

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Homeopatía y Salud Infantil: una Entrevista con Dana Ullman.  
**Elaine Lewis.**  
Págs. 5-10
- Hipercalemia y su Abordaje Homeopático. Un Caso Clínico.  
**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.**  
Págs. 11-16
- Una Polémica sobre la Homeopatía entre los Años 1873 y 1874: *El Propagador Homeopático vs El Observador Médico.*  
**Rogelio Jiménez Marce.**  
Págs. 17-27
- Análisis Mediante Espectrofotometría UV/Vis de Diferentes Productos Terminados Homeopáticos de Nux Vomica 6CH, 7CH y 30CH, Comercializados en Tres Farmacias en Bogotá, Colombia.  
**Luisa Benítez-Cárdenas, Valentina Ruiz-Blanco, Laura Torres-Betancourth.**  
Págs. 28-39

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



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



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



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



imbiomed

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





Lo confiable en Homeopatía

Cuando pienses  
en **salud**, piensa  
en **Similia**



*Homeopatía*  
siempre  
**Similia**

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

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 5 ENTREVISTA  
Homeopatía y Salud Infantil: una Entrevista con Dana Ullman.  
Elaine Lewis.
- 11 CASO CLÍNICO  
Hipercalemia y su Abordaje Homeopático.  
Un Caso Clínico.  
Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.
- 17 ARTÍCULO DE REVISIÓN  
Una Polémica sobre la Homeopatía entre los Años 1873 y 1874: *El Propagador Homeopático* vs *El Observador Médico*.  
Rogelio Jiménez Marce.

## DIRECTORIO

### Director Editorial

Juan Fernando González G.

### Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

### Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

### Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

### Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

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

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

## 28 ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis Mediante Espectrofotometría UV/Vis de Diferentes Productos Terminados Homeopáticos de Nux Vomica 6CH, 7CH y 30CH, Comercializados en Tres Farmacias en Bogotá, Colombia.

Luisa Benítez-Cárdenas, Valentina Ruiz-Blanco,  
Laura Torres-Betancourth.

## 40 CARTAS A MIS PACIENTES

Ramoncín y el Espíritu de los tiempos.  
El Principio Vital contra la Destrucción Creativa.  
Siglo XXI.

M. Gloria Alcover Lillo.

## 43 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA

Muere Peter Fisher, talento irremplazable de la Homeopatía.

Rafael Mejía y Fernando González.

## 46 CARTAS AL EDITOR

La Necesidad de Ofrecer Referencias Constatables en los Artículos Científicos.

Luis Carlos Silva Aycaguer.

**La Homeopatía de México** es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Rafael Mejía. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Corporativo Grupo Impresores, S.A. de C.V., Ciudad de México.

**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 Diseño, Editorial y Comunicación 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.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

## Editorial

---

Un amplio sector de la sociedad mundial ha criticado severamente que la Homeopatía se utilice desde la más tierna infancia, como si este método clínico terapéutico perjudicara a los niños en lugar de ayudarlos a tener un estado de bienestar permanente.

Resulta paradójico que muchos jefes de familia crean en el poder preventivo y curativo de la Homeopatía y que, sin embargo, en ocasiones, cuando consideran que la medicina hahnemanniana es incapaz de actuar en contra de un mal de difícil resolución, acudan de inmediato en busca de una respuesta alópata. Hay decenas de miles de casos en todo el mundo en que los recién nacidos son tratados de acuerdo a los principios homeopáticos, de tal manera que, incluso, omiten someterse a la vacunación que, de manera tradicional, efectúan los sistemas de salud gubernamentales.

Dicha polémica, que ha generado múltiples aspavientos entre los creyentes y no creyentes de la Homeopatía, podría ser tema de otro editorial pero en esta oportunidad es pertinente destacar la entrevista realizada a Dana Ullman, uno de los más prestigiados divulgadores de la Homeopatía en Estados Unidos, quien, de manera diáfana, explica una serie de conceptos que sin duda serán de gran valor para nuestros lectores.

Ullman dice en uno de los pasajes de la entrevista que “la razón principal por la que los padres llevan a sus hijos a un homeópata es porque los medicamentos homeopáticos son mucho más seguros que los fármacos convencionales. La segunda causa se debe a la respuesta tan favorable que tienen los niños cuando son tratados con medicamentos homeopáticos. Realmente la vida de un niño puede cambiar, tanto física como psicológicamente, con el remedio homeopático correcto. Simultáneamente, la Homeopatía puede ayudar a que la vida de los padres sea mucho mejor”, apunta el especialista estadounidense.

Por otra parte, los invitamos a que revisen el caso clínico documentado por la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez, un trabajo que aborda el tema de la hipercalcemia desde el punto de vista homeopático. Dicha afección resulta trascendental, toda vez que representa la complicación electrolítica más frecuente en la práctica médica y que “adquiere gran importancia debido a su asociación a enfermedades como insuficiencia cardiaca (IC), diabetes *mellitus* (DM) o insuficiencia renal crónica (IRC), verdaderos retos para la medicina actual”.

Este tipo de trabajos pone al descubierto la importancia de la investigación acerca de los medicamentos homeopáticos y su potencial efecto en distintos padecimientos que hasta ahora no han sido estudiados de manera profusa. Los resultados en el caso clínico en referencia fueron alentadores ya que “la adición del tratamiento homeopático al tratamiento convencional se asoció a un mejor control de la glucemia, de la hipercalcemia y, en general, del estado clínico de la paciente”.

---

## El adiós a un grande de la Homeopatía

---

El doctor Peter Fisher, médico de la reina Isabel II de Inglaterra y editor de la revista *Homeopathy*, la publicación más prestigiada del mundo en su tipo, falleció el 15 de agosto de 2018 a los 67 años de edad. Se debe puntualizar que el homeópata inglés fue una referencia para todos aquellos que han buscado divulgar el conocimiento generado a partir de la investigación y experimentación pura realizada por Samuel Hahnemann.

Afortunadamente para la comunidad médico homeopática de nuestro país, son varios los especialistas mexicanos que han visto publicados sus artículos en el medio impreso que dirigió durante muchos años el doctor Fisher. Podemos mencionar, entre otros, a los doctores Héctor Montfort Cabello y Emma del Carmen Macías Cortés, consejero editorial de nuestra revista, el primero, y miembro del Comité de Arbitraje de la misma, la segunda.

Asimismo, para orgullo y beneplácito de **La Homeopatía de México**, dos personajes más de nuestra plantilla de árbitros han podido plasmar su inteligencia en *Homeopathy*: me refiero a los investigadores brasileños Flavio Dantas y Marcus Teixeira, quien junto con el homeópata argentino José Enrique Eizayaga, hijo de uno de los más ilustres médicos homeópatas del siglo XX, formaron parte de la escuadra de colaboradores del connotado medio impreso británico.

Sólo nos resta comentar que el doctor Fisher fue distinguido con una justa condecoración durante el Certamen Internacional “Rafael López Hinojosa” 1990-1991, y que al momento de su muerte se desempeñaba como director de investigación en el *Royal London Hospital* de Medicina Integrativa, adscrito a la red británica de salud *University College London Hospitals* (UCLH).

**Juan Fernando González G.**  
Director editorial

## Entrevista

# \*Homeopatía y Salud Infantil: una Entrevista con Dana Ullman

\*\*Elaine Lewis

## Resumen

Dedicado la mayor parte de su vida a la promoción y divulgación de la Homeopatía, Dana Ullman es considerado una autoridad en dicho campo, no sólo por miles de pacientes que encuentran en sus libros y videos explicaciones claras y bien sustentadas acerca de la medicina configurada por el médico alemán Samuel Hahnemann, sino también por distintas instituciones académicas de Estados Unidos que lo han invitado a colaborar en proyectos de todo tipo. Un caso sobresaliente que debe destacarse fue el del plan de estudios de Homeopatía para el Programa de Medicina Integrativa de la Universidad de Arizona.

La entrevista elaborada por Elaine Lewis es sumamente representativa de los argumentos científicos que Ullman esgrime en todo lo que emprende. En este caso, además, denota vastos conocimientos sobre la Homeopatía aplicada a la población infantil y explica de manera detallada lo que deben saber los padres al momento de llevar a sus hijos con el médico homeópata.

## Abstract

*Dedicated most of his life to the promotion and dissemination of Homeopathy, Dana Ullman is considered an authority in this field, not only by thousands of patients who find in their books and videos clear and well-supported explanations about the medicine configured by the German doctor Samuel Hahnemann, but also by different academic institutions in the United States that have invited him to collaborate in projects of all kinds. An outstanding case that should be highlighted was the Homeopathy curriculum for the Integrative Medicine program at the University of Arizona.*

*The interview prepared by Elaine Lewis is highly representative of the scientific arguments that Ullman uses in everything he undertakes. In this case, it also denotes vast knowledge about homeopathy applied to children and explains in detail what parents should know when taking their children to the homeopathic doctor.*

### PALABRAS CLAVE:

Dana Ullman, Entrevista Dana Ullman, Homeopatía infantil, Homeopatía en niños, Pediatría, Homeopatía y pediatría.

### KEYWORDS:

Dana Ullman, Dana Ullman Interview, Homeopathy for Children, Homeopathy for Children, Pediatrics, Homeopathy and Pediatrics.

\*Artículo publicado originalmente en inglés en Homeopathy for Everyone (Hpathy.com), edición del 15 de abril de 2005. Reproducido con el consentimiento de Elaine Lewis, Dana Ullman y el equipo editorial de Hpathy.com.

\*\*Egresada de la Academia Hahnemann de América del Norte (Hahnemann Academy of North America). Diplomada y certificada en Clínica Homeopática (D.Hom., C.Hom.).

Si la divulgación de la Homeopatía tiene un líder en Estados Unidos, seguramente es Dana Ullman. Muchos estadounidenses se han iniciado en la Homeopatía gracias a uno de sus libros o a los cursos introductorios que comercializó en audiocintas, y es muy probable que el primer libro adquirido por muchos angloparlantes de un catálogo dedicado a la Homeopatía haya sido alguno de los títulos ofertados por los *Homeopathic Educational Services* (Servicios Educativos Homeopáticos) de Dana Ullman.

Los libros que Dana ha escrito o coescrito incluyen *Everybody's guide to homeopathic medicines* (Guía para todo el mundo sobre medicamentos homeopáticos), *Homeopathic medicines for children and infants* (Medicamentos homeopáticos para niños y bebés) y *Homeopathy A-Z* (Homeopatía de la A a la Z), todos ellos unas verdaderas guías que enseñan a los lectores a usar medicamentos homeopáticos para las dolencias comunes.

El libro más nuevo de Ullman es una de las mejores descripciones de la Homeopatía de hoy en día, y ofrece algunas historias verdaderamente sorprendentes sobre el uso y la defensa de la Homeopatía por parte de muchas de las personas más famosas de los últimos 200 años. Esa obra es: *The homeopathic revolution: why famous people and cultural heroes choose homeopathy* (La revolución homeopática: ¿por qué los famosos y héroes culturales escogen la Homeopatía?). Existen en total 10 libros de su autoría y, por si fuera poco, Dana Ullman ayudó a crear el plan de estudios de Homeopatía para el Programa de Medicina Integrativa que Andrew Weil fundó en la Universidad de Arizona.

---

## La entrevista

---

—Dana, usted ha escrito un libro sobre el tratamiento con Homeopatía para los niños. ¡Me resulta difícil convencer a los padres de que sus hijos no están tan bien atendidos por su pediatra como ellos piensan! ¿Tiene alguna sugerencia sobre la manera en que se puede hablar con los padres acerca de la Homeopatía?

—“Lo primero es no hacer daño” fueron las palabras más famosas de Hipócrates, las cuales son particularmente importantes en la atención y el tratamiento de bebés y niños. Poca gente lo sabe, pero la mayoría de los medicamentos convencionales se prueban en adultos, y luego los médicos estiman (o adivinan) la dosis adecuada para los menores en medidas tan

crudas como el peso del niño. Peor aún, en los Estados Unidos aproximadamente el 20% de las visitas pediátricas conduce a la prescripción de más de un medicamento a la vez.

“Cuando se le da un segundo medicamento a un niño, el médico prescribe sin base en investigación alguna, porque la investigación original no se realizó con múltiples medicamentos. Además, el médico no conoce las interacciones de los fármacos en conjunto. El hecho de que tantos médicos convencionales estén experimentando con nuestros niños es realmente espeluznante y, sin embargo, pocas personas y pocos doctores están dando la voz de alarma.

“Es impresionante que tantos niños teman a su médico, y creo que estos niños son más sensibles y conscientes que los adultos sobre los problemas que los médicos están generando. En contraparte, es muy raro que los niños experimenten este mismo grado de miedo cuando ingresan al consultorio de un homeópata.

“La razón principal por la que los padres llevan a sus hijos a un homeópata es porque los medicamentos homeopáticos son mucho más seguros que los fármacos convencionales. La segunda causa se debe a la respuesta tan favorable que tienen los niños cuando son tratados con medicamentos homeopáticos. Realmente la vida de un niño puede cambiar, tanto física como psicológicamente, con el remedio homeopático correcto. Simultáneamente, la Homeopatía puede ayudar a que la vida de los padres sea mucho mejor.

“Debo mencionar que tengo un lugar especial en mi corazón para la atención pediátrica. Mi padre es pediatra y yo mismo soy padre. Como preparativo para la paternidad, escribí *Medicamentos homeopáticos para niños y bebés*, que es la guía más popular en Estados Unidos para enseñar a los padres a tratar a sus hijos con medicamentos homeopáticos”.

—¿Cómo responden los niños a los remedios homeopáticos?

—Los niños responden extremadamente bien a los remedios homeopáticos, incluso cuando no se prescribe el medicamento perfecto. Es como si la inteligencia en su cuerpo fuera tan alta que su radar interno busca alguna medicina energética que esté cerca de ser la mejor. El famoso astrónomo Johannes Kepler dijo una vez: “La naturaleza usa lo menos posible de cualquier cosa”. El hecho de que los niños respondan tan bien a los medicamentos homeopáticos es un ejemplo más de esto.

—Desearía haberlo sabido antes de consumir un recipiente lleno de *mousse* de chocolate, ¿qué estaba yo pensando...? En fin, Dana, ¿cómo es la entrevista homeopática con niños?

—He llamado a la Homeopatía “medicina *Dragnet*” en referencia al popular programa de televisión de un detective estadounidense de los años 50: ¿quién?, ¿qué?, ¿por qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, preguntas que el sargento *Joe Friday*, jefe de los detectives, se hacía constantemente. “Sólo los hechos importan, no quiero teorías”.

“Hablo con el niño tanto como sea posible, y sólo después hablo con los padres. Además, observo con detalle a la niña o al niño en la sala de espera, la manera en que ella o él se acerca a mí, y su comportamiento durante toda la entrevista. Tengo mucho respeto por los niños, y trato de mostrárselos hablando directamente con ellos, por lo general de una manera bastante adulta. Si tienen al menos cuatro años de edad, puedo llevar a cabo algún tipo de entrevista con ellos. Si es así, les pregunto:

- ¿Qué duele?
- ¿Qué cosas empeoran el dolor y qué lo mejoran?
- ¿Qué otras “heridas” tienen y qué las empeoran o mejoran?
- Luego hago un “escáner corporal” en el que enlisto cada parte específica de su cuerpo, de manera que me digan si han tenido algún síntoma o problema en dicha zona.

“Las siguientes preguntas que les hago me ayudan a entender al niño por sí mismo:

- ¿Cómo te describirías en los últimos dos años?
- ¿Cómo podrían describirte tus hermanas y hermanos?
- ¿Cómo te describiría uno de tus amigos?
- ¿Cómo te describiría uno de tus enemigos?
- ¿Cuál es el peor castigo que tus padres podrían darte?

“Estas preguntas ayudan a la niña o al niño a distanciarse de su respuesta para proporcionarme un cuadro o una imagen más precisa.

“En caso de que los niños no puedan hablar, los observo y les hago muchas de estas mismas preguntas a sus padres. Por ejemplo:

- ¿Qué es aquello que su hijo valora más?
- ¿Qué emociones parece experimentar el niño y cómo las expresa?
- Pregunto también sobre el embarazo y el parto.

“Una diferencia realmente marcada entre los homeópatas y los pediatras regulares es la forma en que el pediatra se apresura a prescribir medicamentos para detener la fiebre, lo que provoca, en consecuencia, que la mayoría de los padres se aterricen cuando se eleva la temperatura corporal de su hijo.

“Con frecuencia, uno necesita tratar las ansiedades y los temores de los padres más que la fiebre del niño. La mejor manera de tratar estos temores es educar acerca de la sabiduría del cuerpo y sobre la fiebre como una defensa importante. Digo esto porque los médicos y fisiólogos de hoy reconocen que la fiebre es una respuesta útil del cuerpo frente a una infección. Si bien es cierto que ciertas fiebres altas o prolongadas necesitan ser tratadas o suprimidas de alguna manera, dichos síntomas representan una minoría extrema de fiebres en los niños.

“Estoy muy preocupado por el uso excesivo de medicamentos convencionales para bajar la fiebre. Los homeópatas afirman que creamos muchas enfermedades crónicas cuando reprimimos la enfermedad aguda.

“A menudo me sorprende la forma y la rapidez con que los medicamentos homeopáticos funcionan en las fiebres. Debido a que la fiebre es una defensa, el cuerpo hace un buen uso de las herramientas adicionales que se le proporcionan para ayudar en el combate a la enfermedad. Esto es distinto a lo que sucede con las drogas convencionales, especialmente con las drogas antiinflamatorias, que en última instancia son obstáculos para la verdadera cura.

“No obstante, puedo y debo recomendar que un niño con fiebre, con menos de cuatro meses de vida, reciba tratamiento médico convencional inmediato si no responde al tratamiento homeopático dentro de las dos primeras horas, o bien, cuando la temperatura de un niño supera los 40 grados Celsius y no responde al tratamiento después de seis horas. De igual manera, en caso de que la fiebre alta en un niño provoque un gran letargo y rigidez en el cuello”.

—Dana, los niños parecen tener muchas infecciones de oído y, por supuesto, los antibióticos son el único tratamiento ofrecido. ¿Hay algo malo con esto?

—Los antibióticos pueden tener un lugar en el tratamiento de las infecciones del oído, pero no necesariamente como un tratamiento de primera elección. Las pautas de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) para el uso de antibióticos en las infecciones agudas de oídos en los niños señalan que

deben evitarse durante los primeros tres meses. Puede sorprender a algunas personas enterarse de que un metaanálisis de los mejores estudios sobre infecciones en el oído<sup>1</sup> no encontró mayores beneficios por el uso de antibióticos en comparación con el placebo.

“Para empeorar las cosas, algunas pruebas sugieren que la administración de antibióticos conduce a triplicar el número de infecciones del oído en comparación con casos de personas que no reciben tratamiento. Parte del problema con los antibióticos es una premisa básica de curación que comúnmente se ignora: cada vez que se hace algo para el cuerpo, el cuerpo deja de aprender a hacerlo por sí mismo.

“En Estados Unidos es muy común que se receten antibióticos a los recién nacidos simplemente por tener una oreja enrojecida. Las consecuencias a largo plazo son desconocidas y aterradoras. Esta prescripción excesiva de antibióticos, tanto para los recién nacidos como para cualquier niño, es parte de lo que yo llamo ‘abuso médico infantil’. Espero ansiosamente el día en que la Homeopatía gane más respeto y se agregue al botiquín de más padres y médicos”.

—¿Qué puede hacer la Homeopatía para atender las infecciones de oído?

—La Homeopatía es magnífica para el tratamiento de las infecciones de oído en la infancia. A menudo es tan simple como ABC+P: Aconitum, Belladonna, Chamomilla y Pulsatilla... con un uso menos común de Mercurius, Mercurius iodatus flavus, Mercurius iodatus ruber, Hepar sulphur y Silicea. Los resultados a menudo son rápidos, pero incluso cuando no lo son, parece que estos niños no presentan tantas infecciones de oído como aquellos a los que se les han prescrito antibióticos.

