeopática, de la cual no hay antecedente alguno de su empleo terapéutico.

Exploración pediátrica

Una verdadera joya es la charla que ofreció el doctor José Antonio Menéndez en 2013, durante la celebración del Primer Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático. En realidad, fueron dos las pláticas que el médico pediatra homeópata, egresado del Hospital Infantil de México, ofreció en el foro citado; la primera de ellas versó acerca de la toma del caso en los niños, misma que publicamos íntegramente en la edición septiembre octubre de 2016 de **La Homeopatía de México**.

Ahora, ponemos a su consideración la ponencia relacionada con la exploración pediátrica, presentación en la que el doctor Menéndez hace una revisión muy completa de todos los aspectos que deben tomarse en cuenta al momento de auscultar a un paciente de este tipo. El especialista establece que es de suma importancia explorar al infante desde el mismo instante en que nace, y apoya su dicho en información sumamente fidedigna y en una experiencia de más de 30 años como pediatra homeópata.

Escuchar al paciente es primordial, y es algo que debe estar presente en la consulta pediátrica. Claro está que, si el niño no tiene la edad suficiente para contestar las preguntas del médico, éste deberá hacer uso de la “observación” y descubrir qué es lo que le sucede. El pediatra se convertirá, entonces, en una especie de detective que debe indagar en los aspectos físicos, mentales y emocionales, sin descuidar, por supuesto, el entorno familiar, escolar y social en el que se desenvuelve el infante.

Complementos muy atractivos

La medicina homeopática es una materia que, desde sus orígenes, mostró una perspectiva integradora que la coloca a la vanguardia de lo que sucede en la actualidad, una época en la que confluyen diversas opciones terapéuticas que buscan brindarle a la gente un estado de bienestar. Al respecto, publicamos en esta edición un interesante artículo escrito por la doctora Susana Novelo Pichardo, denominado *Enfoque Sistémico del Principio Vital: el Factor Inteligente de los Sistemas Biológicos*, en el que se diserta acerca de los principios homeopáticos en el marco de la teoría de los sistemas.

Los invitamos, asimismo, a revisar el artículo del doctor Marcus Teixeira, en el que plantea la existencia de una gran cantidad de evidencias científicas acerca de la eficacia de la Homeopatía, y a que reflexionen en las ideas de la doctora Gloria Alcover, quien hace un análisis muy interesante acerca de la **Homeopatía, las catástrofes naturales y la desolación humana**, texto que le fue solicitado luego de los temblores del 7 y 19 de septiembre que afectaron al centro y sur del país.

Como siempre, nuestra gratitud por su fidelidad.

Juan Fernando González G.
Director editorial.

Artículo original

Agkistrodon Bilineatus. Experimentación Pura

*Raúl C. Morales López

Resumen

El presente trabajo muestra una experimentación pura basada en la preparación homeopática del veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, algo que ha demostrado su eficacia en diferentes aplicaciones clínicas que datan de la época de Constantine Hering, uno de los pioneros de la Homeopatía en Estados Unidos.

Los resultados son alentadores, toda vez que los órganos con mayor número y diversidad de síntomas fueron el sistema nervioso central, los ojos, así como los aparatos respiratorio y digestivo. En conclusión, este derivado del veneno de la serpiente en referencia, preparado homeopáticamente, puede emplearse debido a que se generó una patogenesia concreta en un grupo de experimentadores.

Abstract

*The present work shows a pure experimentation based on the homeopathic preparation of the venom of the snake *Agkistrodon bilineatus*, something that has proven its effectiveness in different clinical applications dating from the time of Constantine Hering, one of the pioneers of Homeopathy in the United States.*

The results are encouraging, since the organs with the greatest number and diversity of symptoms were the central nervous system, the eyes, as well as the respiratory and digestive systems. In conclusion, this derivative of the venom of the snake in reference, prepared homeopathically, can be used because a specific pathogenesis was generated in a group of experimenters.

PALABRAS CLAVE:

Agkistrodon bilineatus, Serpiente cantil de agua, Víbora castellana, Medicamento homeopático, Patogenesia, Experimentación pura.

KEYWORDS:

Agkistrodon bilineatus, Mexican cantil, Cantil viper, Homeopathic medicine, Pathogenesis, Pure experimentation.

*Médico cirujano con especialidad en Homeopatía, maestría en Homeopatía y doctorado en ciencias homeopáticas por Homeopatía de México, A.C.

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

Antecedentes: la necesidad de ampliar las opciones de tratamiento para los diversos enfermos dentro de la terapéutica homeopática a través de la experimentación pura sigue siendo motivo de investigación. Del veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, preparado homeopáticamente, no existe antecedente de empleo terapéutico.

Objetivo: determinar la sintomatología estimulada por el veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, a través de su preparación homeopática.

Material y métodos: se seleccionaron 25 experimentadores clínicamente sanos con un grupo control del 12% con placebo; se les realizó historia clínica, biometría hemática y tiempos de sangrado; se les administró 5 glóbulos cada 8 horas durante 14 días de *Agkistrodon bilineatus* preparado homeopáticamente en potencias 6^a C, 30^a C, 0/2 y 0/6 LM. Finalmente, se realizó control de los signos y síntomas, además de estudios de laboratorio (biometría hemática).

Resultados: el total de experimentadores con medicamento desarrolló síntomas en distintos rubros, y de este grupo se obtuvo la patogenesia; los órganos con mayor número y diversidad de síntomas fueron: sistema nervioso central, ojos, aparato respiratorio y digestivo. El grupo de control con placebo no desarrolló síntomas.

Conclusiones: el veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, preparado homeopáticamente, puede ser empleado como medicamento en la terapéutica homeopática debido a que generó una patogenesia concreta en un grupo de experimentadores.

Introducción

El estudio de los medicamentos homeopáticos ha contemplado desde su origen a los venenos de serpientes, los cuales han demostrado ser de gran utilidad clínica desde las primeras experimentaciones realizadas por Hering.

La presente investigación se centra en la experimentación del veneno de la serpiente *Agkistrodon Bilineatus*. Este reptil es de cuerpo robusto, pero la cola es relativamente larga y extendida; el tamaño de su cuerpo puede alcanzar 1 metro de longitud; la cabeza es larga y bien

diferenciada del cuello; el ojo es de tamaño mediano, con una pupila vertical; la parte superior de la cabeza está cubierta de escamas grandes, generalmente nueve, pero las parietales algunas veces están fragmentadas en otras, más pequeñas.

Generalmente tiene de ocho a nueve escamas supralabiales; entre 10 y 12 infralabiales, y una sola escama loreal; dos preoculares y dos postoculares. Asimismo, presenta hileras de escamas dorsales en una serie de 25-23; de 129 a 144 escamas ventrales; posee escama anal no dividida; entre 46 y 68 escamas subcaudales, las cuales pueden ser enteras o subdivididas; las escamas dorsales son quilladas, excepto la hilera de escamas 1 y 2 en la parte anterior del cuerpo.

El patrón de coloración dorsal del cuerpo va desde un color pardo pálido, a un color pardo rojizo profundo; posee entre 12 y 18 bandas de color pardo oscuro bordeadas por puntos blancos. Las bandas que cruzan el cuerpo están separadas por áreas de color más pálido, frecuentemente rojizas. Sobre los lados del cuerpo, estas bandas que cruzan el cuerpo generalmente tienen centros más pálidos y uno o dos puntos oscuros; sobre la cola presenta de 8 a 12 bandas que llegan a ser muy tenues en la parte distal. Una de las características más conspicuas de estas serpientes es un par de franjas amarillas pálidas en cada lado de la cabeza.

De igual forma, muestra una línea blanca vertical media que está presente en la rostral y la mental. Desde la tercera escama dorsolateral hasta las dos terceras partes del cuerpo no se aprecia un patrón de color bien definido; los escudos geniales y la garganta son de color oscuro con pequeñas líneas o puntos blancos. La porción distal de la cola es de color gris pálido o gris verdoso en adultos, y de un color brillante en ejemplares juveniles¹.

En cuanto a su historia natural, la serpiente es de actividad nocturna; se alimenta de mamíferos de pequeño tamaño, lagartijas e incluso de otras serpientes, mientras que los ejemplares juveniles se alimentan de ranas, pequeñas lagartijas y algunos invertebrados. Cuando jóvenes poseen la punta de la cola de color amarillo, lo que sirve para atraer a posibles presas; a medida que crece la coloración de la cola se va tornando gris.

Es una serpiente de reproducción vivípara, y tiene de 5 a 20 crías por camada, en los meses de junio y julio (Campbell, 1998). Se sabe que es de hábitos semiacuáticos puesto que se han reportado ejemplares

nadando a orillas de cuerpos de agua, aunque es común verlas fuera de este elemento atravesando carreteras y caminos de noche en busca de presas.

Es una serpiente sumamente venenosa de acción proteolítica, que causa severas necrosis locales, destrucción y derrame de los vasos sanguíneos y desprendimiento de los tejidos en el miembro afectado.

Hábitat: se encuentra con mayor facilidad en las temporadas secas, en bosques tropicales caducifolios y en matorrales subtropicales².

Taxonomía

- Reino: Animalia.
- Subreino: Metazoa.
- Filo: Chordata.
- Clase: Reptiles.
- Orden: Ofidio.
- Familia: Colúbridos.
- Género: Agkistrodon .
- Especie: Bilineatus.
- Nombre común: (Cantil de agua).

Justificación

Del veneno de la víbora *Agkistrodon bilineatus* no existe antecedente de empleo terapéutico en alopatía ni en Homeopatía. Conociendo la importancia de otros venenos de víboras con los que se ha experimentado en Homeopatía, es probable que podamos aportar un nuevo medicamento homeopático tan importante como los anteriores.

Objetivo

Determinar los efectos experimentales del veneno de la víbora cantil (*Agkistrodon bileneatus*) a través de una experimentación pura, realizada por estudiantes del 5° semestre de la Especialidad en Homeopatía en el Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca, México.

Criterios de inclusión

- a) Mujeres aceptablemente sanas, no embarazadas.
- b) Hombres aceptablemente sanos.
- c) Se valoró el estado de salud de ambos sexos por los 5 diagnósticos esenciales propuestos por Homeopatía de México, A.C., y bajo la técnica miasmática procesiana (nosológico, individual, medicamentoso, integral y miasmático).
- d) Edad de 14 a 70 años cumplidos para ambos sexos.
- e) Que tuvieran al menos 1 mes sin tratamiento alopático u homeopático.
- f) Que no se encontraran bajo tratamiento homeopático constitucional.
- g) Con capacidad para expresar de forma verbal y escrita sus síntomas.
- h) Que se encontraran en pleno uso de sus facultades mentales.

Grupo experimental

Conformado por 25 personas clínicamente sanas. Las edades de los experimentadores oscilaron entre los 21 y los 50 años. El porcentaje de hombres y mujeres fue del 40% y 60%, respectivamente.

Distribución de experimentadores por sexo

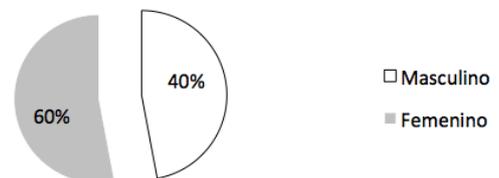


Gráfico 1. Distribución de experimentadores por sexo.

Material y métodos

Se llevó a cabo la experimentación pura, de acuerdo con el método propuesto por Samuel Hahnemann en su obra *Organon de la medicina*, 6ª edición³, utilizando las potencias: 6C, 30C, 0/2 L/M y 0/6 L/M. por un periodo de tres meses (entre mayo y agosto de 2007).

Aplicamos el método de experimentación pura de Samuel Hahnemann a doble ciego, manteniendo un grupo control de 12% del total de experimentadores con placebo.

Tomando en cuenta el método clásico hahnemanniano se elaboraron las historias clínicas de acuerdo a la técnica establecida en Homeopatía de México, puntualizando el aspecto miasmático en la clínica integral homeopática. A través de pláticas informativas y del instructivo elaborado en la escuela de especialidad en Homeopatía de Oaxaca, se informó al grupo experimental acerca del procedimiento de experimentación pura para determinada sustancia.

Sabiendo que las sustancias preparadas, de acuerdo con la farmacopea homeopática, son capaces de alterar significativamente los parámetros fisiológicos y bioquímicos en el hombre sano, se les pidió a los voluntarios que se realizaran (antes y durante la experimentación) los siguientes análisis de laboratorio: biometría hemática y tiempos de sangrado.

Se procedió a entregar a los coordinadores 25 frascos numerados de la sustancia a experimentar, siendo elegidos cada uno al azar, identificados únicamente por el director de la experimentación. Se le proporcionó a cada experimentador una libreta para conformar el diario de síntomas obtenidos, misma que entregarían al final de la experimentación.

Hipótesis

Si la sustancia a experimentar (veneno del *Agkistrodon B.*) es susceptible de ser utilizado como medicamento homeopático, deberá producir síntomas al ser administrado a una persona clínicamente sana.

La sustancia a experimentar

La sustancia a experimentar es el veneno obtenido de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, a través de la técnica de ordeño, procedimiento que se realizó en el zoológico "Miguel Álvarez del Toro" de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Los venenos de víboras forman parte de una clase de toxinas naturales muy complejas que

contienen una mezcla de enzimas, polipéptidos, iones metálicos y otros componentes cuyas funciones son, hasta ahora, poco conocidos. Los efectos de estos venenos son diversos.

El veneno del *A. bilineatus* contiene hemotoxinas y produce proteólisis; puede causar un dolor intenso, enrojecimiento, inflamación y necrosis en el área de la mordedura. El veneno también afecta los hemolíticos y los anticoagulantes, y posee un efecto tóxico sobre las fibras musculares. La destrucción de los tejidos puede resultar en la pérdida irreversible y permanente de la función de las extremidades afectadas.

El veneno contiene compuestos metálicos, pero, sobre todo, sustancias orgánicas responsables de los efectos toxicológicos y farmacológicos: fosfolipasa A2, aminas vasoactivas, bradiquinina, acetilcolina, enzimas proteolíticas y clotasa (enzima con actividad trombina like)⁴.

Preparación de la muestra

Su preparación se realizó por trituración del veneno en su estado natural, inmediatamente después del procedimiento de ordeño, según la regla no. 10 para preparación de la escala cincuentamilesimal de Samuel Hahnemann. Se desarrollaron las siguientes potencias: 0/2 L/M, 0/6 L/M, utilizando las primeras 3 trituraciones para la elaboración de la escala centesimal hasta la 30C.

Resultados

El total de experimentadores con medicamento desarrolló síntomas, y de este grupo se obtuvo la patogenesia. El grupo de control con placebo, en cambio, no desarrolló síntomas.

Acción general del medicamento

Su acción más importante fue sobre la piel y los sistemas nervioso, digestivo y respiratorio.

Síntomas generales

- Adormecimiento del lado derecho del cuerpo (entre 2 y 3 minutos) que produce ansiedad.
- Cansancio durante todo el día.
- Agotamiento intenso.
- Calor interno.
- Prurito generalizado en todo el cuerpo que mejora por el rascado.
- Debilidad.
- Dolor de magulladura al despertar.

Síntomas característicos

- Aparición de petequias en las extremidades inferiores.
- Dolor ardiente e hipersensibilidad en toda la piel.
- Edema de miembros inferiores.
- Dificultad y dolor punzante al tragar.
- Angustia durante la noche con insomnio.
- Sueños angustiosos.
- Pensamientos de muerte durante la noche.

Lateralidad: Izquierda.

Síntomas mentales

- Indolente.
- Dificultad para pronunciar.
- Indiferente.
- Callado y observador.
- Impaciencia, durante todo el día.
- Dice una palabra por otra.
- Temor a la muerte, durante la noche.
- Irritabilidad, durante el dolor de cabeza.
- Toma valor para expresar lo que siente.
- Temor de que algo malo fuese a suceder.
- Pensamientos de muerte durante la noche.
- Inquietud durante la noche, con temor a morir.
- Siente que el tiempo pasa lento.

Síntomas clínicos

- Se siente tranquilo (normalmente apresurado).
- Angustia durante la noche sin poder dormir.
- Ganas de hacer sus actividades (antes indolente).

- Siente que es más paciente (habitualmente impaciente).

Cabeza

- Dolor punzante, intenso, en la sien izquierda.
- Dolor presivo en región occipital (derecha), al mover la cabeza.
- Dolor presivo, en forma de casco, agravado por el sol.
- Dolor pulsátil, en frente y sienes.
- Dolor punzante en occipucio; inicia progresivamente, con pico máximo a la 1:00 pm.
- Sensación de bulto en región occipital, como si fuera el cerebelo.
- Pesantez en occipucio.

Sueño

- Sueños angustiosos.
- Pesadillas, sueña que se le salen los intestinos.
- Insomnio antes de medianoche.
- Sueño pesado con agotamiento durante el día.
- Sueño irresistible durante el día.
- Irritabilidad antes de dormir.
- Desesperación por no poder dormir.

Síntomas clínicos

- Durmió bien y antes no podía dormir,

Cara

- Dolor en carrillo izquierdo.
- Inflamación del lado izquierdo.
- Dolor en mandíbula, lado izquierdo.
- Dolor en senos paranasales.
- Congestión de senos paranasales.
- Dolor intenso, región supraorbitaria.

Ojos

- Ardor en los ojos.
- Ojo izquierdo muy inflamado, párpado grueso.
- Secreción purulenta de color verde.
- Lagrimeo.
- Orzuelo, párpado superior izquierdo.
- Comezón en el ojo.
- Supuración amarillenta y blanquecina no irritante.
- Inflamación párpado superior externo, ojo izquierdo.

Boca

- Labios secos.
- Lengua escoriada.
- Lengua roja en bordes y blanca en el centro.

- Mal aliento que viene de la garganta.
- Dolor al abrir la boca irradiado al carrillo.
- Sensibilidad en dientes lado izquierdo, como si estuvieran destemplados.
- *Shock* eléctrico en dientes (descargas eléctricas).

Garganta interna

- Constricción con tos.
- Dificultad para tragar.
- Dolor punzante al tragar.
- Dolor al tragar líquidos.
- Ardor en garganta interna.
- Mucosidad en garganta con necesidad de carraspear y de tragar saliva constantemente.
- Prurito en garganta de noche.
- Inflamación garganta.
- Dolor punzante que se irradia a oído izquierdo.
- Absceso en pilar izquierdo.
- Enrojecimiento lado izquierdo.

Garganta externa

- Inflamación lado izquierdo.
- Ganglio submaxilar izquierdo inflamado, doloroso al tacto.

Estómago

- Náuseas después de comer.
- Vómito sin náuseas por la noche mientras estaba durmiendo.
- Aumento del apetito.
- Ardor de estómago al tomar agua.
- Dolor espasmódico después de comer.
- Aumento de sed.
- Saciedad pronta al inicio de las comidas.

Abdomen

- Dolor calambroideo en mesogastrio con evacuaciones normales con expulsión de gases.
- Sensación de que va a tener diarrea
- Borborigmos.
- Dolor abdominal como si le apretaran los intestinos (constrictivo), acompañado de distensión abdominal y que no mejora al evacuar.
- Distensión abdominal, mejora al expulsar gases.