“Según un estudio reciente con 75 niños con otitis media que se publicó en *Pediatric Infectious Disease Journal*, las anotaciones diarias de los padres mostraron una disminución significativa de los síntomas entre las 24 y las 64 horas después del tratamiento, a favor de quienes recibieron un medicamento homeopático ( $p < 0.05$ ). También hubo 20% menos ‘fallas’ de tratamiento en los niños que recibieron un medicamento homeopático, en comparación con los que recibieron un placebo”.

—¿Cuánto tiempo tendrá que esperar una madre o un padre para ver los resultados, después de administrar un remedio homeopático para una infección severa del oído?

—Existe un viejo refrán que dice: “cuanto más grandes son, más fuerte caerán”. Yo lo traduzco así: cuanto más graves sean el dolor y la incomodidad, más rápido es el alivio. Es como si las defensas fuesen tan fuertes que la medicina homeopática proporciona un alivio mayor y más rápido que en aquellos casos con molestias leves y persistentes.

“Por lo general, el alivio de un medicamento homeopático se percibe en un par de horas y, sin duda, después de una noche de descanso. Como usted sabe, nuestros remedios vienen en distintas potencias, y un padre puede confundirse acerca de la que debe comprar.

“Existen desde la 6X o 6C hasta la 1,000 (conocido como 1M). Cuanto más confiado estoy [de la elección del medicamento], mayor es la potencia, y cuanto más vitalidad tiene el niño, mayor es la potencia. Dicho esto, las personas que no están tan bien informadas sobre los medicamentos homeopáticos deberían comprar la sexta, la duodécima o la trigésima potencia”.

—¿El remedio se da una sola vez o se repite a menudo?

—En términos generales:

- De la potencia 12 a la 30, habitualmente repito cada 2 a 4 horas cuando hay dolor intenso, y cada 4 a 6 horas si hay dolor leve.
- 200 y 1M: en caso de dolor intenso, la recomiendo cada 2 horas durante las primeras 3 dosis, y en caso de dolor leve, cada 4 a 6 horas.
- Si no hay cambio después de 24 horas, considere otro remedio.
- El medicamento se dejará de tomar una vez que inicie la mejoría obvia.
- Comenzará a tomarlo de nuevo si el dolor vuelve.

—¡Y sin duda, deja de tomar el remedio también si empeora! Dana, me gustaría cambiar de tema, ¿qué pasa con el flúor?

—Creo que deberíamos fluorizar los dulces, no el agua. Aunque esto suena a broma, en realidad tiene más sentido que poner fluoruro en el agua. El flúor ayuda a los dientes en pequeñas dosis, pero también los irrita con una sobredosis. Hay que recordar que una vez que el flúor ingresa al sistema de agua, no sólo se bebe, sino que se ingiere cuando uno lava alimentos o se cocina, además de que no siempre es fácil regular las cantidades adecuadas de flúor en el agua.

“Hay maneras más seguras de fortalecer los dientes de un niño que tomar fluoruro en el agua u optar por pastillas de fluoruro: administrar un remedio homeopático constitucional o incluso dosis ocasionales a la tercera o sexta potencia de la sal de Calcarea apropiada (para cada tipo de organismo) sería una mejor idea”.

—Ahora otro tema polémico: ¡niños hiperactivos! ¿Qué puede hacer la Homeopatía en estos casos?

—Los medicamentos homeopáticos son maravillosamente efectivos para los niños hiperactivos (y los adultos hiperactivos), aunque esto no necesariamente significa que un remedio los “cure”. A veces, el remedio simplemente los tranquilizará y les ayudará a controlar mejor su energía.

“Un estudio con 43 niños con hiperactividad encontró un beneficio estadísticamente significativo en aquellos que recibieron un medicamento homeopático, elegido individualmente. Después de la primera fase del estudio, a los niños que recibieron un placebo se les administró un medicamento homeopático y nuevamente hubo una mejoría estadísticamente significativa en su salud.

“Por cierto, los remedios más comunes utilizados en este estudio fueron Stramonium (35%), Cina (19%), Hyoscyamus (19%), Veratrum album, Tarentula y varios más<sup>3, 4</sup>.

“Los medicamentos homeopáticos pueden provocar una curación profunda y poderosa que realmente cambia la personalidad del niño. Es como si la medicina homeopática ayudara a retirar un velo de enfermedad arraigado en el niño.

“La hiperactividad a veces requiere un remedio constitucional en lugar de uno agudo. Tengamos en cuenta que los remedios agudos pueden proporcionar alivio a corto plazo, pero tal alivio no es lo que la mayoría de los niños o los padres buscan. Ellos quieren mejoras a largo plazo, aunque aceptarán lo que sea que puedan obtener.

“El curso del tratamiento puede requerir remedios miasmáticos y otros remedios basados en la etiología del problema del niño (un miasma es el concepto homeopático de una enfermedad crónica subyacente genética y/o adquirida de la que se manifiestan varios síntomas crónicos y agudos). Un miasma puede ser el resultado de una infección previa o toxina ambiental que una persona, o uno de sus

antepasados, experimentó y de la cual nunca se recuperó adecuadamente.

“Dos colegas, Judyth Reichenberg-Ullman y Robert Ullman, ambos médicos naturópatas (¡sin relación conmigo!), han escrito dos libros sobre el tema de la hiperactividad, que son útiles tanto para los médicos como para los padres: *Ritalin-free kids: safe and effective homeopathic medicine for ADHD and other behavioral and learning problems* y *Rage free kids. Homeopathic medicine for defiant, aggressive and violent children*. Estos libros proporcionan descripciones muy útiles de los principales remedios para la hiperactividad y sus diversos síndromes. Recomendando la lectura de ambas obras”.

—¿La Homeopatía puede satisfacer por sí sola todas las necesidades médicas de un niño?

—Me parece importante que los homeópatas se familiaricen con otras herramientas de curación naturales, que pueden ser útiles cuando se necesita más tiempo para determinar los mejores medicamentos homeopáticos y porque se ha visto que tales herramientas brindan algún beneficio por sí mismas.

“Tener otras herramientas impedirá que nos convirtamos en ‘chauvinistas homeopáticos’, es decir, que nos obsesionemos a tal grado con la Homeopatía que dejemos de considerar otras soluciones; tener otras herramientas ayuda a evitar que ‘coloquemos todos los huevos’ en la ‘canasta homeopática’; tener otras herramientas es importante para la práctica de la medicina (o de la curación) porque nos anima a experimentar para ver qué provoca algún tipo de curación o qué puede impedirla (cambiar la dieta es un ejercicio y experimento útil)”.

—En cuanto a los niños con problemas de aprendizaje, ¿la Homeopatía es de ayuda?

—Absolutamente. Cuando los niños tienen un mayor control de su energía, están en mejores condiciones para aprender y absorber. La curación y el aprendizaje tienen más en común de lo que pensamos. La curación se trata de aprender en cierto nivel, aunque en la Homeopatía no siempre nos curamos mediante el aprendizaje consciente. Los mejores sanadores ayudan a llevar la conciencia al aprendizaje y a la curación.

—¿Qué remedios podría referirnos aquí?

—Prácticamente todos los medicamentos homeopáticos son remedios potenciales para la hiperactividad o

los problemas de aprendizaje, aunque los más comunes son: Stramonium, Hyoscyamus, Arsenicum, Me-dhorrinum, Tuberculinum, Tarentula, Veratrum album, Lycopodium, Natrum muriaticum, Natrum sulphicum, Cina, Argentum nitricum, Zincum y Nux vomica.

“Un pequeño estudio con 43 niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad observó que Stramonium era el más prescrito (35%), Cina e Hyoscyamus tenían un 19% cada uno; Tarentula y Veratrum fueron los siguientes”.

— ¿Qué pasa con los niños que no tienen problemas tan severos, cuál sería el beneficio en su tratamiento?

— Un buen tratamiento homeopático durante la niñez ayudará a crear adolescentes más sanos (si existe tal cosa como un adolescente sano, algunos padres se sorprenderán sobre esto). Un buen tratamiento homeopático también ayudará a crear adultos más saludables, física y psicológicamente, todo lo cual contribuye a la creación de un mundo más saludable. Esto es la Homeopatía trabajando. ¡Y esto es una sanación real!

— ¿Alguna idea para concluir?

— Me entristece profundamente que tantos padres y médicos le den medicamentos potentes a bebés y niños. Sin saberlo, están cometiendo lo que yo llamo ‘abuso médico infantil’. A pesar de que podrían parecer palabras muy duras, creo que la historia nos mostrará que son precisas.

“Los medicamentos homeopáticos proporcionan una alternativa viable a las poderosas drogas convencionales de nuestros días y, sinceramente, espero que los padres y los médicos los conozcan pronto.

“No creo que los padres se den cuenta de que todo el enfoque de la atención médica a los niños se basa en la supresión de los síntomas, que sólo son expresiones de un sistema inmunológico sano. La Homeopatía trabaja con el cuerpo en su empeño por deshacerse de la enfermedad; no le falta el respeto frustrando sus esfuerzos a través de la fuerza. Los síntomas no son la enfermedad, sino el sistema inmunológico del cuerpo que trabaja contra la enfermedad. ¿Por qué querríamos dañar nuestro sistema inmunológico?

“Esto es un enfoque terriblemente simplista: si una persona tiene flujo nasal, ¡hay que frenar la secreción y todos felices! ¿Qué es incorrecto en esto? Bueno, el escurrimiento nasal estaba favoreciendo la salida de los gérmenes que ingresaron por la nariz; ahora, debido a la acción secante de un spray nasal, ¡esos mismos gérmenes tienen acceso total a donde en principio querían ir!”.

— Estoy de acuerdo con usted. ¡Muchas gracias por la entrevista, doctor!

## REFERENCIAS

1. Del Mar C, Glasziou P, Hayem M. Are antibiotics indicated as initial treatment for children with acute otitis media? A meta-analysis. *British Medical Journal*. 24 May 1997; 314(7093): 1526-1529. Pubmed PMID: 9183201. PMID: PMC2126788.
2. Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. *Pediatric Infectious Disease Journal*. Feb 2001; 20(2): 177-183. Pubmed PMID: 11224838.
3. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, Collenberg M, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr*. Epub 27 Jul 2005; 164(12): 758-767. doi: 10.1007/s00431-005-1735-7. Pubmed PMID: 16047154.
4. Lamont J. Homeopathic treatment of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled study. *British Homeopathic Journal*. Oct 1997; 86(4): 196-200. doi: 10.1016/S0007-0785(97)80044-0.

## Caso clínico

# Hipercalemia y su Abordaje Homeopático. Un Caso Clínico

\*Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Hipercalemia, Insuficiencia renal crónica, Diabetes *mellitus*.

## Resumen

La hipercalemia representa la complicación electrolítica más frecuente en la práctica médica. Este hecho adquiere gran importancia debido a su asociación a enfermedades como insuficiencia cardíaca (IC), diabetes *mellitus* (DM) o insuficiencia renal crónica (IRC), verdaderos retos para la medicina actual. Por ello, el caso clínico que se presenta resulta relevante, debido a que se trata de una paciente femenina de 72 años con IRC secundaria a una DM tipo 2 de 14 años de evolución que presenta descontrol en su glucemia, hipercalemia, anemia y gastropatía diabética manifestada por evacuaciones acuosas, indoloras y debilitantes en más de 10 ocasiones, por lo que fue hospitalizada.

Su tratamiento intrahospitalario fue supervisado por el servicio de gastroenterología, nefrología, cardiología, medicina interna y nutrición. A su egreso, acude a consulta homeopática y presenta glucosa en límites normales (90 mg/dl). Sin embargo, continúa con hipercalemia leve (5.6 mEq/L) y síntomas propios de la gastropatía diabética que padece. Se le indica *Kali carbonicum* en potencia baja. Los resultados son positivos de manera inmediata y altamente promisorios en virtud de que baja el potasio a (4.6 mEq/L) y mejora notablemente el cuadro clínico.

## Abstract

*Hyperkalemia represents the most frequent electrolyte complication in medical practice. This fact acquires great importance due to its association to diseases such as heart failure (HF), diabetes mellitus (DM) or chronic renal failure (CRF), true challenges for current medicine. Therefore, the clinical case presented is relevant because it is a 72-year-old female patient with CRF secondary to a type 2 DM of 14 years of evolution, who has a lack of control in blood glucose, hyperkalemia, anemia and diabetic gastropathy. manifested by watery, painless, debilitating evacuations, more than 10 times, for which she was hospitalized.*

\*Médico cirujano y homeópata, egresada de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Maestra en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina (IPN). Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH. Correo: vejimenez\_sanchez@hotmail.com

Recibido: julio, 2018. Aceptado: septiembre, 2018.

#### KEYWORDS:

Homeopathy, Hyperkalemia, Chronic renal insufficiency, Diabetes mellitus.

*His in-hospital treatment was supervised by the gastroenterology, nephrology, cardiology, internal medicine and nutriology departments. Upon discharge, he goes to homeopathic consultation and presents glucose in normal limits (90 mg/dl). However, it continues with mild hyperkalemia (5.6 mEq/L) and symptoms of diabetic gastropathy. Kali carbonicum is indicated at low power. The results are immediately positive and highly promising because it lowers potassium to (4.6 mEq/L) and dramatically improves the clinical picture.*

## Introducción

La hipercalemia o hiperpotasemia se define como el nivel sérico de potasio  $>5$  mEq/L (5.0 mmol/L)<sup>1-3</sup>. Se considera uno de los trastornos electrolíticos más comunes e importantes en la práctica clínica debido a que se asocia con enfermedades como insuficiencia cardíaca, diabetes *mellitus* (DM) o insuficiencia renal crónica (IRC)<sup>4,5</sup> —con y sin terapia sustitutiva—, y por su elevada mortalidad<sup>6</sup>.

La incidencia y prevalencia en la población general es de 2 a 3%<sup>7</sup>. Sin embargo, en pacientes con IRC se observa un incremento de entre 40 y 50% en la frecuencia, especialmente en sujetos con diabetes *mellitus*, razón por la que se considera un problema de salud pública en virtud del número de pacientes afectados y el costo del tratamiento de sus diversas complicaciones. Entre éstas se incluyen las de orden cardiovascular (hipertensión arterial), enfermedad óseo-metabólica, acidosis metabólica y alteraciones hidroelectrolíticas, incluida la hipercalemia; de allí que el manejo de la diabetes *mellitus* sea complejo y costoso<sup>8</sup>.

Se sabe que, en la actualidad, la hipercalemia en la población anciana está aumentando, sobre todo por el uso de fármacos que la favorecen y porque algunos de éstos con frecuencia se utilizan de forma simultánea en el mismo paciente. Este hecho ha permitido considerarlo como un trastorno iatrogénico y, por consecuencia, prevenible.

Resulta de especial relevancia el uso de fármacos como los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs), los antagonis-

tas de los receptores de angiotensina (ARA 2), los inhibidores de la renina, o bien, los diuréticos ahorradores de potasio (amilorida o espironolactona), la ciclosporina, el trimetoprim<sup>9</sup> y los antiinflamatorios no esteroides (AINES)<sup>10</sup>.

## Equilibrio del potasio en el organismo

El consumo diario de potasio, en la dieta estadounidense, varía de 35-70 a 110-150 mmol/día. Los alimentos ricos en potasio incluyen verduras de hoja verde, frutas frescas, frutos secos, papas al horno, yogur, pescado, hongos, nueces y carne. Después de la absorción intestinal, el 98% del potasio corporal total en individuos sanos se localiza en el espacio intracelular (150 mEq/l), distribuido en el tejido muscular (liso y cardíaco). El 2% restante se localiza en el espacio extracelular (3.5-5 mEq/l); pequeñas cantidades se localizan en el sistema óseo, los eritrocitos, el hígado y la piel<sup>11</sup>. En un estado de equilibrio, la cantidad absorbida diaria de potasio se elimina a través de la orina (90%) y el resto por la materia fecal y el sudor<sup>12,13</sup>.

## Función

Mantener las concentraciones en niveles normales de potasio es esencial para asegurar las funciones celulares y el potencial de membrana celular en reposo, así como la propagación de los potenciales de acción en el tejido neuronal, muscular y cardíaco, junto con la secreción y acción de las hormonas, el

tono vascular, el control de la presión arterial sistémica, la motilidad gastrointestinal y la homeostasis ácido-base, así como el metabolismo de la glucosa y la insulina, la acción mineralocorticoide, la capacidad de concentración renal y el balance de líquidos y electrolitos<sup>14, 15</sup>.

## Manifestaciones clínicas

Los síntomas de hipercalemia pueden ser vagos, o bien, se presentan trastornos de la conducción cardíaca, musculoesqueléticos o gastrointestinales<sup>16</sup>. No hay pautas absolutas acerca del momento en el que se debe tratar esta alteración, pero generalmente se recomienda que sea cuando el paciente presenta palpitaciones, náuseas y parestesias si se trata de hipercalemia leve. Si nos enfrentamos a un cuadro entre moderado y severo, entonces los cambios son más específicos, como los que se observan en el ECG: niveles de alrededor de 6.5 mEq/L; aparecen ondas T picudas y simétricas, y por encima de 7 mEq/L se prolonga el intervalo PR, se pierde la onda P y, más tarde, se produce un ensanchamiento del complejo QRS. Cuando el potasio excede los 8 mEq/L, el QRS puede converger con la onda T y formar complejos QRS-T bifásicos, arritmias ventriculares o asistolia. **Pero es fundamental recordar que esta es una clasificación académica y que con cualquier grado de hipercalemia pueden aparecer arritmias ventriculares fatales<sup>17, 18</sup>**, por lo que hay que tener especial atención.

Por otra parte, en el sistema neuromuscular puede producir parestesias, debilidad muscular e incluso parálisis flácida. De hecho, la debilidad muscular proximal es un síntoma clave que nos debe hacer descartar la presencia de hipercalemia, especialmente si existen factores precipitantes<sup>19, 20</sup>.

## Diagnóstico

Las investigaciones iniciales son: medición de potasio sérico, cambios en el ECG, evaluación de la función renal (creatinina, urea, excreción urinaria de potasio en 24 horas), bicarbonato (alteración ácido-base), glucemia, hemoglobina glucosilada y hemograma completo (para evaluar las discrasias causantes de hiperpotasemia espuria). En este caso, la historia clínica adquiere un gran valor<sup>21</sup>.

## Tratamiento

Diversas sociedades internacionales han abordado el tratamiento de la hipercalemia en el contexto de la enfermedad renal crónica, de manera individualizada y con base en el contexto clínico presente (grado de hipercalemia, el tipo de hipercalemia, aguda o crónica, así como el resultado del ECG). Este procedimiento resulta muy complejo, ya que además de disminuir la progresión de la ERC deben tratarse otras complicaciones inherentes al mismo padecimiento, como la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial, la anemia, la acidosis metabólica, las alteraciones óseo-metabólicas y las alteraciones electrolíticas<sup>22</sup>.

En general, el tratamiento será más agresivo dependiendo de la severidad de la hipercalemia, el estado del paciente y los cambios detectados en el electrocardiograma; dichas alteraciones se tratan con medicamentos que antagonizan los efectos cardíacos del potasio, que lo redistribuyen intracelularmente y que remueven el exceso del mineral en el organismo<sup>23</sup>.

## Caso clínico y su tratamiento homeopático

Paciente femenina de 72 años, originaria y residente de la Ciudad de México, casada, con estudios a nivel técnico, jubilada, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que desde el 2012 es tratada de manera simultánea en el Servicio de Nefrología de la citada dependencia y en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional por los diagnósticos de IRC secundaria a DM tipo 2, de 14 años de evolución, con indicación del Servicio de Nefrología para iniciar diálisis, la cual se ha postergado. El tratamiento homeopático que la ha mantenido controlada ha sido la administración de *Lycopodium clavatum*, *Syzygium*, *Phosphoricum acidum*, *Serum anguillae*, *Aesculus hippocastanum*, *Apis mellifica*, *Cantharis vesicatoria*, *Colocynthis*, *Colchium autumnale*, *Magnesia phosphorica* y *Berberis vulgaris*, entre otros, en potencias bajas, medias y tinturas.