Recto y evacuaciones

- Constipación con deseos ineficaces acompañada de distensión abdominal
- Heces secas.
- Evacuaciones líquidas sin dolor.

Aparato urinario

- Aumento de la frecuencia y cantidad de la micción.
- Dolor ardiente después de la micción en la mañana.

Genital femenino

- Sangrado abundante durante la menstruación.

Aparato respiratorio

- Ruidos nasales.
- Obstrucción nasal por la noche (mejoría síntoma clínico 1).
- Escurrecimiento nasal transparente.
- Secreción nasal amarillo verdosa.
- Estornudos paroxísticos.
- Estornudo frecuente.
- Dolor en senos paranasales.
- Secreción nasal posterior con manchas de sangre.

Tos y expectoración

- Tos con expectoración verdosa, involuntaria.

Pecho

- Palpitaciones durante la noche.
- Siente como si el corazón fuera a dejar de latir.
- Dolor punzante agrava a la inspiración profunda y mejora con la presión.

Espalda

- Dolor ardiente en lado derecho, región lumbar.
- Sensación de frío en la espalda.
- Dolor ardiente continuo a nivel dorsal.

Extremidades superiores

- Comezón de la axila izquierda que se quita al rasarse.
- Comezón brazo izquierdo.
- Sensación de frialdad en manos y sudoración.
- Dolor brazo izquierdo.
- Rigidez en articulaciones de mano derecha.
- Chasquido en articulaciones al cerrar las manos.
- Dolor (dolorido) en hombro derecho irradia a región cervical posterior.

Extremidades inferiores

- Dolor de pies y piernas como si hubiera caminado mucho.
- Dolor de las piernas hacia abajo.
- Sensación de frialdad en pies.
- Excoriación ingle derecha con dolor ardiente.
- Ardor en el dorso de los pies por la noche.
- Edema de miembros inferiores por la noche.
- Calambres en los pies.
- Dolor de muslos en parte posterior, que mejora por elevar las piernas y por fricciones.
- Dolor (dolorido) en región inguinal derecha, que mejora por presión sentándose, acostada flexionando las piernas, y agrava parada.

Piel

- Ardor en piel.
- Ardor en cicatriz quirúrgica.
- Dolor ardiente en los sitios de presión de la ropa.
- Hipersensibilidad de toda la piel.
- Petequias.

Modalidades

Mejora:

- Por el reposo.

Agrava:

- Por la noche.
- Por la tarde.
- Por ejercicio.

Conclusiones

A través del análisis sintomático de la patogenesia, podemos concluir que el veneno de la serpiente *Agkistrodon bilineatus*, preparado según el método correspondiente a la farmacopea homeopática, es capaz de despertar síntomas definidos en un grupo de experimentadores relativamente sanos. El grupo de síntomas encontrados aglutina su acción en la piel y en los sistemas nervioso, digestivo y respiratorio. Derivado de esto, es posible su utilización como medicamento en la práctica clínica homeopática.

REFERENCIAS

1. Ramírez Bautista A, Mendoza Quijano F, Hernández Ibarra X, Tovar Tovar H. Ficha técnica de *Agkistrodon bilineatus*. En: Arizmendi MC (compilador). Estatus y conservación de algunos anfibios y reptiles de México. Ciudad de México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Unidad de Biología, Tecnología y Prototipos (UBIPRO), Universidad Nacional Autónoma de México; 2004. Bases de datos SNIB-CONABIO. Proyecto no. W043.
2. Campbell JA, Lamar WW. The venomous reptiles of the western hemisphere, vol 1. Ithaca, Nueva York: Comstock Publishing Associates, Cornell University; 2004. p. 262-264.
3. Hahnemann S. El organon de Hahnemann, sexta edición. Edición del Bicentenario (1810-2010). Ciudad de México: División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.; 2010. Traducción: François Flores FD.
4. von Barthel H. Synthetic repertory. Heidelberg, Alemania: Karl F. Haug Verlag; 1982.

OTRAS REFERENCIAS

- Morales RC. Síntesis de farmacia homeopática, farmacoprxia, 2a ed. Oaxaca, México: PGO; 2007. p. 159-176.
- Sánchez Ortega P. Introducción a la medicina homeopática. Teoría y técnica. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 1992. p. 160-167.
- Kent JT. Repertory of the Homeopathic Materia Medica, 6a ed. Estados Unidos.

Artículo de revisión

Enfoque Sistémico del Principio Vital: el Factor Inteligente de los Sistemas Biológicos

*Susana Novelo Pichardo

Resumen

La Teoría General de Sistemas (TGS) plantea que para lograr un panorama más amplio de los hechos que pretenden explicar la realidad y facilitar el proceso enseñanza/aprendizaje, éste debe ser abordado desde diferentes puntos de vista. Desde un enfoque sistémico, la medicina, como arte y ciencia de curar a los enfermos, y por su relación con sistemas biológicos complejos, inevitablemente debe establecer vínculos con otras ciencias y tecnologías. Como parte de ese sistema mayor, la medicina homeopática tiene de suyo una perspectiva integradora y, por tanto, vanguardista. Sin embargo, no está exenta de la evolución y le es ineludible sumarse a esta corriente para fundamentar sus afirmaciones y mantener su vigencia.

El argumento de la energía/vida es un elemento de alta conectividad en todo su cuerpo de enseñanza, por lo que la investigación más coherente debiera ser realizada a través de disciplinas que explican este fenómeno, como las Ciencias de la Vida y de la Tierra, que reconocen la propiedad de la autoorganización en los sistemas físicos, químicos, biológicos y sociales, que las evidencias muestran está subordinada a un factor Inteligente, formador, auto observante, auto regulador y auto reconstructivo. El método de la integración es no sólo innovador, sino que, se vislumbra, posee una aplicación de gran alcance.

Abstract

The General System Theory (GST) proposes that to achieve a broad panoramic understanding from facts that pretend explain the reality and make easier the Teaching/Learning process, this must be managed from several points of view. From a Systemic Perspective, Medicine as an Art and Science for healing biological and complex systems like human being, unavoidably must be linked by another sciences and technologies. Homeopathic Medicine as part of this mayor system, has an integrative, innovative and revolutionary perspective already, but is not free from evolution and has the requirement of being on this trend to support its affirmations and stay being valid.

PALABRAS CLAVE:

Globalización,
Teoría de sistemas,
Autoorganización, Principio
vital, Energía vital.

*Médico Cirujano y Homeópata de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), del Instituto Politécnico Nacional (IPN); especialidad por la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, A. C.; ex Académica de la ENMH- IPN y de Homeopatía de México, A.C.; miembro del Instituto de Semiología Aplicada y Sociedad de Psicoanálisis del Centro, A.C.; miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C. y del Colegio de Médicos de Irapuato, A.C.; adscrita al Hospital de Especialidades "Los Ángeles". Correo electrónico: sunovelo1@yahoo.com.mx

Recibido: junio, 2017. Aceptado: agosto, 2017

KEYWORDS:

Globalization, Systems theory, Self-organization, Vital principle, Vital energy.

Energy/Life argument is a highly connective element in its theory and the most coherent way to investigate should be done from disciplines that explain this phenomenon as Life and Earth Sciences that recognize the property of the Auto-organization in Physics, Chemicals, Biological and Social Systems; the evidence shows that it is subordinated to an Intelligent, Formative, Auto observant, Auto regulator and Auto Reconstructive Factor. The integrative method is not just innovative but also reveals a big scale application.

Objetivo

El propósito de este trabajo será atender una demanda de la comunidad homeopática, tan necesaria como postergada: la actualización de los principios homeopáticos; para lo cual, en el marco de la Teoría de Sistemas, iniciaremos por uno de los más polémicos: el principio vital. Al respecto, revisaremos algunos conceptos relacionados con las Ciencias de la Vida y de la Tierra que reconocen la existencia de un factor auto organizativo, auto regulador, auto reparador, auto observante y, por tanto, inteligente en los sistemas biológicos, a fin de aportar elementos objetivos que conduzcan a redefinir y reposicionar el concepto de principio vital en el ámbito científico, como el factor inteligente de los sistemas vivos y eliminar el mito de cualidad esotérica y pseudocientífica que, de manera despectiva, le es adjudicada a la Homeopatía en la actualidad.

Parte del objetivo es sembrar la inquietud y dejar abierta la invitación a ahondar en las referencias y, en caso de ser ratificada su conveniencia, que este ensayo sea un precedente que ayude en la investigación futura y el consenso en el gremio.

Introducción

La globalización trajo consigo abundancia, tendencia a la integración y la ausencia de límites en todos los sentidos¹. En esta era en la que el conocimiento avanza y se difunde a pasos agigantados, se ha vuelto indispensable reorientar el enfoque de los modelos de estudio y el desarrollo de las organizaciones de

todo tipo. La aplicación de la Teoría General de Sistemas (TGS) —un paradigma científico que propone la integración y el estudio desde diferentes perspectivas, a fin de tener un panorama completo de los fenómenos—, se ha vuelto prácticamente indispensable en el desarrollo del proceso enseñanza/aprendizaje y el progreso de todas las organizaciones². La Medicina, como arte y ciencia de curar a los enfermos, por tratar con sistemas biológicos complejos con cuerpo/mente/espíritu nunca debió disociarse de este punto de vista y hoy se ha visto precisada a transformarse y establecer vínculos con otras ciencias, con la tecnología y con diversos estudios antropológicos y sociológicos.

La medicina homeopática desde sus orígenes tiene una perspectiva integradora y eso la coloca a la vanguardia, más no la exime de la evolución y le resulta no sólo interesante sino ineludible estar al tanto y sumarse a esta corriente para fundamentar sus afirmaciones y mantener su vigencia en este convulsionado presente. El argumento de la energía/vida es el eje inseparable de su cuerpo de enseñanza^{3, 4, 5}, que es trascendente vislumbrar en todos y cada uno de los principios y que, sin embargo, es vista por los escépticos como propia del esoterismo y la ignorancia⁶.

En el mismo ámbito homeopático, mientras que para algunos los principios y sus inferencias se han considerado como reflexiones o máximas incuestionables e inmutables en torno a la teoría que sustenta esta disciplina, para otros son reglas anticuadas a las que se debe modernizar. En la práctica se llevan a cabo omisiones serias en torno a los mismos, lo que ha dado lugar a tanta complejidad y anarquía en la comunidad y poca formalidad al modelo. Por otro lado, desde que la Homeopatía es considerada una “terapéutica”, inclusive se les ha juzgado

como “opcionales” y hasta prescindibles, considerando inclusive que tanto los conceptos de principio vital como energía vital pudieran ser suprimidos por considerarlos obsoletos y fuera del avance de la ciencia actual, lo cual consideramos sería muy infortunado para la Homeopatía.

De ahí el incentivo para nuestro estudio, en el que, desde un enfoque sistémico, revisaremos algunos conceptos relacionados con las llamadas Ciencias de la Vida y de la Tierra que reconocen la existencia de un factor auto organizativo, auto regulador, auto reparador, auto observante y, por tanto, inteligente en los sistemas biológicos⁷, ya que propician las condiciones idóneas para redefinir y reposicionar en el ámbito científico el concepto de principio vital como el factor inteligente de los sistemas vivos.

Los paradigmas de la ciencia actual

El término paradigma se usa como sinónimo de “prototipo”, pero es algo más complejo. Thomas Khun (1922-1996), físico, historiador e iniciador de la nueva filosofía de la ciencia y autor de *La Estructura de las Revoluciones Científicas* afirma: la ciencia normal se inicia siempre con una teoría que explica algún hecho o “logro”; los científicos la extienden a sus técnicas de investigación que resuelven diversos problemas relativos a su campo y persisten por un tiempo duradero, conformando lo que se conoce como un “paradigma” que al ser confirmado reiteradamente, da lugar al “paradigma dominante”.

Su tendencia es conservadora; se ocupa de documentar sus éxitos y con ellos educar a los estudiantes con los que comparte sus valores; los experimentos se premian más por su lealtad al paradigma que por la originalidad para conservar el sistema estable y convertirlo en modelo para la investigación subsecuente, al mismo tiempo que es excluyente de las amenazas potenciales a su equilibrio.

Con los científicos así formados se construye lo que él llama una “Matriz Interdisciplinaria” que reconoce y difunde el logro, escribe y selecciona los libros de texto, proporciona entrenamiento, grados académicos y documentos que certifican la aptitud para el ejercicio del paradigma, cerrando así el círculo de conservación⁸.

La Filosofía de la Ciencia, que estudia el desarrollo y transformación de las teorías verificadas, así como los hechos aún no explicados en los procesos de la naturaleza, recomienda: “Un modelo debe inquirir sobre sí mismo, superar el conocimiento *a priori*, verificar sus fundamentos, llevar a cabo pruebas experimentales adecuadas al objeto de estudio hasta obtener el consenso de la comunidad. Esto sólo es posible cuando la ciencia ha alcanzado cierto grado de madurez”⁹.

En el ámbito homeopático, esta es una asignatura tan reclamada como postergada por nosotros mismos. Los principios son el marco de referencia a los que el sistema debe ajustarse; son el sustento de la disciplina y contienen en sí mismos la misión, visión y valores de la misma. Con el correr del tiempo han pasado por muchas transformaciones sociales y científicas que pretenden añadir ideas originales y matizar los conceptos, circunstancia que consideramos afortunada pues hacen que el método evolucione y se mantenga vivo.

Sin embargo, no siempre han conservado la esencia de la enseñanza a través de información bien fundamentada a partir de una **perspectiva afín a la disciplina**; es tal la cantidad de posibilidades para investigar que si no lo hacemos de forma compatible podemos, metafóricamente hablando, quedar deslumbrados y a la deriva como en *Alicia en el país de las maravillas*, incrementando las desavenencias ya existentes en el gremio, lo que aumenta el riesgo de nuestra subsistencia por estar fuera del paradigma dominante.

El enfoque sistémico

La Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, 1950) es un paradigma científico con perspectiva integradora y multidisciplinaria, de forma que percibe al mundo como un todo indisociable donde el conocimiento necesita construirse a partir de puntos de vista y referencias múltiples que confluyan en el análisis profundo de una temática y aporten una visión amplia de la misma, creando, a su vez, condiciones adecuadas para generar resultados más significativos en las ciencias naturales y sociales, considerando que el enfoque analítico-mecánico resulta reduccionista e insuficiente para el estudio de la complejidad del universo, mismo que está integrado por sistemas inmersos dentro de sistemas más grandes dinámicamente

relacionados entre sí con los que se intercambia materia/energía/información indispensable para mantener el sistema vivo.

Sucede así porque la información es la base de la configuración y la armonía favoreciendo la homeostasis (*a) del sistema (*b). Las organizaciones que se mantienen cerradas y no llevan a cabo intercambios obtienen poco desarrollo y la necesaria retroalimentación (*feedback*) del ambiente para sobrevivir. Así, con el tiempo tienden a desgastarse y desintegrarse por el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad (*c), una condición conocida como **entropía** que con el correr del tiempo aumenta hasta que auto-consumen su energía¹⁰.

- *a) Mantenimiento activo de los parámetros, dentro de márgenes estrechos en un sistema.
- *b) Conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente enlazados entre sí.
- *c) Azar, desorden, ruido (Real Academia de la Lengua Española- RAE)

La TGS es un paradigma en boga con grandes beneficios que puede ser aplicado prácticamente a todas las áreas del saber: educación, política, ecología, industria, mercadotecnia, ciencia y, desde luego, a la medicina. En este contexto tienen origen las llamadas ciencias de la complejidad para referirse a todas las disciplinas que hacen uso del enfoque de sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Información, y abren la posibilidad de generar un vínculo entre el vitalismo filosófico con la perspectiva de las Ciencias de la Vida y de la Tierra¹¹.

De acuerdo con esta visión, la comunidad homeopática, lejos de funcionar como un sistema, entendido como el conjunto de elementos vinculados que pueden utilizar una fuente de energía para producir resultados, se ha caracterizado por constituirse de grupos u organizaciones cerradas y en ocasiones herméticas, en los que cada una elabora su propia versión del procedimiento con excesivo o sin ningún control sobre los estándares o criterios esenciales (principios) y sin tomar en cuenta la reacción de la sociedad al mismo; maneja una elevada entropía (*b) motivo por el cual sus resultados y evolución son limitados. Como sistema perteneciente a un sistema mayor que es la Medicina y a una colectividad con un estilo de vida transformado y con necesidades diferentes a las del contexto de su descubrimiento, tiene hoy sobre sus hombros la exigencia de mostrar evidencias científicas para asegurar su supervivencia¹².

Podemos considerar que la Homeopatía es un sistema complejo debido que el **principio de energía/ dinamismo/ vida** presenta alta **conectividad**¹³. con los otros elementos del mismo; es decir, se ve afectado en todos sus componentes por este concepto, motivo por el cual resulta indispensable desentrañar todas sus particularidades. Edgar Morin manifiesta que la innovación presupone una cierta desorganización y relajamiento de tensiones que demandan la acción y buena disposición para la reorganización en cada disciplina¹⁴, algo realmente urgente en la comunidad homeopática.

El principio vital y la energía vital

El vocablo principio, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua, nos remite a cada una de las primeras proposiciones o verdades fundamentales por donde se empiezan a estudiar las ciencias o las artes; pero también a la idea del punto inicial, primer momento o circunstancia de la existencia de una cosa y a la causa primitiva o primera etapa de algo extenso. Ambas acepciones son importantes para este estudio.

Cabe hacer una precisión sutil pero significativa entre principio y energía vital. Hasta la quinta edición del *Organon*, Hahnemann utiliza ambos conceptos de manera indistinta, pero a partir de la sexta edición le confiere al primero una jerarquía mayor (§9 y 10)¹⁵. La energía contenida en cada unidad celular, cada tejido y cada órgano debe entenderse como el “ánima”, la causa del origen y mantenimiento de la vida que impulsa los cambios y movimientos que van a efectuarse en los elementos materiales; de allí que, por consecuencia, sea **vital**.

En tanto, el **principio vital** es el gran coordinador de la totalidad de esa energía interna, el responsable de la armonía, la sincronía, perfección, plenitud e integridad de las funciones vitales (Proceso Sánchez Ortega p.208)¹⁶ que Kent reconoce como “el gobierno interno del hombre”, y que, presupone, tiene su asiento físico en el sistema nervioso central¹⁷ y en la termodinámica (rama de la Física) como la energía total de un sistema¹⁸.

Nos referiremos en este ensayo al principio vital como el factor inteligente o principio de orden de los sistemas biológicos y de la vida del ser humano. En la práctica es casi imposible tratar el uno sin la otra, pero el estudio de la energía como tal y de la energía vital requieren consideraciones en extenso y no son objeto de este artículo.

El origen del universo y de la vida

El origen del universo y las leyes que lo rigen, al igual que el inicio de la vida forman parte de las grandes preguntas de la humanidad. Desde distintos puntos de vista, la filosofía, la religión y la ciencia han intentado responder a estas interrogantes.