Adicionalmente al tratamiento homeopático, la paciente recibe insulina de acción intermedia, 10 UI diarias, y eritropoyetina, 4,000 unidades en una

aplicación semanal; asimismo, sigue medidas generales, higiénicas, dietéticas y práctica de ejercicio de acuerdo con su condición clínica, manteniéndose controlada. Cabe señalar que la insulina se ha ido disminuyendo en la medida en que ha tenido mejor control de la glucosa.

Inicia su padecimiento el 24 de octubre del 2015 por la madrugada, aproximadamente a las 2:00 o 3:00 horas, con evacuaciones acuosas, urgentes, de olor inespecífico y sin consistencia alguna, indoloras, debilitantes, en más de 10 ocasiones, por lo que fue llevada al hospital para recibir atención. Le realizaron diversos estudios de laboratorio y fue diagnosticada con gastropatía diabética, hipercalemia, anemia, diabetes *mellitus* descontrolada e IRC, indicándose su hospitalización. En el hospital recibió tratamiento farmacológico no especificado y dieta estricta con eliminación de alimentos ricos en potasio. Durante su hospitalización siempre fue valorada por los servicios de nefrología, cardiología, medicina interna, gastroenterología y nutriología.

El 28 del mismo mes salió del hospital, con las siguientes indicaciones: insulina de acción intermedia 15 UI al día, pregabalina cápsulas de 75 mg/día, eritropoyetina 4,000 unidades, una aplicación cada semana; Lomotil tabletas de 40 mg después de cada evacuación; alfacetoanálogos, 4 tabletas durante las comidas, y dieta con restricción de alimento que contenga potasio y medidas generales higiénicas. El 29 de octubre acude a consulta homeopática sin ninguna nota clínica ni datos de laboratorio debido a que no se los dieron. Presenta los siguientes síntomas: se siente muy débil, cansada, con evacuaciones líquidas (ha tenido que ponerse pañal), sin olor característico, sin consistencia alguna, indolora, frecuencia de 3 a 4 ocasiones, sensibilidad dolorosa en todo el cuerpo, sensación de frío general, náuseas constantes y distensión abdominal con flatos que no mejoran; apetito disminuido y temor a comer para no continuar con la diarrea, tiene miedo a morir y le preocupa qué va a comer, debido a que come sólo verduras. Los últimos estudios de laboratorio previos a su salida, según lo dicho por la paciente, fueron glucosa de 90 mg/dl e hipercalemia de 5.6 mmol/L.

AHF: DM tipo 2 e HTA, dislipidemias por la rama materna y paterna y ERC en un hermano. AP-NoP: habita casa con todos los servicios públicos, buena higiene personal y bucal; tabaquismo (-) aunque fue fumadora pasiva aproximadamente 30 años, alcoholismo (-); inmunizaciones contra la Influenza de los 60 a los 69 años.

APP: Producto de parto eutócico, enfermedades propias de la infancia, buen desarrollo psicomotriz, obesidad exógena desde los 17 años, DM y HTA desde los 58 años, dislipidemias en varias ocasiones controladas, IRC desde el 2012, retinopatía diabética, glaucoma de ángulo cerrado, IVP, neuropatía diabética, niega enfermedades de transmisión sexual, demás patologías no importantes para el caso. AGO: menarca a los 12 años, eumenorreica, vida sexual activa a los 24 años satisfactoria SDP, G2P0A0C2. Las cesáreas se debieron a no viabilidad del producto vía vaginal, menopausia a los 50 años, sin datos importantes para el caso, demás SDP. AQx: colecistectomía en 1990, 2 cesáreas. Antecedentes transfusionales, traumatismos, alérgicos: negados.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas: en el área psíquica se trata de una paciente tranquila, colaborativa, que tiene miedo a morir, preocupación por qué va a comer. Sueño: no presenta alteraciones; ap. cardiorrespiratorio: al momento sin datos patológicos importantes manifiestos, sin datos importantes para el caso; ap. digestivo: apetito disminuido y temor a comer algo para no provocar más diarrea, diarrea indolora, acuosa, sin olor característico, no controlada; genitourinario: SDP; musculoesquelético: presenta mucha debilidad muscular, cansancio y debilidad general; nervioso: sensibilidad dolorosa en todo el cuerpo.

Exploración física: Temp=36.7°, FC=65X', FR=18X', TA=100/65, Paciente femenino con edad similar a la cronológica, consciente, orientada, que viene cubierto con mucha ropa, con la percepción de haber perdido peso, de lento caminar y apoyada por un bastón, sin presencia de movimientos anormales, tegumentos pálidos, fríos y con signos de deshidratación; ojos hundidos, sin brillo y con edema pálido de párpados superiores de color rosa pálido, pupilas normorrefléxicas, sin alteraciones; sin adenomegalias en cuello a la palpación, pulmones limpios con movimientos de amplexión y amplexación sin alteraciones, ruidos cardiacos de tono, ritmo e intensidad ligeramente apagados. Lengua limpia, pálida, abdomen plano, con cicatriz antigua de las cirugías previas y a la presión profunda se despierta dolor de poca intensidad en todo el marco colónico. No hepato ni esplenomegalia presente. Piernas con ligero edema.

## Diagnóstico

Gastropatía diabética e hipercalemia, IRC secundaria a DM tipo 2 y anemia.

## Tratamiento homeopático

Se le efectuó un plan<sup>24</sup> terapéutico:

- Se indica Kali carbonicum, dosis baja, cada 2 horas en plus, asociado al tratamiento convencional: aplicación de 15 UI de insulina de acción intermedia, una aplicación diaria; Lomotil sólo en caso de no controlar la diarrea después de comenzar con el tratamiento homeopático, y sólo por dos ocasiones.
- Dieta: agua de arroz con guayaba, agua de hojas de guayaba, pan tostado a libre demanda y continuar con los alimentos permitidos por el hospital.
- Comunicación abierta vía telefónica por posible hospitalización.

## Resultado

La diarrea cedió y mejoró notablemente su sintomatología en general. Una semana después de presentar el cuadro diarreico se obtiene una QS, EGO, BH completa y dentro de los datos importantes están: potasio 4.66 (N=3.5-5.3mmol) y glucosa 86 mg/dl.

## Conclusión

A pesar del desarrollo de nuevos medicamentos, las opciones de tratamiento de la hipercalemia asociada

a enfermedad renal crónica y diabetes *mellitus* sigue siendo limitada, porque los pacientes con enfermedad renal crónica se acompañan de múltiples comorbilidades que condicionan o son factores que pueden precipitar la hipercalemia. Por ello, el caso que se presenta tiene relevancia y pone en evidencia que:

- Es importante evaluar la concentración de potasio en pacientes con IRC y DM en virtud de que frecuentemente se altera este electrolito. El tratamiento oportuno de la hipercalemia podrá evitar las altas tasas de mortalidad existentes. Recordemos: “con cualquier grado de hipercalemia pueden aparecer arritmias ventriculares fatales”.
- La adición del tratamiento homeopático al tratamiento convencional se asoció a un mejor control de la glucemia y la hipercalemia y, en general, a un mejor estado clínico de la paciente.
- La dieta debe personalizarse.
- Es importante elaborar una historia clínica minuciosa para la obtención de la información pertinente para una buena prescripción homeopática.
- Este caso abre una nueva oportunidad para realizar investigación y saber los mecanismos de acción de este medicamento.

## Ética y conflicto de interés

El trabajo cumple con los lineamientos de la Declaración de Helsinki y las Normas Oficiales Mexicanas. La autora manifiesta no tener conflicto de interés alguno.

## REFERENCIAS

1. Cho KC. Trastornos electrolíticos y acidobásicos. Hiperpotasemia. En: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Diagnóstico clínico y tratamiento, 2017. Lange. Nueva York, Estados Unidos: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2017.
2. Packham DK, Rasmussen HS, Lavin PT, El-Shahawy MA, Roger SD, Block G, Qunibi W, Pergola P, Singh B. Sodium zirconium cyclosilicate in hyperkalemia. *N Engl J Med*. 15 Ene 2015; 372(3): 222-231. doi: 10.1056/NEJMoa1411487.
3. Hayes J, Kalantar-Zadeh K, Lu JL, Turban S, Anderson JE, Kovesdy CP. Association of hypo- and hyperkalemia with disease progression and mortality in males with chronic kidney disease: the role of race. *Nephron Clin Pract*. 2012; 120(1): c8-c16. doi: 10.1159/000329511. Pubmed PMID: 22156587. PMCID: PMC3267990.
4. Packham DK, Rasmussen HS, Lavin PT, El-Shahawy MA, Roger SD, Block G, Qunibi W, Pergola P, Singh B. *Op cit*.
5. Hayes J, Kalantar-Zadeh K, Lu JL, Turban S, Anderson JE, Kovesdy CP. *Op cit*.
6. Drawz PE, Babineau DC, Rahman M. Metabolic complications in elderly adults with chronic kidney disease. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60: 310-315. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03818.x. Pubmed PMID: 22283563. PMCID: PMC3527008.
7. *Ibid*.

8. Gansevoort RT, Correa-Rotter R, Hemmelgarn BR, Jafar TH, Heerspink HJ, Mann JF, Matsushita K, Wen CP. Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms, and prevention. *Lancet* 27 Jul 2013; 382(9889): 339-352. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60595-4. Pubmed PMID: 23727170.
9. Margassery S, Bastani B. Life-threatening hyperkalemia and acidosis secondary to trimethoprim-sulfamethoxazole treatment. *J Nephrol*. Sep-Oct 2001; 14(5): 410-414. Pubmed PMID: 11730276.
10. De Sequera Ortiz P, Alcázar Arroyo R, Albalade Ramón M. Alteraciones del potasio. En: Lorenzo V, López Gómez JM, editores. *Nefrología al Día* [citado 5 May 2018]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-trastornos-del-potasio-20>.
11. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. *Medicina de Urgencias*, 8a ed. Nueva York, Estados Unidos: Mc Graw-Hill; 2018.
12. Barret KE, editor. *Ganong Fisiología médica*, 23a ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
13. Hiperpotasemia [internet]. *Guía de Práctica Clínica*; Dic 2015 [citado 5 May 2018]. Disponible en: <http://guias-clinicas.blogspot.com/2015/12/hiperpotasemia.html>.
14. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Manejo de Líquidos y Electrolitos en el Recién Nacido Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. México: Secretaría de Salud; 2010 [citado 5 May 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/548\\_GPC\\_ManejoLiquidosyElectrolitosRNprematuros/GER\\_LiquidosEnPrematuro.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/548_GPC_ManejoLiquidosyElectrolitosRNprematuros/GER_LiquidosEnPrematuro.pdf).
15. Ruiz-Mejía R, Ortega-Olivares LM, Naranjo-Carmona CA, Suárez-Otero R. Tratamiento de la hipercalemia en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. *Med Int Méx*. Nov 2017; 33(6): 778-796. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim176j.pdf>
16. Cho KC. *Op cit*.
17. *Ibid*.
18. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. *Op cit*.
19. Cho KC. *Op cit*.
20. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. *Op cit*.
21. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Op cit*.
22. Gumz ML, Rabinowitz L, Wingo CS. An Integrated View of Potassium Homeostasis. *N Engl J Med*. 2 Jul 2015; 373(1): 60-72. doi: 10.1056/NEJMra1313341. Pubmed PMID: 26132942. PMCID: PMC5675534.
23. Margassery S, Bastani B. *Op cit*.
24. Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática*, tomo II. Argentina: 1980.

## Artículo de revisión

# Una Polémica sobre la Homeopatía entre los Años 1873 y 1874: *El Propagador Homeopático vs El Observador Médico*

\*Rogelio Jiménez Marce

### Resumen

En el siglo XIX mexicano, la prensa fungió como un medio para dirimir cuestiones políticas, económicas, sociales, literarias, religiosas y científicas, motivo por el cual no debe sorprender que, tras la publicación de *El Propagador Homeopático* (el órgano de difusión del Instituto Homeopático Mexicano), se produjera una polémica sobre la Homeopatía en la que *El Observador Médico*, rotativo editado por la Asociación Médica Pedro Escobedo, fungió como su principal antagonista. La discusión tuvo su origen en la petición realizada al Congreso, por parte de los médicos adscritos al Instituto Homeopático Mexicano, de que se les permitiera establecer una escuela para la enseñanza de ese sistema curativo y se reconociera el ejercicio de su profesión.

La propuesta no sería bien recibida por los articulistas de *El Observador Médico* y uno de ellos, en un principio, buscó criticar los principios en los que se sustentaba la doctrina de Hahnemann, pero después la polémica adquirió tintes acusatorios, lo cual impidió el establecimiento de un diálogo que fructificara en el fortalecimiento de la ciencia médica mexicana.

### Abstract

*In the Mexican XIX century, the press served as a means to resolve political, economic, social, literary, religious and scientific issues, which is why it should not be surprising that after the publication of El Propagador Homeopático, which served as the organ of dissemination of the Mexican Homeopathic Institute, there was a controversy over homeopathy in which El Observador Médico, a rotating journal edited by the Pedro Escobedo Medical Association, served as its main antagonist. The discussion had its origin in the request made to Congress, by doctors attached to the Homeopathic Institute, to be allowed to establish a school for the teaching of this healing system and to recognize the exercise of their profession. The proposal would not be well received by the writers of El Observador Médico and one of them, at first, sought to criticize the principles on which Hahnemann's doctrine was based, but afterwards the controversy acquired accusatory overtones, which caused that establish a dialogue that would bear fruit in the strengthening of Mexican medical science.*

#### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía en México, Instituto Homeopático Mexicano, El Propagador Homeopático, El Observador Médico, Medicina alopática, Prensa médica decimonónica.

#### KEYWORDS:

Homeopathy in Mexico, Mexican Homeopathic Institute, The Homeopathic Propagator, Allopathic Medicine, Nineteenth-Century Medical Press.

Profesor e investigador de tiempo completo en el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Maestro en Historia por el Instituto Mora. Doctor en Antropología por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel 1). Correo electrónico: rojimarc@yahoo.com.mx.

Recibido: julio, 2018. Aceptado: agosto, 2018.

La Homeopatía se introdujo en México en la década de 1850 tras el arribo de varios médicos españoles, entre los que destacó Ramón Comellas, quien había sido profesor de medicina en la Universidad de Valencia y fundador del Instituto Médico Valenciano<sup>1-4</sup>. Desde sus inicios, este sistema curativo no fue bien recibido por los médicos alópatas mexicanos, quienes no sólo se burlaban de sus practicantes, sino que trataron de impedirles el ejercicio de la medicina hahnemanniana. Pese a esos inconvenientes, en 1861 se fundó la Sociedad Homeopática de México que editó un boletín llamado *La Gaceta*.

Los problemas políticos y bélicos que vivía el país ocasionaron que las actividades de la sociedad se suspendieran; sin embargo, en 1868 se instituyó una nueva asociación con el título de Instituto Homeopático Mexicano, mismo que para cumplir con uno de sus estatutos<sup>5</sup> determinó editar el rotativo *El Propagador Homeopático* con la finalidad de difundir los principios de la Homeopatía. Aunque esta publicación se editó entre septiembre de 1870 y agosto de 1874, lo cierto es que en sus dos primeros años se publicó de manera eventual y fue a partir de enero de 1873 que empezó a tener mayor regularidad.

En 1871, el instituto estableció relaciones de colaboración con diversas agrupaciones, entre las que se encontraba la Asociación Médica Pedro Escobedo, cuyo órgano de difusión era el periódico *El Observador Médico*, en el que se publicaron, entre mayo y noviembre de 1873, cuatro artículos que criticaban con crueldad a la Homeopatía y a sus practicantes.

Los editores de *El Propagador Homeopático* respondieron de manera inmediata. Un primer artículo que hacía referencia a lo publicado por *El Observador* se publicó en junio de 1873 y se retomó la discusión de manera constante hasta agosto de 1874, mes en el que se publicó su último número, circunstancia que provocó que el debate periodístico quedara inconcluso. Así, el objetivo de este artículo es mostrar la discusión que se generó entre los dos rotativos mencionados, a fin de entender cuáles eran los argumentos que se esbozaron para criticar a la Homeopatía y de qué manera reaccionaron sus practicantes para darle legitimidad a un sistema curativo que consideraban superior al alópata.

El punto de partida era que los alópatas consideraban a la Homeopatía como una “charlatanería” que no podía tener cabida en el mundo de la naciente medicina científica mexicana, situación que obligó a los homeópatas a tratar de demostrar que lo suyo no sólo era una ciencia, sino que se ubicaba en el ám-

bito de las exactas. El presente artículo se divide en dos partes: en la primera, se esbozan cuáles eran las principales discrepancias que tenían los médicos adscritos a la Sociedad Pedro Escobedo contra la Homeopatía, práctica que no sólo consideraban contraria a los adelantos de la ciencia sino que atentaba contra la salud de sus pacientes; en la segunda, se delinear los argumentos utilizados por los miembros del instituto para defender a la Homeopatía y, sobre todo, para mostrar las posibilidades de su desarrollo en el país.

---

## Un “cúmulo de petulantes ideas”: *El Observador Médico* y la Homeopatía

---

La Asociación Médica Pedro Escobedo fue fundada el 8 de junio de 1869 por los médicos Marcelino Guerrero, Felipe Zepeda, Jesús Oñate y Pedro Diez de Bonilla, quienes buscaban contar con un espacio adecuado para promover los adelantos de la ciencia, ayudar en la formación de una “geografía médica” y terapéutica, dilucidar las cuestiones de salubridad pública, propagar los conocimientos relativos a la vacunación y constituir una asociación de socorros mutuos.

Según Diez de Bonilla, el establecimiento de esta agrupación tuvo un gran éxito, a tal grado que el 29 de junio ya contaba con 50 socios<sup>6</sup>. A fin de encontrar un mecanismo que contribuyera al “adelanto de las ciencias médicas en México”, publicaron un periódico llamado *El Observador Médico*, el cual se editó entre los meses de noviembre de 1869 y diciembre de 1885. El nombre respondía, según los editores, a que la medicina entendía a la observación como “la historia particular detallada y exacta de un hecho o de una enfermedad”, misma acepción que se encontraba en la lógica que la concebía como “el procedimiento por el cual se demostraban las particularidades del fenómeno en sí mismo”.

No obstante, se advertía que la observación requería de la experimentación para alcanzar un mayor conocimiento de las enfermedades<sup>7</sup>. En *El Observador Médico* se publicó, el 1 de febrero de 1872, un artículo sobre la Homeopatía que estaba firmado por la redacción y en el que se argumentaba que ésta había provocado una “agitación política universal” a causa de las “ideas nuevas” que proponía, mismas que no contribuían al progreso sino a promover el antagonismo.

Se reconocía que tanto alópatas como homeópatas postulaban “ideas mutuas de destrucción”, sin entender que el enfrentamiento no ayudaba al progreso de la medicina<sup>8</sup>. Sin embargo, los redactores tampoco buscaron amainar las pasiones pues caracterizaron a la Homeopatía como un “sistema” que trataba de reducir “toda la patología” a tres enfermedades y cuyo tratamiento se centraba solamente en “la expectación, disfrazada en multitud de globulillos”.

Al homeópata se le presentaba como el “salvador de la humanidad” y “el verdugo” que decapitaba a la “facultad médica asesina del género humano”. Sus practicantes se concebían a sí mismos como “la expresión del progreso médico”, pero ocultaban que su conocimiento se sustentaba en “un manto de falsa ciencia para sublevar al vulgo”. Para finalizar, la redacción afirmaba que la Homeopatía no resultaba innovadora, pues Hipócrates y Galeno ya habían propuesto realizar el diagnóstico y el pronóstico del enfermo, además de que pugnaban por la aplicación de los “principios prácticos” de la ciencia a la medicina<sup>9, 10</sup>.

Sin el ánimo de entrar en confrontación, y sin mencionar directamente a la publicación, Juan Pablo de los Ríos buscó refutarlo en un artículo que publicó en el periódico *El Propagador Homeopático*, mismo que se consideraba el órgano de difusión del Instituto Homeopático Mexicano, instituido el 18 de agosto de 1869 por Pablo Fuentes y Julián González, quienes decían que los “esfuerzos aislados” no ayudarían a consolidar a la disciplina homeopática.

La creación del instituto, según Fuentes y González, permitiría contar con un espacio para estudiar la medicina homeopática y “procurar su propagación y progreso” en la sociedad. Entre los miembros fundadores se encontraban Francisco Pérez y Ortiz, José Puig y Monmany, Rafael Navarro, Enrique Carrera, Francisco Aguilar, Pascual Vielsa, José M. del Castillo, Alberto G. Bianchi, José T. Hidalgo y Juan Pablo de los Ríos.

La presencia tanto de la asociación como del instituto daban cuenta del proceso de transformación que se vivía en la medicina mexicana, pues estas agrupaciones estaban integradas por médicos que perseguían objetivos comunes. En el mencionado artículo, Juan Pablo de los Ríos señalaba que Hipócrates había sido el creador de las escuelas alópata y homeópata, mismas que se consideraban en igualdad de importancia, pero sería Galeno el que le confirió supremacía al sistema quirúrgico.

Como la medicina alópata no le concedía importancia a la observación, la cual permitía conocer los secretos de las funciones de la vida animal y sus perturbaciones parciales o absolutas, se creaban clasificaciones genéricas de las enfermedades, situación que provocaba que sus tratamientos resultaran “ineficaces”, “incierto” y “torturadores”.

Decía que la Homeopatía no era la ciencia que curaba las enfermedades por los mismos medios que la habían originado, sino que empleaba aquellas sustancias que tenían la propiedad de producir efectos semejantes a la enfermedad que se quería combatir. A partir de los datos que le proporcionaba la experimentación pura, había sentado sus bases en los “terrenos de las armonías universales”<sup>11-14</sup>.

Samuel Hahnemann, el padre de la Homeopatía<sup>15</sup>, consideraba al hombre como una unidad compuesta de varios elementos, los cuales se encontraban entrelazados entre sí, de tal manera que una modificación no sólo afectaba una parte sino al todo. En su deseo de estudiar la influencia que ejercían los medicamentos en el hombre sano, el médico alemán observó que éstos adquirían nuevas propiedades cuando se diluían o trituraban. También comprobó que se debían emplear dosis más altas o más bajas en función del tipo de enfermedad, temperamento, edad, sexo y circunstancias particulares del doliente<sup>16</sup>.

De los Ríos estaba convencido de que la Homeopatía dominaría el mundo científico por su “benéfica influencia”, tal como se podía apreciar en países como España, Alemania, Rusia, Francia, Inglaterra, Suiza, Italia, Bélgica, Portugal y Estados Unidos, lugares en los que se contaba con un importante número de médicos, hospitales, farmacias y periódicos que la practicaban y la difundían. Para lograr la preponderancia de la Homeopatía en México se debía incentivar la unión entre los hombres de ciencia que la practicaban y buscar la protección del Gobierno.

La unión, el estudio y el trabajo resultaban fundamentales para conseguir el apoyo de las autoridades, mismas que debían autorizar que el Instituto Homeopático Mexicano estableciera una escuela y que se reconociera su práctica médica, tal como ocurría en los países antes mencionados. Aunque De los Ríos reconocía que la Homeopatía tenía errores, también advertía que podría ser depurada<sup>17</sup>. En este mismo tenor se expresaba Pablo Fuentes, quien indicaba que para entender a la Homeopatía se debía partir del principio de que los medicamentos curan

aquellas enfermedades con síntomas semejantes a los que dichas dinimizaciones producen en una persona sana, de tal manera que el cuadro sintomático sirve de guía en la elección del agente terapéutico. Hahnemann descubrió las dosis infinitesimales merced a los estudios, observaciones y experimentos que realizó, mismos que le permitieron demostrar que con las dosis mínimas se obtenían mejores resultados que con las masivas.

Sus deducciones no sólo permitieron que la medicina adquiriera la categoría de ciencia, sino que se le ubicó entre las exactas por contar con una “guía segura” para el tratamiento de las enfermedades. Aunque la Homeopatía había demostrado ser más efectiva en el tratamiento de los padecimientos, Fuentes decía que no había sido adoptada por los alópatas a causa de que imperaban “las antiguas preocupaciones de sistema y de escuela” y se mostraba indiferencia ante las nuevas ideas.

El estudio de la Homeopatía se convertía en un deber de conciencia para el facultativo, pues a partir de sus observaciones, recogidas con “calma, conciencia y sin preocupaciones”, podría llegar a refutarla o adoptarla. Fuentes indicaba que se debía tener confianza en las actividades del Instituto Homeopático Mexicano, pues había cumplido con los objetivos trazados en su origen: difundir los conocimientos sobre la Homeopatía, instruir a sus socios, estudiar en sus sesiones literarias aquellas sustancias que formaban la “riqueza médica”, establecer nexos de colaboración con diversas corporaciones extranjeras y sobre todo, atender a las personas de escasos recursos que acudían a su dispensario<sup>18</sup>. Aunque estos dos artículos no encontraron respuesta de los redactores de *El Observador Médico*, el debate volvió a presentarse en 1873 cuando el médico José Galindo publicó cuatro artículos en los que manifestó que la Homeopatía era un “sistema tan absurdo” que no merecía “los honores de una refutación razonada y metódica de sus principios”, por ser un “cúmulo de petulantes ideas, expresadas con tan arrogantes expresiones”.

Sin embargo, asumiría la tarea de analizarla para demostrar lo endeble de sus principios y para evitar que su “sistema inmoral de propaganda” ocasionara “prejuicios positivos a la sociedad”. A decir de Galindo, la Homeopatía no reflejaba el “actual adelanto de las ciencias”, sino que, por el contrario, representaba un retroceso a causa de su “espíritu sistemático” fundado en “sofismas” que conducían a conclusiones falsas. Bajo este concepto, no se podía defender la idea de que la Homeopatía constituía una

“reforma radical en la ciencia”, pues estaba construida bajo unos “bellos principios filosóficos” que resultaban erróneos.

Los homeópatas olvidaban que el único objetivo de la medicina era curar<sup>19</sup>, no divagar en teorías que carecían de lógica y en las que la verdad se convertía en una “enfermedad incurable”, debido a que se recurría al “absurdo” para defender aquellas “objeciones que no caben en su sistema” o para integrar ideas como la “degeneración del irracional en racional”. Tampoco se podían entender las razones por las que “hombres con conocimientos médicos” se hubieran convertido en sus practicantes, pues ellos conocían las dificultades en la caracterización de la acción fisiológica del hombre. Galindo acusaba a los homeópatas de ser unos “especuladores” que no “comprendían su misión” y cuyo único propósito era aumentar “el dinero de sus bolsillos”, motivo por el cual “jugaban” con la vida de sus semejantes sin hacer caso al “grito de su conciencia”.

Desde esta perspectiva, los homeópatas no sólo cometían “asesinatos impunes”, sino que también engañaban amparados en la “hipocresía de la honradez y la legitimidad”. Como ellos sólo referían los casos que curaban, daba la impresión de que la Homeopatía tenía la capacidad de “hacer inmortales” a los enfermos. La Homeopatía partía del principio de que se debían producir síntomas semejantes a la enfermedad para destruirla “de una manera pronta, radical y durable”, pero esta idea constituía una falsedad pues la enfermedad debía estudiarse en el paciente, a fin de adoptar el método adecuado al tratamiento del mal.

No se debía buscar la curación por medio de un sistema, sino de acuerdo con las condiciones que se presentaba en cada caso. Los homeópatas recurrían a un sistema por su creencia de que las enfermedades no tenían manifestaciones visibles, lo cual explicaba su distanciamiento de la cirugía, la obstetricia, la fisiología y la anatomía, además de que prohibían ciertos tipos de medicamentos, como los vomitivos y purgantes, por desconocer su acción fisiológica.

Galindo se convirtió en el portavoz de aquellos médicos que no estaban de acuerdo en que los homeópatas expendieran sus preparaciones, tal como ocurrió con Julián González, quien estableció una botica homeopática en la Ciudad de México en 1869, pues consideraba que elaboraban sus drogas sin conocer el efecto de las sustancias empleadas, hecho prohibido por la ley.

El médico cuestionaba los resultados obtenidos por los homeópatas, pues decía que, por lo menos para el caso de los sifilíticos, se había logrado su curación gracias al uso de una medicina de patente: el específico del doctor López. Aunque se difundió una lista de los enfermos que habían logrado sanar, lo cierto es que ninguno residía en las casas que se indicaban. Ese modo de proceder no resultaba “legal ni decente”, sino que era “perjudicial y gravoso”. Lo anterior demostraba que los “sistemáticos” carecían de argumentos para pedir que el Congreso autorizara el ejercicio de su profesión<sup>20</sup>. Ante estas acusaciones, Francisco Pérez se limitó a hacer un extracto de una parte del texto y a pedirle a Galindo que explicara si sus conceptos debían entenderse de manera literal<sup>21</sup>.

Para responder a los cuestionamientos de Galindo, la redacción de *El Propagador Homeopático* publicó un artículo en el que decía que los comentarios del alópata los afectaban en lo personal y en sus “convicciones científicas”, las cuales se nutrían de las obras de Hahnemann y de su “observación y experiencia constantes”. Decían que los artículos de Galindo estaban escritos con un “desorden propio de la falta de ideología”, y de un “espíritu sistemáticamente entusiasmado por sus doctrinas”. Buscaba cuestionar el principio de los semejantes, pero no sólo no probaba nada sino que negaba los conocimientos médicos que tenían, por lo cual no se les podía acusar de ser “especuladores, asesinos y ladrones”. Si el autor tenía pruebas para acusarlos debía acudir al código penal para determinar el castigo que merecían, pero en vez de ello optó por ridiculizar y calumniar a los homeópatas.

También era falso afirmar que ellos sólo hablaban de sus éxitos, pues había casos que no podían curar ni la alopatía ni la Homeopatía. A decir de la redacción, Galindo mostraba su desconocimiento sobre la manera en que la Homeopatía era apreciada en otros países, tal como sucedía en Estados Unidos, donde los alópatas y los homeópatas tenían los mismos derechos; en Brasil y Francia, donde era obligatoria su enseñanza en las escuelas de medicina, o bien, en Austria y Hungría, países que contaban con hospitales especializados. Sólo esperaban que el Congreso mexicano pudiera aprobar una medida similar, aunque ello causara un “grave pesar” en la “escrupulosa conciencia” de sus detractores<sup>22</sup>.

En un segundo artículo, Galindo manifestó que los homeópatas se consideraban “prácticos” e invocaban la experiencia como sustento de sus actividades, pero en realidad sólo partían de “suposiciones” teóricas en las que se excluía el estudio de la

fisiología, la anatomía, la patología experimental y la anatomía patológica, es decir, todas aquellas ramas que se consideraban prácticas y experimentales.

Su desconocimiento de la medicina sólo les permitía identificar los síntomas que indicaban el padecimiento de un órgano, pero no su tipo de lesión que, en términos estrictos, constituía la clave de la ciencia del diagnóstico. La ignorancia manifestada en ramos como la anatomía y la fisiología ocasionaba su creencia de que sólo existían tres tipos de enfermedades y que se debía buscar la curación de la fuerza vital, aunque, en este caso, no se sabía si se refería al alma o el espíritu, pues ésta no se podía curar “ni con todas las drogas del mundo, incluidas las homeopáticas”.

Galindo mencionaba que no se podía pensar que la fisiología se reducía a las relaciones dinámicas de ese “ser espiritual” con el “organismo material”, cuya patogenia se manifestaba en el “desacuerdo” existente entre ellas. Concebir a la enfermedad de esa manera ocasionaba que la medicina se volviera una profesión sin objeto, ni finalidad. Era cierto que el ser humano estaba formado de dos sustancias, una espiritual y una material, que ejercían influencia entre sí, motivo por el que el médico debía buscar restablecer la salud y atender la parte espiritual.

En este sentido, el médico debía tener ciertas características: ser sociable, instruido, elocuente, afable y político, además de que debía tener conocimientos científicos, literarios y filosóficos. Galindo advertía que sus cuestionamientos a la Homeopatía se explicaban por el hecho de que “esta teoría, doctrina o lo que se quiera llamar” se autodenominaba la “verdadera ciencia de la salud”, pero carecía de un “verdadero conocimiento”; sus practicantes se formaban en cuatro meses y sólo los movían “el interés y la especulación”<sup>23</sup>. La redacción de *El Observador* también publicó un artículo para responder las observaciones de *El Propagador*, mismas que consideraban carentes de “carácter científico” y sólo buscaban atacar a la Sociedad Pedro Escobedo.

Los homeópatas no entendieron que las críticas no lesionaban los intereses particulares o generales, sino que buscaba impugnar un sistema que no se podía reconocer como racional. Sin embargo, advertía que sí se podía llamar “especuladores” y “asesinos” a los “malos artesanos de profesión”, quienes arriesgaban la vida de sus pacientes en aras de obtener dinero. Ellos eran los que aprendían la Homeopatía en cartillas que se leían en “un par de horas” y como muchos de sus practicantes descono-

cían la medicina, cometían “homicidios” que debían perseguirse en el ámbito penal.

Lo contrario sucedía con los médicos “honrados” que empleaban la Homeopatía para curar, pues sus errores eran una consecuencia de su inexperiencia. La redacción indicaba que los homeópatas no aportaban ningún elemento para la discusión, pues se limitaban a mencionar obras basadas en la idea de que sus lectores tenían un amplio conocimiento de ese sistema curativo. El recuento de las materias que se impartían en las escuelas norteamericanas daba cuenta de lo perjudicial que resultaba la Homeopatía, pues no se utilizaba el método quirúrgico y los que lo hacían, no sólo renegaban de su sistema sino que se volvían alópatas<sup>24</sup>.

Ante esta situación, la redacción de *El Propagador* mencionó que el artículo carecía de orden y cometía numerosas contradicciones, lo cual limitaba la discusión científica, sobre todo porque se atacaba solamente la doctrina de Hahnemann al presentar “lugares comunes y exclamaciones”, pero ningún razonamiento o pruebas de su falsedad que los resolvieran a abandonar ese sistema curativo. Los resultados obtenidos en Europa y Estados Unidos daban cuenta de su eficacia. Si bien era cierto que en México no se contaba con cifras, se podía tener certeza de que era valorada por los enfermos. Tampoco hablaban sobre la acción de sus medicamentos, debido a que carecían de espacio y prefirieron que los interesados consultaran las obras.

Era una falsedad afirmar que los homeópatas no utilizaban la cirugía o la obstetricia, pues un buen tratamiento homeopático volvía innecesaria la cirugía, circunstancia que no ocurría con la alopatía, la cual, según la redacción, no favorecía a la humanidad<sup>25</sup>. Ante la falta de respuesta de los homeópatas, Galindo enfocó su crítica en Hahnemann a quien acusó de “alucinar con el lenguaje”, pues sus afirmaciones se basaban en digresiones cuyos silogismos se alejaban de la verdad y, con “mala fe”, interpretaba los hechos para desfigurarlos y engañar a los profanos en la medicina.

Era una inconsecuencia pensar que las “afecciones locales” provocaban los síntomas generales, pues en éstas también se manifestaban las que producían alteraciones físicas en los órganos. Galindo reconocía que los “sistemáticos” sabían reconocer los síntomas, aunque cometían errores al buscar su curación por su “monomanía”, es decir, sus creencias relativas a que sólo bastaban doce medicamentos para restablecer la salud.

El sistema de Hahnemann era falso, pero resultaba atractivo por estar “ingeniosamente expuesto” pues se presentaba la vida como la asociación del cuerpo con el espíritu, de tal manera que la salud se entendía como el equilibrio entre ellos y la enfermedad como su desequilibrio provocado por el “miasma sífilis” y la “psora”. Sin embargo, el médico consideraba que los homeópatas se equivocaban al afirmar que la sífilis era un miasma<sup>26, 27</sup>.

Ante el mutismo de los homeópatas, Galindo publicó su último artículo en el que indicaba que la terapéutica se debía reconocer como el “principio verdaderamente científico” de la medicina, pues tenía el objetivo de tratar y curar las enfermedades. La Homeopatía partía de un principio equivocado pues la naturaleza humana no podía vencer por sí misma a las patologías, por lo que requería de ayuda en su proceso curativo.

En este contexto, desarrollar “alteraciones artificiales”, a través de la experimentación en sí mismo, no podía causar los mismos síntomas de una enfermedad, y sin mencionar que las sustancias medicinales no tenían la misma acción en los individuos sanos que en los enfermos. Ponía como ejemplo a la quina, cuyo efecto fisiológico no guardaba ningún parecido con el de la fiebre intermitente. Galindo consideraba que los experimentos realizados por Hahnemann y sus seguidores no podían considerarse confiables, en virtud de que eran fruto del “poder” de una “imaginación” susceptible a “extraviarse”. En este sentido, la medicación específica constituía un “método empírico racional” carente de aplicación en aquellas enfermedades que no se podían curar.

El médico aducía que la Homeopatía, en la práctica, combatía los síntomas con sustancias diferentes. Como Hahnemann no logró integrar todas las enfermedades en su patología, decidió condenar los tratamientos médicos por generar “estados patológicos graves e incurables”, lo cual convertía a la anatomía patológica en una falsedad. Otro de los graves inconvenientes de la medicina homeopática era la preparación de sus medicamentos basada en dos principios: la atenuación de la sustancia medicinal y las “sacudidas a las soluciones”.

El médico planteaba que ninguno de los dos principios podía considerarse confiable, pues las dosis medicinales no constituían una medicación activa que ayudara a la “acción medicatriz” de la naturaleza, así como tampoco estaba demostrado que las sacudidas ayudaran a activar la medicina por medios físicos o químicos.

El que no se tomaran en cuenta las consideraciones y las circunstancias del uso de los medicamentos había ocasionado que los homeópatas plantearan la curación como un “asunto sencillo”, lo cual se podía comprobar en la publicación de algunos manuales que promovían la autocuración<sup>28</sup>, circunstancia que evidenciaba que no los motivaba el interés de curar a sus semejantes sino el “espíritu de la especulación”, pues en un primer momento declararon que los conocimientos homeopáticos no podían ser comprendidos por el pueblo, pero después modificaron su discurso con la intención de vender sus medicamentos a los “curanderos” que se “educaron” en sus cartillas, asunto que resultaba inmoral en virtud de que se jugaba con la vida de los semejantes y se usurpaba un “nombre profesional” en aras de obtener una ganancia.

Ante tal hecho, pedía que la ley los juzgara por ser unos “usurpadores profesionales”, carentes de responsabilidad legal y que no pagaban contribuciones, a diferencia de los médicos que consagraban los “mejores años” de su vida al estudio. Permitir la enseñanza homeopática y la difusión de las cartillas significaría el fin de los médicos, quienes serían desplazados por “charlatanes” y “curanderos” carentes de dignidad. Apelaba a que la Homeopatía realizara estudios “verdaderamente científicos” que permitieran darle la certidumbre necesaria, a fin de colocarla como parte del conocimiento médico<sup>29</sup>.

## Se rompe el silencio de los homeópatas

Los ataques prodigados por José Galindo a la Homeopatía serían contestados, de manera conjunta, en varios artículos: uno firmado por la redacción y cuatro por Julián González. El de la redacción indicaba que como la Homeopatía no requería defensa, se limitarían a exponer sus principios apoyados en razonamientos y se buscaría evitar el “exclusivismo de secta”, las “inspiraciones apasionadas” y las “galas de un estilo pomposo”.