Con los genios en Astronomía, Física y Matemáticas del Renacimiento, como Copérnico, Galileo, Kepler, Newton y Laplace (siglos XVI al XVIII), la ciencia parecía tener resuelta a través de leyes y números la respuesta para un orden cósmico autosuficiente y auto-fundador. Las leyes del universo recibieron en herencia la carga de **absoluto y perfección** de un Dios que en lo futuro quedó excluido de la ciencia.

Con Einstein y la Teoría de la Relatividad (1915) nace la cosmología como ciencia y el universo se torna impreciso; se disuelve como unidad cósmica para expandirse infinitamente como espacio/ tiempo y se establecen las cuatro fuerzas soberanas que rigen un nuevo cosmos: gravedad, electromagnetismo, energía nuclear fuerte y energía nuclear débil¹⁹.

La dispersión de las galaxias (1930) y la puesta en evidencia de la radiación de fondo cósmico, de la cual queda un testimonio bajo la forma de radiación, energía, vibración, eco, que aún se encuentra en **todo** el universo y razón por la cual todo cuerpo en el universo posee movimiento; vibración y energía hacen suponer la idea de un momento inicial de naturaleza explosiva llamado "Big bang". Algunas teorías conjeturan que fue un átomo primigenio (material), pero la relatividad y la Teoría Inflacionaria, que cuentan con comprobaciones más sólidas, confirman que la **gran explosión que dio origen a todo lo que existe fue la energía comprimida en un centro de gravedad**.

"Dado que existe una **ley como la de la gravedad**, el universo pudo crearse a sí mismo de la nada, como así ocurrió. La creación espontánea es la razón de que exista algo, en vez de nada, de que el universo exista, de que nosotros existamos. No es necesario invocar a Dios para que encienda la mecha y ponga el universo en funcionamiento". Stephen Hawking²⁰.

La expansión en sí dio origen al movimiento, espacio y tiempo, así como a toda la materia en potencia, partículas, moléculas, átomos, astros y galaxias. El Big Bang es una singularidad, una excepción que no pueden explicar las leyes de la física²¹.

Tenemos ahora un cosmos que nace de lo inexplicable, lleno de paradojas, caos y complejidad

que nos pone en las puertas de las probabilidades y el límite de nuestro entendimiento. Es entonces cuando el problema cosmológico se convierte al mismo tiempo en el problema filosófico del origen y sentido de la vida²². La Filosofía, particularmente la oriental ponía en crisis la idea de realidad con su concepto de "vacío", entendido como una ausencia de distinción y determinación intrínsecos de las cosas, una irrealidad llena de posibilidades al infinito; la ciencia clásica fue su contraparte para refutar tal concepción²³.

Ahora la Física contemporánea es la que debilita la idea de realidad: la noción de materia se relativiza indefinidamente en beneficio de la energía. Inicialmente aparecía como corpúsculo (material) o como onda (inmaterial); luego las formas microfísicas de la realidad cuántica: "quarks", "cuerdas" y "supercuerdas", ondas de energía de cuya vibración depende la organización de la materia nos retornan al concepto de "vacío" donde la energía puede tomar cualquier forma material²⁴.

Sin embargo, la Mecánica Cuántica, la Teoría del Caos²⁵, la Teoría de Sistemas Disipativos (Prigogine, 1988)²⁶ y la Teoría de Sistemas Autopoieticos (Maturana, 1997)²⁷, conocidos como paradigmas emergentes, están conduciendo al conocimiento de un universo intrínsecamente creativo y capaz de auto organizarse²⁸. Las mentes brillantes le han dado diversos nombres a la inteligencia formativa del universo: el universo autoconsciente (Amit Goswami), el universo mágico (Nigel Calder), el universo espejo (John Briggs y David Peat), el universo consciente (Dean Radin) y el universo elegante (Brian Green),²⁹ que llevan implícito un reconocimiento a la presencia de un **factor Inteligente, con propósito y voluntad, un universo con conciencia**,³⁰ es decir, el reconocimiento de una inteligencia formativa superior.

"Mientras más examinamos el universo, descubrimos que de ninguna manera es arbitrario, sino que obedece ciertas leyes bien definidas que funcionan en diferentes campos.

Parece muy razonable suponer que haya algunos **principios unificadores**, de modo que todas las **leyes** sean parte de alguna **ley mayor**". Stephen Hawking³¹.

La autoorganización aparece en los sistemas físicos, químicos y biológicos, aún en la materia aparentemente inanimada; pero la vida por definición sólo la podemos encontrar en los sistemas biológicos, (Lovelock y la hipótesis Gaia-Gea) que reconocen al planeta Tierra como la madre naturaleza (la madre nutricia de los griegos) y la presencia de una "información codificada", una interacción de mecanismos, una propiedad de auto observación y auto regulación en la misma, términos todos relacionados

con la **inteligencia** y **conciencia** propia de los sistemas vivos³².

Humberto Maturana (Premio Nacional de Ciencias 1970) creó y desarrolló el concepto de **auto-poesis**, que explica el hecho de que los seres vivos son sistemas cerrados que autoproducen los componentes que los constituyen, se autorregulan y definen sus límites, que más tarde comparten con otros sistemas, ha desarrollado la Biología del Conocimiento, con una perspectiva humanista³³. Por diferentes vías, las teorías de la “autoorganización” están cobrando cada vez más fuerza.

La Tierra es un ejemplo de sistema vivo autoorganizado y la vida ha sido posible en él debido a situaciones “afortunadas”, como contar con una órbita elíptica, la relación entre la masa del Sol y su distancia con la Tierra, el hecho de que rota sobre su propio eje en torno a un centro de gravedad, que rota alrededor de un Sol emisor de energía, que cuenta con una luna y un campo geomagnético (cinturones de Van Allen) que la protege de los rayos cósmicos y la radiación ultravioleta³⁴; una atmósfera con las proporciones adecuadas de oxígeno, la presencia de agua líquida y carbono, creando lo que se conoce como “zona habitable”, situaciones todas que se constituyen como leyes de la naturaleza³⁵.

Además de la resonancia Schumann, un pulso vibratorio de ondas transversal/magnéticas de 7.83 Hz, la misma frecuencia de resonancia que el hipotálamo humano y el de todos los mamíferos, siendo una constante biológica que funciona como un marcapasos para nuestro organismo. Sin ella, la vida humana no sería posible³⁶.

La organización de la vida

Según Oparin, “el origen de la vida es de naturaleza material, la estructuración de una forma especial de existencia, una manifestación particular del movimiento de la materia; presencia que no ha existido eternamente ni está desunida de la materia inorgánica por un abismo insalvable, sino que, por el contrario, surgió de esa misma materia en el curso del desarrollo del mundo, como una nueva cualidad en la que a través de millones de años, los átomos, moléculas, macromoléculas y el ADN se organizaron y, ‘circunstancialmente’, en el seno del agua, surgió la célula viva de la que derivarían una infinita variedad de entidades vegetales, animales y el hombre; todos

y en todas y cada una de sus partes no solo con un diseño asombrosamente adaptado a la función y a la finalidad sino siempre en transformación adaptándose a las circunstancias perpetuamente cambiantes”³⁷.

David Bohm considera que, en realidad, todo está organizado según un orden preestablecido. De este orden podemos conocer a través de nuestros sentidos e instrumentos el orden que él llama **explicado**. Sin embargo, subyacente a este orden existe otro que él llama **orden implicado**; desde el átomo que, por sus características holográficas, contiene inscrito en él la información de la totalidad³⁸.

Esto incluye a la infinita variedad de elementos vegetales y animales, y al ser humano, que sería imposible analizar en un espacio como este y es motivo de estudios posteriores.

Es notable que un gran número de entidades se originen desde un centro de gravedad, a modo recursivo de torbellino, conocido como bucle autorregulador³⁹, que es, a su vez, producto y causa, girando en forma de espiral o hélice (una curva que rota en torno a un eje, de modo que la forma de la curva permanece constante pero su tamaño aumenta en progresión geométrica, dando lugar a infinitas formas fractales).

Al respecto, hay que decir que la espiral o secuencia de Fibonacci (Leonardo de Pisa s. XII) da lugar a los fractales (**figura 1**). Se trata de entidades formadas por la sucesión matemática de números naturales, que originan formas geométricas de una complicación extraordinaria, que aparecen repetidamente lo mismo en el macrocosmos que en la naturaleza (galaxias, sistemas planetarios, huracanes, volcanes, tornados, telarañas, cactáceas, los caracoles, las semillas, las flores, los frutos, los copos de hielo, así como el embrión, el cerebro humano y el de los mamíferos, como los delfines, por ejemplo), lo que da lugar a la llamada proporción áurica^{40,41}.

Según algunos científicos, la espiral podría ser la forma más eficaz de agrupar material sin que se desordene a través del espacio; tal vez por eso la molécula de ADN se envuelve sobre sí misma, guardando toda la información codificada necesaria para la vida⁴².

Una hipótesis relativamente reciente y relacionada con lo anterior, aunque aún no totalmente aceptada, es la de la resonancia mórfica, que propo-

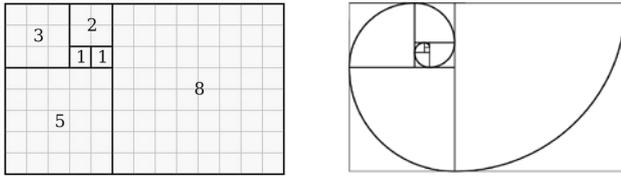


Figura 1. Espiral o secuencia de Fibonacci, que origina los fractales.

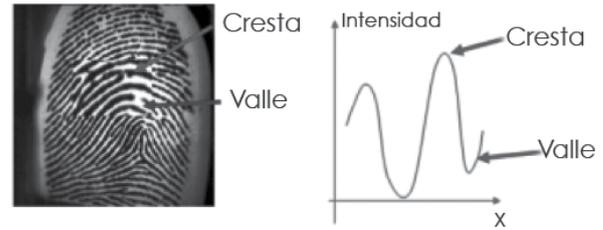


Figura 2. Graficación del movimiento producido por la energía de un sistema.

ne que **la materia se organiza en formas infinitas de acuerdo a la intensidad y frecuencia de su vibración** y que los sistemas heredan una **memoria colectiva** de todas las cosas anteriores de su misma clase, sin importar tiempo o distancia, siendo, además, acumulativa mediante la repetición y el hábito. De allí que la naturaleza de las cosas dependa de los denominados campos mórficos.

Un campo organizativo se repite en el patrón de las hojas o un tejido; es decir, puede dejar de existir a semejanza del copo de nieve que se derrite, lo que no implica que su **patrón organizativo potencial** desaparezca. En realidad, se hará presente en cualquier otro tiempo y lugar, cuando las condiciones sean las adecuadas⁴³.

Dos breves videos provenientes de la ASM (*American Society for Metalurgy*), muestran las infinitas formas de organización de acuerdo a la vibración: <http://www.youtube.com/watch?v=6xJZQxGZfm0>^{44,45}.

“Si quieres encontrar los secretos del universo, piensa en términos de energía, frecuencia y vibración”.
Nikola Tesla (1856 –1943).

La energía total de un sistema vivo no puede medirse como tal, pero puede ser observada. Es relevante constatar que todo se encuentra en movimiento y, eventualmente, puede ser estimado en unidades diversas: calorías, joules, watts, grados C o F, etcétera, o monitoreado en forma de crestas y valles mediante trazos gráficos, mapas, o por electroforesis, espectrofotometría: es el caso de la luz, el viento, la temperatura, el sonido, los terremotos, la marea, la comunicación animal, la topografía del planeta o de algunos órganos (cerebro, piel, lengua, ojos, estómago, intestinos, corazón, etcétera), así como los signos vitales (la actividad del corazón, cerebro y respiración, por ejemplo, que se revelan en la huella digital⁴⁶ (**figura 2**)).

Es razonable pensar que el fenómeno de la vida va más allá de la auto organización y no se lleva a cabo por azar. Necesariamente debe existir un principio de orden, un fundamento conductor, un factor inteligente que regula toda la actividad y se corresponde perfectamente con el **principio vital** propuesto por la filosofía homeopática (Hahnemann, *Organon*, §9 y 10)⁴⁷.

“Llamo la atención sobre el conjunto de hallazgos y tesis etiquetado como teoría del caos. Los fundadores de esta perspectiva han demolido el último bastión del paradigma newtoniano, mostrando que **lo descartado por principio —la vitalidad de la materia— es un simple prejuicio**”⁴⁸ (Antonio Escohotado Espinosa *El caos como regeneración política*, 1993).

Conclusiones

- Los principios homeopáticos son el marco de referencia del sistema; contienen en sí mismos la misión, visión y valores y son el sustento de la disciplina, pero es tan factible como imperativo relacionarlos y fortalecerlos con el estudio de otras ciencias.
- El principio de energía/ dinamismo/ vida presenta alta conectividad con el sistema, por lo que es indispensable que prevalezca su enseñanza. Cuando se haya estudiado la filosofía homeopática es recomendable contrastar cada tema desde una perspectiva sistémica, y una vez que haya sido asimilada, volver al estudio de la Filosofía para evaluar de manera crítica lo propuesto por una y otra parte. Sin duda alguna, encontraríamos que Hahnemann fue un científico humanista adelantado a su tiempo y Kent su más acertado continuador.

- La enseñanza del enfoque sistémico debiera ser obligatoria en el nivel medio y superior a fin de promover el aprendizaje de una manera multidisciplinaria y multireferenciada, de forma que invite a la reflexión y promueva el desarrollo de un criterio más amplio en etapas tempranas⁴⁹.
- Sería muy acertado incluir el estudio de Las Ciencias de la Vida y de la Tierra, así como la Biología Humanista, de Maturana, como parte del currículo académico de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional, y de la Escuela Libre de Homeopatía, así como en los programas de actualización continua de los diferentes colegios y asociaciones, ya que sus propuestas se corresponden de manera armónica con la Homeopatía al reconocer la evidencia de un factor inteligente en los sistemas biológicos. Esto facilitaría una investigación apropiada al sistema, el consenso entre sus agremiados y serviría, incluso, como un factor de recuperación y respeto por la propia identidad.
- La Física moderna y las Ciencias de la Vida reconocen la existencia de un factor inteligente, con propósito y voluntad, un **universo con conciencia**. Es tal el nivel de pulcritud, escurpulosidad, simetría, sincronía, proporción, intención de diseño, delicadeza, precisión, la perseverancia por la homeostasis, la autoreparación y la evolución ante las propias necesidades, etcétera, que invitan, por actitud científica, a no perder nunca la capacidad de asombro. En determinado momento no es posible argumentar más desde el punto de vista de la ciencia, y es entonces que se hace necesario entrar a un punto de confluencia con la Filosofía, materia que, eventualmente, colinda con el misticismo, el arte, la poesía, etcétera.
- La precisión del funcionamiento del ser humano es amplísima y motivo de otro estudio.
- Consideramos más que apropiado llamar **principio vital** al principio autoregulator de la energía interna de los sistemas biológicos, aunque, dados los prejuicios existentes, cuando expongamos nuestras ideas sobre el particular en espacios de primer contacto, o externos, podríamos referirnos a él como “el factor Inteligente de los sistemas biológicos”.

El fin es la integración del modelo al ámbito de la Medicina y a las Ciencias de la Salud y de la Vida en un lenguaje común, sin desvirtuar el sistema. En última instancia, conservar la esencia de la ense-

ñanza es más importante que su formulación original; la transformación y el cambio son inevitables, a la vez que necesarios, para mantener el sistema vivo y en evolución.

Y por qué no pensar que, tal vez algún día, logremos la anhelada reforma de la Medicina que soñaran Hahnemann, el maestro Leonardo Jaramillo y otros tantos⁵⁰.

REFERENCIAS

1. Ianni Octavio. Teorías de la globalización. México, D.F. Ed. Siglo XXI S.A. de C.V. 1996. Cap. I p. 3-12.
2. Sesento García L. Modelo sistémico basados en competencias para Instituciones de nivel superior. ISBN-13: 978-84-15547-86-0 Eumd.net. Enciclopedia Virtual. 2008. Introducción. Pag. VI- IX N° Registro: 201280476. Disponible en <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/lsg/index.htm> .
3. Hahnemann Samuel. Organon de la medicina. 6ª. Ed. México, D.F. Ed. B. Jain Publishers. 2010. & 9-12 p. 90-95
4. Kent James T. Filosofía homeopática. México, D.F. Ed. B. Jain Publishers 2012. Lección IV. p. 54-63, Lección VIII. p.92- 104; Lección IX; p. 105-114.
5. Pérez Higinio G. Filosofía homeopática. México, D.F. Ed. B. Jain Publishers (P) LTD. 1920. Capítulos I- IV; p. 17- 69.
6. Bunge Mario A. Las pseudociencias ¡vaya timo! Pamplona, España. Ed. Laetoli. 2010. Introducción. P. 5-12. ISBN 9788492422708
7. Meléndez Hevia Ignacio. La teoría de sistemas en las ciencias de la Tierra. Revista de la Asociación Española para la Enseñanza de las Ciencias de la Tierra. Ejemplar dedicado a: Las ciencias de la tierra y del medio ambiente. 1998. Vol. 6, N°. 1. págs. 64-73. ISSN 1132-9157. Disponible en Enseñanza de las ciencias de la tierra: Revista de la Asociación Española para la Enseñanza de las Ciencias de la Tierra,
8. Thomas S. Kuhn. La estructura de las revoluciones científicas. México, D.F. Ed. Fondo de cultura económica.1971. Cap. III. p.50-67.; Cap. V. p. 80-91. ISBN: 9789681675998
9. *Ibid.*, p.50-67; p. 80-9.
10. Sesento, *Op. cit.*
11. Meléndez, *Op. cit.*
12. Sesento, *Op. cit.*
13. Meléndez, *Op. cit.*
14. Morin Edgar. La relación antro-pio-bio-cósmica. Gazeta de Antropología. 1995. Vol. 11. Disponible en Gazeta de Antropología, 1995, 11, artículo 01 · <http://hdl.handle.net/10481/13606>
15. Hahnemann, *Op. cit.*
16. Sánchez O. P. Medicina homeopática, teoría y técnica. Parte I. La simplicidad inobjetable del vitalismo hahnemanniano p. 207-209. México, D.F. Biblioteca de Homeopatía de México 1992.