Decían que Galindo negaba el principio *similia similibus curantur* sin presentar ningún argumento, pero no se daba cuenta de que el principio de la similitud, entendido como ley de práctica, constituía la base general de la medicina. Hahnemann descubrió la ley de los semejantes, que consistía en comparar los efectos producidos por la “causa morbosa” y el medicamento en sujetos sanos, a fin de encontrar manifestaciones semejantes en su “expresión sinto-

mática”. Para llegar a esa conclusión, se realizaron numerosas pruebas experimentales con la intención de generar “enfermedades artificiales” que produjeran síntomas semejantes a las naturales, de tal manera que resultaba incorrecto afirmar que la quina causaba calenturas intermitentes.

Las pruebas efectuadas por Hahnemann tenían el objetivo de mostrar que debía existir un medio de curar las enfermedades con certeza. Los resultados obtenidos le permitieron concluir que un medicamento podía destruir la causa de un estado morboso. Así, lo que hizo el alemán fue descubrir, no inventar. De hecho, los redactores afirmaban que Hahnemann no era el primero en realizar este tipo de experimentos y citaban una larga lista de médicos, la cual comenzaba con Hipócrates, que curaban ciertos padecimientos por medio de los síntomas semejantes<sup>30</sup>.

No se debía olvidar que Hipócrates, en unos de sus aforismos, afirmaba que las enfermedades se curaban tanto por los semejantes como por los contrarios, aunque otros practicantes de la medicina como Paracelso, Campanella o Ángel Salas vindicaban la curación de los semejantes por los semejantes. También se debía destacar que la experimentación en sí mismo y la comparación contribuyeron a que Hahnemann sentara las bases de la terapéutica con relación al tratamiento de las enfermedades, tarea que nadie había asumido y en la que la medicina experimental resultaba fundamental. Los redactores mencionaban que como la ley de los semejantes había sido establecida por la experiencia, se debía asumir la tarea de justificarla racionalmente. Decían que los medicamentos, entendidos como modificadores externos, presentaban dos períodos: el de acción, que se refería al impacto de la sustancia medicinal en el sujeto, y el de la reacción, que a través de la energía vital determinaba efectos opuestos a los que se produjeron en un principio<sup>31</sup>. La reacción, en la terapéutica, resultaba curativa en función de que sus efectos no desaparecían. Bajo estos principios era posible afirmar que la potencia patogénica del medicamento homeopático generaba una “enfermedad artificial” en el organismo semejante a la natural que debía combatir. La acción combinada de la causa morbosa y del medicamento favorecía la curación del enfermo. Así, la acción y la reacción justificaban la ley de los semejantes de manera lógica<sup>32</sup>.

Por su parte, Julián González indicaba que era apropiado que Galindo atacara a las personas que ejercían la medicina sin contar con los conocimientos necesarios, pero esta diatriba no se podía aplicar a los que contaban con un título profesional

y desempeñaban sus actividades con “honradez y eficacia”. Tampoco se podía sostener que los homeópatas desconocían la anatomía o que sólo publicaban los resultados que obtenían en el tratamiento de “enfermedades vergonzosas”.

La moral y la educación obligaban a los médicos a guardar silencio, motivo por el cual resultaba extraño que se les quisiera recordar sus deberes ante la sociedad. González decía que nadie lo podía acusar de medrar con sus pacientes, pues en su cruzada por propagar el conocimiento homeopático había arriesgado su fortuna, esto sin mencionar que en muchas ocasiones no recibía un pago por las consultas y los medicamentos que prescribía.

Sus acciones no eran fruto de un deseo por obtener beneficios económicos, sino de difundir un conocimiento que ayudaría a la sociedad. Decía que Galindo no afirmaba nada nuevo sobre la Homeopatía y que la originalidad no era un mérito que se le pudiera atribuir. Por el contrario, algunas de sus afirmaciones evidenciaban su falta de reflexión sobre ciertas temáticas que lesionaban el prestigio personal de los homeópatas, pues no se podía llamar “especuladores y charlatanes” a personas que buscaban el bienestar de la humanidad<sup>33</sup>. En un segundo artículo, González recordaba que en su juventud había recobrado la salud gracias a un tratamiento homeopático que le recetó Ramón Comellas, motivo por el cual se convirtió en “defensor” de ese sistema curativo tras admirar sus “resultados prácticos”.

La Homeopatía, desde su perspectiva, prestaría numerosos beneficios a la humanidad, circunstancia que los obligaba a difundir un conocimiento cuyas ideas no debían relegarse al olvido o ridiculizarse. Era tiempo de dejar atrás a los “opresores de la inteligencia” que buscaban la permanencia de las “sombras de la ignorancia”. Las teorías debían examinarse y comprobarse sus hechos, a fin de que fueran admitidas o rechazadas. Recordaba que las ideas novedosas, en un principio, no se aceptaban, pero después recibían la aprobación de los hombres de ciencia, tal como ocurrió con Mesmer y Gall, a quienes se consideró charlatanes.

González indicaba que Galindo, a quien sólo se refería como “el articulista”, sin realizar un “estudio concienzudo” de la Homeopatía, se había atrevido a juzgarla de forma severa sin haber consultado más que una cartilla. Resultaba ridículo que el “articulista” cuestionara una doctrina que había sido sancionada por la experiencia.

No se podía ocultar que la Homeopatía combatía a las enfermedades hasta destruirlas y sin generar aquellas “alteraciones profundas” que causaban los tratamientos “tradicionales”. Se decía que los medicamentos homeopáticos carecían de efectos terapéuticos por contener “sustancias inertes” en su composición, pero se debía considerar que la divisibilidad de la materia no estaba regida por “leyes caprichosas”. Los ataques en contra de Hahnemann carecían de sustento científico y eran, más bien, fruto de la ignorancia y de una “refinada malicia” dirigida a un sistema que demostraba buenos resultados en México y en el mundo.

González advertía que en la impugnación de una doctrina se debía emplear un lenguaje racional y filosófico, no el que se sustentaba en el “rencor” y el “capricho” que impedía esclarecer los hechos y sobre todo, mostrar que la doctrina de la “escuela tradicional” no era la única que debía estudiarse, pues ésta no había logrado definir lo que era la enfermedad por su falta de interés en la observación y por la “ignorancia absoluta” que existía en lo que se debía tratar, lo cual provocaba que la “cuestión etiológica” no tuviera fundamento en virtud de que el diagnóstico y el pronóstico resultaban “incierto”.

Como la enfermedad se buscaba localizar en órganos específicos, los tratamientos alopáticos resultaban “inocuos” por carecer de un punto desde el cual partir para determinar el origen del problema, situación que provocaba la afectación de otros órganos y, en ocasiones, incluso, la muerte del paciente<sup>34</sup>.

En este sentido, el homeópata consideraba repugnante el “método sustitutivo” empleado por la alopátia, pues no se podía explicar la razón por la cual un órgano sano terminaba enfermo. La medicina tradicional se construyó en torno a una “tradición sistemática y caprichosa” que excluía el estudio y la experimentación, únicas maneras en las cuales se podía correr el “velo misterioso” de la “sabia naturaleza”. Sólo la “experimentación pura” garantizaría la eliminación de aquellas “teorías engañosas, deslumbradoras” que afectaban la salud de los pacientes, debido a que se aplicaban remedios de los que se desconocía su modo de obrar en el “hombre sano”<sup>35</sup>.

Desde su perspectiva, la medicina debía utilizar aquellos métodos que no autorizaba la ciencia, proscribía el raciocinio y rechazaba la convicción. Para que el “articulista” modificara su visión de la Homeopatía, debía entender cómo funcionaba la experimentación pura y con base en ello, emitir una

opinión basada en su propia experiencia, la cual permitiría alejarlo de los tratamientos que destruían el organismo al atacar “órganos inocentes”, alejados del “sitio del mal”.

González creía que los alópatas no realizaban diagnósticos adecuados por diversas razones: su “vanidad”, “orgullo” y “ambición”; creer que su “autoridad médica” bastaba; una “dosis sobrada de ignorancia”; el exceso de ocupaciones; por su hastío de la práctica médica; por su visión “mezquina” del “profesorado médico”; por su falta de previsión y de prudencia; por contar con una clientela regular y por no tener incentivos para investigar.

Los factores anteriores ocasionaban que se cometieran “errores muy criminales” en la valoración de la enfermedad y con ello, que se perdieran vidas. Con estas palabras, González acusaba a los alópatas de lo mismo que ellos decían de los homeópatas: poner en peligro la vida de los demás por falta de un buen diagnóstico que permitiera establecer un tratamiento seguro.

Con la investigación se podrían tratar aquellas enfermedades que la alopática no podía curar, pues su sintomatología se sustentaba en “teorías erróneas” que la práctica no confirmaba. La medicina no podía ser una ciencia que avalara los errores y en donde la experimentación constituyera una “vana fórmula”<sup>36</sup>.

El autor concedía que la Homeopatía tenía limitaciones cuando se escuchaba la “caprichosa voz” de la naturaleza, de tal manera que el médico debía considerarse un “simple ayudante” en el descubrimiento de aquellos “límites cubiertos por el espeso velo del misterio”. Decía que el “articulista” criticaba las ideas de Hahnemann sin tener un pleno conocimiento del asunto, así como tampoco tenía certeza de lo que habían dicho diversas “autoridades médicas” respecto a la Homeopatía, circunstancia que lo llevaba a calificar como “teorías humorísticas y fantásticas” a las “ingeniosas” observaciones de unos hombres que dedicaron una buena parte de su vida al estudio y la investigación.

Las opiniones del “articulista” eran fruto de su adhesión al “exclusivismo” y al “materialismo”, de su desconocimiento de las obras homeopáticas, y de su ignorancia acerca de la patogenesia y de la experimentación pura. Era evidente que su incompreensión sobre la Homeopatía generó su creencia de que ésta podía estudiarse en unos cuantos meses, situación risible pues le llevaría toda la vida conocer las propiedades de las sustancias medicinales, sin mencionar que,

para dominar la doctrina hahnemanniana se requería un estudio profundo, observaciones constantes, experiencias repetidas y eliminar el “espíritu de sistema”.

Ese conocimiento le permitiría entender que los homeópatas no descartaban el estudio anatómico o las “bellas teorías de la fisiología”, única manera en la que se obtendría la salud de los enfermos<sup>37</sup>.

La utilización de vomitivos y purgantes era una de los métodos curativos que recibió mayor crítica por parte de los homeópatas, pues se decía que éstos provocaban “efectos peligrosos” en el organismo debido a que los primeros dañaban el estómago y los segundos irritaban el canal intestinal. La aplicación de estos dos métodos causaban “alteraciones profundas” en el cuerpo que provocaban, en otras consecuencias, “*prolapsus* del recto”, congestión venosa del canal intestinal, disentería y enfermedades gastroentéricas y gastrocólicas<sup>38</sup>.

## A manera de conclusión

La interrupción de la publicación del *Propagador Homeopático* (su último número se imprimió en agosto de 1874), impidió conocer cuáles eran los demás argumentos que González esbozó para defender a la Homeopatía de los cuestionamientos que recibieron de los alópatas, en lo general, y de José Galindo, en lo particular.

El debate fue producto de la petición de los médicos homeópatas adscritos al Instituto Homeopático Mexicano a la Cámara de Diputados, para que se les permitiera establecer una escuela para la enseñanza de ese sistema curativo y que se reconociera su práctica médica. Como a los médicos de la Sociedad Pedro Escobedo no les gustó la propuesta realizada por los homeópatas, decidieron impugnarla a través de las páginas de su periódico, mismo medio que utilizaron los del Instituto para responder a esos cuestionamientos. Esta situación no fue excepcional.

En el México decimonónico, la prensa fungió como un medio para dirimir cuestiones políticas, sociales, religiosas, científicas y económicas, entre otras. Aunque se planteó en un primer momento que la discusión versaría sobre la doctrina de Hahnemann, lo cierto es que los alópatas abandonaron ese propósito y acusaron a sus colegas de carecer de ética y de medrar con la salud de sus pacientes. Así, la querrela pasó del ámbito científico al personal, situación que redundó en que sólo se discutieran algunos

asuntos de la Homeopatía que resultaban controvertibles y que se buscara denostarla para mostrar su falta de científicidad.

Esta disputa muestra la percepción que los médicos mexicanos tenían sobre la Homeopatía entre los años de 1873 y 1874, y sobre todo las dificultades que tuvieron para llevarla a la práctica, debido a que se le consideraba una “charlatanería” y una “seudociencia” que debía ser perseguida por ocasionar la muerte de los enfermos.

Para finalizar, se debe destacar que *El Observador Médico* no fue el único periódico que impug-

nó los principios de la Homeopatía, pues en rotativos como *La Gaceta Médica de México* o *L’Trait d’Union* también aparecieron artículos que cuestionaban algunos principios de la Homeopatía. Y como bien menciona Germán Guajardo en su análisis de *La Reforma Médica*, en el siglo XIX resultaba complicado defender a este sistema curativo porque se carecía de los referentes o las evidencias que demostraran su efectividad, además de que resultaba imposible el diálogo cuando se partía la existencia de dos tipos de sistemas terapéuticos<sup>39</sup>, mismos que, como se mostró en el artículo, buscaban presentarse como los más adecuados para lograr la salud de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. De los Ríos JP. Discurso leído por el Sr. D. Juan Pablo de los Ríos. El Propagador Homeopático. Abr 1874; II(4-5): 5-17.
2. François-Flores FD. Historia de la medicina homeopática en México (1849-2004). May 2010 [Consultado 18 Jun 2018]. En: Homeopatía Ahora [blog]. Disponible en: <http://homeopatiaahora.blogspot.mx/2010/05/historia-de-la-medicina-homeopatica-en.html>.
3. Michel Barboza O. El devenir histórico de las revistas homeopáticas mexicanas y su situación actual. La Homeopatía en México. Dic 2013; (80 Aniv): 5-13.
4. Hernández Berrones J. Homeopathy ‘for Mexicans’: Medical Popularisation, Commercial Endeavours, and Patients’ Choice in the Mexican Medical Marketplace, 1853-1872. Medical History. Oct 2017; 61(4): 568-589. doi: 10.1017/mdh.2017.59.  
**Notas sobre las citas 1-4:** Jethro Hernández menciona que cuando la Homeopatía apareció en México, las instituciones médicas estaban en un proceso de transformación pero la profesión médica estaba lejos de consolidarse. Comellas llegó a México en 1853. Logró tener una amplia clientela por ser extranjero, su novedosa terapéutica y la presencia de pacientes inconformes con las terapias convencionales.
5. Reglamento del Instituto Homeopático Mexicano. El Propagador Homeopático. Abr 1871; I(6): 89-97.  
**Nota:** En el artículo tercero punto dos se indicaba la necesidad de publicar un periódico para discutir y estudiar la Homeopatía, así como para ayudar a su difusión y progreso.
6. Díez de Bonilla P. Informe del Secretario de la Asociación, en la sesión pública del 4 de julio de 1869. El Observador Médico. 1 Dic 1869; I(2): 23-25.
7. Redacción. Introducción. El Observador Médico. 1 Nov 1869; I(1): 1-2.
8. Guajardo G. Análisis de La Reforma Médica, una revista mexicana sobre Homeopatía. La Homeopatía de México. Mar-Abr 2014; 83(689): 9-15.  
**Nota:** Germán Guajardo indica que la división de la medicina en alopática y homeopática es una “artificial escisión mental”, pues lo que en realidad existen son especialidades médicas. El autor considera que la división constituye un “problema psicológico” que es fruto de una “seria crisis de identidad profesional”.
9. Redacción. Introducción. El Observador Médico. 1 Feb 1872; II(1): 3-5.
10. Flores ED. Necesidad de estudiar constantemente el Organon de Hahnemann. La Homeopatía de México. Nov-Dic 2015; 84(699): 32-35.  
**Nota sobre las citas 9, 10:** Eulalio Darío Flores menciona que la doctrina de Hahnemann se sustentaba en una concepción fisiológica, una ley terapéutica inmutable basada en la experimentación pura, un sistema patológico que reconoce en los tres miasmas crónicos o estigmas las causas de todas las enfermedades y una materia médica resultante de la experimentación pura.
11. Kaptchuk TJ. ¿Cuándo lo imparcial se convierte en sesgo? El dilema de las patogenesis homeopáticas y los modernos métodos de investigación. La Homeopatía de México. Ene-Feb 2017; 86(706): 13-24.
12. Domínguez Vello F. Acercamiento al pensamiento de Samuel Hahnemann. La Homeopatía de México. May-Jun 2016; 85(702): 14-20.
13. Rocha PG, Dávalos Hurtado E, Briseño Ríos A, Carrera JM, Sánchez Ortega P. Principios filosóficos de la Homeopatía. La Homeopatía de México. May-Jun 2015; 84(696): 33-38.
14. Dantas. F. ¿Cómo podemos obtener información más confiable de los estudios de las patogenesis? Una crítica a las experimentaciones puras. La Homeopatía de México. Ene-Feb 2015; 84(694): 12-19.  
**Nota sobre las citas 11-14:** De acuerdo con Ted Kaptchuk, Hahnemann buscaba superar, al igual que la élite de científicos médicos de su época con los métodos especulativos del escolasticismo galénico, la “magia” renacentista y las teorías mecánicas o químicas de la curación. Para fincar una medicina clínica confiable se debían realizar experimentaciones cuidadosas en las que se tenía que tomar en cuenta el ambiente de la experimentación, la meticulosidad del observador y la dieta y el estado mental

de los experimentadores. Fernando Domínguez advierte que Hahnemann, como hombre de la Ilustración, buscaba darle un orden racional a la medicina por medio de lo observable y los hechos. La aplicación terapéutica de la ley de los semejantes requería de la experimentación de los medicamentos en el cuerpo sano, pues hacerlo en animales o en personas enfermas no podían servir de norma para la obtención de una perfecta patogenesia. Flavio Dantas considera que el término experimentación puede resultar arcaico, por lo cual propone que se utilice “estudio patogénico homeopático” pues **patogénesis** define el desarrollo de las condiciones mórbidas y **homeopático** refiere a la utilización de medicamentos diluidos en voluntarios sano no pacientes.

15. Perdomo J, González EA, Castro EM. Aproximación biográfica a la vida y obra de Samuel Hahnemann. *Revista Médica Electrónica*. 2010; 32(6 supl. 1): 1-6.

**Nota:** Samuel Christian Friedrich Hahnemann nació el 10 de abril de 1755 en la población de Meissen, Sajonia. En 1777 comenzó sus estudios de medicina en la Universidad de Leipzig. Decepcionado por la enseñanza que recibió en ese lugar, decidió trasladarse a Viena, en donde se convirtió en discípulo del médico Quarin. Regresó a Alemania para graduarse el 10 de agosto de 1779 como médico en la Universidad de Erlangen. En 1796 publicó su *Ensayo sobre el nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales*, en el cual expuso los principios elementales de la Homeopatía. Sin embargo, su obra cumbre es *El Organón de la medicina*, publicado en 1810, en el que por medio de aforismos expuso las bases teóricas de su nuevo método. En 1811 inició la publicación de su *Materia médica pura*, donde presentó los resultados obtenidos en la experimentación de noventa medicamentos en sujetos sanos, y en 1835, *Las enfermedades crónicas*, su doctrina y tratamiento homeopático. En 1835 se trasladó a París, donde logró tener una amplia clientela gracias al decreto real del 21 de agosto de 1835 que permitía el ejercicio de la Homeopatía. Murió en París el 2 de julio de 1843.

16. Zendejas Lara JA. Dosis homeopática. *La Homeopatía de México*. Ene-Mar 2018; 87(712): 36-40.

**Nota:** Zendejas menciona que Hahnemann concibió la concepción primaria farmacodinámica de las dosis subfisiológicas, misma que refiere que todo medicamento, de acuerdo a su dosis, produce en el organismo varios efectos y produce dos acciones reaccionales.

17. De los Ríos JP. Discurso del señor Ríos. *El Propagador Homeopático*. Abr 1872; I(10-11): 183-191.

18. Fuentes, P. Discurso del señor Fuentes. *El Propagador Homeopático*. Abr 1872; I(10-11): 192-199.

19. **Nota:** Germán Guajardo menciona que reducir el complejo quehacer médico a la curación contribuía a la confusión, a alimentar a la ignorancia y a que la Homeopatía estuviera en desventaja respecto a la alopatía.

20. Galindo J. La Homeopatía. Artículo primero. *El Observador Médico*. 8 Jul 1873; II(18): 288-292.

21. Pérez F. Variedades. Curso de 1872 a 1873, en los colegios de medicina homeopática de los Estados Unidos. *El Propagador Homeopático*. Jun 1873; II(6): 95-96.

22. Redacción. Sin título. *El Propagador Homeopático*. Jul. 1873. II(7): 97-105.

23. Galindo J. La Homeopatía. Artículo segundo. *El Observador Médico*. 1 Sep 1873; II(20): 313-316.

24. Redacción. Al Propagador Homeopático. *El Observador Médico*. 1 Sep 1873; II(20): 327-328.

25. Redacción. Al “Observador Médico”. Contestación al artículo inserto en la página 327. *El Propagador Homeopático*. Sep 1873. II(9): 129-134.

26. Galindo J. La Homeopatía. Artículo tercero. *El Observador Médico*. 1 Oct 1873. II(21): 329-333.

27. Domínguez Vello F. *Op cit*.

**Nota sobre las citas 26, 27:** Fernando Domínguez menciona que la teoría miasmática de Hahnemann representó un cambio en la manera de tratar la patología humana y permitió darle un sentido distinto a los conceptos de salud, enfermedad y curación.

28. Galindo J. *Op cit*.

**Nota:** Galindo desconocía el nombre correcto de los libros pues llamó “Manual de Homeopatía Específica de Humphreys” al *Mentor homeopático de Humphreys o guía de las familias en el uso de la medicina específica homeopática* (Nueva York, Humphreys’ Homeopathic Medicine Company, 1866); “Aplicación de doce remedios homeopáticos” a *La Homeopatía simplificada, o sea aplicación de doce remedios a las enfermedades más comunes* (Madrid, Imprenta de A. Vicente, 1861) y “Nuevo catálogo de las especialidades farmacéuticas y medicinas homeopáticas” al libro de Julián González titulado *Tratado práctico de Homeopatía y guía de las familias* (México, Imprenta de la viuda e hijos de Murguía, 1870).

29. Galindo, J. La Homeopatía. Artículo cuarto. *El Observador Médico*. 1 Nov 1873; II(22): 349-356.

30. Redacción. Similia similibus curantur. *El Propagador Homeopático*. Ene 1874; II(1): 194-200.

31. Novelo Pichardo S. Enfoque sistémico del principio vital: el factor inteligente de los sistemas biológicos. *La Homeopatía de México*. Sep-Oct 2017; 86(710): 12-20.

**Nota:** Susana Novelo indica que Hahnemann utilizó de manera indistinta los conceptos de energía vital y principio vital, pero después de la sexta edición le confirió mayor jerarquía al segundo. Entendía a la energía como la causa del origen y mantenimiento de la vida que impulsaba los cambios y movimientos de los elementos materiales.

32. Redacción. Similia similibus curantur. *El Propagador Homeopático*. Feb 1874; II(2): 209-213.

33. González J. Literatura médica y homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Ene 1874; II(1): 201-207.

34. González J. La Homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Feb 1874; II(2): 214-224.

35. González J. La Homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Mar 1874; II(3): 233-240.

36. González J. La Homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Abr-May 1874. II(4-5): 46-48.

37. González J. La Homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Jun-Jul 1874; II(6-7): 7-16.

38. González J. La Homeopatía. *El Propagador Homeopático*. Ag 1874; II(8): 11-16.

39. Guajardo G. *Op cit*.

## Artículo original

# Análisis Mediante Espectrofotometría UV/Vis de Diferentes Productos Terminados Homeopáticos de Nux Vomica 6CH, 7CH y 30CH, Comercializados en Tres Farmacias en Bogotá, Colombia

Luisa Benítez-Cárdenas\*,  
Valentina Ruiz-Blanco\*\*,  
Laura Torres-Betancourth\*\*\*

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía,  
Ultradiluciones agitadas,  
Espectrofotometría, Nux  
vomica.

## Resumen

El aumento de la frecuencia de uso de los medicamentos homeopáticos en la población en general implica que la calidad en la elaboración de los mismos debe indagarse para evitar situaciones adversas en la población que los consume. En Colombia existen procesos legales para obtener el permiso de producción y venta; sin embargo, en éstos no hay verificación del producto terminado contrastándolo con un control.

Los medicamentos homeopáticos se elaboran mediante ultradiluciones de sustancias que actúan basados en el principio *similia similibus curantur*. La Nux vomica es un medicamento homeopático de uso frecuente, dado su carácter de policresto para diferentes patologías, y por lo tanto es importante tener un control de calidad de dicho medicamento. En este estudio se realizaron mediciones de la concentración de Nux vomica 6CH, 7CH y 30CH comprada en diferentes farmacias (FAR) y vendida como producto terminado, comparándolos con un medicamento elaborado por las autoras de este trabajo, utilizando para ello la espectrofotometría UV/Vis, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ellos después de aplicar energía cinética.

## Abstract

*The increasing use of homeopathic medicines in the general population implies that the quality in the preparation of those should be investigated to avoid adverse situations in the people who consumes them. In Colombia, there are legal processes*

\*Medica Epidemióloga, Msc Medicina Alternativa-homeopatía, docente Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada.

\*\*Estudiante programa de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada.

\*\*\*Estudiante programa de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada.

Recibido: julio, 2018. Aceptado: junio, 2018.

## KEYWORDS:

Homeopathy, Ultradilutions, Spectrophotometry, Nux vomica.

*to obtain the production and sale license, however, there is no verification of the finished product against a control.*

*Homeopathic medicines are made by ultradilutions of substances that act based on the Similia similibus curentur principle. The Nux vomica is a homeopathic medicine of frequent use, given its character of policrosto, for different pathologies and therefore it's important to have a quality control of that medication. In this study, measurements were made of Nux vomica 6CH, 7CH and 30CH concentration purchased in different pharmacies (FAR) and sold as a finished product, comparing them with a drug elaborated by the authors using UV/Vis spectrophotometry. No statistically significant differences were found between them. after applying kinetic energy.*

## Introducción

La Homeopatía es un sistema terapéutico que se basa en varios principios de los cuales cabe resaltar los de la similitud, la totalidad sintomática y la utilización de sustancias ultradiluidas y dinamizadas. El medicamento dado al enfermo por el médico tratante ha provocado en una persona sana los síntomas que va a neutralizar en una persona enferma. Los medicamentos son preparados sistemática y rigurosamente diluyendo en agua más alcohol la sustancia activa y agitando vigorosamente entre cada dilución. La sustancia activa puede ser de origen vegetal, mineral o animal.

El medicamento homeopático Nux vomica se prepara a partir de la semilla del árbol *Strychnos nux-vomica* y contiene, entre otras cosas, alcaloides como la estricnina, brucina e igasurina. Las diferentes dinamizaciones son preparadas por maceración en alcohol de la semilla seca y bien rallada<sup>1</sup>.

La actual reglamentación colombiana para control de los medicamentos homeopáticos está sustentada en los Decretos 3554 (del año 2004) y 1737 (2005), así como en los Decretos 1861 (2006), 4664 (2006) y 1735 (2006), los cuales normatizan la preparación, distribución, dispensación y comercialización de los mismos y disponen las normas para su vigilancia. Sin embargo, los mecanismos técnicos de seguimiento y control de calidad son poco implementados para asegurar su calidad.

El objetivo de este trabajo es determinar la absorbancia de los medicamentos homeopáticos Nux vomica 6CH, 7CH y 30CH, de venta en tres farmacias homeopáticas de Bogotá, Colombia, y su variación frente a un control realizado por los autores mediante espectrometría UV/Vis.

## Antecedentes

La terapéutica homeopática se remonta al principio hipocrático *similia similibus curentur*, es decir, lo semejante cura lo semejante. De allí deriva el principio de similitud planteado por Samuel Hahnemann, que parte de los ensayos clínicos patogenésicos para actuar en sujetos enfermos a partir de los signos y los síntomas producidos por una sustancia en individuos sanos<sup>2</sup>. Esa sustancia, según el principio de similitud, sería utilizada en pacientes cuyos signos y síntomas se asemejen a los ya mencionados<sup>3</sup>.

En 2007, Paolo Bellavite y colaboradores<sup>4</sup> describieron tres posibles mecanismos que explicarían la inversión de los efectos farmacológicos: la no linealidad en la relación dosis-respuesta, los diferentes estados fisiopatológicos iniciales del organismo y la farmacodinamia de la respuesta corporal al medicamento. Ellos plantean un modelo en el cual el medicamento homeopático interactúa con sistemas de regulación a través de información compleja que simula los trastornos que se presentan en la enfermedad natural. En respuesta al medicamento se genera una reorganización de los sistemas de regulación que lleva a un camino de curación del organismo.

Con el fin de probar las distintas teorías planteadas se han realizado varios estudios desde 1945, incluyendo 156 ensayos patogenésicos homeopáticos con 143 medicamentos que muestran variaciones sustanciales en el número de participantes, la duración del tratamiento, la presentación de métodos y los resultados. En promedio, estos estudios mostraron la aparición de síntomas en 84% de los pacientes sanos que recibían los principios activos. Aunque los resultados no son completamente confiables por errores de diseño o metodología en los diferentes estudios, se abre la puerta a más estudios futuros con mejor control<sup>5</sup>.

Otros dos ensayos patogenésicos doble ciego aleatorizados se realizaron en 2001 utilizando ácido ascórbico (AA) y ácido málico (AM), con 20 pacientes en cada uno, encontrando 39 AA y 57 AM síntomas asociados a la administración de las sustancias en pacientes sanos<sup>6</sup>.

Ese mismo año se realizó el *Ensayo Patogenésico sobre los Cálices de Physalis Peruviana L.*, un estudio doble ciego que contó con 12 participantes sanos que demostró diferencias clínicas entre el grupo experimento y el grupo placebo al tomar el medicamento, siendo los principales síntomas las cefaleas, las alteraciones del sueño y los síntomas digestivos. Con este estudio se encontró asociación entre la toma del medicamento y la presencia de síntomas generales y totales<sup>7</sup>.

Para 2013 se realizó otro estudio, utilizando un nosode proveniente del virus de la hepatitis C en pacientes sanos, en los cuales se produjeron síntomas comparables con dicha enfermedad<sup>8</sup>. También, contemporáneamente, se sugiere otro modelo que utiliza la teoría de los sistemas dinámicos y plantea que, al simular las trayectorias del sistema, se genera una imagen que muestra cómo las perturbaciones externas tienen efectos patológicos; del mismo modo, los cambios que permitan que el sistema encuentre su camino inverso al estado original inducirían cambios terapéuticos. Es así como se puede lograr un efecto curativo en los elementos que reproducen el patrón del sistema del estado patológico<sup>9</sup>.

Un año después, en 2014<sup>10</sup>, se realizó un estudio donde 7 homeópatas identificaban la sustancia en cuestión analizando un set de síntomas para evaluar si los estudios patogenéticos brindan en realidad conjuntos de síntomas reconocibles y consistentes por cada medicamento. Dos de ellos fueron capaces de identificar la sustancia (Ozono 30C) de la lista completa de medicamentos posibles (2372) y de una lista de 20.

Más recientemente, en 2015, se realizó un nuevo consolidado de hallazgos y resultados de estudios —desde 1994 a la fecha— que prueba que en los ensayos patogenésicos se puede distinguir entre los síntomas asociados al medicamento y los asociados al placebo, con resultados estadísticamente significativos<sup>11</sup>. Ello hace que se abra el camino a más estudios por grupos independientes que serán la prueba confirmatoria de la efectividad de los tratamientos homeopáticos.

Paralelo al esfuerzo de comprobar la actividad clínica de los medicamentos homeopáticos, al-

gunos grupos motivados por la gran diversidad de resultados en los estudios citados y los realizados a lo largo de la historia, han mostrado interés por comprobar que los medicamentos usados por la Homeopatía difieren de lo que muchos científicos considerarían placebos. Para ello se han utilizado técnicas tan diversas como la espectroscopía UV, espectroscopía de resonancia magnética nuclear, calorimetría o termoluminiscencia, calorimetría, conductimetría y pH-metría<sup>12, 13</sup>.

Para analizar la diferencia en las propiedades fisicoquímicas de soluciones extremadamente diluidas, como las homeopáticas, respecto al agua pura, se han realizado diversos trabajos. Elia y colaboradores utilizaron los cambios en la conductividad eléctrica<sup>14</sup>. Por su parte, Sekar y colaboradores<sup>15</sup> utilizaron la electroforesis capilar para detectar cationes en tinturas madre y potencias de formulaciones líquidas de *Pothos foetidus*, como un método alternativo a la cromatografía líquida de alto rendimiento (HPLC) para el análisis farmacéutico.

Este método resultó ser una herramienta económica, eficiente y rápida para una amplia gama de aplicaciones<sup>16</sup>. Contemporáneamente, Louis Rey presentó en Vermont los beneficios de utilizar señales más intensas, como la del agua deuterada, en diluciones homeopáticas. Para dicho entonces se concluye que, si la modificación de la red persiste al desaparecer el soluto, la acción depende de la memoria generada en un proceso dinámico de excitación cuántica colectiva de las moléculas de agua, proceso que es único en cada medicamento homeopático<sup>17</sup>.

Por otro lado, para diferenciar un medicamento homeopático de otro o de un control, Maity y colaboradores<sup>18</sup> comprobaron que la dispersión dieléctrica, gracias a la estructura formada por la molécula y el vehículo, se puede diferenciar tanto en las distintas potencias de un mismo medicamento como en distintos medicamentos a la misma potencia. Chikramane<sup>19</sup>, utilizando la tecnología de punta de la época, determinó la presencia y el tamaño de nanopartículas por microscopía electrónica de transmisión (TEM), el reconocimiento de los cristales de cada medicamento por difracción de electrones de área seleccionada (SAED) y la concentración y el análisis químico por espectroscopía de emisión por plasma de acoplamiento inductivo (ICP-AES), incluso a muy altas diluciones.

La microscopía electrónica no sólo ha sido empleada para diferenciar medicamentos, sino tam-

bién para detectar las distintas propiedades fisicoquímicas y eléctricas de Natrum muriaticum y Natrum phosphoricum respecto al agua, labor a cargo de Shui Yin Lo, Benjamin Bonavida y otros investigadores<sup>20</sup>. En este estudio, como en muchos otros, resalta el papel de la dinamización como pilar para diferenciar el medicamento homeopático del agua.

Las principales diferencias se encontraron en la fluorescencia de los medicamentos, pero, además, al analizar las muestras expuestas a un campo electromagnético se observó que los cristales del fosfato en agua normal no mostraron un patrón ordenado, mientras que los cristales de fosfato mezclados con los racimos eléctricos se distribuyeron en líneas rectas. ¿La conclusión?: el fosfato se alinea siguiendo el dipolo de los campos eléctricos de los racimos<sup>21</sup>.

La espectrofotometría mantiene el liderazgo a la hora de caracterizar medicamentos sin importar el origen o la dilución del mismo<sup>22</sup>, a pesar de que para esta década se han realizado varios aportes en el campo de la caracterización de medicamentos homeopáticos. Lenger, por ejemplo, a través de la luminiscencia retardada determinó que los valores-B2 caracterizan la potencia mientras que las frecuencias de resonancia son características para el medicamento<sup>23</sup>.

Se propone el uso de colorantes solvatocromicos para detectar distintas potencias homeopáticas<sup>24</sup> y no sólo se utilizan mediciones de distintas características fisicoquímicas como las densidades, velocidades ultrasónicas, viscosidades e índices de refracción para distinguir medicamentos<sup>25</sup>. Se concluyó que el espectro infrarrojo es útil únicamente para caracterizar la variabilidad causada por los cambios atmosféricos<sup>26</sup>.

Finalmente, cabe resaltar que se ha demostrado que las diferentes técnicas espectrofotométricas difieren en los resultados. El espectrofotómetro es un instrumento con una fuente de radiación electromagnética y un detector fotoeléctrico que permite cuantificar la absorción de la radiación electromagnética al interactuar con una muestra; esta absorción se puede realizar en región visible, ultravioleta o infrarrojo<sup>27</sup>.

El estudio realizado por Anick con espectroscopía de <sup>1</sup>H-NMR de alta sensibilidad evidenció la problemática del método para detectar distintas sustancias presente a concentraciones demasiado bajas<sup>28</sup>. Los mejores resultados se han obtenido al

usar equipos como el espectrofotómetro infrarrojo Hitachi, utilizado por Sukul para comparar las bandas de absorción infrarroja de etanol y Nux vomica 30CH, encontrando diferencias significativas en la longitud de las mismas<sup>29</sup>; o bien, la espectroscopía infrarroja transformada de Fourier (infrarrojo TF), que se ha considerado uno de los métodos más prometedores de la década anterior para el estudio de moléculas en soluciones hidroalcohólicas, ya que permite ver la distribución de la fuerza de los enlaces hidrogeno<sup>30,31</sup>.

Por su parte, en el espectro ultravioleta, el espectrofotómetro UV-Vis Jasco-V-530 permite diferenciar la absorción de Nux vomica respecto al control en rango de 190-50 nm<sup>32</sup> y el espectrofotómetro Raman ha mostrado ser útil para analizar las diferencias entre Natrum phosphoricum y Natrum muriaticum<sup>33</sup>, de manera que se puedan distinguir y diferenciar las dinamizaciones de Natrum muriaticum y Nux vomica<sup>34</sup>. Otro espectrofotómetro utilizado en México para comparar tinturas madre de distintos laboratorios a espectro de absorción de 220 a 450 nm ha sido el Beckman, modelo DU-680<sup>35</sup>.

## Metodología

### Preparación del blanco

La preparación de los medicamentos de control se realizó a partir de la tintura madre de Nux vomica y alcohol al 20%. Utilizando el método centesimal de Hahnemann de la farmacopea alemana, se obtuvo un frasco de 20 ml de Nux vomica 6CH, 7CH y 30CH. El procedimiento se realizó en un lugar descontaminado y aislado, con el material de bioseguridad en el personal implicado para evitar la contaminación de la preparación. Para controlar la calidad de cada preparación, cada sucusión fue realizada por la misma persona sobre la misma superficie dura y elástica.

### Obtención de Nux vomica de venta en Colombia

Para seleccionar las farmacias que entrarían en el estudio, se revisó el listado arrojado por el buscador Google de las farmacias homeopáticas en Bogotá que vendieran medicamentos unitarios; las palabras utilizadas en la búsqueda fueron: "farmacias homeopáticas en Bogotá". Se encontraron 20 sitios, de los cuales fueron descartadas las farmacias que vendían medicamentos complejos; por conveniencia

de ubicación geográfica, se eligieron las que se localizan entre la calle 63 y la calle 106, en la referida ciudad de Bogotá.

De las que quedaron, una lista de 6, se obtuvo información de la preparación de las diluciones y se seleccionaron aquellas que incluyeran alcohol al 20% para que fueran comparables. Una vez seleccionadas, se acudió a los puntos de venta.

## Medición

Las mediciones se realizaron en el laboratorio de genética de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada (UMNG), entidad institucional, y el Laboratorio de Ciencias Básicas de la Universidad Javeriana (extrainstitucional), con equipo completo de protección personal.