17. Kent, *Op. cit.*
18. Sesento, *Op. cit.*
19. Morin, *Op. cit.*
20. Hawking, S. W., Mlodinow, L., & Jou, D. El gran diseño. Barcelona, España. Ed. Crítica. 2010. Cap. VI p.141-164.
21. *Ibid.*, p.141-164
22. Sametband Moisés. J. Entre el orden y el caos: la complejidad. 2ª. Ed. México. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1999. Resumen p.1-5.
23. Capra, F., & Sempau, D. El tao de la física. 7ª Ed. Málaga, España. Ed. Sirio. 2005. Cap XIV p. 283- 305.
24. Prigogine, I., & Stengers, I. La nueva alianza: metamorfosis de la ciencia. Madrid, España. Ed. Alianza. 1983.
25. Sametband, *Op. Cit.*
26. Prigogine, I., & Stengers, I. La nueva alianza: metamorfosis de la ciencia. Madrid, España. Ed. Alianza. 1983.
27. Maturana, H. R., & Romesín, H. M. La realidad: ¿objetiva o construida? Fundamentos biológicos del conocimiento. Vol. 2. Parte Tercera. P. 96- 170. Barcelona, España. Anthropos Editorial. 1996.
28. Meléndez, *Op. cit.*
29. Morin, *Op. cit.*
30. Capra, *Op. cit.*
31. Hawking, *Op. cit.*
32. Lovelock, J. E., & Rioja, A. J. Gaia: una nueva visión de la vida sobre la tierra. España. Ediciones Orbis, S.A. 1985. Cap. III p. 43-54.
33. Maturana, H. R., & Romesín, H. M. La realidad: ¿objetiva o construida? Fundamentos biológicos del conocimiento. Vol. 2. Parte Tercera. P. 96- 170. Barcelona, España. Anthropos Editorial. 1996.
34. Noemi Mara Gil Pérez. Estudio experimental de los Campos magnéticos sobre la audición. Universidad de Extremadura. Tesis Doctoral. 2015. Disponible en http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/4114/TDUEX_2016_Gil_Perez.pdf?sequence=1
35. Hawking, *Op. cit.*
36. Nickolaenko, A. P. Modern aspects of Schumann resonance studies. Journal of Atmospheric and Solar-Terrestrial Physics. Volume 59, Issue 7, Pages 805-816. May 1997. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1364682696000594>
37. Oparin, A. I. El origen de la vida. Buenos Aires, Argentina. Ed. Losada. 1943.
38. Eduardo Estrada Loyo. El orden implicado de David Bohm. Ciencia UAENL. Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma de Nuevo León. CIENCIA UANL/ AÑO16, NO.64, OCTUBRE- DICIEMBRE 2013. Edición: 20-83 I. Disponible en <http://cienciauanl.uanl.mx/?p=70>
39. Meléndez, *Op. cit.*
40. Miramontes Pedro. La geometría de las formas vivas. Revista Ciencias- UNAM. Abril-junio 1996. No. 42, pp. 12-19. Disponible en <http://www.revistaciencias.unam.mx/pt/184-revistas/revista-ciencias-42/1727-la-geometria-de-las-formas-vivas.html>
41. Mandelbrot, Benoit. Los objetos fractales: forma, azar y dimensión. Madrid, España. Tusquets Editores. 1987. ISBN 8472234584, 978847223458.
42. J. Lovelock, G. Bateson, L. Margulis, H. Atlan, F. Varela, H. Maturana et al. Gaia: implicaciones de la nueva biología. W. I. 3ª. Ed. Barcelona, España. Ed. Kairós. 1990. ISBN: 9788472452008
43. Sheldrake Rupert. La presencia del pasado: resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza. Barcelona, España. Editorial Kairós. 1990. Introducción p. 13-20.
44. The Amazing liquid metals. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=6xJZQxGZfm0>
45. Vibraciones en placas – respuesta. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=AeHDIvmdfl>
46. Jagielsky, Borys, Elements of the wave-particle duality of light, Thesis submitted for the degree of Master of Science in Physics. University of Oslo 2009. Cap. 7. An experimental illustration of wave-particle duality P. 119- 133. Disponible en http://tid.uio.no/qol/master_thesis_jagielski_28052009.pdf
47. Hahnemann, *Op. cit.*
48. Antonio Escohotado Espinosa. El caos como regeneración política. Ed. Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura, Nº 13, págs. 35-38 ISSN 0214-2686. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2762878>
49. Romero Pérez Claudia. Paradigma de la complejidad, modelos científicos y conocimiento educativo. Ágora Digital. 2003. Vol. 6, 1-10. Disponible en www.grupocomunicar.com/ojs/index.php/agora/article/download/3139/1604
50. Jaramillo Morales Leonardo. Doctrina homeopática o la reforma de la medicina. Editorial México. México D.F. 1954. ISBN: No-0131

Ensayo

*Esclareciendo la Homeopatía

**Marcus Zulian Teixeira

Resumen

Mucha gente tiene un concepto equivocado de la Homeopatía, debido a que no profundiza en algunos de sus elementos básicos. Hay que empezar por entender el principio de los semejantes: “toda sustancia capaz de provocar determinados síntomas en una persona sana puede curar estos mismos síntomas en una persona enferma”, para luego analizar un poco más en los síntomas físicos, mentales y generales del paciente.

La Homeopatía apuesta por la individualización y por una verdadera cura, que significa alcanzar un óptimo estado de equilibrio general del paciente y no solamente la desaparición de los síntomas.

PALABRAS CLAVE:

Medicamento homeopático, Naturaleza homeopática, Síntomas físicos, Síntomas mentales, Síntomas generales.

Abstract

Many people have a wrong concept of homeopathy, because it does not delve into some of its basic elements. We must begin by understanding the principle of similar: “any substance capable of causing certain symptoms in a healthy person can cure these same symptoms in a sick person,” and then analyze a little more in the physical, mental and general symptoms of the patient .

Homeopathy is committed to individualization and a true cure, which means achieving an optimal state of general balance of the patient and not just the disappearance of symptoms.

KEYWORDS:

Homeopathic medicine, Homeopathic nature, Physical symptoms, Mental symptoms, General symptoms.

*Publicado originalmente en el sitio **Homeopatía: Ciencia, Filosofía y Arte de Curar**. Dirección electrónica: <http://www.homeozulian.med.br/index.asp>

**Médico homeópata; doctor en Ciencias Médicas y coordinador de la materia optativa “Fundamentos de Homeopatía” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (FMUSP), Brasil; integrante de la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de Sao Paulo (CREMESP).

Existe una gran incomprensión respecto a la especialidad médica denominada Homeopatía, confundida por la mayoría de las personas con la fitoterapia, que es la utilización de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades y que se asemeja más a un tratamiento convencional que a un modelo homeopático, como veremos a continuación.

Desde la Grecia antigua, la medicina posee dos corrientes terapéuticas, fundamentadas en el principio de los contrarios y en el principio de los semejantes. En consecuencia, del principio de los contrarios surgieron la llamada alopatía (enantiópía) y la propia fitoterapia, que buscan suprimir las señales o síntomas de las enfermedades con sustancias (sintéticas o naturales) que actúan “contrariamente” a los mismos (“anti”). Por ejemplo: antiinflamatorio para la inflamación, antiácido para la acidez, antidepresivo para la depresión, antipirético para la fiebre, etcétera.

Basándose en el principio de los semejantes, en 1796 el médico alemán Samuel Hahnemann fundó la Homeopatía (tratamiento a través de sustancias que causan síntomas “semejantes” a los de la enfermedad que va a ser tratada), apoyándose en la observación experimental de que “toda sustancia capaz de provocar determinados síntomas en una persona sana puede curar estos mismos síntomas en una persona enferma. Contrario a lo que se piensa, la Homeopatía es un sistema científico definido, con una metodología de investigación propia, apoyada en datos de experimentación farmacológica de los medicamentos en individuos humanos (sanos) reproducida a lo largo de los siglos.

El médico homeópata tiene como finalidad encontrar un medicamento que sea capaz de causar en individuos sanos síntomas semejantes (homeo) a los que se desea combatir en individuos enfermos, estimulando al organismo a reaccionar contra su enfermedad. Las ultradiluciones de las sustancias (medicamento dinamizado) se utilizan con el fin de disminuir el poder patógeno de las mismas, evitando una posible agravación de los síntomas cuando se administran dosis elevadas de una sustancia que causa síntomas similares a los del paciente, de forma análoga a las dosis infinitesimales de la inmunoterapia clásica.

Cada medicamento homeopático experimentado en individuos humanos (sanos) provoca una serie de signos y síntomas (mentales, generales y físicos) que deben ser similares a los signos y síntomas del individuo enfermo, para que se consiga traerlo de

vuelta al estado de salud (equilibrio homeostático). En vista de ello, es indispensable el conocimiento de los signos y síntomas objetivos y subjetivos del paciente, a fin de encontrar el medicamento que más le parezca (medicamento individualizado). Es por eso que el médico homeópata se interesa por peculiaridades individuales, considerado extraño por quien no entienda el modelo homeopático.

Por lo tanto, es imperioso realizar un interrogatorio exhaustivo y minucioso, en el cual el médico homeópata busca comprender la totalidad sintomática característica del individuo, manifiesta en la forma de ser y reaccionar frente a las situaciones cotidianas, al medio y a las personas que lo rodean. Todo lo que concierne al paciente expresa el estado de su vitalidad, desde los contenidos imaginarios y fantásticos, pasando por los sueños, sensaciones, sentimientos y pensamientos, incluyendo las características generales y físicas que lo caracterizan. El médico homeópata espera que el paciente exprese sus susceptibilidades físicas, psíquicas y emocionales de forma espontánea, sincera y detallada, en un clima de comprensión mutua.

Para ello, se vuelve fundamental para el paciente y los que le acompañan la observación minuciosa de su modo de pensar, sentir y actuar, buscando entender las causas profundas que le hicieron enfermar y renovando en sí mismo el diálogo interior en la práctica de la enseñanza griega: “conocerse a sí mismo”. Debemos subrayar que el entendimiento íntimo del ser humano es un trabajo difícil e inusual, pero puede ser adquirido gradualmente según el esfuerzo que cada uno emplea en esa tarea de autoanálisis, estando en ese contenido de sufrimientos y conflictos (susceptibilidades), generalmente, el factor desencadenante para la instalación de gran parte de las enfermedades y enfermedades humanas, como atestiguan los estudios de la moderna psicósomática (interacción mente-cuerpo).

En vista de ese grado de complejidad del ser humano (equilibrio bio-psico-socio-espiritual), que debe orientar la elección del medicamento homeopático individualizado, el tratamiento puede ser más o menos largo, considerando la gravedad y la duración de la enfermedad.

Para los síntomas físicos, con los que estamos más familiarizados según la medicina convencional, debemos observar todas las particularidades o modalidades que los hacen característicos a cada individuo: tipo de dolor o sensación; localización e

irradiación; época y hora de surgimiento; factores de mejoría o empeoramiento; síntomas o sensaciones concomitantes, etcétera.

En cuanto a los síntomas generales, que representan las características generales del organismo y que se relacionan con los varios síntomas, mejorándolos o agravándolos, debemos valorar las siguientes modalidades: posiciones o movimientos; temperatura, clima o estación del año; condiciones atmosféricas y del tiempo; comidas y bebidas; transpiración, eliminaciones, evacuaciones, etcétera.

La gran importancia dada por Hahnemann a los síntomas mentales, es decir, a las características relacionadas al pensar y al sentir, al carácter y a la moral, muestra la comprensión amplia que tenía del binomio enfermo-enfermedad, por abordar un tema (psicosomática) que sólo recientemente comienza a ser valorado por la medicina convencional. Esos son los síntomas más difíciles de ser relatados, por constituir un plan más importante de la individualidad y por delatar nuestras “limitaciones” y “debilidades” (susceptibilidades) que, por defensa, buscamos esconder a toda costa. Sin embargo, estos mismos síntomas están directamente relacionados con los desequilibrios fisiológicos (sistema integrativo psico-neuro-inmuno-endocrino-metabólico) que predisponen el surgimiento de las diversas clases de enfermedades (“mente sana en cuerpo sano”).

En la elección del medicamento individualizado para el binomio enfermo-enfermedad, la Homeopatía unicista busca abarcar con un único medicamento la totalidad característica de los síntomas, buscando en la comprensión íntima del individuo las susceptibilidades mentales, generales y físicas que lo hacen enfermar. Es importante resaltar que la Homeopatía no es inocua, pudiendo causar daño al organismo cuando es mal empleada, debiéndose evitar la automedicación o la prescripción laica poco prudente.

Es de fundamental importancia que el paciente (y sus acompañantes) observe la aparición de

cualquier cambio significativo después de la ingestión del medicamento, en todos los niveles (mental, general y físico), anotando sus características particulares, época de surgimiento, duración, intensidad, etcétera. Algunas veces pueden ocurrir reacciones pasajeras (agravación inicial de los síntomas, retorno de síntomas antiguos, episodios febriles benignos, eliminación o exoneración a través de la piel, de las secreciones o por vías enunciatorias naturales), las cuales indican que el organismo está reaccionando en la búsqueda de su equilibrio y, por lo tanto, deben respetarse.

Es importante resaltar que, cuando ocurren, esas reacciones benéficas son breves y acompañadas de una mejoría del cuadro general, volviéndose a menudo imperceptibles. El surgimiento de síntomas nuevos e incómodos que antes no existían, además de las reacciones intensas y prolongadas, deben ser comunicados al médico, de forma análoga a los efectos adversos-colaterales de los tratamientos convencionales.

Con estas breves aclaraciones, deseamos auxiliar a los individuos a comprender aspectos básicos del modelo terapéutico homeopático, familiarizándolos con conceptos y conductas diversas del modelo terapéutico alopático o convencional.

Para finalizar, recordemos que según la comprensión homeopática del proceso salud-enfermedad, la verdadera cura no significa la simple desaparición de éste o de aquel síntoma en sí; se requiere que el paciente haya alcanzado un óptimo estado de equilibrio general, físico, emocional y psíquico:

“En el estado de salud, la fuerza vital inmaterial, que dinámicamente anima el cuerpo material, reina con poder ilimitado y mantiene todas sus partes en admirable actividad armónica, en sus sensaciones y funciones, de manera que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros pueda libremente disponer de ese instrumento vivo y sano para atender los más altos fines de nuestra existencia” (Samuel Hahnemann, *Organon del arte de curar*, § 9).

Caso clínico

*Narcolepsia

**Juan Carlos Pellegrino

Resumen

El siguiente relato se origina a partir de la consulta de un paciente que concurre a la cátedra de los jueves por la tarde, donde es profesor titular quien escribe. Actúan como docentes adjuntos los doctores Jorge Traverso y Roberto Zaldúa. A continuación, la referencia al mismo.

PALABRAS CLAVE:

Narcolepsia, Narcolepsia y Homeopatía

Abstract

The following story originates in a consultation made by a patient who visits the chair on Thursdays afternoon, where this paper's autor is the head teacher and Dr. Jorge Traverso and Dr. Roberto Zaldúa are auxiliary teachers. Below is said reference.

KEYWORDS:

Narcolepsy, Narcolepsy and Homeopathy

*Artículo publicado originalmente en la revista *Homeopatía*, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Año 2017, vol. 82, no. 1, páginas 7-9.

**Profesor Adjunto de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA).

Anamnesis Homeopática

Concurre a nuestra cátedra, enviado por un colega que cursa en nuestra Institución, un joven de 26 años de edad, familiar suyo, para ser tratado homeopáticamente.

El motivo de la consulta está referido a que desde hace mucho tiempo, es decir, años, sin poder precisar cuántos, comienza con alteraciones del sueño que consisten en sueño de intensidad ligera, con despertar frecuente a las cuatro de la mañana, con una sensación de no reconocer la realidad al despertar y con la vividez del sueño que lo precede. Es decir, sin duda para nosotros, homeópatas, la tipificación es: **sueños vívidos**. Refiere calor durmiendo, aunque sus pies están fríos y su cabeza transpirada, lo que se repite todas las noches, con lo cual presenta cansancio pertinaz al despertar.

Realizó numerosas consultas en centros especializados y fue diagnosticado como neurolepsia tipo 2, y medicado en consecuencia sin resultados evidentes.

Cuando se realiza la anamnesis homeopática, llama la atención la poca expresividad emocional del paciente. Un dato que tuvimos en cuenta fue que el paciente llegó a la consulta media hora tarde y que al recibirlo no hizo ninguna referencia al hecho, ya que esto parecía estar neutralizado en su habitualidad, cosa que se confirmó luego al preguntar sobre dicho hábito.

Este paciente trabaja en una empresa de transporte, donde ejerce el cargo de jefe coordinador dirigiendo 213 personas. Dice no tener conflicto con el mando, pero no gusta ser contrariado ni contradicho. En cuanto a su trastorno, no desea ser consolado.

Algo que llamó la atención en el curso de la anamnesis fue su escasa referencia general a las relaciones interpersonales, excepto cuando informa que todo su tiempo libre lo emplea con juegos de mesa o de video. En relación a esto último, dice que participa en torneos por la web. Su cuñado nos dice que en la casa ha visto que tiene un altillo lleno de juegos de mesa.

No se encontraron otros síntomas, sólo en generales: deseo de bebidas frías, ningún otro deseo, ninguna aversión, nada más.

- 1.- Pasión por el juego.
- 2.- Sueños vívidos.
- 3.- Contradicción, no tolera.
- 4.- Tardío.
- 5.- Consuelo agrava.
- 6.- Despierta a las 4 horas
- 7.- Cansancio al despertar.
- 8.- Deseo de bebidas frías.
- 9.- Transpiración de cabeza durmiendo.

Se repertizaron los síntomas, evidenciando que el mejor medicamento que cubría la casi totalidad sintomática era *Lycopodium*, que se prescribió a la dinamización 10 mil en dosis plus.

La evolución del paciente ha sido muy buena, esto siempre referido por el colega que lo remitió al tratamiento, ya que el paciente no ha vuelto a control. Lleva varios meses tomando siempre la dinamización plus.

Descripción de la afección

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico causado por la incapacidad cerebral de regular normalmente los ciclos de sueños y el despertar. En varios momentos del día los afectados presentan deseos fugaces de dormir; si esto sucede se quedan dormidos durante unos segundos a varios minutos. Esto puede producirse en cualquier momento y por ende los episodios son peligrosos e incapacitantes. Pueden suceder en el trabajo, en niños en la escuela, o peor aún, manejando automóviles o maquinarias.

Además de la somnolencia diurna, puede haber pérdida del tono muscular voluntario, alucinaciones vívidas al inicio o al despertar del sueño y en ocasiones episodios breves de parálisis total, al inicio o final del sueño. La narcolepsia es considerada como un trastorno de los límites normales entre los estados de sueño y el despertar. Es una afección poco reconocida y diagnosticada, especialmente en los cuadros poco definidos. Afecta a ambos sexos por igual y por su dificultad diagnóstica la tasa de prevalencia aún es incierta, aunque podría estar en tercer lugar luego de la apnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas. La causa de la narcolepsia sigue siendo desconocida, aunque se siguen investigando probables causalidades.

La narcolepsia se diagnostica a veces muchos años después de la aparición de los primeros

síntomas, lo que se debe en ocasiones al inicio sutil de los síntomas y a la variabilidad de los mismos; o también, a que el paciente —según su circunstancia— muchas veces naturaliza la afección, dándose a sí mismo explicaciones no racionales.

Durante mucho tiempo el tratamiento consistió en estimular el sistema nervioso central, generalmente con anfetaminas o derivados, para evitar la somnolencia diurna y reducir los ataques de sueño; ello, a pesar de los efectos secundarios de esta medicación y de los resultados variables de la misma.

Actualmente se utiliza el modafinil, que fue utilizado por nuestro paciente por prescripción neurológica, siendo abandonado por el mismo al manifestar no tolerarlo. En cuanto a los tratamientos implementados hay un dato curioso, especialmente para los médicos homeópatas, que dice así: “Otros recursos terapéuticos con menor nivel de evidencia consisten en la administración del opiáceo *codeína* (agente narcótico que ha reportado, paradójicamente, efectos promotores de la vigilia en algunos sujetos)”. Lo paradójico es porque la codeína a nivel farmacológico causa: somnolencia, embotamiento, letargia, disminución del rendimiento físico y mental.

¿Qué sucede entonces? Es lo mismo que observó Hahnemann con la *Cinchona officinalis*. La ley de la similitud. Es decir, toda sustancia es capaz bajo ciertas circunstancias de curar aquellas enfermedades cuyos síntomas tiene una semejanza muy estrecha con los suyos.

Homeopáticamente: “Una afección dinámica mas débil es destruida permanentemente en el organismo vivo por otra mas fuerte, si la última (aunque diferente en especie) es muy semejante a la primera en sus manifestaciones”.

Muchas veces, detrás de una paradoja puede haber un prejuicio que obstaculiza otra forma de pensar diferente.

Justificación de la prescripción

De la toma del caso clínico se extrajeron nueve síntomas, como síndrome mínimo de valor máximo. Es decir, que se tomaron síntomas del enfermo y sínto-

mas de enfermedad; también es cierto que lo mas jerárquico y lo que definió la elección del medicamento fue un síntoma de persona como lo era su sintomática pasión por el juego. También consideramos que las enfermedades no son casuales, sino causales, y que nadie hace la enfermedad que quiere sino la que su disposición le permite. Esto nos permite pensar que a veces el síntoma modalizado de una afección pueda integrar una repertorización en concordancia con la totalidad.

Corolario

La medicina homeopática tiene un paradigma propio que hace que pueda abordar la clínica desde una concepción que, tal vez, le resulte poco comprensible al modelo médico hegemónico, el cual, por su parte, defiende su postura como si los seres vivos solo fueran un conjunto fisicoquímico. Todo ser vivo es un conjunto biológico con una subjetividad que lo hace semejante, pero no idéntico.

Solo respondemos a las criticas prejuiciosas: *aude sapere*.

Para seguir pensando

Es muy probable que los médicos homeópatas, a veces sin saberlo, y debido a que para la prescripción homeopática no necesariamente debemos saber el diagnostico clínico de los pacientes tratados, estamos prescribiendo alguna vez las llamadas enfermedades raras, de las que se conocen entre 5 mil y 7 mil, si bien muchas se originan por defectos genéticos. Hay otras que tienen que ver con exposición ambiental durante el embarazo o después de nacer.

Una enfermedad rara es aquella que afecta a un pequeño número absoluto de personas, o a una proporción reducida de la población. Algunas de estas son el resultado de infecciones y alergias, o debido a causas degenerativas y proliferantes.

Esto sólo a título de observación y pensamiento.

Conferencia

*Exploración Pediátrica

** José Antonio Menéndez

Resumen

PALABRAS CLAVE:
Exploración pediátrica,
Homeopatía y pediatría,
Niños y Homeopatía,
Repertorización, Infancia.

Si bien es cierto que la exploración física en cualquier paciente debe seguir un protocolo establecido, hay que poner especial énfasis en los pacientes pediátricos, sobre todo cuando éstos son recién nacidos o infantes que no rebasen los tres años de vida. Debe ser así porque ellos, los bebés, no pueden hablar para explicar alguna dolencia o malestar; de allí que los pediatras y los homeópatas deben estar atentos a observar todas las señales que emitan estos pacientes desde el momento que entran al consultorio.

La conferencia que presentamos puede ser considerada una verdadera guía para cualquiera que quiera conocer el mundo de la medicina pediátrica, no solamente por los datos técnicos que aparecen a lo largo de ella, sino por la larga e invaluable experiencia de uno de los poquísimos médicos pediatras homeópatas mexicanos con los que contamos.

Abstract

Although it is true that the physical examination of any patient must follow an established protocol, special emphasis must be placed on pediatric patients, especially if they are newborns or infants not exceeding three years of age. It must be like this because they, the babies, can not talk to explain any ailment or discomfort; Hence, pediatricians and homeopaths should be vigilant to observe all the signals that these patients issue from the moment they enter the office.

*Conferencia dictada el 7 de septiembre de 2013, en la Ciudad de México, durante la celebración del Primer Congreso Internacional Médico Farmacéutico Homeopático, organizado por la Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica Homeopática (Anifhom).

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

KEYWORDS:

Pediatric exploration,
Homeopathy and pediatrics,
Children and Homeopathy,
Repertorization, Childhood.

The conference we present can be considered a true guide for anyone who wants to know the world of pediatric medicine, not only because of the technical data that appears throughout it, but because of the long and invaluable experience of one of the very few doctors Mexican homeopathic pediatricians with whom we have.

En esta charla trataremos la exploración pediátrica, es decir, cómo se debe explorar a un niño, por qué se debe explorar y cuáles son algunos signos y síntomas importantes desde el punto de vista de la repertorización.

Hablaremos de los que nos interesa saber a nosotros, los médicos, en el momento en que estamos explorando a un niño. El objetivo es establecer un esquema para estructurar una exploración física minuciosa y precisa. Los elementos básicos que debemos tener muy claros son:

Datos a través de la observación. Debemos ser capaces de ver lo que hace el niño desde el momento en que entra en el consultorio; cómo lo hace, cómo camina; ver si es tímido, agresivo, violento, o si se esconde detrás de la mamá.

La **palpación** es muy importante, aunque, por ejemplo, en Estados Unidos tienen miedo de tocar a los niños, no los revisan por miedo a demandas... y la palpación es fundamental. Es importante palpar el abdomen; la cantidad de niños con bazo crecido que yo he tenido en el consultorio es importante, hay mucha *fiebre del Mediterráneo* entre la comunidad judía y árabe que yo manejo, y esto no quiere decir que solamente ocurra en ellos. En realidad, cualquier grupo o comunidad que viva en el Mediterráneo lo puede tener: judíos, palestinos, italianos, españoles o franceses; cualquier comunidad puede tenerla, pero es más común en la judía porque es un núcleo cerrado en el que se casan entre ellos.

Los síntomas y signos objetivos se deben buscar en todas las edades, pero es durante la infancia, sobre todo en la lactancia, cuando adquieren su mayor utilidad porque el niño no nos habla. Hay que ver principalmente los signos, que son objetivos, es decir, lo que sentimos, oímos y palpamos; y los síntomas, que son subjetivos. En la infancia es muy im-

portante buscar los signos objetivos, que son los que utilizaremos para la repertorización y para encontrar el medicamento homeopático.

La exploración sistemática empieza con una definición integral. Es decir, la valuación del desarrollo físico global: cómo es la morfología del niño, su estado de nutrición, su actividad, su estado de alerta, su comportamiento, su hidratación y las molestias que refleja. ¿Qué tal si el niño entra cojeando? Puede ser que se le haya dormido la pierna mientras esperaba entrar a consulta, pero también podría ser que presente algún problema en la cadera —que no es raro. En todo caso, hay que mirar los signos vitales.

La experiencia que yo he tenido como maestro en Homeopatía, y la experiencia al comentar con otros médicos diferentes casos, es que la tradición de **no explorar** a los enfermos proviene de la educación que hemos recibido de los grandes maestros, Paschero y Proceso Sánchez, que nunca revisaban a sus pacientes. Esa escuela es la que tenemos en Argentina y México, la de no explorar, pero este aspecto, al menos en el campo pediátrico, es fundamental.

La inspección visual general

Se debe entender que el diagnóstico inicia desde el momento que el paciente entra al consultorio, en brazos o por su propio pie. Hay que observar si el niño llega prendido de la mamá, si trae cara de angustia, ansioso, mirándonos con ojos de terror; o bien, si el niño llega despreocupado, observando todo. Puede ser que el niño llegue caminando, pero escondido detrás de la mamá; que se siente en sus piernas o lo más alejado de ella. Hay que observar todas estas situaciones.

Hay que ver, además, si hay algo del niño que me impacte desde que lo veo por primera vez, algo sobresaliente; es decir, cómo lo percibo y qué me está diciendo desde que entra. Yo tengo la costumbre, si se trata de un lactante, de jugar con él desde el otro lado del escritorio; si es un niño más grande, le digo: “¿cómo estás Juanito?”, le hablo de tú y por su nombre. Son pequeños detalles que abren caminos de comunicación con el niño.

En ocasiones, existen malformaciones evidentes en las que hay que fijarse. ¿Está muy cabezón?, ¿le falta un brazo?, ¿veo que un ojo se le va para otro lado?, ¿el aspecto del sujeto es satisfactorio o se siente incómodo?, ¿parece mostrar dolor o insuficiencia respiratoria?, ¿es indiferente o apático?, ¿existe algún dato importante en la conducta del niño?

La observación es fundamental para tratar de saber lo que le pasa a ese paciente. El olfato, por ejemplo, constituye un parte integral de la valoración clínica. Si empiezo a explorar al niño y me huele a acetona puedo creer que tiene un estado de hiperglucemia brutal que, de inmediato, me hará pensar en diabetes. Si le huele mucho la boca, es decir, si tiene halitosis, la mamá va a decir que le huele por un problema en el estómago, y eso no es cierto, a menos que el niño tenga un problema de hipertensión portal, o que tenga varices esofágicas y sangrado en el esófago; si no, no. El 99.99 por ciento de las veces que el niño tiene mal aliento es por una infección de vías respiratorias altas, o por caries.

Yo le digo a mis pacientes que cualquier ser humano que viva en la Ciudad de México debe tener sinusitis alérgica o infecciosa, o parásitos; si no, no es mexicano. En realidad, todos vamos a tener problemas respiratorios.

Los médicos deben oler líquidos corporales; oler la orina, como lo hacían los clásicos... el vómito, la diarrea. Si hacen un poco de semiología de la diarrea recuerden que solamente por el olor característico de la evacuación podemos ya tener una orientación hacia el medicamento homeopático que le pueden dar al paciente; si es un Arsénico, si es un Sulphur, una Pulsatilla o una Nux. Es que este niño deja apestando todo el cuarto, se dice, y tarda en desaparecer el olor, pues entonces sulphur; si, por el contrario, huele a huevos podridos puede ser Arsénico, sobre todo si está postrado y si tiene sed a traguitos; si hay vómito y diarrea y está decaído, Arsénico, ya para qué le busco.

En la Homeopatía pediátrica, el 90 por ciento de la consulta se relaciona con casos agudos. Siempre debemos tener presentes los signos y síntomas objetivos que nos permitan encontrar rápidamente el medicamento homeopático, pero es recomendable tener en mente una lista de cuáles son los medicamentos más adecuados para manejar casos agudos.

Debe palparse la textura de la piel: si es gruesa, áspera, rugosa, lisa y si hay crepitación; son datos muy importantes en un caso agudo. Si hay crepitación, ¡atención!, porque ha de tener un problema serio en la piel y ¡cuidado! se nos puede morir. ¿Está húmeda o seca?, ¿el niño está tibio o frío?, ¿está todo caliente?, ¿o está caliente, pero las manos y los pies los tiene fríos? ¿Tiene el síntoma del arlequín, en el que se tiene la mitad del cuerpo frío y la mitad caliente?, ¿en qué sitio están las pulsaciones y las vibraciones? Palpen las femorales, y con ese simple hecho de tocarle al mismo tiempo las dos femorales casi, casi se descarta un problema aórtico en el niño.

¿Qué pasa con la percusión? ¿Hay dolor cuando palpo al niño? ¿Cómo puedo saber si un niño está distendido, si tiene el bazo o el hígado crecido, o le palpo una masa abdominal? Percutiendo. ¿Cómo puedo saber si está en una hepatoesplenomegalia real, o si es porque está hiperventilando, si tiene unos pulmones muy distendidos? Percutiendo.

La auscultación nos permite captar signos físicos, ¿qué percibo en el niño, soplos? Son muy frecuentes en la edad pediátrica, pero son soplos inocentes que no tienen una repercusión fisiológica. Así como el niño crece por fuera también lo hace por dentro, pero no es lo mismo el corazón de un bebé, que el de un lactante o el de un escolar.

Los crecimientos nos dan soplos, que son más frecuentes en las niñas que en los varones porque las niñas se desarrollan más rápido; también son muy habituales en las adolescentes que tienen menstruaciones abundantes y cierto grado de anemia. Debemos aprender a diferenciar si el soplo es benigno o maligno, y para eso un pequeño consejo: oigan el corazoncito del niño cuando se encuentre acostado; incorpórenlo bruscamente y acuéstelo otra vez; vuélvanlo a sentar y verán que, habitualmente, desaparece el soplo. Si el soplo persiste, atención, puede ser patológico.

¿Cuáles son las características de los ruidos respiratorios? Sabemos en la materia médica que hay medicamentos extraordinarios, sí, pero hay que observar si los ruidos están en el lado derecho o en

el izquierdo; si se escuchan en la parte superior o inferior, de uno o de otro hemitórax. ¿Cómo son? Son crepitantes, o son estertores gruesos que se oyen a distancia.

Estén atentos a la duración de la inspiración, y si es proporcional al de la expiración, lo que me puede señalar un cuadro de asma, o de obstrucción respiratoria por un cuerpo extraño; si se perciben sibilancias, estertores o frotos, puede tener una pleuritis, una cisuritis.

¿Cuáles son las características de los ruidos del abdomen? ¿Está aumentado la peristalsis; está disminuida o está totalmente ausente? ¿Se perciben ruidos adventicios en el cráneo? Nadie le pone el estetoscopio en el cráneo a un niño. Háganlo, se van a dar una sorpresota porque pueden oír un soplo en el cráneo, lo que puede ser síntoma de un aneurisma.

Los maestros franceses tenían una manera muy sencilla para saber si un cráneo en un escolar estaba roto o no estaba roto (no tenían rayos X). ¿Cómo le hacían? ¿Ustedes han percutido una olla? Percútanla cuando está rota y verán cómo cambia totalmente el sonido de la percusión; si ponen el estetoscopio en la cabeza y lo percuten, escucharán el clásico sonido de la olla rajada. Ese niño traería una fractura y pueden saberlo sin radiografía.

Exploración sistemática

La exploración debe ser sistemática y organizada. Se debe explorar cada región, pero siempre pensar en la totalidad del paciente. El orden de las regiones exploradas depende de la edad; nunca hay que empezar por la boca en un lactante.

La boca es lo último que le reviso a un lactante porque es lo más agresivo. Los clínicos prefieren empezar por la cabeza y de allí seguir hasta los pies, nos lo enseñaron siempre; pero esto no aplica a los pequeños por lo que ya les mencioné; la exploración orofaríngea les causa notable angustia a los niños, por eso es recomendable dejarla hasta el final.

Es importante concentrarse y pensar con rapidez. Recuerden que en pediatría manejamos básicamente problemas agudos. Yo recomiendo preparar el terreno para que la visita sea tranquila y relajada; por eso, tengan muñequitos de peluche en la mesa

de exploración, gasten un poquito y pónganle a la enfermera una bata con figuras de *Mickey Mouse*, de *Los Pitufos*, pero háganle agradable la visita al niño, que se sienta en un ambiente amistoso.

Hay estudios que han demostrado que los padres perciben la duración de la visita al consultorio con base en el tiempo que el médico esté sentado, en comparación con el tiempo que pasa de pie. Los papás valoran mucho la actitud de un médico que no se levanta, que no interactúa; ese sedentarismo del médico porque no explora, porque sólo pregunta unas cuantas cosas, porque hace rápido una historia que sólo pregunta por el síntoma principal, los papás lo toman en cuenta. Luego no se quejen si no les quieren pagar la consulta.

Si el paciente es pequeño, lo ideal es permitir que la mamá, o la sustituta —la nana o una enfermera muy capacitada—, sea muy amable, muy empática y que lo abrace mientras ustedes escuchan el tórax, el pecho; después acuéstelo, aunque de entrada tampoco es lo adecuado.

Recordemos que el crecimiento y el desarrollo tienen una dirección cefalocaudal, un ritmo y una secuencia, una velocidad de amplitud; hay un momento, una oportunidad y hay un equilibrio. ¿Cómo es esto? En los niños vamos a ver que el desarrollo neural es muy rápido al principio, y lento después. A los seis años, el tejido nervioso ya representa el 90 por ciento de la masa que tendrá como adulto.

Sistema linfático

Es lento primero, rápido en los años postescolares. A los 10 años más o menos, según el sexo, representa apenas el 10 por ciento de la masa que tendrá en el adulto. Cuando hablemos de la exploración en los genitales les daré algunos tips para ver si están bien, o no, sobre todo los genitales masculinos.

El desarrollo del sistema linfático es muy rápido en los primeros años de la vida. A los 6 años tiene una masa superior a la de un adulto, hasta un 120 o 130 por ciento más de lo que va a tener de adulto, y este detallito es lo que ha hecho ricos a los otorrinos. Todos los niños, y evidentemente más en un ambiente contaminado como el que tenemos en las grandes urbes, deben tener un sistema linfático de defensa hiperdesarrollado; entonces, nada más de rápido les

digo que hay cinco indicaciones reconocidas por la Academia Estadounidense de Pediatría para operar de adenoide y amígdala:

1. Absceso periamigdalino (una bolsa de pus alrededor de la angina).
2. Absceso retrofaríngeo (bolsa de pus atrás de la angina).
3. La detención en la talla y el crecimiento. Son como bonsáis, si yo tengo a un niño como un arbolito metido en una macetita no tiene suficiente espacio para crecer, pero potencialmente, genéticamente, tiene esa capacidad, acuérdense de Aristóteles. Si yo tomo ese bonsái, lo saco de la macetita y lo pongo en un terreno fértil va a crecer. Si el niño no oxigena no se va a desarrollar a la misma velocidad que un niño que sí oxigena.
4. La fiebre reumática, que es muy rara, pero es indicación de retirar ese foco infeccioso.
5. Apnea del sueño; quizá sea la más común actualmente. Se trata de niños que tienen un patrón respiratorio anormal a la hora de dormir. Están respirando normal, dejan de respirar fracciones de segundo o segundos, respiran rápido, se vuelve a estabilizar, se vuelve a parar; a la larga, este problema es condicionante de hipertensión pulmonar y crecimiento cardiaco. Es indicación de quitar ese proceso obstructivo. No se lo voy a quitar fácilmente (sí puedo quitárselo con glóbulos), pero como es un problema agudo hay que quitar ese proceso obstructivo.
6. Dije que eran cinco razones, pero hay una sexta: se operan por cuestión comercial. No caigamos en ese juego, los niños deben tener hasta los cinco o seis años crecimiento de adenoides y amígdalas en forma normal. A partir del quinto, sexto o séptimo año, si estaban como uvas empiezan a hacerse como pasitas, se atrofian y no necesitan operarse.

Desarrollo y crecimiento

El proceso del desarrollo está diseñado para producir un individuo autosuficiente e independiente en la

madurez. Que lo logre o no lo logre depende de todos los procesos morbosos, de todos los obstáculos, de todas las enfermedades que vaya teniendo en el transcurso de su vida. Obviamente, uno de los más importantes va a ser la nutrición porque si tenemos un niño desnutrido difícilmente se va a recuperar.

Hablando un poco de eso quiero decir que, en el asunto de la leche materna, no podemos “entercarnos” de que le tenemos que dar forzosamente leche materna al niño. Claro, es la mejor; mejor que la leche de otro animal. Por cierto, aunque no lo crean, la leche que más se asemeja en calidad a la leche materna es la leche de burra.

En pediatría, tenemos más de 120 gráficas diferentes para describir todo lo que se les ocurra acerca del crecimiento de un niño; tenemos de todo en pediatría, incluso para medir la velocidad de crecimiento de los dedos meñiques. Si vemos que un niño, de acuerdo a las gráficas, está perdiendo talla y peso, cuidado; el peso se recupera, pero la talla perdida el primer año de vida difícilmente se va a recuperar en la etapa adulta.

Valoración del niño

De acuerdo con las edades, lo primero que vamos a ver como médicos es valorar al recién nacido, valorar el Apgard (proviene de Virginia Apgard, pediatra y anestesióloga estadounidense). Curiosamente, en muchos países del mundo no se valoran a los niños recién nacidos; en Estados Unidos, por ejemplo, difícilmente lo hacen, porque muchos de los niños recién nacidos en ese país no son atendidos por médicos, sino por parteras o matronas.

Es importantísimo que valoren a los niños al nacer. Recuerden que los **primeros cinco minutos de la vida** de un niño lo van a marcar para toda su vida. Como broma: si está bien oxigenado, bien atendido, probablemente será pediatra; si no está bien atendido, político probablemente.

Hay que atender el aspecto general: ¿cómo es el llanto del niño: ¿potente, débil? ¿Se puede calmar el llanto? ¿El color es azulado, rosado? ¿Respira sin problemas? ¿Está tranquilo o es ruidosa su respiración? ¿Hay periodos de apnea? ¿Cuál es su postura, existen malformaciones obvias? Éste último es un aspecto terrorífico para nosotros, como pediatras

neonatólogos, ya que es horrible detectar en un niño rasgos de síndrome de Down o alguna otra trisomía, la 18 o la 13. No sé si lo sepan, pero uno de cada 600 niños tiene síndrome de Down; y si son tantos, ¿por qué no los vemos en la calle? Porque los esconden. Se trata de un tema ético que alguna vez trataremos en otra sesión.

Si veo a un niño con cataratas congénitas, ¿en qué piensa uno?: rubeola. Hay que atender la cabeza, es necesario revisar forma y tamaño, si se observan malformaciones; si el cráneo tiene forma irregular; ¿hay prominencias, manchas, vesículas, úlceras o traumatismos? ¿Hay moldeamiento? ¿Hay cefalohematoma o caput succedaneum? Debemos tener la capacidad de distinguir si lo que le sucede al niño es porque dejaron a la mamá muchas horas en labor de parto, y si la señora es una madre primeriza, por ejemplo.

Recién nacido de término

Los niños en esta condición presentan una descamación (se les pela la piel) y eso es normal; también hay una cicatrización umbilical, que ha despertado mucha controversia porque las abuelas apenas y se les cae el ombligo les ponen frijolitos, pasitas, canica o algodón. El que tiene hernia umbilical la va a tener, le hagan lo que le hagan. Esta **hernia umbilical fisiológica** se tiene que cerrar durante los dos primeros años de vida del niño, y no tiene caso que hagan algo porque lo único que están favoreciendo es una infección peligrosa.

Hay que mencionar la **caída transitoria del peso**. No se asusten si el niño baja de peso la primera semana de vida; en realidad tiene que bajar entre un 5 y un 8 por ciento de su peso. Tiene que deshidratarse porque estuvo en una bolsa de agua durante nueve meses (metan la mano en un recipiente con agua durante todo un día y verán que, cuando la saquen, estará arrugada e hinchada): el niño pierde líquido y es normal que baje de peso, pero a partir de la segunda semana de vida debe empezar a recuperarlo.

Para nosotros, como pediatras, es mucho más importante valorar al niño a los 15 días de vida, que a los cuatro o cinco. A los 15 días el niño debe pesar más de lo que pesó al nacer, y si no lo hace es por una de las dos siguientes razones: o la leche materna es insuficiente, o el niño se infectó; en este

último caso, puede que el pequeño no tenga diarrea, y que sólo haya una sobrepoblación bacteriana intestinal. Es decir, que habrá muchas bacterias que no son patógenas, pero que sí comen.

Por otra parte, existe una ictericia fisiológica del recién nacido, pero ¿por qué se genera? El niño en el vientre de la madre tiene un tipo de sangre especial, la sangre fetal, que es una hemoglobina muy especializada y capacitada para tomar el oxígeno a través de la madre. En cuanto un niño nace tiene que hacer un intercambio, tiene que destruir todos esos glóbulos rojos fetales y producir glóbulos rojos maduros que le permitan tomar, por sí mismo, el oxígeno a través de sus pulmones. Esa destrucción masiva se produce en estos primeros días de vida.

El hígado es como una gran fábrica. Si el hígado solamente tiene que metabolizar los glóbulos rojos no se pone tan amarillo, pero resulta que el niño también tiene que procesar la leche materna, que es totalmente diferente al líquido amniótico. La leche materna tiene una hormona que también va al hígado y este órgano se ve comprometido y dice: “bueno, ¿me dedico a la leche o me dedico a los glóbulos? Si me reparto los dos procesos, seguro se me acumula la carga de bilirrubina”. La recomendación es decirle a la madre que deje de darle su leche por tres días, y poner al bebé al sol; con eso se le quita. El hígado procesa y se pone en orden; obviamente madura en esos tres, cuatro días. De esa forma, le vuelven a dar la leche al niño y ya no se pone amarillo.

En Argentina hay estudios que reportan que la mamá extrae la leche, le da una hervidita y con eso modifica por completo su naturaleza. La mamá lo puede hacer, pero es muy molesto; mejor se la deja de dar por tres días y no le va a pasar nada. El problema es la angustia materna, porque también podrías explicarle a la mamá que exponga al niño al sol durante todo el día, junto a la ventana sin que le dé el rayo solar directo; necesitamos la luminosidad. El niño debe quedar a medio metro del rayo solar, con unos calentadores alrededor. Si lo dejan allí todo el día y le siguen dando pecho, no se preocupen por lo amarillo.

El problema con la coloración amarilla se relaciona con la barrera hematoencefálica; después de los primeros siete, ocho días de vida, no hay ningún problema con el niño, no importa si se pone amarillo, naranja, no le va a pasar nada, ya no se pigmenta el cerebro. Antes de ese periodo, la barrera hematoencefálica es muy permeable y ese pigmento puede atravesarla y producir una enfermedad llamada kernícterus, que provoca un retraso mental irreversible.

Ahora nos quieren vender la idea de que todos los niños son intolerantes a la lactosa. En realidad, el niño nace con una capacidad digestiva reducida en volumen. Los libros de pediatría nos engañan; los libros clásicos nos dicen que un niño recién nacido tiene una capacidad gástrica de una centésima parte de su peso; es decir, si un niño pesó tres kilos, sólo le cabe una onza: falso. Tenemos niños que desde chiquitos toman dos, tres onzas; depende del niño.

El niño tiene una capacidad reducida porque tiene un estomaguito, pero suficiente en el aspecto digestivo. El niño, desde que nace, tiene lactosa, pero no es lo mismo que yo me fume un cigarro a que me fume una cajetilla. El niño tolera cierta cantidad de lactosa, pero más de esa carga no la puede digerir y entonces fermenta, se distiende, tiene gases, cólicos; y entonces, todos tienen reflujo. No, no tienen reflujo, ese es otro gran mito.

Ojos, oídos, nariz y algo más

¿Qué debemos ver en los ojos de los recién nacidos? Revisar tamaño, forma, posición; si hay anomalías congénitas como las cataratas que ya mencioné, si hay estrechez del conducto lagrimal, que es frecuente, muy frecuente, y que se relaciona con el hecho de que los niños tengan muy separados los ojitos y el puente no se ha formado. En cuanto al niño le crece el puente de la nariz, amplían este ángulo y se les destapan los conductos lagrimales; eso les lleva el primer año de vida y por eso todos los niños recién nacidos son chatitos.

¿Las escleróticas son amarillas o azules? En el primer caso, se debe a la ictericia; en el segundo, si tienen Enfermedad de Wilson, un problema metabólico. Hay hemorragias esclerales, opacidades en cornea, queratocono, cornea plana. ¿Cuál es la reacción pupilar a la luz? Recuerden, desde que son recién nacidos se puede definir si un niño tiene problemas severos de visión.

El color de los ojos, algo que tanto les preocupa a las mamás, se define hasta después de los cuatro meses de vida, no antes. La razón: todavía no se han formado los bastones fotorreceptores.

¿Cuál es la morfología y posición de los oídos? Si hay anomalías cerca del oído, esto es importantísimo, porque desde esta edad yo puedo detectar

si un niño tiene un apéndice preauricular. Cuidado, casi, casi revisen los riñones, porque es muy frecuente la asociación de estos apéndices con problemas de malformaciones renales.

¿Hay respuesta al sonido súbito? Desde recién nacido, podemos saber si un niño tiene problemas auditivos; si es sordo, por supuesto que lo podemos detectar desde recién nacido. Hay problemas de sordera que podemos resolver, ya sea con medicamento homeopático —que funciona—, o con estimulaciones neuroauditivas especiales; y si no, con un implante coclear, pero es importante saber si oye o no oye.

¿Cómo es la nariz? Los bebés respiran a través de la nariz y a veces tienen dificultad para adaptarse a la respiración por la boca. En una ciudad como la de México todo el mundo tiene moco, y moco es moco: es la misma sustancia en recién nacidos y en adultos, un polisacárido, pero hay que ver el tamaño de las narinas de un adulto y las narinitas que tiene un bebido. Entonces, a mí el moco no me obstruye; a él sí. Hay que lavarle la nariz con las soluciones salinas (suero) que hay en el mercado y aspirar el moco, antes de comer por supuesto, porque es horrible comer con la nariz tapada; ¿cómo puedo mamar del pecho o de la mamila si estoy obstruido?, no puedo. Traga leche y aire, y si traga mucho aire le va a dar reflujo e hipo, o bien cólico si hay una distensión abdominal.

Hay que buscar malformaciones obvias en paladar, encías y labios. ¿Existe simetría? ¿Se detectan hendiduras, labio o paladar hendido? Puede no tener el labio hendido, pero sí el paladar; puede tener un paladar ojival. ¿Hay parálisis de los pares craneales?

En el caso del cuello, es muy frecuente que haya tortícolis en el músculo esternocleidomastoideo de los recién nacidos por un parto distócico, lo que se debe a que hay algunos ginecólogos un poco bruscos. ¿Hay masas en la línea media? ¿La movilidad del cuello es normal? ¿Hay dolor al moverlo? Hay que buscar malformaciones obvias: observar si el tórax es simétrico y si, por una maniobra brusca del pediatra, se le produjo un neumotórax; lo podemos ver y detectar, recuerden que el bebé es muy elástico y podemos detectar si el bebido tiene un tórax asimétrico. Escuchen, auscúltenlo, coloquen el estetoscopio allí.

¿Respira en forma cómoda el niño, hay aleteo en fosas nasales, hay tiraje, movimientos circulares de la cabeza, gruñidos, se detectan anomalías externas? Los pezones supernumerarios son más

comunes de lo que se imaginan, y como somos mamíferos, es frecuente encontrar una hilera con uno o dos, o varios pezones supernumerarios. No les van a crecer pechitos, no; si son muy notorios se los quitamos con una operación, pero habitualmente ni se notan, se atrofian y desaparecen.

¿Se palpan crepitaciones en el tórax o hay fracturas de clavícula por un parto distócico? ¿Se auscultan soplos? ¿Hay disneas, apnea o taquipnea? Hay que aprender todas estas cosas.

En el caso del perineo, ¿cómo son los genitales de la recién nacida? Pueden presentar edema de los labios mayores, de hecho casi siempre los presenta; la expulsión de una sustancia cremosa por la vagina, a veces con estrías de sangre, se debe a hormonas de la madre. Es normal, no la lastimaron, es normal que la niña tenga una gotita de sangre por vía vaginal, pero hay que examinar la posibilidad de virilización.

En el niño: el pene normal de un recién nacido debe ser mayor a 2.5 centímetros. Si no es así, cuidado, algo está pasando allí, a nivel hormonal o a nivel físico. Hay que revisar si se trata de una hipospadía, que se nos van muchas. Se debe examinar la posibilidad de una posición anormal del meato; examinar escroto, hernias, hidrocele, tamaño testicular, posición de testículos en bolsa escrotal (es muy frecuente que los testículos no desciendan).

Recuerden que los testículos se forman arriba, a nivel de las suprarrenales, allí se forman en el transcurso de la gestación, van bajando por un canal inguinal hasta que caen en el escroto, pero pueden atorarse. Todavía hace unos cuatro años se decía que había que esperar hasta los dos o tres años para operarlo; hoy por hoy se ha visto que no y lo que se recomienda es que se efectúe una operación antes del año de vida.

Se les puede dar Homeopatía, sí, pero resulta que no todos los pacientes se encuentran en el mundo homeopático. Lo que procede es hacer que bajen los testículos porque, de lo contrario, se reduce su tamaño y se canceriza.

¿Hay ano o no hay ano? Curiosamente, un médico mexicano reconocido mundialmente creó una técnica revolucionaria para formar el ano para niños que nacieron sin él. Es el doctor Alberto Peña, que hoy se encuentra en Boston pero que es egresado del Hospital Infantil "Federico Gómez".

Otros aspectos

Se deben revisar extremidades superiores, brazos, manos y dedos, así como identificar fracturas o malformaciones. Hay que ver si el recién nacido está alerta, somnoliento, activo, letárgico, tenso o relajado, quieto o inquieto. ¿Se puede consolar al recién nacido?

Los niños ven perfectamente bien a una distancia de entre 40 y 50 centímetros, en tercera dimensión y distinguir todos los colores, aunque prefieren los primarios. Sucede que a los niños, por la inmadurez del nervio óptico, les interesa el continente de la cara, no el contenido, por eso es que cuando ven un rostro, recorren el perímetro hasta que un punto del contorno captura su atención; es por eso que hacen "bizquitos". Eso es normal si lo hacen durante el primer año de vida, y ocasionalmente.

La mamá debe esperar a que llore, que pida de comer. La naturaleza no se equivoca, un niño normal debe chuparse el dedo, si quiere o si no quiere; por eso, el chupón siempre es un acto impositivo que quiere decir: "¡cállate, me haces sentir mala madre!, no te entiendo, estás llorando y no sé qué te pasa, ¡cállate! Uno de cada 100 niños requiere chupón, por ejemplo, en quienes tienen el riesgo de muerte súbita o de cuna, el chupón es un recordatorio; el niño succiona y eso estimula. Sin embargo, estos casos son raros.

A las mamás les preocupa que su hijo se chupe el dedo hasta los cuatro años; es normal que lo haga un año y medio, máximo dos años, pero en un niño mayor de dos años, hay que averiguar si hay algo en su entorno, algo que le parezca aversivo y que ocasione, que el niño se aisle y se gratifique solito. Si hay maltrato en el hogar o la escuela, o por parte de la nana, los primos o los hermanos mayores; si nació un hermanito y hay un mal manejo de los padres que provoca celos; si los papás están ausentes, viajan mucho o se pelean todo el día, o si hay sensación de abandono, resuelvan el problema y el niño dejará de chuparse el dedo.

Revisen las caderas, tomando en cuenta que hay una proporción de cuatro mujeres por cada niño. Hay que ver si se zafa la cadera, si se sale de la cadera el fémur; pongan al niño acostado en una superficie plana y doblen las piernitas; si una de ellas está más alta que la otra, este niño tiene un problema de cadera.

Signos de alerta

Como médicos debemos reconocer cuando hay ausencia de respuesta refleja ante un sonido, es decir, si no hay parpadeo, agitación o inquietud y no despierta ante un ruido, una palmada fuerte, un silbato, una campana. También en el caso de los trastornos del estado de vigilia: si pierde la consciencia de manera brusca, si está comiendo y de repente se desmaya, o está jugando y se desvanece, ¡cuidado!, puede tener un grado de epilepsia; si presenta irritabilidad persistente o si su actividad general del cuerpo está disminuida, no le hagan al héroe, mándenlo con el pediatra ya que muchas de estas cosas les pueden traer muchos dolores de cabeza si no saben cómo manejarlos. Mucho cuidado si hay un niño con movimientos de cabeza repetitivos, es decir, un niño que se esta balanceando, ¡atención!, piensen en autismo.

En caso de que la voz de la madre no tranquilice al niño, cuidado, porque la voz debe ser somnifera para el bebé; también si hay mucha rigidez en piernas y brazos, la madre refiere que es muy difícil colocarle la ropa, que tiene las piernitas “en tijera”. Un niño de entre dos y seis meses, ¿cómo es? Ya tiene actitudes sociales: sonríe, sigue los objetos con la mirada, tiene habilidades motoras, ya vocaliza.

También son signos de alerta a estas edades: no alza los brazos para que lo carguen, no reacciona a sonidos fuertes, no hay sobresaltos ante ruidos molestos, no le llama la atención ningún tipo de sonido, es probable que está sordo, ciego o autista. Atención, también, si tiene llanto débil, se le escucha llorar muy esporádicamente, el tono es monótono, poco intenso y sin variaciones, es decir, un niño con hiporrespuestas.

Si el niño tiene respuesta ausente o escasa ante estímulos visuales, no parpadea ante una luz brillante, no hay reflejo pupilar, que yo sepa no hay tratamiento homeopático. Mándenlo con el oftalmólogo pediatra. Si no fija la vista en objetos, ni en el rostro de la madre, y si no la sigue cuando se mueve de un lado a otro, ese niño está ciego.

Otros signos de alarma son los siguientes:

- Alteraciones del reflejo de succión; chupa con muy poca fuerza, se atraganta con frecuencia, tose mientras se alimenta, se alimenta con lentitud, convulsiones de cualquier tipo, movimientos intempestivos de sus extremidades y chupeteo sin razón. Todas estas son manifestaciones de **epilepsia**.

- Asimetría en los movimientos o actitud postural de las extremidades; muy poco control del cuello después del primer mes; la cabeza es bamboleante, no se observa que sea capaz de controlarla ni por un instante; poca movilidad de brazos y piernas, acompañada de escasos movimientos que no se oponen a la gravedad. Tiene una **parálisis**.
- Los brazos y las piernas son flojitos y blanditos; hipotonía del tronco; hay una hiperextensión de la cabeza, persistentemente rotada hacia un lado.

Cualquiera de estos signos de alerta, mejor canalícenlos con un especialista. En mi opinión, estos niños necesitan neuroestimulación, una rehabilitación.

Signos de alerta en etapas posteriores

- Ausencia de apego o acercamiento afectivo con la madre.
- Indiferencia o apatía hacia el entorno.
- Escasa socialización. No se interesa por los juguetes.
- Poca respuesta a estímulos visuales; sólo se percata de cosas grandes, y no de las pequeñas.
- Ausencia de balbuceo.
- Tipo de conducta repetitivo.
- Una mano más torpe que la otra.

Signos de peligro en etapa preescolar

Es important notar cuando el niño no encuentra objetos ocultos, porque eso significa que no desarrolla todavía la permanencia de objeto (que empieza a los ocho meses); eso quiere decir que no puede tener la representación mental de algo que no observa: “si no te veo, no existes; tengo que verte para que existas”.

También debemos poner atención cuando no hay reacciones al estímulo de señalar y pedir; no

se interesa o atiende los eventos que a todo el mundo le suelen llamar la atención; no imita gestos o movimientos con las manos (decir adiós, por ejemplo). ¡Cuidado!, si el niño no lo hace a esta edad hay un problema por allí.

Otros aspectos a considerar:

- Hay regresión o pérdida de habilidades o adquisiciones del lenguaje; ausencia de comunicación no verbal, pérdida de conductas conseguidas en etapas anteriores; reflejo de Babinski a esta edad.
- No disfruta o se inquieta cuando se juega a que las personas se esconden, no imita juegos ni acciones.
- No disfruta cuando le hacen “caballito” sobre el muslo, no es capaz de jalar a la madre para mostrarle un objeto, no presta atención a juegos infantiles.
- No se puede mantener contacto visual con el niño durante su evaluación.
- No encuentro mucha congruencia; sugeriría eliminar esta parte sigue llevándose a la boca todos los objetos que agarra, y que pasa continuamente de una actividad a otra.

Recuerden, nunca debemos dejar de preguntarle al niño, que es el sujeto de nuestro estudio; claro, cuando pueda responder. Un niño siempre se va desarrollando dos pasos para adelante y uno para atrás, pero siempre tiene una dirección o avance. Hay retrocesos, es normal, pero nuestro papel, como médicos, es ayudar para que no se quede en el retroceso permanente.

Caso clínico

*Hipertiroidismo Autoinmune y Homeopatía

**Silvia Cristina Mercado

Resumen

El artículo presente rescata la evolución de un total de seis pacientes con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow) con una evolución de más de siete años. La autora menciona que el tratamiento alopático contra este trastorno ocasiona efectos adversos y solamente alcanza un 30 por ciento de remisión. De modo contrario, la medición homeopática que propone la experimentadora tuvo 80 por ciento de éxito sin ningún efecto colateral indeseable.

Abstract

The present article rescues the evolution of a total of six patients with autoimmune hyperthyroidism (Graves-Basedow disease) with an evolution of more than seven years. The author mentions that allopathic treatment for this disorder causes adverse effects and only reaches 30 percent remission. Conversely, the homeopathic measurement proposed by the experimenter was 80 percent successful without any undesirable side effects.

PALABRAS CLAVE:

Hipertiroidismo inmune y Homeopatía, Enfermedad de Graves-Basedow, Metimazol, Autoinmunidad tiroidea.

KEYWORDS:

Immune hyperthyroidism and Homeopathy, Graves-Basedow disease, Methimazole, Thyroid autoimmunity.

*Artículo publicado originalmente en el volumen 81: 177-180,2016, de la revista Homeopatía, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA), fundada en 1934.

**Profesora adjunta de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA)

Introducción

Este trabajo es la continuación y puesta al día de la presentación que hiciera en el 8º congreso de la FAMHA, en octubre de 2010, titulada *Hipertiroidismo, la eficacia de la Homeopatía*. En aquella oportunidad presenté seis casos de pacientes con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow), con evoluciones de entre once meses y tres años y medio.

Si bien desde diciembre de 2007 hasta abril de 2016 he tenido alrededor de 33 pacientes con esta patología, sólo me enfocaré en aquellos seis presentados en 2010, los cuales tienen una evolución de más de siete años: también agregué a otra paciente que me consultó en 2005 y que no presenté en aquella oportunidad.

Los tratamientos alopáticos del hipertiroidismo autoinmune conllevan el peligro de importantes efectos adversos y tienen una remisión de alrededor de 30%. Con la intención de conseguir un mayor porcentaje de curación con mínimos riesgos de iatrogenia y en el menor tiempo posible, combiné el tratamiento homeopático con metimazol a bajas dosis, obteniendo una remisión del 80% sin efectos colaterales.

Objetivo

Demostrar que la Homeopatía combinada con metimazol a bajas dosis es eficaz para tratar el hipertiroidismo autoinmune, con mayor porcentaje de curación que la medicina convencional y sin efectos indeseables ni complicaciones.

Pacientes y método

Siete pacientes de sexo femenino con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow), con evoluciones que van de once años (paciente nº 1) a seis años y once meses (paciente nº 6). En todas, excepto una, se indicó una medicación homeopática constitucional complementada con lodum, en dinimizaciones altas, y metimazol (Danantizol), a bajas dosis.

Los valores normales de laboratorio son los siguientes: tiroxina (T4): 4.6-12/14 ug/dl; tiroxina libre (FT4): 0.7-1.9 ng/dl; triiodotironina (T3): 80-180 ng/dl; tirotrófina (TSH): 0.5-6 uIU/ml; anticuerpos anti fracción microsomal (AFM); anticuerpos anti peroxidasa (APO) y anticuerpo anti tiroglobulina (ATG): varían según el método; anticuerpo anti receptor de TSH (TRAb): <10% o 12%.

Mercedes A. (11 años de evolución). No presentada en el anterior trabajo

Fecha de consulta: 1-4-05. Análisis del 7-3-05: TSH: 0.03 (baja); T4L: 3.90 (alta). APO: 60.2 y TRAb: 65% (altos). Medicación: Calc-c 2 a 5 LM (3 gts. 3 veces por día). A junio 2005 no mejora. Agregué 20 mg de metimazol + propranolol 60 mg/día. En dos meses pasó a estar hipotiroidea. Continuó con medicación homeopática constitucional, 20 mg de metimazol y 40 mg de propranolol + levotiroxina 50 ug x día, a efecto de mantener bloqueada la glándula.

Hasta agosto de 2009 fui disminuyendo el metimazol, el propranolol y la levotiroxina, y fui agregando lodum mil, 5mil, 10mil, 30mil y 100mil. Llegando a este punto, donde la paciente estaba eutiroidea, fui descendiendo paulatinamente la dinamización del lodum hasta llegar a 3mil, revisando que no reincidiera el hipertiroidismo.

Desde agosto de 2009, la paciente se mantiene sólo con medicación constitucional. En 2011 se embaraza y tiene a su bebé el 23-05-12 sin problemas. Desde entonces está sin ningún tipo de tratamiento.

Lucrecia P. (9 años seis meses de evolución)

Paciente de sexo femenino, de 13 años de edad. Consulta el 23-02-07. Es portadora de síndrome de Down y celiaquía, estaba siendo tratada por hipertiroidismo en el Hospital Garrahan desde hacía 1 año. Tomaba 2 comprimidos de metimazol de lunes a viernes, y 1 comprimido sábado y domingo, sin remisión.

Del 26-06-06: TSH=<0.05 mU/ml (baja); T4=13.8 ug/dl (levemente alta); T3=3.21 ng/dl (alta). Anticuerpos anti peroxidasa: 110; anti receptor de TSH: 53.7%, anti fracción microsomal: 1/25600 (altos). Ecografía de tiroides (31-0706): Glándula aumentada de tamaño sin nódulos.

Venía medicada por otro homeópata con Barita carbónica 200, y sólo le agregué lodum 200 1 papel y lodum mil al mes de este último. A los tres meses y medio ya había normalizado T4 y T3, pero la TSH seguía inhibida. Continuó con medicación constitucional, papeles de lodum mil o metimazol 10 mg de lunes a viernes, y 5 mg sábados y domingos.

En los meses siguientes fui disminuyendo el metimazol, hasta suspenderlo en febrero de 2009, justo cuando se cumplieron dos años exactos de la primera consulta. Continuó con medicación homeopática constitucional (que fui cambiando según sus síntomas), y lodum en dinimizaciones crecientes, hasta 7 mil. Los análisis dieron normales respecto de las hormonas periféricas T3 y T4, pero el TSH hipofisario se mantuvo en valores bajos y autoinmunidad tiroidea positiva.

En marzo de 2012 tuvo la TSH por arriba de la normalidad, con T3 y T4 normales y autoinmunidad

positiva. La indicación fue continuar con su medicación homeopática constitucional y agregar Thyroidinum 6^aCH, 10gl x día, hasta que en octubre de 2013 (1 año y medio después), la TSH vuelve a valores subnormales, con hormonas periféricas T3 y T4, de eutiroidismo e inmunidad positiva, por lo que le indico Iodum 200, al mes mil y a los dos meses 5mil.

Desde ese momento hasta diciembre 2015 la TSH se mantuvo inhibida, la inmunidad alta y las T3 y T4 normales.

Mónica C. (8 años y 11 meses de evolución)

Paciente de 48 años de edad al momento de la consulta (20-09-07). Trasplante de médula en 2003 por leucemia. Clínicamente hipertiroides con bocio y exoftalmos.

Del 10-07-07: TSH=<0.015UI/ml (bajo); T3=226.4 ng/dl (alta); T4= 13ug/ml (alta). Atc. Antireceptor de TSH=86% (alto). A la medicación homeopática constitucional agregué Iodum desde 30CH a mil. En junio de 2008 sus análisis seguían mostrando hipertiroidismo. Cambié su constitucional a Metallum album, continuó con Iodum 5mil y agregué 5mg de metimazol por día.

A los tres meses refiere que el Metallum album la mejoró mucho. La TSH sigue inhibida, la T4 se normalizó, pero la T3 continuó levemente elevada (157.4 ng/dl). Siguió con su medicación constitucional y Iodum 10mil, 3 papeles (1 cada 45 días) + 5mg de metimazol/día.

Continúa con medicación homeopática constitucional y Iodum hasta la dinamización 15 mil y 5 mg de metimazol/día, hasta que en julio de 2009 le indico suspender el Iodum, continuar con su constitucional (Phosphorus 200 en ese momento), e ir disminuyendo la dosis de metimazol hasta suspenderlo en abril de 2010.

En mayo de 2011 comienza a tener una TSH levemente aumentada. Le prescribí Thyroidinum 6CH, pero no logró normalizarlo, por lo que comenzó con Levotiroxina 100 ug/día, que mantiene hasta la actualidad.

Alicia Q. (8 años y 8 meses de evolución)

Paciente de sexo femenino, que consulta el 25-12-07, a la edad de 32 años. Fue tratada con medicina antroposófica desde marzo hasta noviembre de ese año. Trae los siguientes análisis del 12-12-07 TSH=0.02 (inhibido); FT4=2.02 ng/dl (aumentado); T3=1.90 ng/dl (normal).

Le indique: Phosphorus 2 L/M (5 gotas/día) + Iodum mil, dos papeles y 5 mg de metimazol/día. A los dos meses (julio) ya tiene valores normales de T3 y T4 libre, pero la TSH continuaba inhibida. Mantuvo su medicación de base en dinamizaciones más altas y Iodum 3 mil, más dos comprimidos (10mg) por día de metimazol.

En enero 2009 le disminuí el metimazol a 1 comprimido por día, hasta que los suspende en abril 2010. Con-

tinúa sólo con la medicación homeopática de base (en ese momento fue Pulsatilla) y Iodum en dinamizaciones ascendentes hasta llegar a 10 mil. No vuelve a consulta.

Me comunico con ella el 21-01-16 y me comenta que está con 20 mg de metimazol porque la T4 volvió a elevarse. En 2012 falleció su padre y en julio 2015 tuvo un brote psicótico, por lo que estuvo internada tres semanas. Actualmente con antipsicótico y ansiolítico. Está cursando una depresión que le han dicho es parte del cuadro psiquiátrico. Es oportuno resaltar que, si bien la paciente se trató homeopáticamente durante 2 años y 4 meses, nunca fue consecuente con las indicaciones ni con la frecuencia de las visitas.

Mónica C. (6 años y 11 meses de evolución)

Mujer de 61 años de edad al momento de la consulta, el 17-07-08. Le habían diagnosticado hipertiroidismo en abril de 2006: TSH=0.02 uUI/ml (inhibido): FT3=7 pg/mg (VN: 2 a 5) elevado; FT4=2.5 ng/dl (VN: hasta 1.8) elevado; TRAb: 15% (hasta 10). Ecografía de tiroides normal.

Hizo tratamiento con Danantizol y luego le agregaron levotiroxina para contrarrestar el hipotiroidismo medicamentoso. Suspendió el tratamiento a comienzos de 2007, pero en julio de ese año sus valores hormonales habían trepado nuevamente.

Retoma el Danantizol, con vistas a una dosis terapéutica de yodo radioactivo. Logra estabilizar sus hormonas tiroideas, pero se niega a ingerir la dosis radioactiva, por lo cual es derivada para decidir tratamiento. Últimos análisis del 26-06-08 habían mostrado una TSH baja y T3 y T4 normales. Había suspendido el Danantizol en abril. Como medicación constitucional, tomaba Natrum-mur 30 todos los días + Thyroidinum 5CH + 25mg de atenolol.

Al examen físico se encontraba clínicamente hipertiroides. Le indiqué Sepia mil (10gl/día) como medicamento constitucional y Iodum 200 (1 papel cada 2 semanas). A los dos meses había normalizado sus hormonas, excepto la TSH, que seguía inhibida. Indique Phosphorus mil (10 gl/día), Iodum 300; Iodum 700 y Iodum, mil con separación de 3 semanas.

Continuó con los mismos medicamentos en dinamizaciones crecientes hasta llegar a Phosphorus 10 mil y Iodum 5 mil (abril 2009). Finalmente, en agosto 2009, queda solamente con la medicación base: Phos 15mil.

Debido a que su hipertiroidismo se había normalizado, continuó con otro homeópata cercano a su domicilio, que la está medicando solamente con el constitucional. Al 21-01-16 sigue eutiroides.

Noemi C. (7 años y 7 meses de evolución)

Paciente de sexo femenino que al momento de la con-

sulta, el 15-01-09, tenía 51 años. Tomaba tamoxifeno por un cáncer ductal infiltrante izquierdo, operado en 2005. Clínicamente hipertiroidea, lo cual se confirma con análisis de febrero de 2009: TSH=0,0006 (inhibido); T3=3,60 ng/dl aumentada (VN: 0,58-1,59); T4=19,40 ug/dl aumentada. Anticuerpos anti peroxidasa=312 (VN hasta 12); ecografía de tiroides: glándula aumentada discretamente de tamaño, con nódulo quístico en LD y otro hipo ecogénico con halo fino alrededor en LI de 9 x 5,5 mm. No adenomegalias regionales.

Por sus características de personalidad, le indiqué Nux-vomica 1L/M, 5 gotas/día, que fui aumentando de dinamización a lo largo del tratamiento, más Iodum, 30 mg de Atenolol por día y 1 comprimido de 5mg/día de metimazol (Danantizol).

Fui aumentando las dinamizaciones del medicamento constitucional y del Iodum. La MMI la suspendí en noviembre 2009, y fui disminuyendo la dosis de Atenolol hasta suspenderlo en abril de 2010, fecha en que sus hormonas se normalizaron, excepto el TSH que quedó inhibido y que se normalizó en enero de 2010. El TRAb estaba levemente aumentado (14% para un normal hasta 12%).

Continúa sólo con medicación de base y perfil tiroideo normal, excepto los anticuerpos antitiroglobulina y anti peroxidasa, que continúan discretamente aumentados.

Roxana M. (6 años y 11 meses de evolución)

Paciente que consulta el 10-09-09, a la edad de 48 años, por hipertiroidismo descubierto hacia un año y medio. Nueve meses previos a la consulta, había comenzado tratamiento con medicina china, pero no mejoró.

Del 30-05-08: TSH=<0.03 uUI/ml (VN: 0.050-4.70), inhibido; T3=231 ng/dl (VN: 79-149), elevada; FT4=3.99 ng/dl(VN: 0.71-1.85), elevada; Atc. APO=25.4 UI/ml (VN: hasta 12), elevado. Ecografía de tiroides con nódulo calcificado de 13.2 x 7.6 mm en lóbulo izquierdo. Clínicamente hipertiroidea. Le indiqué: Natrum-mur 2 L/M 5 gotas/día + Iodum 200 (3 papeles, 1 cada 10 días) + 1 comprimido cada 12 horas de MMI.

Realizó tratamiento homeopático durante un año con medicación constitucional, y disminuyendo el MMI a 1 comprimido día por medio. En mayo 2010 sus hormonas periféricas T3 y T4 estaban normales, pero la TSH inhibida. Sin embargo, decide hacer tratamiento convencional, con lo cual no logró el eutiroidismo y fue medicada con una dosis terapéutica de Yodo radioactivo en 2012. No volvió a consulta.

Conclusiones

1.- Puedo afirmar que el tratamiento homeopático (remedio constitucional + Iodum a dosis crecientes),

asociado a bajas dosis de metimazol, es una efectiva posibilidad para curar el hipertiroidismo autoinmune, evitando los efectos colaterales, como lo es la dosis de yodo radioactivo. No he logrado mejorías indicando solamente el medicamento constitucional.

2.- De los siete casos presentados, cuatro (71.42%) curaron en un intervalo de entre dos meses y hasta cuatro años a partir del inicio del tratamiento; el promedio fue de 2 años. Dos no remitieron, y una de estas dos pacientes hizo tratamiento durante dos años y 4 meses, pero sin cumplir correctamente con las indicaciones; la otra, sólo lo siguió durante 8 meses.

3.- Desde 2005 hasta la fecha me consultaron 33 pacientes por hipertiroidismo; 16 remitieron la disfunción (48.48%); 4, no (12.12%); 12 vinieron a pocas consultas y/o no hicieron los controles (39.39%). Si tomamos solamente las pacientes que remitieron la enfermedad y las que no, tenemos un total de 20, con un 80% de remisión y un 20% de no remisión. Es de hacer notar que la remisión espontánea es de alrededor del 30%, muy por debajo de estos resultados.

4.- Cabe mencionar que, tanto en los tratamientos convencionales como en este tratamiento combinado, TSH puede persistir inhibida por largo tiempo o nunca volver a la normalidad.

5.- La autoinmunidad tiroidea, en general, continua positiva, aún en estado de eutiroidismo.

Espero que a mi experiencia se sumen otras, a efectos de encontrar una curación cada vez mas eficaz para una enfermedad de tan difícil manejo y resolución, como lo es el hipertiroidismo autoinmune.

REFERENCIAS

1. Allen, TimothyF.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica.
2. American Thyroid Association Annual meeting: Advances in Graves's disease, including a new mouse model. Nov. 2014.
3. Clarke, John Henry: A Dictionary of Practical Materia Medica.
4. Garcia Sabina, A., Pérez Casar, M.a C., Botana López, M., Arias Sampedro, J., De Matías Leraltá, J. Ma, De andres Jacob, A.,: "Agranulocitosis por antitiroideos, a propósito de cuatro casos", Farmacovigilancia, Farm. Hosp. 1998; 22 (4): 213-215
5. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association. RebeccaS. Bahn (Chair)and col. And American Association of Clinical Endocrinologists, Throid. Volume 21, Numbre 6, 20011
6. Törring O., Tallstedt L., Walling G. Y col.Graves hyperthyroidism: Treatment with antithyroid drugs surgery or radioiodine-a prospective randomized study. J. Clin. Endocrinol Metab. 81:2986-2993, 1996.
7. Vannier, León: Compendio de Materia Medica Homeopática. Ed. Porrúa, 13° edición, México, 1996.
8. Vijnovsky, Bernardo: "Tratado de Materia Medica Homeopática", Buenos Aires, 1980.



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

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

Cartas a Mis Pacientes

M. Gloria Alcover Lillo*

Homeopatía, catastrofes naturales y desolación humana

Queridos pacientes:

Considerando el mundo terrible en el que vivimos, me han pedido que escriba algo que pueda dar luz y consuelo a tantas personas que experimentan las consecuencias de la realidad violenta en la que, parece, estamos condenados a vivir.

La enorme violencia actual, humana y telúrica, deja casi sin palabras sinceras a cualquiera, sea o no médico, para poder encontrar una justificación. Y quien es víctima directa no encuentra ningún punto de apoyo por muchísimos motivos, independientemente del dolor mismo, que ya es tantas veces insoporrible y suficiente para no poder justificar nada.

Se añade a la realidad del dolor la dificultad de fondo que ha creado un mundo sin raíces, ni en la tierra ni en el cielo, donde el hombre es fundamentalmente un huérfano del alma. Un errante. Un autentico “hijo de Caín”.

Nuestra sociedad actual conoce formas de censura y remoción, queriendo reducir la muerte o el sufrimiento a un momento puntual, puramente biológico, privándola de toda dimensión comunitaria —o al menos comunicativa—, quitándole toda dimensión espiritual.

Hago la precisión acerca de la **espiritualidad**, que no es una elección de política administrativa de la vida interior sino la respuesta natural de la estructura fundamental antropológica del ser humano: el **Homo Adorans**, el cual se reconoce en el **culto** y a través del culto; se trata, entonces, del reconocimiento genuino y original, específico y propio de su condición humana y de su realización. Perdiendo esta dimensión, el hombre queda sin instrumentos eficaces de frente al sufrimiento inevitable y a “la pena” de la pérdida y de lo incomprensible.

Sin embargo, la sabiduría milenaria que todo hombre lleva dentro como un bagaje y como un tesoro del cual, en el momento necesario, podrá echar mano para atravesar el viaje de su realidad, sea cual sea, enseña que este mundo en el cual vivimos es, para cada cual, un viaje heroico que le mantiene en la tensión de cumplimiento: de conservación y de realización... si “sabe” lo que tiene que saber. La importancia de la vida como don inviolable y la importancia de

la muerte come *dies natalis*... por cuanto dramática sea la pérdida y la separación (que yo creo que a veces es tan irresistible que uno mismo prefiere morir).

El problema de la muerte conlleva implícitamente el problema del sentido de la vida. Como dirán todos los filósofos modernos y antiguos: la muerte es la extraña por excelencia... y al mismo tiempo es nuestra propiedad más íntima. Sólo la muerte es cierta, nuestra propiedad más original. La muerte es el problema por excelencia; es más, en cierto sentido, el único. Es la realidad que descubre al hombre en su desnudez y en su realidad radical. Es el acontecimiento que hace consciente a cada hombre de ser "él mismo", el verdadero problema. Y la muerte se conoce fundamentalmente a través de la pérdida de quien se ama.

El problema verdadero se abre en el conflicto de amor y muerte, porque el amor es lo que ilumina y da sentido a la vida; y es el amor lo que hace considerar la vida del otro más importante que la propia vida hasta parecer no sólo posible sino **lógico** el morir por el otro, el dar la vida por el otro. Y por tanto es el amor, y sólo el amor, el que es capaz de integrar dentro de sí mismo vida y muerte, muerte y vida. De esta paradoja se nutre y de este conflicto se pone en evidencia; es el amor que nos hace sentir a la muerte como enemiga, y sólo el amor que puede hacerla amiga y hermana.

Uno de los aspectos de la realidad que el racionalismo irracional ha descartado, anulando el saber milenario de la constatación de lenguajes cósmicos, que todo hombre de toda cultura y origen ha conocido, llamándolo "superstición", es la realidad del mal como parte integrante del "viaje del héroe" del hombre de toda época. Sin embargo, en este período histórico el mal ha adquirido una extensión tal que se ha convertido en lo habitual y, por tanto, el hombre no puede concebir ni luz nueva ni esperanza de frente a la devastación que nosotros mismos hemos abrazado y contribuido a expandir. Y junto al mal, la idea de ser poseídos.

En realidad, es fácil ver que ser poseído lo siente cualquiera cuando se siente absorbido y dominado por algo, bueno o malo, de lo cual no se puede liberar. Es decir "posesión y libertad" son estados de existencia que se corresponden en su extrema oposición. La posesión es una esclavitud no elegida. Tal vez, en un momento la esclavitud pudo elegirse por ignorancia del bien para luego convertirse en un imperativo que domina la vida.

Como síntesis de estas reflexiones tan profundas, quiero señalar que todo dolor lleva implícito la apertura obligada de todos los lenguajes ontológicos; es decir, todas las preguntas tremendas y trascendentes sobre el ser y el sentido del ser: **quién soy, qué sentido tiene mi vida, qué hago aquí, por qué todo esto... por qué, por qué, por qué.** Es inevitable, entonces, que se abra dentro del ser que sufre el hambre del lenguaje de nueva vida y el deseo de encontrar otras razones "más allá" para poder vivir del dolor que se vive.

Mientras se camina se encuentran a otros viajeros. Sin considerar la edad registrada, jóvenes, jóvenes ciegos que hacen antropología submarina; jóvenes sin piernas que hacen esquí de fondo; jóvenes amputados que son extraordinarios bailarines; jóvenes ciegos que hacen alpinismo; jóvenes sordomudos que hacen teatro... jóvenes y viejos. Hombres que han comprendido que la vida es un don inviolable y que han venido aquí a vivir. Los que han partido, no son muertos sino "combatientes" que es lo que significa la palabra **difunto**= el que ya ha hecho el combate. Y este saber, inevitablemente, **hace saber** que en este mundo cada uno está justo en donde tiene que estar... porque una vida siempre eterna y un camino misterioso interminable nos espera.

¿Qué cuenta entonces la Homeopatía? La Homeopatía es el reconocimiento del estímulo/remedio capaz, como la carambola de un billar, de hacer desencadenar la reacción curativa de la totalidad en el paciente sin importar lo traumatizado y dolorido que se encuentre. La Homeopatía no es la vida, es el mejor medio para alcanzar cada uno la salud que le pertenece, de modo que pueda dar plenitud, esplendor y sacralidad a la vida de su propiedad; y alcanzar la posibilidad extraordinaria, no obstante el sufrimiento, de ver lo que quiere y puede hacer para superar y transformar el mal, de manera que recupere el amor necesario que le permita luchar por la libertad, la paz y el consuelo de los otros y de sí mismo.

La Homeopatía es realmente la medicina de la persona, la cual es capaz de restituir y reorganizar las energías de la vida para aquel que debe vivir, o bien, reorganizar las energías de la muerte para quien debe partir.

La personalidad y la misión de la comunidad de la ENMH siguen siendo las mismas: María Eugenia Pulido Álvarez

- La destacada ex catedrática e investigadora fue homenajeada durante la celebración del Día del Médico en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.
- La conmemoración incluyó diversas actividades académicas y recreativas.
- Destacó la ponencia del maestro Vicente Rosas Landa sobre las aportaciones de Luc Montagnier a la Homeopatía.



Por: Rafael Mejía

Con la finalidad de festejar, pero también de refrendar y reconocer el compromiso profesional de su comunidad, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) llevó a cabo una jornada de actividades lúdicas e informativas para conmemorar el Día del Médico, el pasado 23 de octubre.

La tónica central del encuentro fue resumida por la doctora María Eugenia Pulido Álvarez en las palabras que dirigió, a solicitud expresa de la directora de la institución, la maestra Lorena García Morales, durante el acto inaugural en el auditorio *18 de Agosto*: “hace décadas que comencé como profesora en esta escuela y ahora es lo mismo que entonces: la personalidad es la misma, el deseo es el mismo, la misión es la misma, así que celebro esta actitud de ustedes”.

Además de agradecer la oportunidad de estar nuevamente en contacto con la comunidad de su alma máter, la investigadora y ex presidenta del Consejo Mexicano de

Certificación en Homeopatía (Comech) llamó a los asistentes a disfrutar de su profesión y asumirla con humildad. “En realidad no somos más que médicos y nuestro deber es curar. Eso es un premio, y por ello deseo todo el bien, toda la sabiduría, toda la entrega a los presentes”.

Minutos antes ya había aconsejado con voz cálida a un grupo de estudiantes que también le rindió homenaje: “ser médico es un privilegio, así que tómenlo así. Sean felices, sean acertados, estudien la materia médica; sean bonitos, sean agradables, sean santos, porque santo significa ser limpio”.

En su oportunidad, y en el marco del mismo acto protocolario, la maestra Lorena García Morales felicitó a la comunidad de la escuela que dirige y recordó la gran responsabilidad que conlleva la profesión. Además, dijo, “es un día para agradecer a todos los que han colaborado para que tengamos médicos ilustres, de grandes conocimientos, que han egresado de nuestra institución de ambas carreras. Todo nuestro reconocimiento y nuestro agradecimiento a sus familias; es un día de festejo que no podíamos pasar por alto”.

Aportaciones de Luc Montagnier

Dentro de las actividades académicas del encuentro hubo una ponencia que llamó especialmente la atención de los asistentes: *Luc Montagnier: sus investigaciones y su relación con la Homeopatía*, en la que el maestro Vicente Rosas Landa Lechuga recapituló los descubrimientos del francés galardonado con el premio Nobel de Medicina en 2008 y de otros investigadores, los cuales arrojan luz sobre la naturaleza del medicamento homeopático y su interacción con el organismo.

El maestro Rosas Landa Lechuga indicó que las conclusiones de Luc Montagnier apoyan al pensamiento de Samuel Hahnemann (sobre las dinamizaciones) y de Jacques Benveniste (“la memoria del agua”), pues muestran que cada tipo de microorganismo patógeno tienen una frecuencia electromagnética característica, la cual puede permanecer en el enfermo.

En este sentido, explicó que el científico francés y su equipo de trabajo han sido capaces de “detectar esas ondas electromagnéticas en una muestra de plasma para, primero, determinar si lo que afecta a la persona es un virus o una bacteria, y segundo, cuando se trata de una bacteria, identificarla con base en el banco de datos que ya se tiene de ondas electromagnéticas”.

Incuso, reveló, con esa señal sería posible reconstruir a la bacteria o al menos una parte de ella.

Y algo más: “Luc Montagnier ha descubierto que muchas enfermedades neurológicas pueden tener un origen bacteriano”, precisamente por las señales electromagnéticas generadas por los microorganismos, y que “una de estas afecciones podría ser el autismo”.

Paralelamente a esto, Montagnier ha demostrado la existencia de las llamadas infecciones frías, aquellas en las que “no se registran reacciones visibles en el organismo, como fiebre, inflamación evidente u otros síntomas, pero que persisten a pesar de la defensa inmunológica, pues aunque son producidas por bacterias, éstas se encuentran viviendo intracelularmente o en un sitio inaccesible para el sistema inmune, conocido como ‘santuario inmunológico’”.

Esta aportación, subrayó el Dr. Vicente Rosas Landa, “también es trascendental para la Homeopatía, ya que una infección que se localiza en un sitio inaccesible para el sistema inmune genera ondas electromagnéticas capaces de provocar alte-





raciones severas en el organismo. ¿Acaso no nos recuerda esto el origen de las enfermedades crónicas de Samuel Hahnemann?”.

Un paso más en la explicación de estos fenómenos llegó en febrero de 2016, cuando Luc Montagnier, el físico Marc Henry y otros especialistas enunciaron la teoría de formación de nanoestructuras de agua, es decir, diminutas formaciones “que permiten que la información aportada por el ADN se mantenga en el agua y que se amplifique en forma de señales electromagnéticas”.

Así, el maestro Rosas Landa Lechuga explicó que en algún momento del proceso de dinamizaciones consecutivas con el que se elabora un medicamento homeopático ya no habrá moléculas del compuesto original, pero en el agua permanecerá su información, “sus instrucciones, que son señales electromagnéticas. Las investigaciones de Marc Henry y otros físicos sugieren que durante la sucusión se generan formaciones diminutas en el agua llamadas dominios de coherencia y que de manera práctica podemos imaginar como círculos. Al cerrarse, esos círculos delimitan un espacio interno del que no puede entrar o salir algo material, sólo luz, es decir, ondas electromagnéticas”, sentenció.

Por último, cabe destacar que durante las actividades académicas del encuentro también se llevó

a cabo la presentación del número más reciente de la revista académica electrónica *Énosi*, editada trimestralmente por un grupo de profesores de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Dicha publicación está por cumplir su primer año de vida y puede consultarse en la siguiente dirección: <http://www.enmh.ipn.mx/Conocenos/Paginas/enosienmyh.aspx>

Actividades recreativas

La explanada contigua al Edificio de Medicina de la ENMH fue la sede del área dedicada a las actividades lúdico-educativas e informativas.

Entre los participantes destacó un estand en el que los alumnos recordaron a grandes médicos homeópatas mexicanos, como los doctores Joaquín Segura y Pesado, Proceso Sánchez Ortega, Higinio G. Pérez, Josefina Sánchez Reséndiz, Fernando Manuel François Meneses y Roberto Mendiola Quezada. Ahí, los jóvenes médicos le rindieron un sincero homenaje presencial a los doctores María Eugenia Pulido Álvarez y Vicente Rosas Landa Lechuga.

También destacó la presencia de un estand de Propulsora de Homeopatía (Similia) dedicado a presentar parte de su oferta editorial, conformada tanto por libros como por la revista **La Homeopatía de México**.

Cartas al editor

En defensa del papel y del saber

En los últimos tiempos se ha desatado una especie de moda que tiene como propósito terminar de tajo con las publicaciones impresas, situación que, por supuesto, se justifica por completo si atendemos la legítima defensa del ambiente y las medidas sustentables que harán posible la vida de las futuras generaciones en condiciones “humanas”. Sin embargo, quiero hacer una serie de consideraciones en defensa del papel.

El papel trae ya consigo contenido e historia, y habla de todo lo que ya es sin que nosotros sepamos. Aunque no nos demos cuenta, el papel nos introduce en la vida estable de lo que está escrito en el propio papel, porque está hecho de un mundo vegetal y animal... y humano, por supuesto, cuando ya hemos escrito en él.

Como todo lo que pertenece a la vida y nos llena los sentidos, el papel nos induce a conocer, nos despierta el deseo de saber; es decir, de elaborar los propios juicios y gustar, saborear el conocimiento y desarrollar la propia visión del mundo y de la propia personalidad.

El papel, inevitablemente, te introduce en el universo y te conecta a través de su propia naturaleza (algodón, paja, seda, pieles curtidas) con todo el mundo vivo y viviente de su material y todo lo que eso significa.

El papel llama a la sabiduría y al tiempo interior como algo natural y, sin proponerlo, simplemente por lo que “es”, te estimula para que podamos “darnos cuenta” de la sabiduría. El papel atrae a la presencia y lleva naturalmente hacia el pensamiento y el alma del “otro”, el que ha escrito y ha impregnado su ser en el papel.

El papel te atrae y te retiene; por sí mismo te enamora, te empuja a acariciarlo y a reconocerlo; es como si tuviera por sí mismo nombre y personalidad. Quiere pertenecerte con sus contenidos.

Por tanto... es vehículo no sólo de información sino de conocimiento compartido y de unión de las almas invisibles que, a través del papel milenario... se comunican. El papel captura no sólo la atención sino el gusto de estar en la palabra para develarla porque, en el fondo, la palabra escrita sobre papel deja huella de la revelación, de la fuente misteriosa de donde ha nacido.

Agradezco la amabilidad de los editores y los felicito por el trabajo que desempeñan en favor de la comunidad médico homeopática.

Atentamente
Gloria Alcover Lillo.



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”
Mirto 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 hahnemiano. 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.



Lo confiable en Homeopatía



Similia, el puente que
hace posible tu **bienestar**

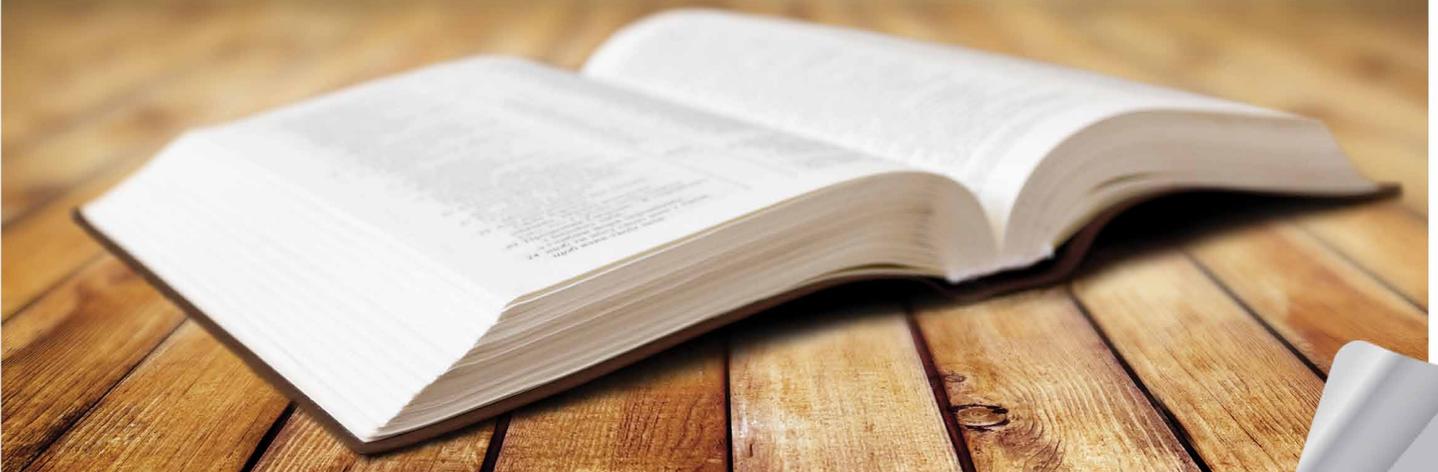


Lo confiable en Homeopatía

El cuidado de la salud nace del **CONOCIMIENTO**

Similia pone a su alcance los mejores
títulos de la literatura médico **homeopática**.

Adquiéralos en cualquiera de las sucursales de
Farmacia Homeopática Nacional,
o llame al Centro de Atención Telefónica (CAT) de
Similia: 01800 730 2300.



contacto@similia.com.mx