Los medicamentos no estuvieron en contacto con fuentes de energía electromagnética en ninguno de los casos, antes, durante o después de las mediciones. Una vez comprobada la calibración y el mantenimiento de los equipos, y bajo un ambiente controlado, se realizaron 4 mediciones por medicamento de absorbancia a 405 y 620 nm.

Inicialmente, la medición en cada longitud de onda se realizó con el estado basal de cada medicamento. Una vez finalizadas las mediciones en dicho estado, una única persona dinamizó con 10 golpes cada frasco sobre la misma superficie para medir cambios al aplicar energía cinética.

- **Amersham Ultrospec 6300 Pro UV Visible Spectrophotometer (UMNG).** La medición de un blanco como punto de referencia se realizó con agua destilada cada 3 mediciones. La diferencia entre cada medición era de 1 minuto para cada muestra, con la misma condición inicial para cada una de las 4 mediciones realizadas. Para la medición al aplicar energía cinética cada frasco fue agitado antes de disponer la muestra en la celda de medición.
- **Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer (U. Javeriana).** Utilizando una única micropipeta de 100 microlitros para todas las celdas, se procedió a organizar los medicamentos por grupo en cada fila y columna para evitar confusión en la identificación de

las muestras. Una vez finalizada la disposición de los medicamentos en su estado basal, se dinamizaron los frascos y se organizaron de la misma forma que la medición basal. 5 minutos después se realizaron las mediciones y se guardaron los datos en una memoria USB disponible en la institución.

## Tabulación de resultados

Las mediciones realizadas con el espectrofotómetro institucional fueron tabuladas manualmente por los investigadores. Las mediciones realizadas con el espectrofotómetro extrainstitucional no sufrieron modificaciones humanas.

## Análisis de resultados

Para el análisis estadístico se utilizó el programa *Real Statistics* 2016. Inicialmente se realizó el análisis descriptivo de la información con la prueba de Shapiro-Wilk, y finalmente se hizo el análisis de varianza por Levene y ANOVA o Kruskal-Wallis, así como Dunnett, para saber con respecto a cuál laboratorio había diferencia.

## Resultados

A continuación se presenta el consolidado de los resultados del análisis estadístico en términos de media, desviación estándar y valor del estadístico análisis de varianza ANOVA/Kruskal-Wallis ( $p < 0.05$ ), con el que se determinarían o no diferencias estadísticamente significativas respecto a las mediciones realizadas a diferente longitud de onda con el Amersham Ultrospec™ 6300 Pro UV/Visible Spectrophotometer, y con el Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer, discriminando entre el resultado basal del medicamento y los cambios surgidos por la aplicación de energía cinética (figuras 1-4).

Asimismo, se muestra el estadístico comparativo (Dunnett) para determinar el laboratorio correspondiente a las diferencias significativas, señalando con un asterisco si hubo diferencia. En caso de no encontrar diferencias se registra el término N/A (figura 5).

Sin Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.005	0.001	0.406	0.328	7.39E-17
FAR II 6CH	-0.009	0.001	0.025		
FAR III 6CH	0.007	0.000	0.001		
CONTROL 6CH	-0.011	0.000	0.278		
FAR I 7CH	-0.002	0.000	0.025	0.014	0.000
FAR II 7CH	-0.014	0.000	0.000		
FAR III 7CH	0.011	0.001	0.087		
CONTROL 7CH	0.000	0.000	0.278		
FAR I 30CH	0.002	0.001	0.001	0.291	2.73E-42
FAR II 30CH	0.404	0.000	0.001		
FAR III 30CH	0.009	0.000	0.001		
CONTROL 30CH	-0.008	0.000	0.278		
Con Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	-0.010	0.000	0.025	0.404	1.43E-18
FAR II 6CH	-0.001	0.001	0.406		
FAR III 6CH	-0.011	0.000	0.001		
CONTROL 6CH	-0.003	0.000	0.001		
FAR I 7CH	-0.014	0.000	0.000	0.070	7.35E-20
FAR II 7CH	-0.007	0.001	0.001		
FAR III 7CH	0.005	0.000	0.682		
CONTROL 7CH	-0.002	0.000	0.025		
FAR I 30CH	-0.009	0.000	0.000	0.014	0.000
FAR II 30CH	0.408	0.000	0.682		
FAR III 30CH	-0.001	0.000	0.000		
CONTROL 30CH	-0.003	0.000	0.001		

**Figura 1.** Resultados de las absorbancias registradas en el espectrofotómetro (institucional). Amersham Ultrospec™ 6300 Pro UV/Visible Spectrophotometer a 405 nm.  
**MED:** media; **DE:** desviación estándar; **SW:** Shapiro-Wilk; **KW:** Kruskal-Wallis; **FAR:** Farmacia.

Sin Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.003	0.001	0.977	0.035	0.001
FAR II 6CH	-0.005	0.000	0.000		
FAR III 6CH	0.003	0.000	0.025		
CONTROL 6CH	-0.006	0.000	0.001		
FAR I 7CH	-0.003	0.001	0.001	0.119	4.4E-11
FAR II 7CH	-0.009	0.000	0.682		
FAR III 7CH	0.003	0.000	0.278		
CONTROL 7CH	0.000	0.001	0.724		
FAR I 30CH	0.003	0.001	0.371	0.013	0.001
FAR II 30CH	0.170	0.000	0.000		
FAR III 30CH	0.003	0.000	0.025		
CONTROL 30CH	-0.005	0.000	0.001		
Con Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	-0.007	0.001	0.855	0.058	7.4E-09
FAR II 6CH	-0.002	0.001	0.371		
FAR III 6CH	-0.007	0.000	0.001		
CONTROL 6CH	0.000	0.000	0.000		
FAR I 7CH	-0.007	0.000	0.001	0.001	0.001
FAR II 7CH	-0.004	0.000	0.025		
FAR III 7CH	0.004	0.001	0.268		
CONTROL 7CH	0.002	0.000	0.278		
FAR I 30CH	-0.004	0.000	0.025	0.001	0.002
FAR II 30CH	0.176	0.000	0.682		
FAR III 30CH	0.002	0.002	0.462		
CONTROL 30CH	0.003	0.000	0.025		

**Figura 2.** Resultados de las absorbancias registradas en el espectrofotómetro (institucional). Amersham Ultrospec™ 6300 Pro UV/Visible Spectrophotometer a 602 nm.  
**MED:** media; **DE:** desviación estándar; **SW:** Shapiro-Wilk; **KW:** Kruskal-Wallis; **FAR:** Farmacia.

Sin Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.045	0.001	0.590	0.271	0.983
FAR II 6CH	0.047	0.001	0.011		
FAR III 6CH	0.045	0.001	0.461		
CONTROL 6CH	0.045	0.001	0.433		
FAR I 7CH	0.036	0.000	0.475	0.013	0.176
FAR II 7CH	0.038	0.001	0.462		
FAR III 7CH	0.037	0.000	0.771		
CONTROL 7CH	0.036	0.001	0.581		
FAR I 30CH	0.038	0.001	0.770	0.148	0.000
FAR II 30CH	0.073	0.001	0.335		
FAR III 30CH	0.036	0.000	0.182		
CONTROL 30CH	0.036	0.000	0.769		
Con Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.045	0.001	0.590	0.271	0.983
FAR II 6CH	0.047	0.001	0.011		
FAR III 6CH	0.045	0.001	0.461		
CONTROL 6CH	0.045	0.001	0.433		
FAR I 7CH	0.045	0.001	0.590	0.271	0.983
FAR II 7CH	0.047	0.001	0.011		
FAR III 7CH	0.045	0.001	0.461		
CONTROL 7CH	0.045	0.001	0.433		
FAR I 30CH	0.048	0.002	0.179	0.005	0.057 (KW)
FAR II 30CH	0.133	0.002	0.816		
FAR III 30CH	0.046	0.001	0.628		
CONTROL 30CH	0.046	0.002	0.724		

**Figura 3.** Resultados de las absorbancias registradas en el espectrofotómetro (extra institucional). Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer a 405 nm.  
**MED:** media; **DE:** desviación estándar; **SW:** Shapiro-Wilk; **KW:** Kruskal-Wallis; **FAR:** Farmacia.

Sin Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.038	0.002	0.093	0.011	0.751
FAR II 6CH	0.036	0.001	0.073		
FAR III 6CH	0.036	0.000	0.311		
CONTROL 6CH	0.036	0.000	0.194		
FAR I 7CH	0.036	0.000	0.475	0.013	0.176
FAR II 7CH	0.038	0.001	0.462		
FAR III 7CH	0.037	0.000	0.771		
CONTROL 7CH	0.036	0.001	0.581		
FAR I 30CH	0.038	0.001	0.770	0.148	0.000
FAR II 30CH	0.073	0.001	0.335		
FAR III 30CH	0.036	0.000	0.182		
CONTROL 30CH	0.036	0.000	0.769		
Con Energía Cinética					
Medicamentos	MED	DE	SW	Levene	ANOVA/KW
FAR I 6CH	0.038	0.002	0.382	0.021	0.57
FAR II 6CH	0.037	0.000	0.941		
FAR III 6CH	0.038	0.000	0.012		
CONTROL 6CH	0.038	0.000	0.881		
FAR I 7CH	0.037	0.001	0.724	0.011	0.041
FAR II 7CH	0.038	0.001	0.462		
FAR III 7CH	0.037	0.000	0.942		
CONTROL 7CH	0.037	0.001	0.631		
FAR I 30CH	0.038	0.001	0.288	0.001	0.089
FAR II 30CH	0.079	0.003	0.103		
FAR III 30CH	0.038	0.000	0.661		
CONTROL 30CH	0.038	0.001	0.795		

**Figura 4.** Resultados de las absorbancias registradas en el espectrofotómetro (extrainstitucional). Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer a 602 nm.  
**MED:** media; **DE:** desviación estándar; **SW:** Shapiro-Wilk; **KW:** Kruskal-Wallis; **FAR:** Farmacia.

Sin Energía Cinética									
	Condición	FAR I	FAR II	FAR III	CONTROL	FAR I	FAR II	FAR III	CONTROL
6CH	405 nm SEC	*	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	405 nm CEC	N/A	*	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	620 nm SEC	*	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	620 nm CEC	*	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7CH	405 nm SEC	N/A	*	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	405 nm CEC	*	*	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	620 nm SEC	*	*	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	620 nm CEC	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
30CH	405 nm SEC	N/A	*	N/A	N/A	N/A	*	N/A	N/A
	405 nm CEC	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	620nm SEC	N/A	*	N/A	N/A	N/A	*	N/A	N/A
	620nm CEC	N/A	*	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**Figura 5.** Resumen de resultados prueba Dunnett para los distintos medicamentos con y sin energía cinética. **SEC:** sin energía cinética; **CEC:** con energía cinética; **FAR:** Farmacia. **N/A:** no aplica para diferencias estadísticamente significativas. \*Cambios estadísticamente significativos.

## Discusión

La estandarización de un método de control de calidad en cuanto a medicamentos homeopáticos en Colombia, de fácil implementación y comprensión, sería de gran importancia dado que garantizaría la utilización de productos con calidad y concentraciones equivalentes.

Para definir el método más adecuado se ha de tener en cuenta que, a diferencia del trabajo realizado por Tovar y colaboradores en México<sup>36</sup>, los medicamentos homeopáticos necesitan una longitud de onda mayor que las tinturas dado que se encuentran mucho más diluidos. En nuestro estudio, las dos longitudes de onda amplias permitieron contar con resultados espectrofotométricos que detectaban sustancia en las muestras.

Por otra parte, al analizar estadísticamente los datos se encontraron diferencias dependientes del espectrofotómetro utilizado. El Amersham Ultrospec™ 6300 Pro UV/Visible Spectrophotometer (institucional) mostró diferencias significativas entre los medicamentos, principalmente en las diluciones más pequeñas, siendo la farmacia II y la farmacia III las que presentaron diferencias significativas con respecto al control; el primero el más evidente, en todas las diluciones.

No obstante, con el Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer, (extrainstitucional) no se encontraron diferencias significativas excepto en la medición del estado basal de los medicamentos 30CH, de los cuales la farmacia II, nuevamente, muestra diferencias significativas respecto al control.

Es importante anotar que estas diferencias desaparecieron después de aplicar energía cinética,

lo que indica que el medicamento homeopático sufre cambios en su estructura al aplicarle la energía cinética, como lo describe la literatura.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deben realizar más estudios respecto al equipo más conveniente al hacer mediciones de sustancias ultradiluidas; sin embargo, teniendo en cuenta los resultados del Thermo Scientific™ Multiskan™ FC Microplate Photometer, que parece ser el más adecuado, ninguno de los medicamentos, una vez dinamizados, como se usan clínicamente, mostró diferencias con respecto al control. No se puede ignorar el patrón de diferencia respecto a la farmacia II, para lo cual se necesitan más estudios con mayor número de mediciones y revisar la técnica de preparación de dichos medicamentos en laboratorio correspondiente, teniendo en cuenta que existen diferentes formas de preparación de medicamentos homeopáticos.

Por último, en la medida en que la investigación en Homeopatía en Colombia obedezca a un interés gubernamental, la consecución de tecnología para este tipo de experimentos no tendrá las dificultades que encontramos en esta investigación.

## Conclusiones

Respecto al control, y sin tener en cuenta el espectrofotómetro utilizado, se hallan diferencias respecto a la farmacia II. No obstante, al discriminar entre los dispositivos utilizados, dicha farmacia, bajo las condiciones de uso clínico que requieren aplicación de energía cinética antes de consumir el medicamento no hay diferencias significativas. Se deben realizar más estudios para determinar el espectrofotómetro más adecuado a la hora de determinar la calidad de medicamentos ultra diluidos.

Dados los resultados de esta investigación, es importante establecer en la formulación de medicamentos homeopáticos la agitación de los mismos antes de su ingesta.

## REFERENCIAS

1. Hartmann F. Farmacopea homeopática, 5a ed. I. de J. Torner Ed.; 1846.
2. Mendiola R. Bases científicas de la Homeopatía. 1980.
3. Hahnemann S. Organon de la medicina, 6a ed. 2013. Parágrafo 24.
4. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the "Simile". Evid Based Complement Alternat Med. Jun 2007; 4(2): 149-163. <http://doi.org/10.1093/ecam/nel117>.
5. Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, Koster D, Jansen JP, Eizayaga J, Alvarez ME, Marim M, Belon P, Weckx LL. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. Homeopathy. Ene 2007; 96(1): 4-16. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2006.11.005>.
6. Fisher P, Dantas F. Homeopathic pathogenetic trials of Acidum malicum and Acidum ascorbicum. British Homoeopathic Journal. Jul 2001; 90(3): 118-125. <http://doi.org/10.1054/homp.1999.0476>.
7. Gamboa Ortiz J. Ensayo clínico patogenésico sobre los cálices de Physalis peruviana L [tesis]. Universidad Nacional de Colombia; 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3797/1/598305.2010.pdf>.
8. Shah R. Hepatitis C Nosode: The preparation and homeopathic pathogenetic trial. Homeopathy. Jul 2013; 102(3): 207-214. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2013.02.002>.
9. Bellavite P, Oliosio D, Marzotto M, Moratti E, Conforti A. (2013). A dynamic network model of the similia principle. Complementary Therapies in Medicine. 2013; 21: 750-761.
10. Sherr J, Quirk T, Tournier AL. Do homeopathic pathogenetic trials generate recognisable and reproducible symptom pictures?: Results from a pilot pathogenetic trial of Ozone 30c. Homeopathy. Abr 2014; 103(2): 108-112. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2013.12.001>.
11. Walach H, Teut M. Scientific proving of ultra high dilutions on humans. Homeopathy. Oct 2015; 104(4): 322-327. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2015.08.008>.
12. Klein SD, Wolf U. Comparison of globules prepared from high dilutions of various starting materials by ultraviolet light spectroscopy. International Journal of High Dilution Research. 2013; 12: 139-140. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.12.017>.

13. Maity T, Ghosh D, Mahata CR. Effect of dielectric dispersion on potentised homeopathic medicines. *Homeopathy*. Abr 2010; 99(2): 99-103. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2009.10.004>.
14. Elia V, Baiano S, Duro I, Napoli E, Niccoli M, Nonatelli L. Permanent physico-chemical properties of extremely diluted aqueous solutions of homeopathic medicines. *Homeopathy*. Jul 2004; 93(3): 144-150. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2004.04.004>.
15. Sekar R, Azhaguvel S. Indirect Photometric Detection and Determination of Some Inorganic Cations in Anti-Asthmatic Homeopathic Pharmaceuticals by CE. *Chromatographia*. Ene 2008; 67(1-2): 157-161. <http://doi.org/10.1365/s10337-007-0443-z>
16. *Ibid.*
17. Rey L. Thermoluminescence as an experimental tool to investigate the structure of high dilutions. En: Third Annual Conference on Physics, Chemistry and Biology of Water. 2008.
18. Maity T, Ghosh D, Mahata CR. *Op cit.*
19. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane, SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. Oct 2010; 99(4): 231-242. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2010.05.006>.
20. Lo SY, Bonavida B, editores. Proceedings of the First International Symposium on Physical, Chemical, and Biological Properties of Stable Water (I<sub>E</sub>) Clusters: Los Angeles, California, 6 December 1997. Singapur: World Scientific, 1998.
21. *Ibid.*
22. Klein SD, Wolf U. *Op cit.*
23. Lenger K, Bajpai RP, Spielmann M. Identification of unknown homeopathic remedies by delayed luminescence. *Cell Biochemistry and Biophysics*. Mar 2014; 68(2): 321-334. <http://doi.org/10.1007/s12013-013-9712-7>.
24. Cartwright SJ. Solvatochromic dyes detect the presence of homeopathic potencies. *Homeopathy*. Feb 2016; 105(1): 55-65. <http://doi.org/10.1016/j.homp.2015.08.002>.
25. Nain AK, Droliya P, Manchanda RK, Khurana A, Nayak D. Physicochemical studies of extremely diluted solutions (homoeopathic formulations) of sulphur in ethanol by using volumetric, acoustic, viscometric and refractive index measurements at different temperatures. *Journal of Molecular Liquids*. Nov 2015; 211: 1082-1094. <http://doi.org/10.1016/j.molliq.2015.08.039>.
26. Gorlowska K, Gorlowska J, Skibiński R, Komsta Ł. Chemometrics meets homeopathy—an exploratory analysis of infrared spectra of homeopathic granules. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*. 10 Nov 2015; 115: 36-38. <http://doi.org/10.1016/j.jpba.2015.06.025>.
27. Tovar Rodríguez CA. Análisis por espectrofotometría de diferentes tinturas de Nux vomica [tesis]. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía; 2009.
28. Anick DJ. High sensitivity <sup>1</sup>H-NMR Spectroscopy of homeopathic remedies made in water. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Nov 2004; 4: 15. <http://doi.org/10.1186/1472-6882-4-15>.
29. Sukul N, Sukul A. Infrared Spectrophotometry. In *Physical Basis of Drugs at High Dilutions*. 2004.
30. Casaroli R, Alegre J, Campos B. Cambios infrarrojos en soluciones dinamizadas. *Revista Homeopática*. 1990; 38: 5-12.
31. Sukul N, Sukul A. *Op cit.*
32. *Ibid.*
33. Lo SY, Bonavida B. *Op cit.*
34. Rao ML, Roy R, Bell IR, Hoover R. The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of homeopathy. *Homeopathy*, Jul 2007; 96(3): 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.homp.2007.03.009>.
35. Tovar Rodríguez CA. *Op cit.*
36. *Ibid.*

## Cartas a Mis Pacientes



M. Gloria Alcover Lillo\*

### Ramoncín y el Espíritu de los tiempos. El Principio Vital contra la Destrucción Creativa. Siglo XXI

Queridos pacientes y amigos:

Deseo compartir con ustedes el análisis de la evolución y la vida de Ramoncín. Como médicos homeópatas necesitamos distinguir lo que **verdaderamente es necesario curar hoy** en el paciente y lo que constituye su **patología heredada**, es decir, su modo de entender, sentir y hacer la vida en forma involuntariamente inadecuada. Los mensajes que sin querer le han transmitido sus ancestros por el

\*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.

sufrimiento de su propia vida y de todas las dificultades no resueltas, como vemos en el gran sufrimiento y la destrucción de su madre alcohólica y en la forma también destructiva de la indiferencia de su padre, que no por ser marinero era **natural** que no se ocupase para nada de su hijo. Un mensaje implícito recibido –que todavía no conocemos– que generalmente constituye **el secreto** más profundo de la historia del sufrimiento de cada ser humano. Además, tenemos la necesidad de distinguir todo lo que pertenece a su entorno y que realmente **no es** el Ramoncín que necesitamos comprender para ayudarlo a **vivir**.

Ramoncín es, como todos, hijo del “espíritu de los tiempos”. Es decir, del hoy. Como consecuencia, hijo de la posmodernidad. ¿Y qué es eso? Bueno, pues lo que vivimos todos los días protestando. Todo el cambio de valores que sufrimos como una “inversión de la realidad” y del sentido común elemental. La filosofía del *carpe diem* horaciana, propia de las personas y las colectividades sumidas en una profunda crisis existencial por la violencia de los cambios del entorno.

Hoy se enfatiza y se vive como una forma de pensar inconsciente y colectiva, imponiéndose como vencedor “el pensamiento débil” (*light*), los relatos individuales, los “condensados blandos”, el “politeísmo de los valores”... las historias parciales, el esteticismo presentista, el fragmento, el narcisismo y la esclava libertad sin riesgos, el microgrupo sobre la macrocomunidad, lo “diversamente capaz”, la comunicación en “tiempo real”.

Es predominante el egoísmo sobre la solidaridad, la subjetividad sobre la objetividad, los impulsos y las estimaciones personales sobre los valores objetivos, el placer sobre el ascetismo, las opciones sobre las obligaciones, la multiplicidad y la diferencia sobre la unicidad y la uniformidad, las minorías sobre las mayorías, la comunidad sectaria y emocional sobre la comunidad eclesial, el líder espontáneo sobre el líder tradicional o legal, el personalismo sobre la autoridad, la “desconstrucción” del mundo heredado sobre su afirmación, la “descolonización” sobre la colonización, el pueblo y la etnia sobre la nación, la inmadurez adolescente sobre la madurez adulta, la ambigüedad sobre la claridad y la distinción, lo débil sobre lo fuerte, lo frívolo sobre lo serio” (I. D. del Rio).

En síntesis, este es el sustrato del lenguaje colectivo donde crece, se desarrolla y se mueve nuestro Ramoncín, y es la selva donde su principio vital tendrá que hacer luz para “pertener” al grupo

si sus aspiraciones profundas pueden coincidir con este nuevo código existencial. Este es su momento histórico y su mundo, donde tiene que luchar para descubrir **quién es... y quién quiere y podrá ser**, y encontrar camino para evitar enfermarse y andar toda la vida de psicoanalista en psicoanalista y de hospital en hospital. Evitar morir viviendo... o vivir muriendo.

Con Phosphorus 6LM repetido después de un mes va mejorando progresivamente de su bronquitis crónica y de su melancolía, al punto que a los seis meses “está en pista” para vivir con ganas. Me llama en un gran momento de crisis seis meses después porque sufre mucho. Hacía dos meses que empezó una relación homosexual con un joven y esta vez Ramoncín por primera vez sintió el amor, no sólo una simpatía sexual de afirmación e intercambio como hasta ahora.

Esta vez Ramoncín se ha enamorado. Lógicamente se ha enamorado de acuerdo con lo que “es” y con toda el hambre que tiene de “lo que le falta” y que desea y espera encontrar en el otro (completarse). De allí que crea firmemente en las dulces palabras que el otro le dice en ciertos momentos de pasión. Pero hay un problema: “el otro” no tiene la intención de entregarse. Al otro le encanta jugar al amor pero no amar, y menos “en serio”, motivo por el cual, cuando Ramoncín quiere ir adelante para atravesar lo que todos deseamos atravesar en el amor: intimidad cierta y segura, reciprocidad verdadera, crecimiento no sólo en la pasión sino en ese interior misterioso que nos posee mientras creemos que somos nosotros quienes poseemos; la delicia en la fascinación de tocar con la mano que lo divino y lo eterno es y debe ser verdad... se encuentra que viene rechazado.

El amor lo abandona, lo esquivo. Ramoncín corre detrás de su ninfa en el bosque como un sátiro desafortunado. Inventa todos los sistemas. En la ambigüedad sexual a la que está habituado por su bisexualidad e indefinición, y además su capacidad teatral, se viste de todo: de bailarina de can-can, de travestí o de monja, sin éxito. Razona. Habla. Intenta “convencer” con discursos elocuentes el miedo y la inmadurez de “el otro”.

Ramoncín llora y se desespera, y llora en silencio y a gritos. Me llama a mí (su madre sustituta, por el momento) y no me llama como médico porque él no entiende nada de “patología”. Él no pide una consulta para ir al médico. Él llama a su amiga, a su

madre, a quien le pueda consolar y comprender y, si es posible, le pueda dar –masculinamente– alguna idea eficaz. Me llama porque se encuentra con un sentimiento “puro”, desatendido, y además porque se siente perdido dentro de sí mismo y desesperadamente desolado.

Como es natural todos “buscamos fuera” lo que nos falta dentro, para poder completarnos y sentir la maravilla de crecer junto con los otros y a través de los otros. La feminidad necesaria que buscan los hombres para completarse se encuentra, por supuesto, en las mujeres... y viceversa, cuando se ha alcanzado una madurez psicobiológica.

Cuando se es todavía un “efebo”, un “imberbe del alma”, todavía se es indefinido y adaptable tanto a lo femenino como a lo masculino. Se busca con el anhelo del alma todavía no bien madura como un todo con el cuerpo. Todavía no se ha hecho presente “el hambre del cuerpo y del alma” que desea decidir lo que le pertenece para su realización genuina y total.

Ramoncín se encuentra lleno de ansia y desesperación de amor indiscriminado. Pero, además, siente que no tiene la fuerza masculina suficiente para atraer a otro hombre que le es “necesario”, como lo fue un padre-hombre que no estuvo nunca y no le pudo dar su hombría en la vida continua y real y enseñarle a ser masculino con toda su fuerza, capacidad y valores.

Yo, como médico homeópata, valoro la totalidad individual y social y me encuentro con un joven postmoderno que vive con toda la fuerza la posmodernidad y el lema jovial e inmaduro escrito en la vieja frase: “si el amor es puro, ¡qué importa el sexo!”.

Ansioso hasta la desesperación. Borracho de amor y ebrio de pasión desafortunada –por el momento. Que vive en silencio su tragedia, a excepción de las conversaciones con “el otro” y conmigo. Rechazado y, por lo tanto, “reactivado su conflicto de abandono”. Por otra parte, hombre al fin, al margen de su historia y de la posmodernidad, intenta “contener su sufrimiento con dignidad”.

Le doy Ignatia MK, 3 gr. y que me vaya diciendo. Pretendo una acción rápida, suave y que me dé la posibilidad de repetir la dosis, visto que el paciente está en “alta marea”. La vida, siempre más fuerte que la muerte, y el dolor, me ayuda y le ayuda

a crecer haciéndole vivir la realidad de los encuentros que hacen resonar en su profundidad verdades que sobrepasan la cultura, la historia temporal y la devastadora banalidad de la posmodernidad.

Demuestra que en todo ser humano lo que está escrito dentro del misterioso “sí mismo” manifestado a través de las exigencias que impone la Naturaleza por medio del principio vital, la fuerza vital y el buen funcionamiento del sistema inmunitario es más fuerte que cualquier educación recibida, y que la educación recibida puede favorecer u obstaculizar, incluso definitivamente, el desarrollo de una vida, pero no determinarla. Al máximo limitarla en su expresión.

Con la Ignatia, Ramoncín entró rápidamente en un razonable estado de serenidad y en una separación del centro del conflicto sin alejarse de lo que la vida le estaba proponiendo: vivir para conocer y conocerse. Su evolución continuará, lo cual se verá reflejado en las próximas cartas.

Un saludo cordial, como siempre.

# El mundo de la Homeopatía

---

---

## Muere Peter Fisher, talento irremplazable de la Homeopatía

Por: Rafael Mejía y Fernando González

Quien tenga alguna relación cercana con el mundo de la Homeopatía sabrá que el nombre del doctor Peter Fisher se convirtió, desde hace muchos años, en sinónimo de talento, profesionalismo y pasión por la ciencia configurada por el doctor Samuel Hahnemann.

El doctor Fisher, médico de la reina Isabel II de Inglaterra y editor de la revista *Homeopathy*, la publicación más prestigiada del mundo en su tipo, falleció el 15 de agosto de 2018 a los 67 años de edad al ser arrollado por un camión mientras viajaba en bicicleta en el distrito de Holborn, en el centro de Londres, según informaron medios locales.

El científico inglés, que fue galardonado por Propulsora de Homeopatía en el II Certamen Internacional “Rafael López Hinojosa” 1990-1991, se desempeñaba como director de investigación en el Royal London Hospital de Medicina Integrativa, adscrito a la red británica de salud University College London Hospitals (UCLH).

A través de un breve comunicado difundido en redes sociales, el doctor Jorge A. Fernández Pérez, presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C. (México), señaló que con el deceso del doctor Fisher “la Homeopatía ha perdido a uno de sus mejores representantes”. Además, Fernández Pérez recordó parte de su notable currículum:



“El doctor Fisher fue médico graduado de Cambridge, especialista en reumatología y posteriormente en Homeopatía; fue consultor honorario de Reumatología del King’s College Hospital, así como miembro del Royal College of Physicians y director de la Faculty of Homeopathy en Londres”.

Aún más, “fue director del Royal London Homeopathic Hospital durante algunos años; médico personal de la reina Isabel II de Inglaterra y de varios miembros de la Casa Real. Fue, también, director editorial de la revista *Homeopathy*, probablemente la revista más seria sobre Homeopatía a nivel mundial”.

El doctor Fernández Pérez también recordó que el doctor Fisher fue un “gran promotor de la medicina homeopática; publicó múltiples trabajos de investigación sobre la misma y promovió congresos a nivel mundial, influyendo positivamente en el ejercicio de esta medicina a un alto nivel”.

Por su parte, el diario británico *Daily Mail* recordó que el doctor Fisher presidió el grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Homeopatía y fue miembro del Panel de Expertos de la OMS en Medicina Tradicional y Complementaria, además de que recibió la Medalla de Oro “Albert Schweitzer” de la Academia de Medicina de Polonia, en 2007.



La agencia de noticias *Reuters* citó las palabras de Gill Gaskin, directora médica de UCLH, quien expresó a través de un comunicado: “Estamos profundamente conmovidos y entristecidos al saber que el doctor Peter Fisher murió trágicamente en un accidente de tráfico ayer. Era una figura internacional en Homeopatía, y estaba comprometido con el cuidado holístico y compasivo de sus pacientes”.

La misma fuente citó las palabras del doctor Marcus Setchell, ex cirujano-ginecólogo de la reina, quien recordó que el doctor Fisher “era muy respetado como un buen médico que veía la Homeopatía como un complemento de la atención médica. Todos estamos conmovidos por su trágica pérdida”, apuntó.

Asimismo, el diario británico *The Telegraph* difundió el testimonio de Greg White, director ejecutivo de la Faculty of Homeopathy: “Hemos perdido a un líder, no sólo de la Facultad, sino de la Homeopatía en el Reino Unido y en todo el mundo. No es exagerado decir que Peter es un talento irremplazable. Verdaderamente, era un gigante en todos sus campos de actividad, que incluía al médico, de investigación y académico”.

En Grupo Similia lo recordamos por su participación en el ya mencionado II Certamen Internacional “Rafael López Hinojosa”, bienio 1990-1991. El doctor Fisher y sus colaboradores, en ese entonces adscritos al *St. Bartholomew’s Hospital* de Londres, se adjudicaron el primer premio por sus trabajos *Tratamiento homeopático de la fibrositis e Influencia del remedio homeopático Plumbum metallicum en la cinética de la excreción de plomo en ratas*, mismos que se publicaron en el libro *Temas de investigación en Homeopatía*, publicado por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía en 1994.

---

## Testimonio y gratitud

---

El Doctor José Enrique Eizayaga, director del Departamento de Homeopatía de la Universidad Maimónides, en Argentina, publicó en el sitio de la institución citada el siguiente relato:

“Peter estudió medicina en la Universidad de Cambridge. Muy joven, se enfrentó a una enfermedad rara, grave y de mal pronóstico. La falta de respuesta a los tratamientos convencionales con probable desenlace fatal lo llevó a recurrir a la Homeopatía, con la que curó rápida y definitivamente.

“A raíz de esta impactante historia personal decidió especializarse y dedicarse a ella con toda su energía. Muy pronto comprendió en toda su magnitud la importancia que tenía que la Homeopatía retomara la senda de la investigación científica, terreno en el que en algún momento del siglo XX había quedado rezagada. Se convirtió rápidamente en un referente mundial en la materia. Desde su lugar de trabajo dedicó enormes esfuerzos para llevar adelante investigaciones científicas, sin dejar nunca de lado la atención de sus pacientes en el hospital.

“Extremadamente medido y preciso con las palabras, exigía de sí mismo y de sus interlocutores una adecuada fundamentación de todo lo que se decía y hacía, sin abandonar jamás la cortesía y el buen humor. No dudaba en expresar lo que pensaba y era terminante ante el derroche vano de palabras y la falta de rigor, como cuando en una sesión de un congreso mundial de Homeopatía se animó a decirle a un expositor muy respetado y mucho mayor que él: ‘Usted construye castillos en el aire’. Creo que ese fue mi primer contacto con él, probablemente en los años ochenta.

“Como editor de *Homeopathy*, los consejos que solía dar a quienes quisieran publicar en la revista parecían antológicos: ‘primero, no intente con su publicación comenzar un viaje del ego. Si lo hace, es un error porque no lo va a llevar a nada. Asegúrese de tener una buena idea que aporte algo novedoso e importante para nuestro conocimiento. Después, si no sabe cómo seguir, aquí estamos para ayudarlo’.

“Más de cerca, pude constatar que no había amistad que le impidiera ser implacable a la hora de criticar los borradores, pedir cambios, recortes y justificación para todo lo escrito. No toleraba en las publicaciones la pura opinión y menos aún las afirmaciones autorreferenciales. Para Peter, nada de esto era una cuestión personal, sino que todo estaba al servicio de la búsqueda de la verdad. Su honestidad intelectual no admitía claudicaciones interesadas. Aun en público y debatiendo con los críticos de la Homeopatía, no dudaba en reconocer la mala calidad de algunas investigaciones, aunque esto fuera en contra de sus intereses.

“Peter era un hombre de una vasta sabiduría. Cultivaba las artes, las letras, la historia, la música y la filosofía. Sus conocimientos médicos eran enormes, dominaba la epidemiología y el arte de la investigación. Viajero incansable, admiraba lo que de valioso hay en todas las culturas y de todas algo sabía. Podía sorprender explicando las características

y origen del culto a Jemanjá en Brasil o recitar de memoria a Julio César en latín. Aunque de nada de todo esto se vanagloriaba. Es probable que este mismo universalismo lo haya llevado a cambiar el nombre de la revista *The British Homeopathic Journal* por simplemente *Homeopathy*.

“Para todos quienes lo conocimos fue una fuente inagotable de inspiración. Nos enseñó a pensar con rigor, a no conformarnos con explicaciones fáciles y a no claudicar en la búsqueda de la verdad por intereses mezquinos. Con paciencia, colaboró generosamente en todo lo que pudo y daba consejo a quien se lo pidiera. En todos lados se le admiraba y reverenciaba, pero era inmune a los halagos y trataba a todos con cordialidad y sencillez. Cultivó lazos de amistad con personas del mundo entero.

“En los últimos años, a causa de fuertes ataques mediáticos a la Homeopatía en Gran Bretaña, había quedado en el ojo de la tormenta. No le tembló el pulso para participar de los más duros debates públicos, hasta en el mismo Parlamento Británico y defender siempre con serenidad, altura, claridad, precisión y amplia fundamentación todo lo que consideraba cierto.

“En una de estas discusiones públicas afirmó: ‘dejaría inmediatamente la Homeopatía si tuviera la más mínima duda de su efectividad’. Ante la pregunta personal del por qué de tantos ataques, me respondió: ‘cuanta más evidencia científica a favor de la Homeopatía se acumula, más arrecian los ataques de sus oponentes. Es que no quieren o no pueden aceptar lo evidente y parece que patearían como si fueran chicos malcriados’, concluyó Eizayaga.



## Cartas al editor

### La Necesidad de Ofrecer Referencias Constatables en los Artículos Científicos

Estimado Editor:

En el artículo de revisión titulado *Pros y contras en el debate acerca de la homeopatía* (**La Homeopatía de México**. Volumen 87, número 714, julio-septiembre 2018, p. 5-28.), se califica de “mito” el argumento esgrimido por algunos objetores de la Homeopatía, consistente en que las publicaciones o instituciones dedicadas a esta disciplina “siempre presentan estudios a su favor”.

El autor fundamenta tal calificación comunicando que “desde los años 80 la *British Homoeopathic Journal* (ahora *Homeopathy*) ha publicado resultados, tanto a favor como en contra”. Estimo que un trabajo de revisión de esta naturaleza debería haber ahondado más y no quedarse en la mera afirmación de que esta revista “ha publicado trabajos en contra”. Al lector le surgen de manera natural algunas preguntas tales como cuántos trabajos tienen esa condición y de cuándo datan. A mi juicio, como mínimo, una revisión que contiene 198 referencias debería haber incluido algunas que pusieran de manifiesto la veracidad de tal afirmación, máxime cuando por ese conducto se está refutando la aseveración de un colega, la cual es descalificada al asignársele la condición de “mito”.

Por otra parte, en el artículo se dice que dicha revista fue de “las primeras en instrumentar este tipo de políticas, mucho antes de que revistas punteras como *Nature* o *Science* instaran a la publicación de resultados en contra”. Si la ausencia de las referencias a que acabo de aludir resulta difícilmente aceptable, el hecho de que tampoco se remita a los lectores a alguna fuente que permita conocer el momento y la forma en que *British Homoeopathic Journal* estableció las políticas que se le atribuyen, resulta aún más notable.

Es infrecuente que al arbitraje de revistas científicas prestigiosas se les escape que informaciones de esta naturaleza, que no son opiniones sino referencias concretas a la literatura, deben estar rigurosamente referenciadas. Consecuentemente, estimo que, para no empañar el prestigio de vuestra publicación, tan trascendentes omisiones deben ser subsanadas ya sea por parte del equipo editor o por el autor del trabajo.

Con saludos cordiales

Dr. Luis Carlos Silva Aycaguer  
Investigador Titular, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba

La Habana, 14 de septiembre de 2018

# Instrucciones para los autores

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

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

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

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

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

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

### b) Sobre los derechos de autor

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

### c) Conflictos de intereses

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

### d) Declaración de financiamiento

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

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

### e) Notas de agradecimiento

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

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

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

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

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

Revista **La Homeopatía de México**

Mirto No. 26

Colonia Santa María la Ribera

Delegación Cuauhtémoc

Ciudad de México

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 revisión por parte de su Comité de Arbitraje y 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, 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 y en orden consecutivo.

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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



Lo confiable en Homeopatía

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

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

Recuerde:

**¡Lo que no se publica no existe!**



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

# PRÓXIMAMENTE LÍNEA OFTÁLMICA



*Similasan*<sup>®</sup>

Especialista en el  
cuidado natural de tu visión



HECHO EN SUIZA



Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía