

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- **Agravación Homeopática: una Síntesis para la Práctica.**  
**Marcus Zulian Teixeira.**  
Págs. 5-19
- **De la Naturaleza y Mecanismos de Acción de las Ultra Diluciones Homeopáticas (UDH). Contribuciones Teórico-Experimentales Realizadas en México.**  
**Héctor Montfort Cabello.**  
Págs. 20-26
- **Marco Normativo de la Medicina Complementaria.**  
**María Ana Rivera Soto, Hugo Arturo Aldana Quintero, Germán Bazán Miranda, Nalleli Weber Chuliá.**  
Págs. 27-35

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

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



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



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



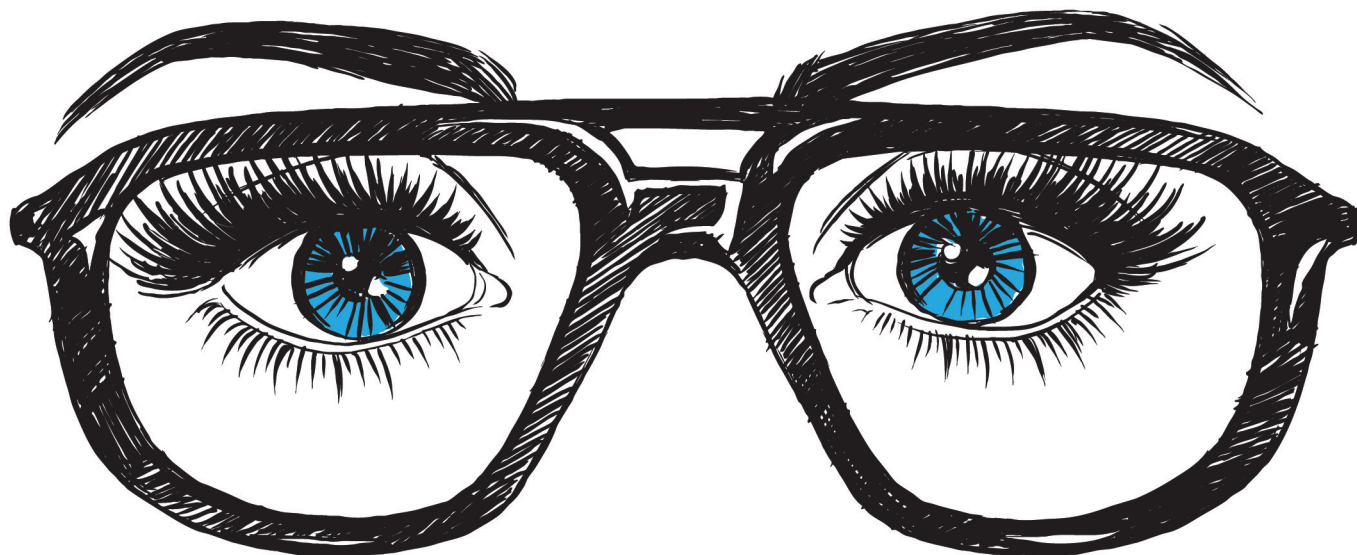
[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)



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



# SIMILASAN SECSIM



**Naturalmente...**  
**Desde cualquier punto de *vista***



<https://www.facebook.com/SimilasanMexico/>



<https://www.instagram.com/similasanmx/>

*Similasan*

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Agravación Homeopática: una Síntesis para la Práctica.  
Marcus Zulian Teixeira.
- 20 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
De la Naturaleza y los Mecanismos de Acción de las  
Ultra Diluciones Homeopáticas (UDH). Contribuciones  
Teórico-Experimentales Realizadas en México.  
Héctor Montfort Cabello.
- 27 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Marco Normativo de la Medicina Complementaria.  
María Ana Rivera Soto, Hugo Arturo Aldana Quintero, Germán Bazán  
Miranda, Nalleli Weber Chuliá.

## 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

### Asistente Editorial

Alexis Perales Barragán

### Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

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

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

- 36 CARTAS A MIS PACIENTES**  
La Intención Terapéutica Biopatográfica.  
M. Gloria Alcover Lillo.
- 40 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Similasan y Similia, una alianza trasatlántica.  
Juan Fernando González G.
- 44 CARTAS AL EDITOR**  
El Acoso. Historia Real de la Condena de la  
Dra. M. Gloria Alcover Lillo por Enseñar  
Homeopatía Clásica en el Siglo XXI.  
M. Gloria Alcover Lillo.

**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:** Alexis Perales Barragán. 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). **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.).

**Dra. Emma del C. Macías Cortés**  
Investigadora del Servicio de Homeopatía del Hospital Juárez de México.  
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

**Dr. Óscar Michel Barboza**  
Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

**Dr. Luis Bárcenas García.**  
Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

**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

**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.**

**Dra. Laura Olivia Molina López.**

**C.D. María Ernestina Moctezuma Lechuga.**

**Dra. Jessica M. García Vivas.**

**Dra. María Elena Ruiz Mandujano.**

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

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

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

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

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



## Editorial

---

Al momento de redactar el editorial de **La Homeopatía de México** se dieron a conocer los pormenores acerca del nuevo Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, el cual atenderá a todas aquellas personas que no estén inscritas en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El nuevo organismo, que formalizará su constitución cuando se apruebe la iniciativa de reforma a la Ley de Salud, atenderá a la población beneficiaria del extinto Seguro Popular. Es pertinente señalar que el director general de la citada dependencia será Juan Antonio Ferrer Aguilar, quien tendrá bajo sus órdenes solamente a 10 servidores públicos, algo sumamente novedoso si se compara con lo que sucedía en administraciones anteriores.

El nuevo Gobierno Federal se encuentra ante un reto formidable: la formación de cuadros profesionales que llenen los huecos existentes para cubrir la demanda de médicos mexicanos. Al respecto, hay que decir que existe un programa para apoyar a 143 escuelas de medicina de todo el país, de manera que una parte de sus egresados realicen su labor profesional en comunidades marginadas, a cambio de un sueldo mayor que quienes lo hagan en las grandes ciudades. Al parecer, la Homeopatía está incluida en las iniciativas que forman parte de uno de los programas más trascendentes de la llamada Cuarta Transformación.

---

### Artículos de gran calidad

---

Una vez más recibimos en nuestras páginas al doctor Marcus Zulian Teixeira, apasionado investigador adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo (FMUSP), en Brasil, quien, para fortuna nuestra, forma parte del Comité de Arbitraje de **La Homeopatía de México**. El doctor Teixeira nos entrega un texto en el que se hace una profunda disertación del concepto ligado a las agravaciones homeopáticas, mismo que fue discutido y analizado en un foro que tuvo como objetivo llegar a un consenso para uniformar criterios en torno a la materia señalada.

El autor de este interesante trabajo apunta que “como fruto de este intercambio de conocimientos, hemos podido revisar y redimensionar concepciones arraigadas a la enseñanza y a la práctica clínica homeopática, algunas de ellas erróneas, produciendo un material de estudio más sintético y sistemático”.

Por otra parte, les presentamos un artículo de revisión del prestigiado médico homeópata mexicano Héctor Montfort Cabello, denominado *De la Naturaleza y los Mecanismos de Acción de las Ultra Diluciones Homeopáticas (UDH). Contribuciones Teórico-Experimentales Realizadas en México*, en el que desarrolla la idea central de que la Homeopatía ha visto limitado su crecimiento por la ignorancia en torno a los mecanismos de acción de los fármacos de las diluciones muy elevadas, también llamadas ultradiluciones homeopáticas.

La investigación dedica un apartado a los trabajos teórico-experimentales realizados por el doctor Hugo Montfort Rubín, médico homeópata originario de Monterrey, Nuevo León, y el doctor en Ciencias Ángel Salas Cuevas, ingeniero, físico y maestro de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) del Instituto Politécnico Nacional. Ambos personajes, ya fallecidos, dejaron un gran legado para varias generaciones de especialistas y seguidores de la práctica hahnemanniana.

Les quiero recomendar, asimismo, la lectura del trabajo *Marco Normativo de la Medicina Complementaria*, un texto que sirve de referencia para proponer que algunas herramientas terapéuticas —entre ellas la acupuntura, la Homeopatía y la herbolaria— se sumen de lleno al sistema de atención convencional de medicina en México.

Los responsables de esta investigación establecen que, aunque en nuestro país hay normas que rigen a las especialidades antes mencionadas, hay una serie de lagunas en torno a su regulación, lo cual, junto con otros factores, ha generado que se les menosprecie. El artículo cobra notoriedad en este momento, debido a que, como lo hemos comentado, es muy probable que la Homeopatía se convierta en uno de los apoyos del nuevo sistema de salud.

Por último, queremos compartir con ustedes el relato de la doctora Gloria Alcover Lillo, acusada hace unos meses de “homicidio involuntario” por emitir una opinión circunstancial en torno a una paciente diagnosticada con una lesión degenerativa cancerosa, paciente que, en realidad, era atendida por una colega. La doctora Alcover, prestigiada homeópata española que reside en Italia desde hace unos años, fue tratada injustamente por las autoridades de la península Apenina, al grado de que catearon su casa, le robaron 8 mil euros y le prohibieron ejercer su profesión por tiempo indefinido.

Más allá de la historia personal de Alcover Lillo, debemos reflexionar acerca de la imagen de la Homeopatía y los prejuicios que existen en torno a su práctica y eficacia. Nuestra revista tiene como uno de sus fines ayudar a que este método médico clínico terapéutico magnifique su presencia y obtenga el prestigio social que se le ha negado por décadas. Estamos convencidos de que ustedes, especialistas en la materia, creen en dichos postulados y estarán de acuerdo en sumarse a dicha misión.

Reciban un saludo afectuoso.

Juan Fernando González G.  
Director editorial.

## Artículo de revisión

# \*Agravación Homeopática: una Síntesis para la Práctica

\*\*Marcus Zulian Teixeira

### Resumen

#### PALABRAS CLAVE:

Pronóstico clínico dinámico en Homeopatía, Leyes de curación en Homeopatía, Agravación en Homeopatía, Evolución clínica, Segunda prescripción.

Después de un extenso estudio bibliográfico sobre el tema, convocamos al cuerpo docente de la Asociación Paulista de Homeopatía (APH, São Paulo, Brasil) para discutir el polémico tema de las “agravaciones homeopáticas” con el fin de uniformizar conceptos abordados a menudo de diversas formas por los autores clásicos. Del consenso alcanzado en este foro de debates surgió este material. Como fruto de este intercambio de conocimientos, hemos podido revisar y redimensionar concepciones arraigadas a la enseñanza y a la práctica clínica homeopática, algunas de ellas erróneas, produciendo un material de estudio más sintético y sistemático. Comparando los enfoques de Samuel Hahnemann y James Tyler Kent, analizamos el “mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos”, los “tipos de agravaciones”, la “relación de la agravación con la dosis y la potencia del medicamento homeopático”, la “importancia de la ocurrencia de la agravación homeopática” y la “ocurrencia de la agravación del estado mental”. Terminamos el estudio con la concepción de Pierre Schmidt sobre el tema. Al concluir este estudio, constatamos que algunos conceptos son abordados de diversas maneras por los autores analizados, exigiéndonos una diferenciación clara, para que podamos hablar el mismo lenguaje. Si no hacemos esta distinción, estaremos mezclando concepciones y significados diversos, y creando confusiones doctrinarias cuando vayamos a aplicarlas al acompañamiento y a la evolución del caso clínico (por ejemplo, en los pronósticos homeopáticos).

### Abstract

*After a large bibliographic investigation about the subject, we invited the teaching body of the Associação Paulista de Homeopatia (APH, São Paulo, Brasil) to discuss the polemical theme about the “homeopathic aggravations” in order to render uniform the concepts approached, many times, in different ways by classic authors. This material arose from the consensus reached in this forum of debate. As a result of this exchange of knowledge we were able to resize and review concepts rooted in the homeopathic teaching and in the clinical practice, some of them erroneous, generating a more synthetic and methodical material of study. Comparing the approaches of Samuel Hahnemann and James Tyler Kent, we analyzed the “mechanism of action of homeopathic medicines”, “types of aggravation”, “relationship between aggravation, dose and potency of homeopathic medicine”, “importance of occurrence of the homeopathic aggravation”, and “occurrence of aggravation of the mental state”. We completed the study with the conception of Pierre Schmidt on the subject. To conclude this study, we noticed that some concepts are approached in different ways by*

\* Traducción revisada y ampliada del artículo publicado originalmente en la Revista de Homeopatía de la Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); sus datos de referencia son: “Teixeira MZ. Agravação homeopática: uma síntese para a prática. Rev. Homeopatia (AMHB). 1998; 2(1): 87-95”. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarpublicacaoautor.asp?id=7](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarpublicacaoautor.asp?id=7)

\*\* Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil.  
mzulian@usp.br;  
<https://www.homeozulian.med.br/>

Recibido: mayo, 2019. Aceptado: junio, 2019.

## KEYWORDS:

Clinical-dynamic prognosis in homeopathy, Laws of cure in homeopathy, Aggravation in homeopathy, Clinical evolution, Second prescription.

*the analyzed authors, demanding us a clear differentiation, in order to be able to speak the same language. In case of not doing this distinction, we are mixing concepts and different meanings, and creating doctrinal confusions when we apply them in the follow-up and in the evolution of the clinical case (for example, in homeopathic prognosis).*

## 1. Introducción

A principios de 1998, con el fin de discutir el polémico tema de las “agravaciones homeopáticas”, solicitamos al Área de Clínica y Terapéutica de la Asociación Paulista de Homeopatía (APH, São Paulo, Brasil) convocar a todos los docentes y monitores de dicha Institución para dos reuniones extraordinarias, con vistas a uniformar conceptos abordados de diversas maneras por los autores clásicos y, en consecuencia, por los distintos profesionales que los seguían.

Contando con la participación de colegas de las más diversas escuelas y líneas del pensamiento homeopático, como los que seguían la concepción de Samuel Hahnemann, restringida o no a la sexta edición del *Organon del arte de curar*<sup>1-4</sup>, o los apeados a los conceptos de James Tyler Kent y Masi Elizalde, entre otros, pudimos ampliar nuestros horizontes individuales y restringidos sobre el asunto.

Utilizando como material de referencia el artículo publicado previamente en la *Revista de Homeopatía* (São Paulo) (*Agravación y pronóstico en Homeopatía: una sistematización de conceptos*)<sup>5</sup>, llegamos a un consenso en algunos puntos polémicos que, a menudo, suelen generar dudas a los estudiantes y clínicos.

Como resultado de este intercambio de conocimientos, pudimos revisar y redimensionar el artículo anteriormente publicado, produciendo un material más sintético y sistemático, que pasó a constituir el contenido de la clase impartida a los estudiantes del “Curso de Especialización en Homeopatía para Médicos” de la APH.

En el anhelo de compartir con el gremio homeopático este trabajo en equipo, lo estamos divulgando en forma de artículo científico, describiendo, de forma sistemática, los enfoques de Samuel Hahnemann (1755-1843) y James Tyler Kent (1849-1916) sobre diversos temas relacionados con la agravación homeopática (“mecanismo de acción de los medica-

mentos homeopáticos”, “tipos de agravaciones”, “relación de la agravación con la dosis y la potencia del medicamento homeopático”, “importancia de la ocurrencia de la agravación homeopática” y “la ocurrencia de la agravación del estado mental”), con el fin de que podamos comparar conceptos similares bajo el enfoque de ambos autores.

Finalizamos el estudio con la concepción de Pierre Schmidt (1894-1987) sobre la agravación homeopática, el cual describió de forma detallada y minuciosa los diversos aspectos relacionados con el tema.

## Agravación homeopática según Samuel Hahnemann

### Mecanismo de acción del medicamento homeopático: acción primaria del medicamento y acción secundaria o reacción vital del organismo

Con la comprensión de los conceptos de acción primaria (del medicamento) y acción secundaria o reacción vital (del organismo), así como con los fundamentos observados en la práctica experimental y que explican el mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos, tenemos la clave para entender los diferentes tipos de “agravaciones homeopáticas” citadas por los autores clásicos y, como veremos a continuación, para deducir que en la incompreensión de estos fundamentos se encuentra el motivo de las confusiones doctrinarias que suelen aparecer sobre el tema.

En general, entendemos como acción primaria del medicamento homeopático el efecto directo que éste ejerce sobre la constitución orgánica (unidad indisociable compuesta por el cuerpo físico y la fuerza vital) que la impregna con su poder patogenético de causar signos y síntomas, la cual reacciona a esta influencia, de forma instintiva y automática, oponiendo la acción secundaria o reacción vital del organismo al desequilibrio impuesto por el medicamento, con el fin de neutralizarlo y mantener la constancia del medio interno (homeostasis).



“Todo agente que obra sobre la vida, todo medicamento, desarmoniza más o menos la fuerza vital y produce cierta alteración en la salud del individuo por un período más o menos largo. Dicha situación se llama acción primaria. Aunque producida a la vez por el medicamento y por la fuerza vital, principalmente se debe al primero. A esta acción, nuestra fuerza vital intenta oponer su energía propia. Esta acción de resistencia es una propiedad; es ciertamente una acción automática de nuestra fuerza vital de conservación, que lleva el nombre de acción secundaria o reacción”. (*Organon*, § 63, 5ª y 6ª ed.).

“Durante la acción primaria de los agentes morbíficos artificiales (medicamentos) sobre nuestro cuerpo sano, como se verá en los ejemplos siguientes, la fuerza vital parece conducirse simplemente de una manera pasiva (receptiva), como si estuviese obligada a sufrir las impresiones del poder artificial exterior que la domina y, de ese modo, altera su estado de salud; después, sin embargo, parece como si despertara de nuevo para desarrollar (a) la condición de salud exactamente opuesta (reacción, acción secundaria) a este efecto (acción primaria) producida sobre ella, si existiese tal estado opuesto, y a un grado tan grande como fue el efecto (acción primaria) del agente morbífico artificial o medicinal, y proporcional a su energía; o (b), si no hubiese en la naturaleza un estado exactamente opuesto a la acción primaria, intenta neutralizarse a sí misma, es decir, hacer su poder superior útil en la extinción del cambio verificado en ella por el agente externo (por el medicamento), en cuyo lugar sustituye su propio estado normal (acción secundaria, acción curativa)”. (*Organon*, § 64, 5ª y 6ª ed.).

## En resumen

- Acción primaria del medicamento: propiedad del medicamento para alterar el estado de salud (para causar signos y síntomas) del individuo susceptible (sano o enfermo).
- Acción secundaria del organismo: reacción del organismo (fuerza vital) con el fin de deshacer el cambio en el estado de salud (signos y síntomas) que fue causado por la acción primaria del medicamento.

## Tipos de agravaciones: agravación homeopática clásica

En *La medicina de la experiencia* (1905)<sup>6</sup>, Hahnemann aclara la noción de agravación homeopática como una “exasperación de su enfermedad”, efecto

de los medicamentos administrados en dosis adecuadas, es decir, un poco más fuerte que la enfermedad natural. En ese tiempo, Hahnemann atribuyó a la agravación un efecto benéfico, lo que indica que “se ha elegido el remedio positivo, y que, además, se ha encontrado la dosis conveniente”. A menudo, “la primera dosis basta habitualmente para curar una enfermedad aguda”.

Dice que esta dosis debe ser de “intensidad algo mayor que la de los accidentes mórbidos”, porque no puede haber “un solo medicamento que, aplicado de manera curativa, sea más débil que la enfermedad a la cual conviene”. Esta agravación homeopática saludable se produce en la primera hora después de la ingestión de la droga, y puede tener una duración de tres horas, como máximo.

“Otra verdad no menos sorprendente, es que no existe un solo medicamento que, aplicado de manera curativa, sea más débil que la enfermedad a la cual conviene. Ninguna irritación mórbida natural resiste a una irritación mórbida medicamentosa que tenga la mayor analogía posible con ella. Si no sólo se ha elegido el remedio positivo, sino que además se ha encontrado la dosis conveniente —y dosis increíblemente exiguas son suficientes para curar— el medicamento determina, en la hora que transcurre después de la toma de la primera dosis, una agravación que rara vez dura tres horas y que el enfermo considera como una exasperación de su enfermedad, pero que no es otra cosa que la manifestación de los síntomas primitivos, cuya intensidad es algo mayor que la de los accidentes mórbidos, con los que generalmente tienen gran analogía. En semejante caso, la primera dosis basta habitualmente para curar una enfermedad aguda. Pero si la primera dosis del medicamento curativo perfectamente apropiado no es algo más fuerte que la enfermedad, no produciéndose en consecuencia durante la primera hora la agravación particular de la que acabo de hablar, la enfermedad no obstante está en gran parte extinta, y no necesitará más que algunas dosis cada vez más débiles, para ser totalmente aniquilada”. (*La medicina de la experiencia*).

En el párrafo 158 del *Organon*, la agravación homeopática es vista por Hahnemann como un indicio de buen pronóstico y debe ocurrir regularmente en las enfermedades agudas. Relaciona esta constatación con el hecho de que “la enfermedad medicinal debe ser naturalmente algo más fuerte que la enfermedad que hay que curar, para que pueda dominarla y extinguirla”.

“La ligera agravación homeopática que se presenta durante las primeras horas (un muy buen pronóstico que indica que la enfermedad aguda cederá probablemente a esta primera dosis), es completamente

como debería de ser, pues la enfermedad medicinal debe ser naturalmente algo más fuerte que la enfermedad que hay que curar, para que pueda dominarla y extinguirla, del mismo modo que una enfermedad natural puede remover y destruir a otra semejante, sólo cuando es más fuerte que ella (§ 43-48)". (*Organon*, § 158, 5ª y 6ª ed.).

En el tratamiento de las enfermedades crónicas, Hahnemann dejó implícita la necesidad de que se produzca la agravación homeopática, para saber si la menor dosis administrada logró vencer el proceso mórbido natural ("experimentos puros y observación cuidadosa de la sensibilidad de cada enfermo", según el § 278).

"Esta experiencia pura demuestra universalmente que si la enfermedad no depende manifiestamente de la alteración considerable de una víscera importante (aún cuando la enfermedad sea crónica y complicada) y si durante el tratamiento se separa toda influencia medicinal extraña, la dosis del remedio homeopático en alta potencia, para principiar el tratamiento de una enfermedad importante, especialmente crónica, nunca deberá ser tan pequeña que resulte menos fuerte que la enfermedad natural y no pueda dominarla, al menos en parte, y suprimirla de la sensación del principio vital y de esta manera principiar una curación". (*Organon*, § 279, 6ª ed.).

## En resumen

- Agravación homeopática hahnemanniana (agravación homeopática clásica): exacerbación de los síntomas del paciente (signos y síntomas-guías) causados por la acción (efecto) primaria del medicamento homeopático mejor elegido, "pues la enfermedad medicinal debe ser naturalmente algo más fuerte que la enfermedad que hay que curar, para que pueda dominarla y extinguirla".
- Buen pronóstico para Hahnemann, porque demuestra que la enfermedad artificial logró superar la enfermedad natural y que es probable que se produzca la acción (efecto) secundaria o reacción vital del organismo.

## Relación de la agravación con la dosis y la potencia (dinamización) del medicamento homeopático

En el párrafo 159 del *Organon*, Hahnemann relaciona directamente la intensidad y la duración del

empeoramiento homeopático al inicio del tratamiento de las enfermedades agudas con la dosis del medicamento homeopático.

"Cuanto más pequeña es la dosis del remedio homeopático en el tratamiento de las enfermedades agudas, tanto menor o más corto es el incremento aparente de la enfermedad durante las primeras horas". (*Organon*, § 159, 5ª y 6ª ed.).

En la nota del párrafo 160 del *Organon*, queda clara la connotación de dosis utilizada por Hahnemann como 'cantidad de sustancia', cuando hace analogías con las agravaciones obtenidas, en ocasiones, en el uso de sustancias en peso según el principio de similitud (ley de similares).

"Esta preponderancia de los síntomas medicinales sobre los síntomas morbosos naturales, que simula una exasperación de la enfermedad, ha sido observada también por otros médicos, cuando la casualidad le hacía elegir un remedio homeopático (por ejemplo, en el uso de azufre en la sarna, de *Viola tricolor* en erupción en la cara, corteza de olmo en enfermedades de la piel)". (*Organon*, nota del § 160, 5ª y 6ª ed.).

En *Enfermedades crónicas*<sup>7,8</sup>, discurriendo sobre la agravación homeopática en el tratamiento de las enfermedades crónicas, Hahnemann reitera la relación entre "dosis excesiva del remedio homeopático" y "agravación homeopática persistente", diciendo que "es preciso que se comprenda que ninguna curación puede esperarse de él".

"No debe preocuparnos mayormente el que los síntomas habituales se agraven y que se vuelvan prominentes durante los primeros días si, aunque persistan por algunos días más, sea evidente que declinan. Esta agravación homeopática es indicio de que la curación ha comenzado (en lo que concierne a los síntomas que así se agravan) y da certidumbre a este respecto. Pero si estos síntomas originarios que se han agravado persisten durante los días subsiguientes con igual intensidad que al comienzo, o hasta ganan en severidad, ello será indicio de que la dosis del remedio homeopático ha sido excesiva, aunque el remedio hubiera sido seleccionado con propiedad de acuerdo a los principios de la Homeopatía y es preciso que se comprenda que ninguna curación puede esperarse de él. La medicina dada en dosis tan grande por cierto que puede llegar a establecer alguna enfermedad que será similar a su acción: dado que el medicamento provoca acción de tal intensidad también desarrollará sus otros síntomas, los que anulan la similitud y así llega a producir una enfermedad crónica disímil que sustituye a la primera y que por cierto resultará más severa y perturbadora sin que ello implique que la anterior, la originaria, haya que-

dado extinguida”. (*Enfermedades Crónicas, Tratamiento de las enfermedades crónicas, Psora*).

Como forma de mitigar estas agravaciones homeopáticas indeseables, Hahnemann buscó a lo largo de su vida disminuir la dosis o la cantidad del medicamento homeopático administrado (culminando con el método farmacotécnico de la cincuentamilesimal en la 6ª edición de *Organon*), relatando en los parágrafos 280 a 287 de la 5ª edición de *Organon* algunas reglas para esto:

- Dilución de las sustancias medicinales (§ 284).
- Disminución del volumen de dosis (glóbulos o gotas) (§285).
- Si la dosis inicial del medicamento homeopático se diluye en agua (método plus), dar un volumen mínimo de la solución final (§ 286, 287).
- Reducción de las sucusiones y trituraciones en el método farmacotécnico de preparación del medicamento homeopático (segunda nota del § 287).

“Se atenúa también la fuerza del medicamento disminuyendo el volumen de la dosis, es decir, que en vez de hacer tomar una gota entera de cualquiera dilución, sólo se administra una pequeñísima fracción de esta gota\*, con lo que se consigue perfectamente el objetivo que se desea, que es hacer su efecto menos pronunciado. La razón de esto es fácil de concebir: habiendo disminuido el volumen de la dosis, se espera que, naturalmente, debe ponerse en contacto con menos nervios; y si bien éstos comunican igualmente la virtud del remedio a todo el organismo, sólo la transmiten en un grado mucho más débil. (\*Lo mejor que puede hacerse para esto es emplear pequeños glóbulos o grageas de azúcar del tamaño de un grano de la semilla de adormidera. Uno de estos glóbulos, impregnado del medicamento e introducido en el vehículo, forma una dosis que contiene cerca de la tricentésima parte de una gota, porque trescientos glóbulos de este tamaño se empapan lo suficiente con una gota de alcohol. Poniendo sobre la lengua uno de estos glóbulos, sin beber nada después, se disminuye considerablemente la dosis. Pero si, siendo más sensible el enfermo, hay necesidad de emplear la dosis más débil posible, y obtener no obstante el resultado más rápido, se limita a una simple y única inspiración)”. (*Organon*, § 285, 5ª ed.).

“Por la misma razón, el efecto de una dosis homeopática se aumenta en proporción de la masa del líquido en que se le disuelve para hacerla tomar al enfermo, aunque la cantidad de la sustancia medicinal sea la misma. Así, el medicamento se encuentra en contacto con una superficie mucho más extensa y el número de nervios que sienten su efecto es mucho más con-

siderable. Aunque los teóricos pretenden afirmar que la acción del medicamento se debilita al diluirse en un líquido, la experiencia dice precisamente lo contrario, al menos en lo que concierne a los medios homeopáticos”. (*Organon*, § 286, 5ª ed.).

“Cuando me sirvo de la palabra íntima quiero decir que, sacudiendo una vez la gota del líquido medicinal con cien gotas de alcohol, es decir, que tomando en la mano el frasco que contiene el todo y haciéndole mover con rapidez a beneficio de un fuerte movimiento de flexión y otro de extensión del brazo, obtendré ya una mezcla exacta, pero que harán más íntima todavía dos, tres o diez movimientos semejantes; es decir, desarrollarán más la virtud medicinal, desplegarán en cierto modo la potencia del medicamento y harán mucho más penetrante su acción sobre los nervios. Así pues, cuando se procede a la dilución de las sustancias medicinales, es muy prudente no dar más que dos sacudidas a cada uno de los 20 o 30 frascos sucesivos, cuando sólo se quiere desarrollar moderadamente la potencia activa. Será bueno también, al atenuar los polvos, no insistir demasiado en la trituración en el mortero; así, cuando sea menester mezclar un grano entero de medicamento con los primeros cien granos de azúcar de leche, no se molerá con fuerza más allá de una hora, espacio de tiempo del que tampoco se debe pasar en las atenuaciones siguientes para que las fracciones del líquido contengan una cantidad de medicamento proporcionalmente igual a la que exista en todas las demás. En efecto, la mezcla tiene mucha más potencia medicinal en el segundo caso que en el primero. De aquí se pueden deducir las reglas que deben seguirse en la disminución de las dosis, cuando sea necesario debilitar todo lo posible el efecto de los remedios, para que puedan soportarlos los enfermos más sensibles”. (*Organon*, segunda nota del § 287, 5ª ed.).

En la tercera nota del parágrafo 287 de la 5ª edición del *Organon*, Hahnemann relata que, con el aumento de las dinamizaciones (incremento de las diluciones manteniendo el mismo número de sucusiones en cada paso), “tanto más rápida y penetrante parece que se hace la acción medicinal”, aunque “su fuerza disminuye muy poco por este medio”, y “únicamente la duración de acción parece que disminuye progresivamente en este caso”.

“Cuanto más se progresa en las diluciones, teniendo cuidado de comunicar a cada una dos sacudidas, tanto más rápida y penetrante parece que se hace la acción medicinal que la preparación ejerce sobre la fuerza vital y el estado del sujeto. Su fuerza disminuye muy poco por este medio, aun cuando se eleve la dilución demasiado, y en lugar de detenerse, como de ordinario sucede en la X, que casi siempre es bastante, se llegue a la XX, L, C o más; únicamente la duración de acción parece que disminuye progresivamente en este caso”. (*Organon*, tercera nota del § 287, 5ª ed.).

En *Enfermedades crónicas*<sup>7,8</sup>, Hahnemann también pone de relieve la importancia de las dinamizaciones (trituration y succusiones) en el desarrollo de “medicamentos dotados de la más penetrante eficacia”, correlacionando las “acciones excesivamente violentas” (acciones primarias fuertes que pueden causar agravaciones homeopáticas fuertes) al aumento de las cantidades administradas, es decir, a la dosis de los medicamentos.

“Sabihondos modernos han ridiculizado la potencia XXX y prefieren usar sólo las preparaciones inferiores, las menos desarrolladas, las más masivas y en grandes dosis, por lo cual no son capaces de alcanzar todo lo que nuestro arte puede realizar. No obstante, si cada potencia es dinamizada con la misma cantidad de succusiones obtendremos, hasta en la potencia L (quincuagésima), medicamentos dotados de la más penetrante eficacia de modo que todo glóbulo diminuto humedecido con ella y luego de haber sido disuelto en cierta cantidad de agua, puede y debe ser tomado en pequeñas cantidades a fin de evitar acciones excesivamente violentas en pacientes sensitivos, debiéndose recordar que tal preparación contiene casi todas las propiedades que están latentes en la droga pero ahora plenamente desarrolladas, puesto que sólo procediendo así es posible activarlas íntegramente”. [*Enfermedades crónicas*, prefacio del autor al quinto volumen, Diluciones y Potencias (Dinamizaciones)].

## En resumen

- Para Hahnemann, la dosis se refiere a la cantidad (masa o volumen) del medicamento homeopático prescrito.
- Según él, a diferencia de la dosis, el aumento de las dinamizaciones no causa un aumento significativo o disminución en la fuerza o poder del medicamento y no tendría una relación directa con la agravación homeopática.

## Importancia de la ocurrencia de la agravación homeopática

En el párrafo 160 del *Organon*, Hahnemann dice que en las enfermedades agudas la agravación homeopática siempre ocurrirá inmediatamente después de la ingestión del medicamento homeopático adecuado (“durante la primera hora de su ingestión”),

pues difícilmente se podrá preparar una dosis tan pequeña sin que ella pierda su efecto de sobreponer sus síntomas a los de la enfermedad natural.

“Pero como en realidad la dosis de un remedio homeopático apenas puede hacerse tan pequeña que no sea capaz de aliviar, de dominar, de curar completamente (nota del § 249) y de destruir la enfermedad natural no complicada y de no muy larga curación que sea análoga a él, se comprende porqué una dosis mínima de un medicamento homeopático apropiado produzca siempre, durante la primera hora de su ingestión, una visible agravación homeopática de esta clase”. (*Organon*, § 160, 5ª y 6ª ed.).

En el párrafo 161 de la 5ª edición del *Organon*, Hahnemann relata la aparición de la agravación homeopática al inicio del tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas, pudiendo aparecer, en paroxismos de algunas horas, “durante los primeros seis, ocho o diez días”, lo cual es diferente de la agravación que ocurre en las primeras horas de las enfermedades agudas anteriormente relatadas.

“Al limitar aquí la llamada agravación homeopática, o más bien, la acción primaria del medicamento homeopático que parece aumentar algo los síntomas de la enfermedad natural, durante la primera o primeras horas, sin duda es cierto respecto a las enfermedades de carácter más o menos agudo y de origen reciente. Pero cuando medicamentos de acción larga tienen que combatir una enfermedad de mucho o muchísimo tiempo, en la que una dosis debe continuar actuando durante muchos días seguidos, entonces se va a pronunciar, de vez en cuando y durante los primeros seis, ocho o diez días, algunos de los efectos primarios de estos medicamentos; algunas de estas aparentes exacerbaciones de los síntomas del mal primordial duran una o varias horas, mientras que el alivio general se pronuncia de una manera sensible en los intervalos. Una vez pasado este pequeño número de días, el alivio producido por los efectos primarios de la droga continúa, sin embargo, durante muchos días sin nada que moleste”. (*Organon*, § 161, 5ª ed.).

En el mismo párrafo (§161) de la 6ª edición del *Organon*, Hahnemann dice que en el caso de enfermedades crónicas “no debe presentarse el aumento aparente de la enfermedad original” al principio del tratamiento, y “sólo puede presentarse al final del tratamiento cuando la curación está casi completamente terminada”. Este cambio de postura entre la 5ª y 6ª edición del *Organon* se debe al uso del método de la cincuentamilesimal (LM) en los últimos años de su vida.

“Al limitar aquí la llamada agravación homeopática, o más bien, la acción primaria del medicamento homeopático que parece aumentar algo los síntomas de la enfermedad natural, a la primera o primeras horas,



sin duda es cierto respecto a las enfermedades de carácter más o menos agudo y de origen reciente. Pero cuando medicamentos de acción larga tienen que combatir una enfermedad de mucho o muchísimo tiempo, no debe presentarse el aumento aparente de la enfermedad original, si el medicamento exactamente elegido fue administrado en dosis apropiadas que gradualmente se eleva; modifica cada una de ellas con cada nueva dinamización (§245). El aumento de los síntomas primitivos de la enfermedad crónica sólo puede presentarse al final del tratamiento cuando la curación está casi o completamente terminada". (*Organon*, § 161, 6ª ed.).

En el párrafo 248 de la 6ª edición del *Organon*, al hablar sobre la repetición de las dosis por el método plus, Hahnemann repite el concepto descrito en el párrafo 161, diciendo que, en las enfermedades crónicas, las agravaciones homeopáticas ocurren "hacia el fin del tratamiento".

## En resumen

- Hasta la 5ª edición del *Organon* (incluida la obra *Enfermedades Crónicas*), utilizando el método farmacotécnico de la centesimal hahnemanniana o CH (dilución 1/100 con 2-10 sucusiones por pasaje) Hahnemann defendía la aparición de la agravación homeopática como un buen pronóstico en el tratamiento homeopático de las enfermedades agudas y crónicas.
- En la sexta edición del *Organon*, al introducir el método farmacotécnico de la LM, Hahnemann discrepa en cuanto a la necesidad de la agravación homeopática en el tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas.
- Aunque entendemos que la agravación homeopática de los signos y síntomas-guías demuestra que se ha administrado una dosis "algo más fuerte que la enfermedad que hay que curar", factor imprescindible para que ocurra la acción secundaria (reacción vital) del organismo (*Organon*, § 279), este proceso de curación puede ser desencadenado sin la aparición de la agravación, como podemos observar en la práctica clínica diaria al administrar potencias CH o LM.
- Por la subjetividad del tratamiento homeopático, fruto de innumerables variables que pueden confundir el análisis correcto de la evolución del caso (evaluación de los síntomas mentales, relación médico-paciente, efecto placebo, etcétera) podemos

tener en la agravación homeopática un referente de extrema utilidad en la práctica clínica. Por otra parte, la agravación homeopática debe ser minimizada al máximo, con el fin de disminuir los sufrimientos indeseables que pueda causar al paciente.

## Agravación del estado mental del paciente (agravación buena y mala)

En los párrafos 253 a 256 del *Organon*, Hahnemann presenta otros parámetros para evaluar la evolución del tratamiento, que no sea sólo el análisis de los signos y síntomas de la enfermedad. Dice que los signos "más seguros e instructivos" para evaluar la mejoría o la agravación de las enfermedades son "los que revelan el estado mental del paciente y su manera de comportarse". Sin embargo, cabe mencionar que no podemos confundir esta agravación de la enfermedad con la agravación homeopática clásica.

"Entre los signos que, en todas las enfermedades, sobre todo aquellas de un carácter agudo, anuncian un ligero principio de mejoría o de agravación que no es para todos perceptible, son los más seguros e instructivos los que revelan el estado mental del paciente y su manera de comportarse. En el caso de que haya un alivio, aunque sea muy ligero, se nota un grado mayor de bienestar, la tranquilidad aumenta, al tiempo que la libertad de la mente y el ánimo es más fuerte; se verifica una especie de vuelta al estado natural. En el caso de que haya agravación, aunque sea muy ligera, se tendrá un estado opuesto al anterior: retraimiento del carácter, desesperación de la mente, comportamiento digno de compasión en todos sus gestos, posturas y acciones; todo lo cual se percibe fácilmente por medio de una atenta observación, pero difícilmente puede expresarse con palabras". (*Organon*, § 253, 6ª ed.).

Por lo tanto, según estos parámetros del estado mental y del comportamiento del paciente, tendríamos dos tipos de evoluciones al tratamiento homeopático: cuando el tratamiento es adecuado (medicamento correctamente elegido), ocurriendo "un alivio de la enfermedad, aunque sea muy ligero", acompañado por una Sensación Subjetiva de Bienestar General (SSBEG), y cuando el medicamento no ha sido correctamente individualizado (tratamiento inadecuado) y se produce "agravación de la enfermedad, aunque sea muy ligera" acompañada por Sensación Subjetiva de Malestar General (SSMEG) (*Organon*, § 253-256, 6ª ed.).

Debemos entender que el estado mental (mente), por tener alta jerarquía respecto a otras estructuras del cuerpo humano (cuerpo físico y fuerza vital), es capaz de detectar primeramente los cambios que pueden ocurrir en el principio vital, anticipando una “disminución positiva de la enfermedad” que muy pronto se manifestará.

[...] si se ha observado mejoría en el carácter y la mente, es indicio de que el medicamento debe haber efectuado una disminución positiva de la enfermedad; o, si no ha transcurrido el tiempo suficiente para que esto se realice, muy pronto será. [...]”. (*Organon*, § 255, 6ª ed.).

Al atribuir una extrema sensibilidad al estado mental del paciente, Hahnemann alertó en relación con los disturbios que “dosis más fuertes que lo necesario, aun del remedio homeopático mejor indicado”, pueden causar “una alteración importante y prolongada en la mente y el carácter” mediante el aumento de la acción primaria del medicamento, o sea, agravaciones homeopáticas intensas de los síntomas mentales (síntomas-guías), “de manera que no permitirá que veamos pronto la mejoría del paciente”.

“No obstante, los signos de mejoría en el carácter y la mente sólo deben esperarse después de que el medicamento haya sido administrado en dosis suficientemente pequeñas (tan pequeñas como sea posible). Una dosis más fuerte que lo necesario, aun del remedio homeopático mejor indicado, obra con demasiada virulencia y produce primeramente una alteración importante y prolongada en la mente y el carácter, de manera que no permitirá que veamos pronto la mejoría del paciente, sin mencionar las otras desventajas de dosis demasiado elevadas (§ 276).[...]”. (*Organon*, nota del § 253, 5ª y 6ª ed.).

Según los aspectos mencionados, es de destacar que en el caso de un tratamiento adecuado (medicamento y dosis correctamente elegidos), además de la Sensación Subjetiva de Bienestar General (SSBEG), también puede ocurrir una agravación homeopática satisfactoria de los síntomas mentales (una alteración leve y breve en la mente y en el carácter), “pues la enfermedad medicinal debe ser naturalmente algo más fuerte que la enfermedad que hay que curar, para que pueda dominarla y extinguirla” (*Organon*, § 158, 5ª y 6ª ed.).

## En resumen

Buena agravación: agravación homeopática hahnemanniana o clásica seguida de SSBEG, como resultado de un tratamiento homeopático adecuado (me-

dicamento y dosis correctamente elegidos).

Mala agravación: agravación de la enfermedad seguida de SSMEG, como resultado de un tratamiento homeopático inadecuado (medicamento y dosis incorrectamente elegidos).

Siendo así, en una evolución favorable del tratamiento homeopático, los síntomas mentales (síntomas-guías) pueden agravarse, puesto que esto ocurre por el aumento de la acción primaria del medicamento homeopático correctamente elegido (dosis más fuerte de lo necesario).

## Agravación homeopática según James Tyler Kent

### Tipos de agravaciones: agravación homeopática clásica y agravación secundaria, de reacción o de cura

En su obra *Filosofía Homeopática*<sup>9,10</sup>, Kent dedica la Lección XXXIV a estudiar “la agravación homeopática”. Es necesario hacer un estudio minucioso de este capítulo, pues veremos concepciones que difieren del concepto hahnemanniano de agravación homeopática clásica, creando posibles errores de interpretación cuando estudiamos “el pronóstico después de observar la acción del remedio” en la Lección XXXV.

Se inicia la Lección XXXIV analizando el párrafo 154 de la 5ª edición del *Organon*, diciendo que, en la mayoría de los casos, las enfermedades agudas evolucionan sin ‘agravaciones’ significativas, como consecuencia de la ausencia de cambios importantes en los tejidos. Cabe mencionar que Kent sólo conoció la 5ª edición del *Organon*, en vista de que la sexta edición se publicó después de su muerte, en 1921.

“La última cláusula del párrafo 154 del *Organon* dice: ‘Una enfermedad que no es de mucho tiempo, cede ordinariamente sin muchos sufrimientos, a la primera dosis de este remedio’, lo cual quiere decir que rara vez veremos una agravación que llame la atención en las enfermedades agudas, a menos que esta enfermedad haya llegado muy cerca de la muerte o que sea muy grave, o que, por haber durado muchos días, amenace y produzca un profundo decaimiento en la sangre y en los tejidos. Entonces veremos una agravación aguda, una gran postración, mucho sudor, agotamiento, vómitos y gran eliminación fecal y urinaria, que siguen a la acción del remedio. He visto las más serias reacciones que parecían necesarias para el restablecimiento de la salud. Tal estado en una enfermedad

aguda que ha seguido varios días sin remedio y con una amenaza muy grande, será para la enfermedad aguda lo que muchos años serían para una enfermedad crónica de larga duración”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

En el caso de “enfermedades crónicas de larga duración”, en el que el grado de progresión de la enfermedad ha alcanzado una etapa de “profundos cambios en los tejidos”, un medicamento homeopático bien elegido podrá causar “agravaciones llamativas o serias, y aun agravaciones de las que no se puede esperar el restablecimiento”, como ocurre en las formas avanzadas de la tuberculosis “en que han sido destruidos los pulmones”. Así, según Kent, la intensidad de la ‘agravación’ en las enfermedades crónicas de larga duración se relaciona con el grado de destrucción o comprometimiento de los tejidos de los órganos, porque, en tales casos, se requiere un mayor esfuerzo de reacción de la fuerza vital para la restauración de “los serios cambios estructurales”.

“Enfermedad de larga duración significa que ha progresado mucho en la economía; si decimos una enfermedad en un periodo muy avanzado de la misma, lo comprenderemos mejor. Si de la enfermedad han resultado cambios en los tejidos, entonces veremos agravaciones llamativas, y aun agravaciones de las que no se puede esperar el restablecimiento, tales como cuando encontramos profundos cambios en los tejidos, es decir, cuando los riñones o el hígado han sido destruidos, o en la tisis, en que han sido destruidos los pulmones. Siempre deberíamos considerar muy bien si una enfermedad es aguda o crónica. Cuando no hay cambios en los tejidos, cuando no hay ningún resultado último de la enfermedad, puede esperarse que el remedio cure al paciente sin ninguna agravación seria, sin ningún sufrimiento agudo, pues no hay ninguna necesidad de reaccionar de los serios cambios estructurales”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Con una definición completamente diferente de la agravación homeopática hahnemanniana (agravación homeopática clásica), que es una exacerbación de los síntomas de la enfermedad natural mediante la adición de la acción primaria de los medicamentos semejantes, Kent describe una nueva forma o tipo de ‘agravación’, como resultado de la acción secundaria (reacción vital) del organismo para tratar de restaurar el orden perdido (después de la administración de un medicamento correctamente elegido), como si se tratara de un proceso de regeneración, eliminación o limpieza del organismo.

[...] El orden vital causará el orden del tejido, porque el orden vital se extiende, hasta lo más exterior

de los tejidos y el gobierno y orden de los tejidos es un orden vital; de modo que si la curación se obtiene desde la causa hasta el efecto, o sea desde el interior hacia fuera, el paciente quedará curado. [...]” (*Filosofía Homeopática*, Lección VI).

[...] En cuanto se establece una reacción de la fuerza vital en la economía, y mientras se restablece el orden, este orden, que parece ir acompañando a la reacción, comienza con un procedimiento de limpieza. Lo hace el mismo organismo, no es la droga o medicamento quien lo hace; [...] debe haber eliminación, como sabemos, probablemente del vientre o del estómago, por medio de vómitos, expectoración, o por los riñones, en aquellos casos en que todo ha sido suprimido”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Dando gran importancia a la agravación que resulta de la acción secundaria (reacción) del organismo, directamente relacionada al grado de lesión de los tejidos de los órganos, Kent reduce al mínimo la agravación homeopática clásica, resultado de la acción primaria del medicamento “como una nueva enfermedad en la economía”, definiéndola como una “exacerbación leve de los síntomas”.

[...] Cuando la enfermedad crónica no ha producido resultados en cambios de tejidos, no puede haber ninguna agravación en modo alguno; a menos que haya quizás una exacerbación leve de los síntomas, lo que es de un carácter diferente. Es el establecimiento del remedio como una nueva enfermedad en la economía, en vez de la reacción, que corresponde al procedimiento de limpieza.[...]” (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Este fenómeno descrito por Kent y que “puede parecerse a una agravación”, se produce como consecuencia de la reacción de la fuerza vital en la dirección de restaurar la vida, la actividad, el orden o la regeneración de las regiones lesionadas del cuerpo, y no puede ser confundido con la agravación homeopática hahnemanniana.

“Puede parecerse a una agravación cuando se ha tenido durante años un miembro que estaba paralizado por una neuritis. Supongamos que después de haber administrado un remedio que va muy al fondo, que es un fiel específico en su verdadero sentido homeopático, aquel miembro comienza a molestar y el paciente a sentir como un arrastramiento de hormigas por el interior, un picor o comezón que no deja dormir durante días y noches; esto es debido a una reacción de los nervios de la parte, al ser devueltos a una nueva vida, a la actividad. Yo he visto esto en parálisis. Si tomáis por ejemplo un niño que ha estado en un estupor durante mucho tiempo, por inacción del cerebro, los latidos

que siente en la piel del cráneo, en los dedos de las manos y de los pies, es tan terrible, que el niño se revuelca y tuerce, que chillar, grita y llora y que es preciso una mano de hierro por parte del médico, para impedir que la madre haga algo para acallarle, pues tan pronto como esto se haga, el niño tendrá una recaída, hasta la muerte. Esto es una reacción, de modo que por todas las partes entumecidas, o sea por donde la sangre empieza a fluir, las partes que tienen una circulación débil, donde los nervios empiezan a tener sensación, tenemos la reacción, que no es más que un resultado de aquella vuelta al orden. La parte que ha sido entumecida y que estaba casi muerta, cuando tiene lugar la circulación en ella, a fin de reparar sus tejidos, tenemos reacción que ha de ir acompañada de pena. Si el médico no puede mirar esto y soportarlo, tendrá que ver la aparición de grandes trastornos. Si él piensa que ello es una indicación para otro remedio, estropeará su caso”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Continuando en sus observaciones, Kent relaciona la intensidad de la reacción con la gravedad de la enfermedad, diciendo que “cuanto más arraigada, tanto más hay que luchar con los cambios de tejidos, y tanto más penosa es esta reacción”.

“Una enfermedad de larga duración a veces no cede sin esta agravación y perturbación tumultuosa en la economía, y cuanto más arraigada, tanto más hay que luchar con los cambios de tejidos, y tanto más maravillosa, penosa y dolorosa es esta reacción. Cuando un paciente vuelve, después de cada dosis de medicina, con violenta reacción, con agravación violenta de la enfermedad, con violenta agravación de los síntomas, se sabe entonces que el mal está muy arraigado”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Con referencia a los pacientes incurables, en los que reina una “debilidad absoluta de la fuerza vital”, Kent dice que la reacción vital es débil, casi cero, y lo que agrava al paciente son los síntomas del remedio, la acción primaria, la agravación homeopática clásica, pues la falta de reacción (acción secundaria) del organismo permite que los síntomas de la enfermedad medicamentosa conduzcan a la persona a la muerte. Kent mezcla conceptos de agravación describiendo la “agravación homeopática clásica” como una “reacción violenta”, confundiendo al estudiante menos atento.

“Hay una diferencia entre los resultados últimos de una enfermedad y la debilidad absoluta de la fuerza vital. Hay un estado tal como de debilidad en la economía, como de actividad en la economía, con muchos cambios en los tejidos. En los pacientes débiles esperaréis una reacción débil o ninguna reacción después de administrar el remedio, pero en los casos débiles

son de un carácter que no tienen muchos síntomas, y muy rara vez podréis encontrar un remedio verdaderamente específico. Por ejemplo, suponed que tenéis un caso que está destinado a tener tisis, un caso meramente sospechoso. Administráis el remedio adecuado y hay una reacción violenta: un presentimiento de lo que tendría que pasar el enfermo dentro de unos años si no lo curara este remedio. Puede sobrevenir un estado alarmante, que asuste al enfermo y le haga volver para decirnos que aquella dosis de medicina era terrible, que era un veneno, etcétera. Esto es la enfermedad medicamentosa, éstos son los síntomas del remedio, los síntomas del remedio que pronostican el futuro de aquel caso, porque si el remedio no fuera lo suficiente similar al caso, no podría hacer estas cosas, y es por la similitud de enfermo y medicamento que éste pone en evidencia estos síntomas que aquel tenía en la sombra. Pero el remedio no le puede dar los síntomas que él no tiene”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

## En resumen

Para Kent, después de un tratamiento homeopático adecuado (medicamento y dosis correctamente elegidos), pueden ocurrir dos tipos de agravaciones:

- Agravación homeopática hahnemanniana o clásica, como resultado de la acción primaria del medicamento (agravación primaria), que ocurre en cualquier paciente, independientemente de la enfermedad (con lesión del tejido o no), puesto que la dosis es más fuerte de lo estrictamente necesario.
- Agravación de reacción, de restauración del orden, de limpieza o de cura, resultado de una acción secundaria (reacción vital) del organismo (agravación secundaria), que ocurre en pacientes con lesiones en órganos y tejidos, y que muestra el intento del cuerpo en restaurar las estructuras afectadas.

## Relación de la agravación con la dosis y la potencia (dinamización) de los medicamentos homeopáticos

Comentando el párrafo 159, en que Hahnemann establece que “cuanto más pequeña es la dosis del remedio homeopático en el tratamiento de las enfermedades agudas, tanto menor o más corto es el



incremento aparente de la enfermedad durante las primeras horas”, Kent reitera lo expuesto por Hahnemann en la tercera nota del parágrafo 287, de la 5ª edición del *Organon*: “cuanto más se progresa en las dinimizaciones, tanto más rápida y penetrante parece que se hace la acción medicinal que la preparación ejerce sobre la fuerza vital y el estado del sujeto”. También se describe la Sensación Subjetiva de Bienestar General (SSBEG) que puede acompañar a la agravación homeopática clásica.

[...] Pero si pasamos de las medicinas en sustancia hasta llegar al grupo de las potencias 30, obtendremos acciones cada vez más suaves y que tienen una acción curativa más profunda, y cuanto más pequeña sea la dosis de la medicina homeopática, tanto menos y más corta será la agravación. [...] Con la potencia 30, como observa Hahnemann, esta agravación es ligera y de corta duración. Ahora tenemos en esto una agravación exterior. Es la enfermedad medicinal producida por el remedio la que se ha añadido a la enfermedad natural, es un estado agravado de la enfermedad causada por el remedio. Es también cierto que el paciente, algunas veces, a pesar de esta agravación, dice de uno u otro modo que él se encuentra mejor”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Kent critica el uso de potencias demasiado bajas en dosis repetidas debido a que provocan agravaciones prolongadas o patogenias, “cuando la medicina es verdaderamente similar”, es decir, el medicamento es correctamente individualizado (“prescripciones exactas”). Se correlaciona “dosis fuertes con dinimizaciones bajas” y “dosis débiles con dinimizaciones altas”, teniendo en cuenta que diluciones sucesivas dan como resultado final una cantidad cada vez menor de la sustancia material en la solución (“las dosis que más se alejen de la sustancia en bruto”).

“Esta agravación se prolonga innecesariamente por la administración de potencias demasiado bajas; también se prolonga por la repetición de dosis. Recientemente he observado un estado debido a dicha repetición: envié a una mujer joven, verdaderamente robusta, de 20 años, una dosis de Bryonia para tomarla en seco sobre la lengua, pero ella la disolvió en agua y estaba tomándola así cuando, al final del segundo día, me mandaron a buscar, ya que entonces parecía que iba a tener ella una neumonía. Tenía una tos dura, y seca. ‘¿Qué tiene mi hija, señor doctor? ¿Se va a morir?’ En realidad, estaba haciendo una comprobación de la patogenia de Bryonia. Suspendí el medicamento y a la mañana siguiente estaba bien. Esto se ha visto muchísimas veces, cuando la medicina era verdaderamente similar. Si la medicina no es del todo similar, sino sólo lo es parcialmente, puede quizás ser aún lo suficiente similar para realizar una curación, pero no se verán los resultados de que

ahora hablo. Esto sólo se puede observar cuando se hacen prescripciones exactas y se hace este trabajo de prescripción lo mejor posible; sólo así se ven estas cosas en las mejores constituciones”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

“Naturalmente que la explicación de esto es que la paciente es igualmente sensible para la medicina que ha de curarla, como lo es para la enfermedad que padece. Así empeoran los estados enfermos por las repeticiones innecesarias y por no emplear dosis lo suficientemente pequeñas, es decir, las dosis que más se alejen de la sustancia en bruto. La tercera, la cuarta o la sexta potencias son muy peligrosas cuando se sabe prescribir muy bien. Cuando se prescribe mal, se demuestra poco de cualquier cosa. Naturalmente que cada día iréis prescribiendo potencias más y más altas cada vez, para apartaros lo más posible de lo que parece ser una dosis venenosa”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

Desde el comentario del parágrafo 160 del *Organon* por el final de la Lección XXXIV, Kent trae numerosos argumentos para probar que Hahnemann habló de ‘potencia alta’ cuando utiliza el término ‘dosis baja’, hecho para nosotros incierto según el estudio realizado previamente. Hizo esto para contrarrestar las críticas que recibió sobre el uso de las altas potencias: “Se nos acusa de apartarnos de Hahnemann, porque damos diferentes dosis de las que daba el maestro. Ahora os voy a demostrar que esto no es así”.

De lo estudiado anteriormente, cita a continuación, es notorio que para Hahnemann la fuerza del medicamento (agravación homeopática) se refiere a las dosis, es decir, al volumen (gotas) o la cantidad (glóbulos) ingerida, cualquiera que sea su potencia o dinamización. Contrariamente a lo que afirma Kent, Hahnemann creía que con el aumento de las dinimizaciones “la fuerza de la acción medicinal disminuye muy poco” y “la duración de la acción parece que disminuye progresivamente”.

“Se atenúa también la fuerza del medicamento disminuyendo el volumen de la dosis, es decir, que cuando en vez de hacer tomar una gota entera de cualquier dilución, sólo se administra una pequeñísima fracción de esta gota\*, se consigue perfectamente el objeto que se desea, que es hacer su efecto menos pronunciado. La razón de esto es fácil de concebir: habiendo disminuido el volumen de la dosis, se sigue naturalmente que debe ponerse en contacto con menos nervios, y si bien éstos comunican igualmente la virtud del remedio a todo el organismo, sólo la transmiten en un grado mucho más débil. (\*Lo mejor que puede hacerse para esto es emplear pequeños glóbulos o grageas de azúcar del tamaño de un grano de la semilla de adormidera. Uno de estos glóbulos, impregnado del

medicamento e introducido en el vehículo, forma una dosis que contiene cerca de la trescentésima parte de una gota, porque trescientos glóbulos de este tamaño se empapan lo suficiente con una gota de alcohol. Poniendo sobre la lengua uno de estos glóbulos, sin beber nada después, se disminuye considerablemente la dosis. Pero si, siendo más sensible el enfermo, hay necesidad de emplear la dosis más débil posible, y obtener no obstante el más pronto resultado, se limita a una simple y única inspiración). (*Organon*, § 285, 5ª ed.).

“Cuanto más se progresa en las diluciones, teniendo cuidado de comunicar a cada una dos sacudidas, tanto más rápida y penetrante parece que se hace la acción medicinal que la preparación ejerce sobre la fuerza vital y el estado del sujeto. Su fuerza disminuye muy poco por este medio, aun cuando se eleve la dilución demasiado, y en lugar de detenerse, como de ordinario sucede en la X, que casi siempre es bastante, se llegue a la XX, L, C o más; únicamente la duración de acción parece que disminuye progresivamente en este caso”. (*Organon*, tercera nota del § 287, 5ª ed.).

## En resumen

Para Kent, dosis baja correspondería a potencias o dinimizaciones más altas, debido a la disminución gradual de concentración de la sustancia original con diluciones sucesivas del proceso de dinamización. Por el contrario, bajas potencias tendrían mayor cantidad de la sustancia en bruto, que representa una dosis más fuerte y puede causar las agravaciones homeopáticas clásicas.

## Importancia de la ocurrencia de la agravación homeopática

Comentando los párrafos 155 y 158 del *Organon*, Kent habla sobre la agravación homeopática clásica en las enfermedades agudas, destacando la importancia de su manifestación para la curación real, porque demuestra que administramos un medicamento con gran similitud con el mal que se quiere luchar.

“Encontraréis como cosa natural en las enfermedades agudas, que si una agravación ligera sobreviene a los pocos minutos, no se le ocurra a nadie administrar otra dosis. El remedio es tan similar y penetra tan completamente, que difícilmente habrá nunca necesidad de repetirlo. Hay circunstancias, naturalmente, que harán necesaria la repetición, pero es tan difícil enseñar éstas, y tan difícil sen-

tar reglas para indicar cómo y cuándo, que el único plan seguro es empezar los casos sin repetir, dar dosis única y esperar y observar sus efectos”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

“Que una enfermedad natural pueda destruir a otra, por excederla en fuerza e intensidad, pero sobre todo por su similaridad, es por completo la verdad y nada más que la verdad. De modo que cuando ocurra esta ligera agravación, muy rara vez habrá que dar otra dosis en un caso agudo. Cuando esta agravación no viene, cuando no hay ni la más ligera agravación de los síntomas, y el paciente parece mejorar poco a poco, entonces es que el remedio demuestra que no ha obrado sobre lo más profundo, y que el alivio puede cesar en la enfermedad aguda, y cuando el alivio se detiene, es que la reacción ha cesado, y entonces, otra dosis de la medicina es la práctica correcta. El alivio que comienza sin ninguna agravación de los síntomas no dura tanto en las enfermedades como cuando ha tenido lugar una agravación. Esta ligera acción del remedio sobre y por encima de la enfermedad, es una buena señal. Por otra parte, hallaréis que, si el remedio no era enteramente similar, no habrá agravación a no ser un paciente hipersensible, y entonces será una agravación medicinal. Cuando encontréis que no hay ninguna agravación de los síntomas, en constituciones fuertes y vigorosas, cuando no hay absolutamente ninguna agravación, muy frecuentemente es que el remedio sólo ha sido parcialmente similar, y puede ser que necesite dos o tres de tales remedios para salvar a sus pacientes, donde un maestro sólo daría uno”. (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXIV).

## Agravación homeopática según Pierre Schmidt

Finalizamos el estudio con la concepción amplia de Pierre Schmidt sobre el tema, descrito a detalle en su obra *El arte de interrogar* (Capítulo V, “La agravación medicamentosa homeopática”)¹¹. En este capítulo, el autor discurre sobre la agravación homeopática según diversos aspectos: “definición de la agravación homeopática”, “las fuentes bibliográficas”, “las diferentes clases de agravaciones homeopáticas”, “interpretación y conducta a seguir en las diversas agravaciones homeopáticas” y “crítica de la agravación homeopática”. Su amplio conocimiento de la doctrina homeopática, su gran experiencia clínica y el hecho de haber traducido al francés las principales obras de Hahnemann y Kent son prerrogativas que le permiten trazar conclusiones de gran valor a los estudiosos del tema.

## Importancia de la ocurrencia de la agravación homeopática

Para Schmidt, independientemente del tipo de enfermedad, de la medicación prescrita, de la dosis, de la dinamización y del método farmacéutico empleado, la agravación homeopática clásica debe ocurrir frecuentemente (“esto se había convertido en un hecho de observación corriente”) ya que es inherente al principio de los semejantes y es esencial para indicar si el medicamento prescrito es correcto (“la agravación es no solamente posible, es también necesaria”). Según los informes de Kent, Schmidt también dice que “estas agravaciones, cuando uno es mal prescriptor, no las observa nunca; cuando uno es un poco menos malo, las observa a veces y a medida que uno sigue una línea mejor y más segura, las observa todo el tiempo, o por lo menos de manera frecuente”.

“Cuando el medicamento es administrado según el principio de los semejantes, se puede observar luego de su aplicación un aumento, una amplificación sintomatológica llamada agravación. [...] Esto se había convertido en un hecho de observación corriente que me permitía, después de la aplicación del remedio similar correcto, poder responder al enfermo, cuando estaba muy inquieto, preguntándose si yo no me había equivocado: ‘¡Arrodílese y agradezca a la Providencia! Ud. se va a mejorar, no se inquiete’. Y el caso se ha repetido constantemente, aparte de algunas agravaciones concernientes a los hiperérgicos y a los incurables. [...] Estas agravaciones, cuando uno es mal prescriptor, no las observa nunca; cuando uno es un poco menos malo, las observa a veces y a medida que uno sigue una línea mejor y más segura, las observa todo el tiempo, o por lo menos de manera frecuente”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Definición de la agravación homeopática).

“Al final de su vida, cuando estaba en París, Hahnemann, a causa del estado nervioso hipersensible de sus pacientes parisienses, observaba con demasiada frecuencia agravaciones muy desagradables, aun a la 30ª dinamización, hecha en frascos separados. Después de numerosas investigaciones, suspendió su última técnica descrita en el *Organon* (parágrafos 248 y 270) en el que introdujo la farmacopolaxia, un elemento completamente nuevo del que se dice: el medicamento no solamente debe estar altamente dinamizado (noción de calidad), sino que la dosis a dar al enfermo debe ser ínfima, un solo y único glóbulo del tamaño de una semilla de amapola (noción de cantidad) y esta cantidad, a menudo diluída una o varias veces. Señores, en tal caso, las burlas no sirven para nada; Hahnemann decía: ¡“Lo que debe convencer es la experiencia!”; y lo que cita es la experiencia. Única-

mente la experiencia puede zanjar la cuestión. Luego, señores, hasta con un solo gránulo se observan agravaciones”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Las fuentes bibliográficas).

“Según Hahnemann, la agravación es no solamente posible, es también necesaria. Nunca debe dejar de estallar cada vez que se administra un remedio cualquiera sea el grado de la dinamización (parágrafo 160), y esto es lógico: no hay límite en la exigüidad de la dosis, dice en los parágrafos 249 y 279, a condición, por supuesto, que la homeopaticidad entre enfermo y remedio sea perfecta. Los hahnemannianos consideran a la agravación homeopática como el signo infalible de la curación en los casos favorables y es para ellos la señal semafórica que les anuncia que están en el buen camino. Es, si queréis, la Estrella de Belén o la Estrella Polar, en el camino de la curación”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Crítica de la agravación homeopática).

Así como Hahnemann y Kent, Schmidt también describe la Sensación Subjetiva de Bienestar General (SSBEG) que puede acompañar a la agravación homeopática clásica.

“La agravación sintomática de la enfermedad, en la cual los síntomas empeoran momentáneamente, mientras que el enfermo dice sentirse, a pesar de ello, mejor, indica siempre un buen pronóstico. [...] Cuanto más aproximada a la administración del remedio es la agravación, tanto más satisfechos debemos estar. [...] Esto significa que el enfermo reacciona bien y que la agravación será corta y rápida y será seguida por una curación rápida”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Interpretación y conducta a seguir en las diversas agravaciones homeopáticas).

## Relación de la agravación con la dosis y la potencia (dinamización) del medicamento homeopático

Schmidt dice que las declaraciones contradictorias de Hahnemann relativas al perjuicio de las agravaciones homeopáticas se refieren a la época en que utilizaba dosis muy fuertes (en bruto), causando “agravación por intoxicación”. Al igual que Hahnemann, además del aumento de la dosis, Schmidt también atribuye la ocurrencia de las agravaciones homeopáticas clásicas al aumento de las sucusiones, ambas aumentando el poder de la acción medicinal. Aunque las agravaciones están relacionadas con el aumento de las dosis, también “se encuentran ejemplos de dosis fuertes administradas sin agravación”.

“Las afirmaciones de Hahnemann parecen en contradicción flagrante cuando dice que, al principio de su carrera, se vio obligado a disminuir progresivamente y a reducir las dosis a fin de atenuar el grado de agravación cuando el remedio era verdaderamente elegido según la doctrina estricta de la similitud. Se trataba entonces de una cuestión de posología. Sin similitud, forzar las dosis llevó a una agravación ‘por intoxicación’. Pero con una dosis débil, por ejemplo 6C, 12C, 18C, 30C, si hay agravación es que hay una respuesta, es la agravación homeopática. Se practicaba esta reducción hasta la desaparición de lo que él llama la obtención de la curación ‘sin graves incomodidades’”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Crítica de la agravación homeopática).

“Pero también se puede tener una agravación si se despliegan las fuerzas aumentando el número de las sacudidas al mismo tiempo que la dilución, es decir, aumentando la potencia de la dinamización. [...] ‘Si se da a cada frasco 20 o más sacudidas con brazo vigoroso, este remedio específico de la coqueluche epidémica de esta época (Drosera), adquirirá en tal caso tal potencia que, desde la 15ª atenuación, una sola gota administrada en una cucharadita de café de agua ponía en peligro la vida del niño, mientras que si sacude solamente dos veces cada frasco, lo cura sin el menor peligro’. Por un lado, había que diluir más para disminuir la agravación y aquí cuánto más se diluye mayor potencia y profundidad de acción adquiere el remedio”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Crítica de la agravación homeopática).

“Por lo demás, Hahnemann cita casos en que una dinamización ha dado resultados satisfactorios sin que se haya señalado una agravación y aunque la dosis administrada haya sido ulteriormente considerada como demasiado fuerte. En consecuencia, he aquí las deducciones que se justifican. Al principio de su carrera, Hahnemann administraba dosis fuertes. Si su acción primaria era semejante a los síntomas del enfermo, es muy probable que se produjera una agravación. La reducción de la dosis parece, pues, naturalmente indicada, como medio para atenuar la gravedad de la agravación”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Crítica de la agravación homeopática).

## Tipos de agravaciones: agravación homeopática clásica y agravación secundaria, de reacción o de cura

Además de la agravación homeopática clásica descrita anteriormente, Schmidt también relata la observación de la agravación secundaria, de reacción o de curación en pacientes que presentan enfermedades graves con lesiones en tejidos y órganos.

Citando el caso previamente descrito por Kent, Schmidt informa un caso típico de parálisis infantil en un niño de 7 años que, después de tomar una dosis de Plumbum XM (K) en la noche presentó una agravación secundaria, de reacción o de cura, durante las primeras horas de la mañana, seguida por una mejoría gradual y progresiva.

“A la 1:30 el aliento se hace corto, el niño se agita por primera vez después de cuatro días, la lengua sale de la boca pues el niño busca aire. Hacia las 2:00 de la mañana se agita y de repente lo atacan terribles convulsiones de brazos y piernas. La madre lo toma en sus brazos y trata de sostenerlo durante los espasmos que duran dos horas. Creyendo que es el final, hacia las 5:00 de la mañana me telefonan y yo respondo con la frase habitual: ‘¡Bendigan al Cielo y agradezcan a la Providencia: se ha salvado!’ [...] Hacia las 6:00, el niño se duerme apaciblemente por primera vez con una respiración normal. Expulsa involuntariamente materias nauseabundas y se despierta nueve horas después con un semblante completamente diferente. Comienza a mover un brazo. La mejoría progresa día a día. Pide de comer y después de tres semanas puede permanecer un instante parado sin caerse, pero hay que sostenerle la cabeza que cae hacia adelante o al costado, toda la familia se reúne para ver al niño de pie, y reza a la Providencia para agradecer el milagro, dicen ellos. La madre lo ha velado durante numerosas semanas, cambiándole diez veces la cabeza de posición, pues no puede moverla. La parálisis de los músculos de la nuca fue la que más tardó en curarse. Esa única dosis bastó durante tres meses, después de los cuales el estudio del caso indicó Calcarea phosphorica, que fue administrado en altas dinamizaciones progresivas durante dos años. Hoy es un campesino fuerte y vigoroso que lleva una activa vida de campo. Su recuperación fue completa, sin secuelas y sin atrofia”. (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Definición de la agravación homeopática).

Schmidt termina el capítulo concluyendo que existen dos clases distintas de agravaciones, una relacionada con la cantidad (“diluciones bajas o la repetición intempestiva”) y otra con la calidad (“dinamizaciones altas”). La primera clase se refiere al remedio (“indica una posología demasiado fuerte”), de forma análoga a Hahnemann, y la segunda clase a la enfermedad (“se debe a la enfermedad, a la extensión de los trastornos orgánicos y modificaciones tisulares”), análogamente a Kent.

- 1) La agravación con las diluciones bajas, o la repetición intempestiva, vista la correcta similitud, indica una posología demasiado fuerte. Aquí, basta con disminuir la dosis.



2) La agravación con dinimizaciones altas, con una buena similitud, no es una cuestión de posología, puesto que esa noción de cantidad es suprimida, vista la atenuación.

a) Se debe, no al remedio, sino a la enfermedad, a la extensión de los trastornos orgánicos, pues cuantos más desórdenes orgánicos, materiales y modificaciones tisulares hay, mayor resistencia, que es la causa de la agravación, encuentra la fuerza vital, al no poder ya circular. Se trata, pues, de una resistencia debida a los trastornos patológicos consecutivos a la progresión mórbida.

b) Están también las enfermedades hipérgicas que reaccionan a cualquier cosa y a cualquier dosis y a las que hay que tratar con métodos no medicamentosos". (*El arte de interrogar*, Capítulo V, Crítica de la agravación homeopática).

• Agravación homeopática hahnemanniana o clásica, como resultado de la acción primaria del medicamento (agravación primaria), y que causa un empeoramiento rápido y transitorio de los síntomas-guías de la enfermedad natural. Se considera un buen pronóstico y puede ocurrir en cualquier paciente, independientemente de la enfermedad (con lesión del tejido o no), puesto que la dosis es más fuerte de lo estrictamente necesario. Fue descrito por todos los autores.

• Agravación de reacción, de restauración de la orden, de limpieza o de cura, como resultado de la acción secundaria (reacción vital) del organismo (agravación secundaria); y que causa trastornos y sufrimientos en los pacientes con lesiones en tejidos u órganos durante el proceso de restablecer el equilibrio en las estructuras afectadas. Indica que el paciente tiene daños estructurales y no se relaciona con la dosis del medicamento. Fue descrito por Kent y Schmidt.

## Conclusión

Según los autores del estudio, se concluye que pueden existir dos tipos o clases de agravaciones después de la administración del medicamento homeopático correctamente seleccionado:

Esta diferenciación es de suma importancia cuando estudiamos los 'Pronósticos de Kent' (*Filosofía Homeopática*, Lección XXXV, "El pronóstico después de observar la acción del remedio"), porque el autor utiliza el término 'agravación', indistintamente, para describir tanto una cuanto otra situación, confundiendo al lector menos atento.

### REFERENCIAS

1. Hahnemann, S. Organon del arte de curar, 5ª ed. Traducido del alemán al español por José Sebastian Coll. Madrid: Biblioteca Medica Homeopática, Universidad de Madrid; 1844.
2. Hahnemann S. Organon of medicine, 6a ed. Translation by William Boericke. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1991.
3. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar. Tradução da 6ª ed. alemã por Edméa Marturano Villela e Izao Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL; 1995.
4. Hahnemann S. El Organon de Hahnemann, sexta edición. Traducción de Fernando Dario François Flores. Ciudad de México: Propulsora de Homeopatia, 2010.
5. Teixeira MZ. Agravação e prognóstico em homeopatia: uma sistematização de conceitos. Rev. Homeopatia (São Paulo). 1997; 62(1-2): 27-68. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarpublicacaoautor.asp?id=6](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarpublicacaoautor.asp?id=6)
6. Hahnemann S. The medicine of experience. In: Dudgeon RE. The lesser writings of Samuel Hahnemann. New Delhi: B. Jain Publishers; 1995 (Reprint edition).
7. Hahnemann S. Doenças Crônicas: sua natureza peculiar e sua cura homeopática. Tradução da 2ª ed. alemã, 1835. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos Benoit Mure, 1984.
8. Hahnemann S. The Chronic Diseases, their peculiar nature and their homeopathic cure. Translation by William Boericke. New Delhi: B. Jain Publishers, Vol. I, 2007.
9. Kent JT. Lições de Filosofia Homeopática. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.
10. Kent JT. Filosofía Homeopática. New Delhi: B. Jain Publishers; 2005.
11. Schmidt P. El arte de interrogar. Buenos Aires: Similia; 1976.



## Artículo de revisión

# De la Naturaleza y los Mecanismos de Acción de las Ultra Diluciones Homeopáticas (UDH). Contribuciones Teórico-Experimentales Realizadas en México

\*Héctor Montfort Cabello

### Resumen

Como bien es conocido en el ambiente académico, científico y de salud pública nacional e internacional, una limitante mayor para la aceptación y expansión de la Homeopatía es el desconocimiento de los mecanismos de acción de los fármacos o medicamentos a diluciones o dinamizaciones muy elevadas, o Ultra Diluciones Homeopáticas (UDH). Es un flanco por el cual la Homeopatía es atacada constantemente, ignorando las múltiples investigaciones de tipo clínico, así como los aspectos biofísicos del comportamiento de los solventes a niveles de ultradiluciones. Este texto intenta llevar al médico homeópata de habla hispana una monografía acerca del desarrollo de la investigación teórica y práctica de los mecanismos íntimos de acción de las ultra diluciones homeopáticas (UDH) en células, animales de laboratorio y humanos.

A través de este texto trataremos de dar una visión retrospectiva del trabajo teórico-experimental realizado por dos académicos comprometidos con la Homeopatía en México. Me refiero al doctor Hugo Montfort Rubín, médico homeópata originario de Monterrey, Nuevo León, y al Doctor en Ciencias Ángel Salas Cuevas, ingeniero, físico y maestro de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) del Instituto Politécnico Nacional. Ambos personajes, ya fallecidos, dejaron amplias y profundas huellas en alumnos, médicos homeópatas e instituciones en las que participaron.

Desearía poder incluir en esta pequeña aportación el gran trabajo que realizó el doctor Roberto Mendiola Q. en la década de 1960 acerca de la cristalografía de las altas diluciones homeopáticas, pero la falta de material confiable me lo impide.

### Abstract

*As it is well known in both national and international scientific, academic and public health environments, one of the mayor limitations to the acceptance and expansion of Homeopathy is the ignorance of the mechanisms of action of homeopathic drugs or medications that are highly diluted or dynamized, also known as Ultra-*

#### PALABRAS CLAVE:

Ultra diluciones, Dinamizaciones, Ultra diluciones homeopáticas, Mecanismos de acción en ultra diluciones, Preparación de medicamentos homeopáticos, Administración de medicamentos homeopáticos.

\*Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (IS-MHEI).

Recibido: marzo, 2019. Aceptado: mayo, 2019.

#### KEYWORDS:

Ultra-high dilutions, Dinamizations, Ultra-high homeopathic dilutions, Mechanisms of action in ultra-high dilutions, Preparation of homeopathic drugs, Administration of homeopathic drugs.

*High Homeopathic Dilutions. This constitutes an angle from which Homeopathy is constantly attacked, and the multiple clinical-type investigations, as well as the biophysical aspects of the behavior of solvents at an ultra-diluted level are both ignored. This written work attempts to lead the spanish-speaking homeopathic physician towards a monograph regarding the development of theoretical and practical investigation of the intimate mechanisms of action of Homeopathic ultra-dilutions in cells, laboratory animals and humans.*

*Through this text, we will attempt to provide a retrospective vision of the theoretical and experimental work conducted by two academics who are committed to Homeopathy in Mexico. I am referring to Dr. Hugo Montfort Rubín, a Homeopathic physician from Monterrey, Nuevo León, and the doctor in science, Ángel Salas Cuevas, a physical engineer y teacher in the Nacional School of Medicine and Homeopathy in Mexico (ENMyH) of the Politechnical National Institute (IPN). Both characters, both deceased, left broad and deep marks in their students, Homeopathic physicians and the institutions they participated in their lifetime.*

*I wish to include this small contribution to the great work of doctor Roberto Mendiola Q. during the 1960's, regarding the crystallography of high homeopathic dilutions, however, the lack of reliable material prevents me from doing so.*

En principio, hay que decir que el Dr. Hugo Montfort Rubín fue un profundo conocedor de la química orgánica e inorgánica, terreno desde el que realizó aproximaciones teóricas acerca de las UDH desde los años setenta y hasta 1980, cuando estudió la naturaleza y las propiedades de los solventes (agua y etanol) y los solutos (medicamentos homeopáticos), dando una primera idea de cómo el solvente puede ser modificado en su estructura física por la presencia, dilución y sucusión de los diferentes solutos, aun cuando éstos hayan desaparecido en las progresivas diluciones por arriba del **número de Avogrado** como veremos a continuación.

Sus trabajos fueron presentados en algunos congresos nacionales de Homeopatía (de los cuales no se tienen memorias). Lamentablemente, sus propuestas tuvieron poca resonancia debido al poco o nulo interés en dilucidar dichos mecanismos; del mismo modo, sus investigaciones no fueron publicadas en revista de Homeopatía alguna y quedaron sólo como monografías diseminadas entre los miembros de la Asociación de Médicos Homeópatas del Noreste.

Por su parte, el Dr. Ángel Salas realizó investigación teórica y difusión sobre las escalas de dilución de una sustancia a muy elevadas potencias, y su respectiva denominación de acuerdo al Sistema Internacional de Unidades (SIU). En este SIU ubicó a nuestras dinamo-diluciones homeopáticas. Asimismo, participó en la realización de experimentos de **resonancia magnética de protones** de diluciones-

dinamizaciones de medicamentos homeopáticos tanto por debajo como por arriba de número de Avogrado, como veremos un poco más adelante.

## Las contribuciones de Montfort Rubín en el campo de las UDH

El Dr. Montfort Rubín inició en 1970 sus trabajos en el área estudiando el binomio fundamental de los medicamentos homeopáticos: el soluto o medicamento, y los solventes, que son el agua y el alcohol etílico o etanol. Estos solventes utilizados por Hahnemann para la preparación y administración de los medicamentos homeopáticos se mantienen sin cambio hasta nuestros días: agua bidestilada y alcohol de caña. Retrospectivamente sería difícil asegurar las razones por las cuales Hahnemann eligió estos dos elementos. ¿Acaso por la capacidad de extracción de los componentes de los vegetales con los que trabajó inicialmente (*Cinchona off*) o por la capacidad de conservación de dichos extractos mediante el alcohol?

En los escritos del Dr. Montfort Rubín encontramos que los solventes pueden ser agrupados o catalogados de diferentes maneras o de acuerdo a sus características; en el tema que nos ocupa, la característica que nos interesa es la capacidad de estos solventes, ya sea para: a) aceptar, b) generar-donar, o c) ambas, a los protones o átomos de hidró-

geno contenidos en sus moléculas de oxhidrilo-OH, y agua-H<sub>2</sub>O. De acuerdo a esta propiedad, se catalogan en solventes protogénicos, protofilicos y anfipróticos (figuras 1 y 2).

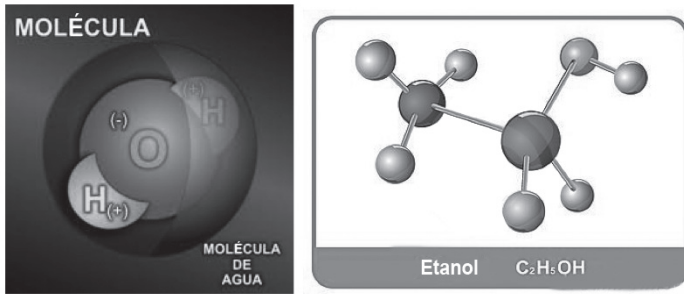


Figura 1. Estructura molecular del agua.  
Figura 2. Estructura molecular del etanol.

## Solventes protogénicos

Son los solventes que generan o “donan” protones o átomos de hidrógeno, cuando el **sóluto-medamento** contenido necesita de esos electrones para “completar” el número de electrones que le da estabilidad al último orbital de su estructura atómica. Un ejemplo es el siguiente: el átomo de azufre (figura 3) tiene en su último orbital 6 electrones, lo cual le confiere una valencia de +2. Debido a este “faltante” de 2 electrones, “toma o roba” dos electrones del medio, en este caso el solvente agua-etanol.

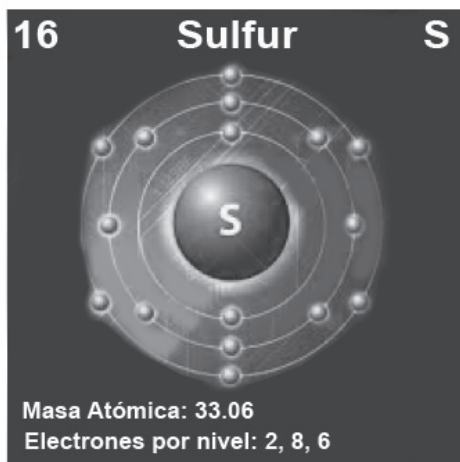


Figura 3. Estructura del átomo de azufre con valencia de +2.

## Solventes protofilicos

Son aquellos solventes que tienen la facilidad de aceptar, “robar o tomar” electrones del soluto que forma parte de su contenido. Un ejemplo es el siguiente: al átomo de mercurio, (figura 4) que tiene en su último orbital sólo dos electrones, y una valencia de menos seis, le es más fácil “soltar” estos dos electrones que “pedir” otros seis para completar ocho electrones en dicho orbital; estos electrones son cedidos e incorporados al solvente agua-etanol por lo cual se modifica su estructura fisicoquímica.

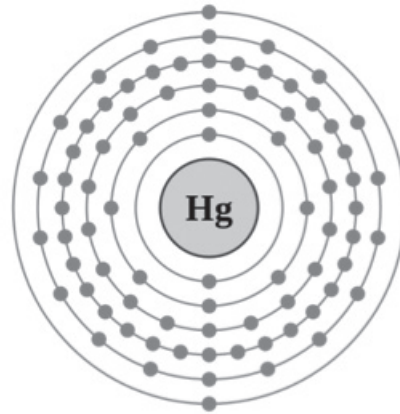


Figura 4. Estructura del átomo de mercurio con valencia -6.

## Solventes anfipróticos

Como el prefijo lo señala, son aquellos solventes que son capaces de donar y aceptar electrones del soluto que está contenido en ellos. Son los más versátiles ya que realizan ambas funciones, y precisamente en este grupo encontramos a los dos solventes utilizados hasta nuestros días en la preparación, conservación y administración de los medicamentos homeopáticos: el agua y el etanol (figuras 1 y 2).

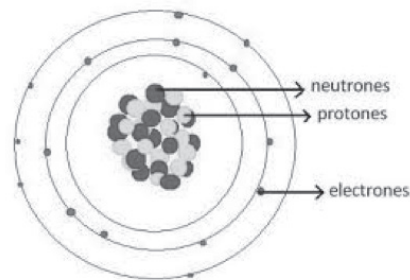


Figura 5. Estructura atómica: protones.

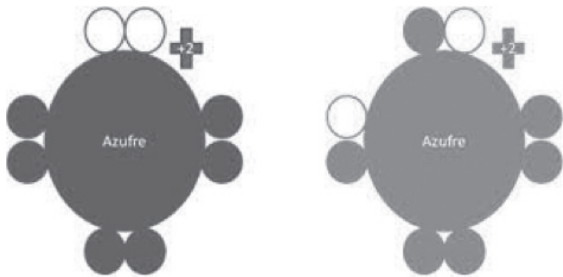


Figura 6. Estructura de átomo de azufre y valencia +2 neutrones y electrones en los orbitales.

### Enlaces químicos

- Un enlace químico es la fuerza que mantiene unidos a dos o más átomos.
- Normalmente, para que los átomos conserven su estabilidad, deben tener ocho electrones en su último nivel de energía.
- Los átomos se unen con otros átomos para dar o recibir electrones y alcanzar los ocho electrones en su último nivel.

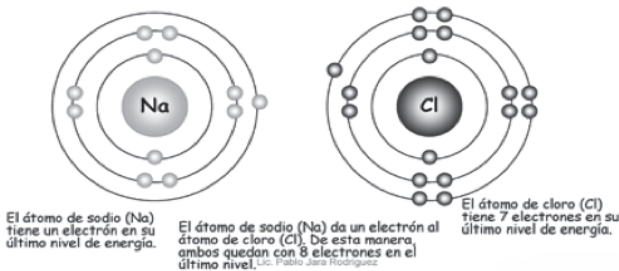


Figura 7: Estructura atómica del cloro y el sodio.

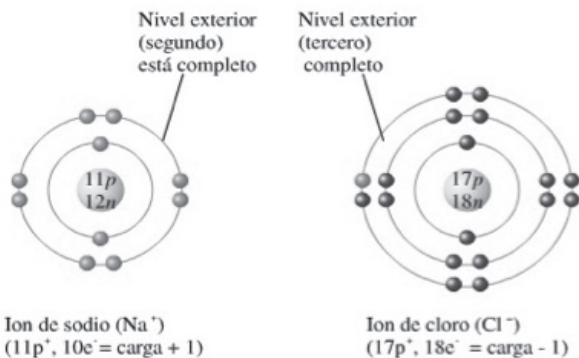


Figura 8. Estructura del ion del sodio y de cloro con el último orbital incompleto, y con los orbitales completos por transferencia de un electrón del sodio al cloro.

Una vez que alguno de estos elementos (solutos) minerales (simples o complejos), vegetales, o bien, productos extraídos de animales o tejidos sanos o enfermos (sarcodes o nosodes) han sido procesados de acuerdo con las reglas de la Farmacopea Homeopática y puestos en contacto con estos solventes (agua y etanol), inicia el proceso que Hahnemann describió como "dinamización".

Es preciso señalar, decía Montfort Rubín, que Hahnemann afirmó: "¡Dinamícese, no dilúyase!", para recalcar la diferencia radical entre la simple dilución y el genial mecanismo ideado por él, de la sucesión sucesiva, en la cual la mezcla del soluto y el solvente son agitados vigorosamente dentro del frasco o contenedor designado, durante 100 veces de forma manual.

Es precisamente durante el proceso de esta vigorosa sucesión que se generan tanto una intensa fricción entre el solvente y el soluto, como un intercambio de electrones entre dichos solutos y solventes, modificando la estructura del solvente, ya sea porque éste haya aceptado o donado un número determinado de electrones. Este proceso conlleva intrínsecamente una transferencia de energía propia de las partículas que se desplazan en uno u otro sentido, ya sea porque el solvente-etanol acepte o done electrones del soluto-medicamento (figura 9).

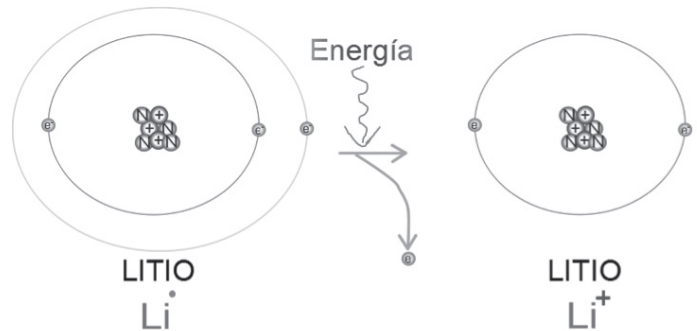


Figura 9. Ejemplo de la donación de un electrón del orbital externo del átomo de litio, que se transforma en ion litio, con la consecuente transferencia de energía al medio-solvente.

La huella o impronta que el solvente recibe (ya sea por donación o aceptación de electrones), es propia y única de cada uno de los elementos/medicamentos que en él han sido dinamizados, por lo que la modificación del azufre será muy diferente de la huella que dejan el arsénico, la belladona, el **Apis mell.**, o cualquiera de las miles de sustancias que son transformados en medicamentos a través del proceso de sucesión o dinamo-dilución.

Cada vez que el solvente modificado mediante la donación/aceptación de electrones es puesto nuevamente en contacto con alcohol-etanol no modificado, y sometido al proceso de sucesión, se lleva a cabo la misma transferencia de electrones a la siguiente dinamización o potencia, aun cuando se rebase la vigésima cuarta dinamo-dilución decimal, que equivale al número de Avogadro ( $1 \times 10^{-24}$ ).



Una vez que se ha pasado de dicha dinamodilución (24 decimal o su equivalente 12C) y una vez que no quedan remanentes, ni una sola molécula del soluto o sustancia original, nos debe quedar claro, decía Montfort Rubín, “que hemos trascendido el umbral de acción bioquímica o farmacológica de tipo clásica, molécula-receptor, para avanzar a un mecanismo de acción probablemente de tipo electromagnético”.

Estos conceptos teóricos deben comprenderse a la luz del conocimiento disponible hace más de 40 años, y a la disponibilidad de técnica y métodos como la espectrometría de masas, las resonancias magnéticas de diversos tipos y demás recursos que son las herramientas modernas con las que físicos y biofísicos actuales determinan los mecanismos precisos de la transformación de los solventes por las diferentes sustancias para llegar a ser un medicamento homeopático ultra diluido.

Este concepto de modificación del solvente mediante la aceptación/donación de electrones es sólo el primero de cuatro pasos o estadios del mecanismo de preparación y acción de las ultra dinamodiluciones homeopáticas (UDH) en células y organismos sanos o enfermos, y que serían:

- 1) El tipo de interacción entre la sustancia-medicamento a dosis ponderales y el solvente.
- 2) El paso o transmisión de información específica de la sustancia al solvente.
- 3) El almacenamiento de esta información en el solvente.
- 4) El mecanismo fisiológico de la sensibilidad y la respuesta del organismo a una UDH<sup>1</sup>.

---

## Contribuciones del Dr. Ángel R. Salas Cuevas en el campo de las UDH

---

En un trabajo realizado durante probablemente más de 10 años, presentado en 1989 en el Congreso Nacional Homeopático y publicado en esta revista en el mismo año, el Dr. Salas Cuevas reportó el resultado de más de 1,500 espectrogramas realizados mediante la técnica de resonancia magnética de protones (RMP)<sup>2</sup> a 17 diferentes formas de muestras que incluían desde el agua, el alcohol etílico-etanol, mezclas de ambos en diferentes proporciones, y, por supuesto, dinamodiluciones por abajo y encima del número de Avogadro de medicamentos homeopáticos como el azufre (**Sulphur**), trióxido de sílice (**Silicea terra**), sulfuro de calcio (**Hepar sulphuris calcareum**), fos-

fato de sodio (**Natrium phosphoricum**), cloruro de sodio (**Natrum muriaticum**), bicromato de potasio (**Kalium bichromicum**) y **Echinacea angustifolia**.

En dichos espectrogramas realizados en las instalaciones y con equipo del Instituto Mexicano del Petróleo, el Dr. Salas Cuevas nos presenta resultados uniformes y concluyentes del patrón o huella que cada uno de los mencionados solutos-medicamentos imprimen en el solvente, agua; la modificación se produce en las bandas de resonancia de las moléculas de OH-oxidrilo, metilo y metileno del alcohol. El espectro de cada uno de los medicamentos minerales estudiados posee un patrón de forma particular y única para cada uno de ellos.

Esa misma huella o patrón espectrográfico se repite de manera exacta, desde las mediciones hechas en diluciones muy concentradas: lo más sorprendente y concluyente es que el patrón idéntico se repite en las dinamodiluciones por arriba de la dilución 12 centesimal, y más allá, donde es reconocido que ya no existen partículas o moléculas de los medicamentos señalados. También es necesario señalar que se realizaron las mediciones en diluciones dinamizadas y no dinamizadas, y en diluciones hasta la 1,000 centesimal.

En palabras del Dr. Salas Cuevas, lo que estos experimentos nos demuestran es que el solvente-agua-etanol recibe una “huella o impronta” única e irrepetible de cada sustancia mineral, vegetal o animal, con base en la modificación de sus moléculas. Este cambio molecular produce cadenas de moléculas de alta polaridad (etanol y agua) que se encuentran asociadas por enlaces de puentes de hidrógeno y fuerzas de Van der Waals. Estas asociaciones provocan enjambres de partículas que determinan la formación de cristales líquidos, llamados estados “mesomórficos, nemáticos, esmécticos”, según la forma y dimensiones en que se asocien.

Asimismo, señaló la existencia de los llamados **clatratos** y retomó la propuesta de Jacques Benveniste, relativa a que el mecanismo de acción de las diluciones hasta la 15 decimal (7CH) se desarrolla a través de la inmunocitoquímica. De allí en adelante, y por encima del número de Avogadro, el mecanismo de acción se desarrolla a través de la modificación de la tensión osmótica en las membranas celulares y de los diferentes organelos subcelulares, a fin de producir una respuesta biológica o curativa.

“Los medicamentos así analizados, han sido elaborados con técnicas apropiadas, según lo establecen las reglas de la farmacología homeopática. A

la fecha se tienen más de 1500 espectrogramas cuya interpretación nos muestra la presencia indirecta del medicamento homeopático por la inducción del soluto en el solvente, explicándose esto por la teoría de los sistemas dispersos, de tal forma que la acción medicamentosa permanece en el medicamento, aunque su dilución vaya más allá del número de Avogadro, porque entre soluto y solvente se produce un estado de cristal líquido plenamente identificable, estable y con características propias”.

El Dr. Salas Cuevas concluyó que, de acuerdo a estos hallazgos, el medicamento homeopático diluido y dinamizado por arriba del número de Avogadro, deja de ser un medicamento químico para transformarse en un medicamento de naturaleza física, que es capaz de interactuar y estimular los receptores de membrana clásicos, efectuando de esta manera los efectos clínicos observados en la clínica homeopática.

Algunos años después, en 2004, el Dr. Salas Cuevas presentó en el Congreso Nacional de Homeopatía un trabajo basado en el Sistema Internacional de Unidades (SIN) y su relación con las diluciones, o dinamo-diluciones homeopáticas. En la figura 10, que aparece bajo estas líneas, el investigador ubica cada una de las dinamizaciones decimales y centesimales, hasta la 90 decimal o 45 centesimal, en la escala molar. Inicia desde la solución molar que equivale a una tintura madre o trituración madre, y avanza dándonos tanto la nomenclatura de la dilución como el o los métodos de detección, hasta llegar a la 12X o 6CH, donde señala que es el límite para encontrar algún residuo de moléculas por medios comúnmente utilizados.

El autor también incluye en la tabla la ubicación de algunas dinamizaciones aproximadas de la escala cincuentamilesimal (LM).

No. de partículas	Nomenclatura según el S.I. y su simbología.	Disolución Decimal	Disolución Centesimal	LM aprox.	Situación del soluto y del solvente	
$6.0623 \times 10^{23}$	Molar (M)				Número de Avogadro.	
$10^{-1}$ Molar	Decimolar (dM)	1X			Concentración natural en biofluidos. Reacción	
$10^{-2}$	Centimolar (cM)	2X	1CH		Inmunocitoquímica (RICQ).	
$10^{-3}$	Millimolar (mM)	3X			Efectos Piezo, Rubo y Mecano-eléctricos.	
$10^{-4}$		4X	2CH		RICQ	
$10^{-5}$		5X			RICQ	
$10^{-6}$	Micromolar ( $\mu$ M)	6X	3° CH		RICQ; ceros farmacológicos homeopáticos (casuística).	
$10^{-7}$		7X			RICQ; ceros farmacológicos homeopáticos (casuística).	
$10^{-8}$		8X	4CH		RICQ; ceros farmacológicos homeopáticos (casuística).	
$10^{-9}$	Nanomolar (nM)	9X		1/LM	RICQ	
$10^{-10}$		10X	5CH		RICQ	
$10^{-11}$		11X			RICQ	
$10^{-12}$	Picomolar (pM)	12X	6CH		RICQ; los solutos son detectables hasta aquí.	
$10^{-13}$		13X		2/LM	RICQ	
$10^{-14}$		14X	7CH		RICQ	
$10^{-15}$	Femtomolar (fM)	15X			RICQ	
$10^{-16}$		16X	8CH		Reacción tensosmótica (RTO).	
$10^{-17}$		17X			RTO; solutos progresivamente menos detectables.	
$10^{-18}$	Attomolar (aM)	18X	9CH		RTO	
$10^{-19}$		19X		3/LM	RTO	
$10^{-20}$		20X	10CH		RTO	
$10^{-21}$	Zectamolar (zM)	21X			RTO	
$10^{-22}$		22X	11CH	4/LM	RTO	
$10^{-23}$		23X, Límite de Avogadro				
$10^{-24}$	Yoctamolar (yM)	24X	12CH		Imposible detectar soluto; más allá, RTO postsoluto (RTOp) del solvente.	
$10^{-30}$	Microyoctamolar ( $\mu$ yM)	30X	15CH	6/LM	RTOp	
$10^{-60}$	Doble microyoctamolar ( $2\mu$ yM)	60X	30CH	$\approx$ 9/LM	RTOp	
$10^{-90}$	Triple microyoctamolar ( $3\mu$ yM)	90X	45CH		RTOp	
$10^{-400}$		400X	200CH		RTOp	

**Figura 10.** Cuadro sinóptico de las disoluciones homeopáticas más comunes, su equivalencia y su nomenclatura según el Sistema Internacional de Unidades y una nota Solvente-Soluto. Ángel Salas Cuevas. 2002.

## Conclusión

La presente reseña de los trabajos teórico-experimentales realizados por los doctores Hugo Montfort Rubín y Ángel Salas Cuevas, no pretende rivalizar en contenido y repercusiones a las modernas contribuciones realizadas durante los más recientes 20 años, habida cuenta de la información y las tecnologías disponibles en aquel entonces y en nuestro tiempo; solamente deseo que sirva para rescatar el pensamiento visionario y progresista de dos “inquietos” personajes de la Homeopatía en México.

### REFERENCIAS

1. Schulte J, Endler PC. Update on preliminary elements of a theory of ultra high dilutions. *Homeopathy*. Oct 2015; 104(4): 337-342.
2. Salas-Cuevas A. Investigación de la resonancia magnética nuclear en el medicamento homeopático / Research of homeopathic medicine with nuclear magnetic resonance. *Homeopatía Mex*. Jun 1989; (526): 10-19.

## Artículo de revisión

# Marco Normativo de la Medicina Complementaria

María Ana Rivera Soto\*, Hugo Arturo Aldana Quintero\*\*, Germán Bazán Miranda\*\*\*, Nalleli Weber Chuliá\*\*\*\*.

### Resumen

La alta demanda y saturación de los servicios de salud, la explosión demográfica y la reaparición de enfermedades que se creían extintas, hacen que los servicios se vuelvan ineficientes e ineficaces, por lo tanto, existe una necesidad de sumar a los servicios de salud convencionales las medicinas complementarias (MC), basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual apoya su integración en los sistemas de salud, siempre y cuando se desarrollen normas, directrices, técnicas y metodologías relativas a la investigación clínica, la preparación de medicamentos y la práctica clínica, factores todos ellos que rijan un desempeño y desarrollo de prácticas profesionales éticas y responsables que conlleven a una integración apropiada en los sistemas de salud.

En México existen algunas normatividades para ejercer las MC; es el caso de la acupuntura, la Homeopatía y la herbolaria, sin embargo, dichos lineamientos no abarcan en su totalidad la regulación de praxis, desarrollo y síntesis de medicamentos, así como su profesionalización, lo que ha generado dificultades operativas institucionales ya que la práctica de las MC es menospreciada y susceptible al desarrollo de mala praxis por los prestadores de servicios, lo cual se ve agravado por la existencia de vacíos legales e institucionales que aprovechan muchos servidores del sector salud.

La regulación en la normatividad y la existencia en la legislación de las MC es necesaria para ofrecer más y mejores opciones terapéuticas, y así brindar una mejor atención médica, de manera que realice un impacto positivo en la calidad de vida de la población, reduzca la saturación de los servicios de salud pública y optimice los costos de atención en los sistemas de salud del Estado.

### Abstract

*The high demand and saturation of health services, along with a demographic explosion, and the reappearance of illnesses that were thought to be extinct, cause service to become inefficient and ineffective. Therefore, it is necessary to add complementary medicine (CM) to conventional health services. Based on the recommendations of the World Health Organization (WHO), which supports the*

#### PALABRAS CLAVE:

Marco normativo, Medicinas complementarias, Praxis médica, Sistema de salud.

\*M. en C. Toxicología (CINVESTAV), candidata a Doctorado en Ciencias Genómicas (UACM). ORCID: [orcid.org/0000-0002-3570-0512](https://orcid.org/0000-0002-3570-0512), correo electrónico: [mrivera\\_soto@yahoo.com](mailto:mrivera_soto@yahoo.com).

\*\*D. en C. Farmacobiología (CINVESTAV).

\*\*\*Médico especialista en Medicina Legal, Coordinación de Subcomités Académicos de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina de la UNAM. ORCID: [orcid.org/0000-0002-6239-7459](https://orcid.org/0000-0002-6239-7459), correo electrónico: [drgermanbazan@fmposgrado.unam.mx](mailto:drgermanbazan@fmposgrado.unam.mx).

\*\*\*\*Médico Consultor internacional del Comité Científico Internacional de Ozonoterapia ISCO3, presidenta de SONA-PROZ S.C. (Sociedad Nacional de Profesionales en Ozonoterapia), directora de Wellness Weber®.

Correo electrónico: [drnalleliweber@gmail.com](mailto:drnalleliweber@gmail.com).

Recibido: abril, 2018. Aceptado: junio, 2019.



## KEYWORDS:

Regulatory framework, Complementary medicine, Medical praxis, Health system.

*integration of CM's to health systems, as long as norms, guidelines, techniques y methodologies relative to clinical investigation, the making of medicines and clinical practice are developed as well. All of these factors must govern both the performance and development of ethical and responsible professional practices that are also successfully integrated into health systems.*

*In Mexico, some norms and legislation to practice CM's exist; which is the case of acupuncture, homeopathy, and herbal medicine. Nonetheless, such guidelines do not encompass the regulation of practice, development and synthesis of medications, as well as professionalization. All of these have caused institutional operational difficulties, due to the fact that the practice of CM's is often belittled and is susceptible to bad practice by those who provide it, which is ultimately aggravated by the existence of legal and institutional loopholes that are frequently taken advantage of by servers in the health sector.*

*The regulation of norms and the existence of legislation regarding MC's is necessary to offer more and better therapeutic options, therefore providing improved medical attention, in a way that makes a positive impact in the quality of life of the general population, as well as reducing saturation in public health services and optimizes the cost of attention in state medical systems.*

## Introducción

En fechas recientes se ha visto emerger una amplia demanda en el uso de diferentes modelos clínicos y terapéuticos, como es el caso de las medicinas complementarias (MC), lo que podría fortalecer los sistemas de salud. Es un hecho que en los últimos tiempos se ha observado un creciente interés de desarrollo científico en los productos naturales y en las terapias complementarias<sup>1</sup>. En una visión curativa en donde cada persona es única, tanto para su diagnóstico como para su tratamiento, y en la que se buscan el efecto autocurativo del cuerpo respetando el principio básico de *primum non nocere* (lo primero, no hacer daño), así como la disminución del uso de fármacos derivados de la síntesis química que conllevan a efectos adversos graves<sup>2</sup>, está implicada la importancia de las MC, alternativas que integran y complementan de manera eficiente los tratamientos convencionales (alopáticos)<sup>3</sup>. Es pertinente apuntar que la OMS define como MC al conjunto de prácticas de atención a la salud que no forman parte de la medicina convencional en un país determinado, y que no están totalmente integradas en el sistema de salud predominante<sup>4</sup>. Sería deseable que las MC se anexaran a los sistemas de salud.

La población las incluye en las decisiones con respecto a su salud y la de sus familiares<sup>5, 6</sup>. Se ha observado que la demanda en atención de profesionales especializados en MC ha aumentado 30%

en todo el mundo, y que incluso existen países en donde se ha tomado como primera opción en la atención de problemas de salud. En naciones como la República Democrática Popular Lao y Singapur, entre otras, se han proporcionado los servicios de MC al 80% de la población<sup>7</sup>.

En la práctica pública se ha observado un desarrollo económico considerable, ya que el uso de MC modifica el comportamiento de las comorbilidades tanto agudas como crónicas, y mejora el saneamiento y la prevención de las mismas, al tiempo que reduce los gastos sanitarios y mejora la relación costo-eficacia. Entre las MC más solicitadas se encuentran: acupuntura, quiropráctica, herbolaria, fisioterapia, ozonoterapia y Homeopatía.

Si hablamos de los padecimientos más frecuentes a tratar, podemos mencionar los siguientes: trastornos del sistema articular y muscular, artrosis de rodilla, hernia discal, dispepsia, hemorroides, trastornos del nervio facial, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica e hipertensión esencial<sup>8, 9</sup>.

Sin embargo, el lugar de las MC en el sistema de salud es marginal, toda vez que se ha determinado que, en las condiciones actuales de la profesión de la salud, deben ser ejercidas como medicina basada en evidencia científica y adecuadamente normadas y homologadas para su correcta praxis. No obstante, en la actualidad representan una posible solución frente al encarecimiento y al déficit de ser-

vicios de salud a nivel mundial, sobre todo en países subdesarrollados, en donde el otorgamiento de los servicios de salud se vuelve casi nulo<sup>10</sup>.

## El rol de la OMS en la integración y la legislación de las medicinas complementarias a nivel mundial

Citamos, a continuación, una recomendación de la Asociación Médica Mundial: “En el tratamiento de la persona enferma, el médico debe tener la libertad de usar un nuevo método diagnóstico y terapéutico, si a su juicio ofrece la esperanza de salvar una vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento”<sup>11</sup>.

Es un hecho que la OMS ha realizado una labor muy importante al apoyar la integración de las MC en los sistemas de salud, a través de la elaboración de normas, directrices, técnicas y metodologías relativas a la investigación clínica, encaminada a la composición higiénica y de alta calidad de productos que cumplan con los parámetros de seguridad y eficacia, de manera que se instaure el desarrollo de prácticas profesionales éticas y responsables que conlleven a una integración, reglamentación y supervisión apropiada, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y reducir la evolución patológica de algunas enfermedades. La declaración de la OMS, aunque no es vinculante para muchos estados, tiene poder moral y ha adquirido una validez jurídica de significancia primordial<sup>12</sup>.

Dentro de los principios normativos médicos y éticos para la investigación médica relacionada en seres humanos se encuentra la **Declaración de Helsinki**, la cuál es considerada como uno de los documentos más importantes sobre la ética en la investigación con seres humanos, convirtiéndose en una referencia nacional e internacional, aunque sin validez jurídica. Sin embargo, esta declaración es considerada una guía normativa para que la investigación médica se realice de forma ética y profesional. Hay que puntualizar que la investigación en modelos biológicos requiere de la formación de un comité de bioética institucional<sup>13-15</sup>.

Es necesario decir que, a pesar de que son pocas las MC integradas al sistema de salud, en muchos países se practican y su demanda va en aumento en las poblaciones locales. Aunado al desplazamiento de la población a nivel mundial, a la reaparición de enfermedades que se creían extintas

y a la diseminación incontrolada de procesos infecciosos debido a la migración y a la globalización, el uso de las MC se ha vuelto una tendencia y una necesidad, por lo cual se han sugerido estrategias para su integración en los sistemas nacionales de salud, basando su aplicación en políticas, normatividad y garantías de calidad que hagan posible su disponibilidad y asequibilidad en la población<sup>16</sup>.

Sólo aquellos profesionales de la salud propiamente capacitados en MC, serán los que puedan ejercerlas. La formación de estos profesionales dependerá de cada país, porque, por ejemplo, en la India la educación de las MC a nivel universitario se divide en seis sistemas: ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddha y Homeopatía. Las facultades que dictan la instrucción en las áreas antes señaladas están autorizadas para tal fin por el Gobierno Central, siempre en cumplimiento de las normas académicas.

Entre los compuestos terapéuticos, los productos utilizados incluyen hierbas, principios activos herbarios, principios activos naturales de compuestos orgánicos e inorgánicos (del reino animal o mineral), los cuales serán utilizados si se encuentran en óptimas condiciones y son de buena calidad, mismos que a su vez deben manejarse de acuerdo con el diagnóstico otorgado por el profesional de salud especializado en MC.

El especialista tiene la obligación de presentar información fiable, así como notificar sobre eventos adversos o interacciones terapéuticas no deseadas, de acuerdo con las indicaciones de la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación.

Dentro de las dificultades normativas que presentan las MC para su correcto uso y prescripción en la población se encuentran: escasos datos en investigación, falta de mecanismos para controlar y reglamentar la publicidad, los productos y los proveedores, así como el desconocimiento de las autoridades sanitarias en materia de bioseguridad y profesionalización avalada por el sector educativo de cada país.

Entre las propuestas de la OMS para incluir en el sector salud a las MC, se encuentra la estimulación de políticas nacionales e internacionales apropiadas para el desarrollo de conocimientos y su gestión activa, inducir el fortalecimiento de la garantía de calidad, seguridad y utilización adecuada de los productos, así como la apropiada promoción para una cobertura universal y una integración adecuada a los sistemas de salud<sup>17</sup>.

Las decisiones y las reglamentaciones adoptadas por entidades internacionales, tales como las Naciones Unidas y sus organismos especializados, tienen diferentes grados de validez dependiendo de la formalidad jurídica que se tenga. De igual manera, las propuestas o las declaraciones de las organizaciones internacionales de carácter privado pueden tener un impacto en las decisiones internas de los países o los estados. Sin embargo, para promover la universalización del proceso de integración de las MC en el sector salud y la estandarización de su práctica, la OMS ha propuesto diversas líneas de acción: definir los procesos de formación, calificación y certificación de los profesionales en MC, así como el registro, inscripción y normatividad actualizada de las MC a nivel gubernamental, entre otros aspectos.

El 3 de diciembre de 2009, el Parlamento Latinoamericano de la OMS (integrado por los congresos y las asambleas legislativas nacionales de Latinoamérica) emite la resolución AO/2009/14 en la que aprueba la *Ley Marco en Materia de Medicinas Complementarias para América Latina y el Caribe*, en la cual participó la Secretaría de Salud de México, que promueve, armoniza y canaliza la integración de MC al sistema de salud mexicano<sup>18</sup>.

## Panorama de salud en México y la necesidad de medicinas complementarias

Como consecuencia de los cambios en los patrones de consumo, estilo de vida, aumento en la tasa de sobrevivencia natal y la expectativa de vida, ha aumentado la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico degenerativas como obesidad, diabetes, insuficiencia renal, etcétera, así como enfermedades propias de la mujer y del adulto mayor. De allí que se haya propuesto un modelo de atención a la salud donde se integren las MC, de forma que se ofrezcan mayores alternativas terapéuticas y se fortalezcan los tratamientos de diversas enfermedades, lo que hará posible que mejore la calidad de vida del paciente, al mismo tiempo que se reduzcan la medicación y los costos de atención durante el proceso de enfermedad.

Se sugieren propuestas tradicionales y complementarias de nutrición, ejercicios y MC como acupuntura, Homeopatía y herbolaria, entre otras, que se instrumenten en hospitales y en los diferentes servicios de salud, siempre y cuando este tipo de entidades se encuentren sustentados por el marco legal<sup>19</sup>.

## Algunas aportaciones de las medicinas complementarias a la salud

**1. Acupuntura.** Puede fungir como coadyuvante en enfermedades metabólicas, en el control y el manejo del dolor y la inflamación en enfermedades crónico-degenerativas y agudas; retrasa la evolución mórbido-patológica de la enfermedad, minimizando la sintomatología y sus complicaciones, lo que mejora el estado integral del paciente<sup>20</sup>.

**2. Homeopatía.** Induce al cuerpo a la homeostasis, modifica la evolución natural de las enfermedades y minimiza la sintomatología; ayuda a estabilizar los padecimientos emocionales y las psicopatologías. Está indicada en enfermedades crónicas, agudas, crónico degenerativas y traumáticas<sup>21</sup>.

**3. Herbolaria medicinal.** Se ha observado que la propuesta terapéutica de la herbolaria medicinal mexicana posee acción antiséptica, antibiótica, analgésica, desinflamatoria, anticolinérgica, diurética y digestiva, entre otras<sup>22</sup>.

**4. Quiropráctica.** Normaliza la funcionalidad del cuerpo por medio de procedimientos de ajuste y movilización de los segmentos axiales apendiculares y de tejidos blandos, bajo principios neurológicos y biomecánicos<sup>23</sup>.

## Legislación de las medicinas complementarias en México

En 1997 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* (México) el reconocimiento a la naturaleza de los distintos medicamentos, mismos que pueden ser alopáticos, homeopáticos y herbolarios. Es así que se regula su definición, registro, elaboración, envasado y publicidad, así como los establecimientos en los que pueden ofertarse los medicamentos homeopáticos y herbolarios<sup>24</sup>.

Hay que recordar que en 1896 la Homeopatía se incorporó al sistema de salud por decreto presidencial. La farmacopea homeopática fue considerada como instrumento oficial de dicha terapéutica, pero hasta 1998 se realizó su primera actualización. Es pertinente decir que en el artículo 195 de esta guía se menciona que únicamente serán los medicamentos normados por la farmacopea mexicana los que se utilizarán en los establecimientos donde se elaboren, fabriquen, preparen, conserven o se envasen para el suministro al público. Del mismo modo, este tipo de insumos son los que serán utilizados para el estudio y la experimentación científica<sup>25</sup>.

El 14 de agosto de 2001 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la reforma al artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se da cuenta del reconocimiento a la medicina tradicional como un derecho cultural. Más adelante, en el 2002, se publicó también en el *Diario Oficial de la Federación* la *Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998*, en la que se regulan los criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana. En 2012 se publicó la *NOM-017-SSA3-2012*, la cual reconoce la especialidad de acupuntura, la licenciatura y la carrera técnica en acupuntura<sup>26-28</sup>. En el caso de la herbolaria, fue en 1846 que se publicó la primera farmacopea mexicana de la especialidad, misma que se actualizó y reeditó en 2012<sup>29</sup>.

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) fue la institución responsable de elaborar las guías de estructuración y evaluación para la formación en quiropráctica<sup>30</sup>.

En 2010 se llevó a cabo la modificación del artículo 25, fracción XIX, del *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*, referente a las atribuciones que le corresponden a la Dirección de Planeación y Desarrollo, en el que se estipula que dicha área es responsable de “diseñar, proponer y operar la política sobre medicina tradicional y medicinas complementarias en el Sistema Nacional de Salud”.

En el 2011 se hizo el reconocimiento de los Comités de Remedios Herbolarios, Medicamentos Homeopáticos e Insumos de Acupuntura<sup>31</sup>, dentro del artículo 14 del *Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud del Consejo de Salubridad General*. Un dato más: la Secretaría de Salud, a través del Programa Nacional de Salud y Programa Sectorial de Salud 2007-2012, reconoce e incluye a la medicina tradicional y a las medicinas complementarias<sup>32</sup>.

Finalmente, debe puntualizarse que la preparación, identificación y venta de los medicamentos de las MC para el sector salud público y privado, deben cumplir con lo establecido en los artículos 224, 225, 226, 227 y 227 Bis de la *Ley General de Salud*<sup>33</sup>.

## De terapéuticas a medicinas complementarias

Todas aquellas terapéuticas propuestas como MC deberán ayudar a mejorar los servicios de salud y

mejorar la calidad en la atención apeándose a la reforma del sector salud. En todas las prácticas profesionales de MC, y en aras de prestar una adecuada y reglamentada atención médica, se deberá integrar un expediente clínico<sup>34</sup>. En caso de pacientes vistos por primera vez se deberá elaborar una **carta de consentimiento informado**<sup>35</sup>, mientras que los residuos biológicos generados en consulta deberán manejarse de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana sobre este rubro<sup>36</sup>, con base en el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico o la evolución de cada paciente. Las MC sobre las que se han registrado avances en el tema de legislación se encuentran la acupuntura, la Homeopatía y la herbolaria. En el caso de la acupuntura humana se trata de un procedimiento terapéutico que constituye una actividad auxiliar en la práctica médica general, la cual deberá realizarse con los fines terapéuticos y los principios que orientan a la práctica médica, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas para su aplicación<sup>37</sup>.

A su vez, a la Homeopatía se le propone como modelo médico clínico-terapéutico que utiliza sustancias obtenidas de vegetales, animales y minerales en concentraciones bajas, que se combinan con solventes como agua, alcohol o trituración de lactosa. La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Dgplades) cuenta con una estrategia para el impulso de los servicios clínicos homeopáticos, que propone lo siguiente: actualización del marco legal, impulso a la investigación, el fortalecimiento de la enseñanza a través de las guías de estructuración y la evaluación de programas para la formación en medicina homeopática a nivel licenciatura, así como la definición de un cuadro básico de medicamentos homeopáticos en conjunto con el Consejo de Salubridad General para facilitar su adquisición a través del Sistema Nacional de Salud<sup>38</sup>.

En el caso del uso y la preparación de la herbolaria, productos derivados de una gran variedad de plantas que se utilizan con fines terapéuticos, deberá de ajustarse a lo establecido por las normas oficiales correspondientes<sup>39-41</sup>.

## Praxis profesional para una institucionalización exitosa

A favor de institucionalizar y ejercer de forma profesional, ética y legal las MC en los servicios de salud públicos y privados, es de vital importancia fundamentar y unificar a través de reglamentaciones universales los criterios de eficacia, seguridad, productividad (límite de número de pacientes a tratar) y costos.



La Secretaría de Salud instrumenta y sugiere ciertas estrategias respecto a los prestadores del servicio de las MC. Se sugiere que sean especialistas médicos o técnicos titulados en instituciones incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (SEP) o con Reconocimiento con Validez Oficial de Estudios (RVOE), donde los planes de estudio de las mismas sean aceptados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Una vez terminada la carrera profesional o técnica deberán de tramitar el título

y cédula profesional para ejercer su práctica, la cual deberá experimentarse en un entorno de transparencia, ética y profesionalismo, de manera que el resultado con la salud del paciente sea el adecuado. Si, de forma contraria, hubiera un resultado negativo de acuerdo con su enfermedad y evolución, un servicio deficiente en la atención o un mal manejo de muestras biológicas, o bien, una mala praxis con base en lo establecido por la ley, trascenderá la acción al ámbito del derecho para determinar las sanciones por responsabilidad profesional (figura 1)<sup>42, 43</sup>.

Ámbito	Sanción
<b>Penal</b>	Privación de la libertad (de acuerdo con el delito). Suspensión laboral temporal o definitiva del ejercicio profesional. Reparación del daño <sup>44</sup> .
<b>Civil</b>	Reparar el daño: pagar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del profesional de la salud en su ejercicio profesional <sup>45</sup> .
<b>Laboral</b>	Sólo se dará si existe un contrato laboral. La sanción dependerá de las cláusulas establecidas en el contrato y de la <i>Ley Federal del Trabajo</i> : llamada de atención o desvinculación laboral <sup>46</sup> .
<b>Administrativo</b>	Artículo 427 de la <i>Ley General de Salud</i> : amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva y arresto hasta por 36 horas <sup>47</sup> . Artículos 75 y 78, como servidor público se rige por la <i>Ley General de Responsabilidades Administrativas</i> <sup>48</sup> : · Apercibimiento público o privado. · Amonestación pública o en privada. · Suspensión. · Destitución del puesto. · Sanción económica e · Inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Figura 1. Sanciones por Responsabilidad Profesional.

El profesional de salud deberá capacitarse y actualizarse constantemente por medio de la incorporación o formación de colegios de profesionistas, de acuerdo con su área de especialidad (figura 2). Hay que señalar que, así como los profesionales de la salud deben cumplir con lo establecido por la ley, es de vital importancia verificar que los insumos usados en la práctica cumplan con las especificaciones del *Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud*.

Del mismo modo, tanto las instalaciones como el equipo donde se lleve a cabo la consulta deben contar con lo mínimo requerido, de acuerdo con lo establecido en el *Manual de Modelos de Unidades Médicas del Plan Maestro de Infraestructura en Salud* y la *NOM-005-SSA3-2010*<sup>49-53</sup>.

La incorporación de la acupuntura y la Homeopatía a los servicios de salud ha sido un proceso muy accidentado por la falta de evidencia científica actualizada y confiable<sup>54</sup>, así como por la carencia de una institucionalización formal y la inexistencia de un modelo o un algoritmo universal de contratación de profesionales especializados y de cuadros básicos de insumos. A ello habría que agregar la falta de reconocimientos oficiales, la profesionalización formal, así como la aplicación de estas medicinas de forma ética y adecuada.

Dicha situación genera, en muchos casos, daños a la salud, por lo cual se han desarrollado dificultades operativas institucionales, ya que la práctica de las MC se menosprecia y es totalmente susceptible al desarrollo de mala praxis por los prestadores de los servicios. Al no haber regulaciones más de-



Figura 2. Medicinas Complementarias y la Salud.

talladas y estrictas para la práctica, existen vacíos legales e institucionales de las cuales se aprovechan muchos servidores de la salud<sup>55, 56</sup>.

Existen otras medicinas que con el paso del tiempo han logrado ser populares entre la población, lo que ha generado interés entre muchos profesionales de la salud para capacitarse en ellas. Un ejemplo es la ozonoterapia, rubro que, aunque no está calificada como MC por definición, puede formar parte de dicha categoría.

## Ozonoterapia y algunas propuestas más

El ozono es un gas conocido principalmente por su papel esencial en la atmósfera como filtro de las radiaciones ultravioletas; sin embargo, por medio de estudios e investigaciones se ha observado que dependiendo de la dosis y su pureza presenta aplicaciones médicas gracias a su alta capacidad oxidante frente a las biomoléculas<sup>57</sup>.

Se ha demostrado evidencia científica de los efectos benéficos de la ozonoterapia para diversos problemas de la salud. A través de algunas publica-

ciones se ha determinado su uso en padecimientos relacionados con neurología, ortopedia y medicina interna, entre otros, por los efectos antioxidantes, antiinflamatorios y antisépticos<sup>58</sup>. Se conoce que el beneficio que presenta el ozono responde al efecto de hormesis, de acuerdo a los estudios que se han realizado acerca de su dosificación<sup>59</sup>.

A pesar del tiempo transcurrido y la evidencia científica que existe, la aceptación de la ozonoterapia en el mundo médico aún encuentra resistencia y no descubre una presencia del todo afirmativa y amplia en el plano legislativo. En diferentes partes del orbe, donde su uso ha sido tolerado y aceptado, se busca que la práctica se ajuste a los protocolos y estándares descritos por los organismos internacionales y que se cumpla con los requisitos básicos en relación con la formación, los equipos y las condiciones de consulta que marca el Comité Científico Internacional de Terapia de Ozono (ISCO3) y los protocolos normados por la *Declaración de Madrid* de 2015<sup>60</sup>.

En el caso de México, se presentó en 2017 una Iniciativa de ley ante el Senado de la República para la legislación de la ozonoterapia, en el marco de diversas ponencias de carácter nacional e internacional que avalaron que se trata de una opción médico-terapéutica con bases científicas, la cual pueda estar integrada como una MC a los servicios de salud<sup>61</sup>.

## Discusión

En la actualidad, los sistemas de salud y los servicios médicos son ineficientes e ineficaces, por lo cual es imperante hablar de la necesidad urgente de una medicina integrativa que unifique en la práctica médica a las medicinas complementarias y alópata, lo que necesitaría de una regulación y normatividad apegada a los requisitos sanitarios establecidos por los sistemas de salud. La culminación de este esfuerzo sería la homologación de la profesionalización avalada por el sistema educativo, lo que evitaría las malas prácticas y las sanciones a las que serían acreedores aquellos

que incumplieran con su responsabilidad profesional en el ámbito ya descrito.

Como puede observarse, la regulación en la normatividad y la existencia en la legislación de las medicinas complementarias es necesaria para ofrecer opciones terapéuticas como la Homeopatía, la acupuntura y la herbolaria, además de considerar otras terapéuticas como la ozonoterapia, en aras de ofrecer a la población una mejor calidad de vida. Al final, con una depuración del nivel administrativo, se lograría reducir la sobresaturación de los servicios y los costos de atención en los sistemas de salud.

### REFERENCIAS

1. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. Modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018.
2. Balick MJ, Cox PA. The Ethnobotanical Approach to Drug Discovery: Strengths and Limitations. Ciba Foundation symposium. 1994; 185: 25-36; discussion 36-41.
3. Re L, Martínez-Sánchez G. Terapia emergente: ozono. ¿Qué debe conocer el paciente y cómo debe actuar el médico. Roma: Aracne Editrice; Dic 2010. p. 1-20.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong: OMS; 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
5. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
6. Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*
7. *Idem.*
8. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
9. Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*
10. Peña A, Paco O. Medicina alternativa: intento de análisis. An. Fac. Med. 2007; 68(1): 87-96.
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: WHO/EDM/QSM; 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*
13. World Medical Association General Assembly (Asamblea General de la Asociación Médica Mundial). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Helsinki, Finlandia: World Medical Association; 1964.
14. World Medical Association General Assembly (Asamblea General de la Asociación Médica Mundial). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Last amendment on the 59th WMA. Seúl, Corea: World Medical Association; 2008.
15. World Medical Association General Assembly (Asamblea General de la Asociación Médica Mundial). II. Investigación médica combinada con la atención médica profesional (investigación clínica). En: Declaración de Helsinki, Apéndice 1, Recomendaciones para orientar a los médicos que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos. Hong Kong: World Medical Association; 1989.
16. Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*
17. *Idem.*
18. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
19. *Idem.*
20. *Idem.*
21. *Idem.*
22. *Idem.*
23. *Idem.*
24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios. Diario Oficial de la Federación; 21 Nov 2012; ed. matutina, 2a secc, p. 87-112.
25. Organización Mundial de la Salud. *Op cit.*
26. Consejo de Salubridad General. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación; 22 Jun 2011; ed. matutina, 2a secc, p. 84-96.
27. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

- Diario Oficial de la Federación; 7 May 2002; ed. matutina, 1a secc, p. 21-26.
28. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Diario Oficial de la Federación; 18 Sep 2012; ed. matutina, 3a secc, p. 110-118.
29. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
30. *Idem.*
31. Consejo de Salubridad General. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación; 22 Jun 2011 ed. matutina, 2a secc, p. 84-96.
32. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
33. Ley General de Salud [internet]. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 12 Jul 2018. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_241218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf).
34. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación; 15 Oct 2012; ed. matutina, 4a secc, p. 30-46.
35. Dobler López IF. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México (Editorial). *Rev Mex Patol Clin.* 2001; 48(1): 3-6.
36. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. (2003). Diario Oficial de la Federación; 17 Feb 2003; ed. matutina, 1a secc, p. 10-20.
37. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998. *Op cit.*
38. Secretaría de Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 18 Jun 2018. Homeopatía en México [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico>.
39. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012. *Op cit.*
40. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-248-SSA1-2011, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios. Diario Oficial de la Federación; 22 Mar 2012, ed. matutina, 1a secc, p. 75-95.
41. Carrillo Esper R, Lara Caldera B, Ruiz Morales JM. Hierbas, medicina herbolaria y su impacto en la práctica clínica. *Rev Invest Med Sur Mex.* 2010; 17(3): 124-130.
42. Dobler López IF. *Op cit.*
43. Mariñelarena JL. Responsabilidad profesional médica. *Cir. Gen.* 2011; 33(S2): 160-163.
44. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Decreto de Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, no 96; 16 Jul 2002. p. 2-74.
45. Mariñelarena JL. *Op cit.*
46. H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación; 30 Nov 2012, última reforma. Disponible en: [http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Ley\\_FT.pdf](http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_FT.pdf)
47. Ley General de Salud [internet]. *Op cit.*
48. Secretaría de la Función Pública, H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Responsabilidades Administrativas. Diario Oficial de la Federación; 18 Jul 2016, ed. vespertina, única secc, p. 45-122.
49. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
50. Consejo de Salubridad General. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. Diario Oficial de la Federación; 22 Jun 2011, ed. matutina, 2a secc, p. 84-96.
51. Secretaría de Salud. Modelos de Unidades Médicas. Midas: Modelo Integrador de Atención a la Salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2006.
52. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación; 16 Ago 2010, ed. matutina, 2a secc, p. 26-39.
53. Ambrosio Morales MT, Carrillo Fabela LMR, González Mora BV. La responsabilidad del médico como servidor público en México. En: Carrillo Fabela LMR (coordinadora). La responsabilidad profesional del Médico. Ciudad de México: Editorial Porrúa, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2004. p. 497-532.
54. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V, Lugo Maldonado N. *Op cit.*
55. *Idem.*
56. XXV Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano. Resolución no. 13: Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional para América Latina y el Caribe. Panamá, 3 Dic 2009. Resolución AO/2009/13.
57. International Scientific Committee of Ozone Therapy. Madrid Declaration on Ozone Therapy, 2a ed. Madrid: Asociación Española de Profesionales Médicos en Ozonoterapia; 2015.
58. Re L, Martínez-Sánchez G, Malcangi G, Mercanti A, Labate V. Ozone Therapy: A Clinical Study on Pain Management. *International Journal of Ozone Therapy.* 2008; 7: 37-44.
59. Calabrese EJ. Hormesis: A Conversation with a Critic. *Environ. Health Perspect.* Sep 2009; 117(9): 1339-1343.
60. International Scientific Committee of Ozone Therapy. *Op cit.*
61. Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República [internet]. Ciudad de México: Senado de la República; 27 Nov 2017. Boletín número 482. Senado traza proyecto para regular la ozonoterapia en México [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39504-senado-traza-proyecto-para-regular-la-ozonoterapia-en-mexico.html>



## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### La Intención Terapéutica Biopatográfica

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

*¿Qué es ese “algo más” que ve el médico homeópata cuando conversa, observa y escucha a su paciente?*

Queridos todos:

Como respuesta a la pregunta que me han hecho algunos de mis pacientes, acerca de la relación que existe entre los síntomas del cuerpo, el carácter, la propia vida, la conducta y la propia historia vistos desde el conocimiento y el saber de un médico homeópata, a través de lo que aparentemente es sólo una charla amistosa con su terapeuta, quisiera especificar varios puntos.

Tras el encuentro con un médico homeópata clásico, algunos pacientes me han dicho:

“Es difícil saber y catalogar qué ha pasado y qué sigue pasando. Después de haber conversado con naturalidad un tiempo indeterminado, se hace difícil definir lo que ya ha ocurrido. No se puede considerar un encuentro de psicoterapia, no se puede considerar una charla casual o banal y no se puede considerar al mismo tiempo algo sin sentido ni importancia. Yo siento y sé que ha pasado algo más... No sé decir si ha sido una conversación. ¿Ha sido una confesión? No sé qué clase de comunión inesperada, de sentir que en el sufrimiento se está ‘junto’ a otro y compartiendo con otro. Siempre tengo la sensación de que, para ti, como paciente, sólo existo yo”.

El paciente siente que ha tenido una experiencia de reintegración, de totalidad y de coherencia sincera, porque no sólo se le ha permitido hablar de lo que le duele, sino porque se siente impulsado a reconstruir su biopatografía: es decir, **la historia de su vida de dolor**, con coherencia, libertad, espontaneidad y suave reconocimiento de “su realidad”. Quizá lo que siempre ha pensado que debía ser. Lo normal es que esta conversación sobre la vida entre un paciente y su médico homeópata no sólo sea percibida por el primero como una charla agradable y una exploración médica de su cuerpo y de su alma. Siente que ha sucedido algo más. Y, quizá por eso, me han pedido que revele qué es ese “algo más”.

La premisa obligatoria es que el médico homeópata, a través de su relación con el paciente, encuentre y defina con **claridad, exactitud y precisión**, de acuerdo a los principios clásicos de lógica y epistemología, lo que realmente **es necesario y digno de curar en cada paciente en particular en cada momento** en que se presenta a la consulta.

Un encuentro completo y satisfactorio, es decir, un acto terapéutico completo, tiene dos fases que se cumplen simultáneamente a través de la conversación con el médico homeópata.

Una fase es el **momento médico**, el momento del arte, el momento de empatía y unión de dos personas diversas que se reconocen de “alma a alma”, simpatizando. Es el momento en el que el médico homeópata se concentra todo él en identificar, a través del diálogo, cuál es el conflicto existencial del paciente que bloquea y crea la dificultad para vivir, realizarse y sentir la felicidad que le pertenece. Es un momento donde el centro es el sujeto y por eso se

dice que es fundamentalmente **subjetivo**, es decir, que es susceptible de interpretación.

Esta observación es una fase obligada dentro de las ciencias fácticas de la antropología médica y de la realidad constitutiva de la totalidad de un ser viviente que tiene por natural característica la necesidad y la posibilidad de la expresión de su identidad, es decir, de dar **razón de sí mismo**.

Otra fase es el **momento prescriptivo**. Es un momento técnico, práctico, concreto y metódico, donde la conversación, la confesión y la comunión se concretizan. Se manifiesta, física y moralmente, se hace visible y por tanto se puede observar y demostrar a todos. Por eso se llama **objetivo**. Es decir, se observa y es evidente; pasa por los ojos sin necesidad de explicación y sin interpretaciones.

Para un médico y para toda persona que sabe observar, es tan evidente una úlcera sangrante como una depresión suicida. Para sostener todo lo que digo basta recordar los innumerables tratados que existen sobre el lenguaje del ser humano, tanto verbal como no verbal, en todo lo relativo al carácter según las diversas tipologías o tipos de estructuras de nosotros, los seres humanos.

Este es el momento terapéutico magnífico de la aplicación del método científico hahnemanniano, a través del cual se llega a la identificación clara, exacta y precisa de lo que se debe curar de la totalidad del paciente: el **cuándo, cómo, en qué forma y de qué manera**, para que se cumpla el ideal de la curación: **la restitución posible de su salud total, en forma suave, veloz y permanente, con el mínimo de esfuerzo, el máximo de respuesta y el mínimo de daño posible**, como hace la misma Naturaleza (parágrafo 2 del *Organon* de Hahnemann).

Tras esto, se llega al momento prescriptivo. Es decir, a la elección de lo que es necesario según la llamada **intención terapéutica biopatográfica**. Es decir, la elección del remedio adecuado en ese momento considerando la totalidad de la información de lo que nos ha contado el paciente: la biografía de su sufrimiento, su existencia según la manifestación de todos sus síntomas y la identificación de su posibilidad curativa, a través de la comprensión de la vida y la historia del paciente en modo suficiente y necesario.

**Suficiente**, porque cuanto hemos descubierto y evidenciado nos basta para haber comprendido lo que necesita. **Necesario**, porque es la realidad ob-

jetiva y subjetiva imprescindible para saber lo que se tiene que hacer y fundamentar el criterio para operar, si se tiene que operar; usar un medio, en vez de un remedio, e incluso determinar el consejo higiénico saludable. Tanto es así, que si no se comprende todo eso no se puede comprender qué es y cómo se debe curar verdaderamente para restituirle la salud que le pertenece.

Hecho esto, ¿qué es ese **algo más** que sucede y debe suceder?

## Caso clínico breve. Observación y narración espontánea

Paciente: mujer de 55 años que viene a consulta por un absceso dental. El tratamiento convencional sería, como saben ustedes, dar antibióticos y antiinflamatorios haya cierta mejoría y se pueda limpiar la zona y si es oportuno, preparar a la paciente para la extracción del diente. Todo lo escrito anteriormente permitirá la comprensión de los datos claros, exactos y precisos de su totalidad.

Los abscesos surgen cada vez que se encoleriza y se llena de **rabia silenciosa y reprimida**. Desde hace años su vida afectiva es complicada y lucha por encajar en la realidad sin poder resolverse.

El absceso tiene varias características. Siene que viene después de apretar fuerte los dientes durante unos días; frecuentemente, los caninos del lado izquierdo (lado de los sentimientos). No supura, sino que nace en la raíz y se desplaza hacia la cara, en el maxilar superior. Muy doloroso, pero lento y duro. Tarda mucho en resolverse y tiende a repetirse fácilmente. Deseo de calor local en la parte (mejilla, maxilar superior) y muy sensible al frío.

Este conjunto de síntomas llama a prescribir un remedio casi sin confusión: **Hepar sulphuris calcareum** 30CH. Comienza a tomar 3 glóbulos cada 3 horas, espaciando la toma en el momento que se abra y empiece a resolverse. Como vemos es un cuadro claro y exacto. Los síntomas son predominantes, peculiares y no hay síntomas singulares o raros. En fin, puede suponerse que se trata de un absceso recidivante.

Mientras la paciente toma el remedio, comienzan a tener sueños particulares. Sueña cosas de peligro que no recuerda bien. Al día siguiente, el absceso se

empieza a conformar, duele muchísimo, pero esta lentamente haciendo una punta de supuración. La paciente de todas formas resiste bien, pero siente una rabia intensa, una cólera que contiene, pero le vienen ganas de pegar, de descargarse violentamente hacia algo; tirar cosas, apretar fuerte los dientes como masticando; con fuertes deseos de morder (no obstante el absceso) porque dicha acción le provoca alivio.

El absceso supura esa noche, pero no completamente. El **Hepar** no hace más efecto y el cuadro ha cambiado. La paciente empieza a recordar espontáneamente los muchos momentos de su vida donde, como ahora, ha tenido que suprimir sus profundos sentimientos de amor y del amor que le pertenecía... hasta llegar al primer momento importante de su vida, es decir: “a la raíz”, como los abscesos. Algo que se le reveló sin pensar, espontáneamente.

Fue cuando su madre tomó la decisión de separar para siempre a su padre de la casa y naturalmente de ella: un hecho tan violento, contundente e irreversible que ocurrió mientras ella tenía apenas 6 meses, pero que sufrió después toda la vida sin poder contestar ni protestar ni corregir. Dice: “Allí aprendí a apretar los dientes y callarme sin poder chistar”, acumulando sólo lágrimas y rabia; hoy me suceden muchas cosas parecidas y reacciono igual, sin darlo a conocer, como con mi madre”.

Como se puede observar, se trata de una situación antigua de sentimientos bloqueados **desde la raíz** que no se libera y que se hace dura, crónica, pastosa... como su absceso. Dicho esto, cualquier persona ve el cambio y cualquier homeópata clásico ve el giro de los síntomas hacia otro remedio diverso del **Hepar**: el Delfinillo (**Delphinium staphisagria**).

Lo que se hace evidente a todos es que el paciente —a través del efecto benéfico del remedio homeopático elegido por los síntomas—, **se ha dado cuenta**. Los síntomas del absceso bien tratado le han hecho tomar conciencia de una cosa fundamental y verdaderamente intrínseca del sufrimiento de su vida, de su biopatografía, que se ha repetido en los últimos 15 días.

La paciente comprende, asimismo, porque el absceso (en representación de ella misma) es tan duro, lento, pastoso... y naturalmente le sobreviene una paciencia existencial para esperar su resolución y, además, colaborar con la curación escribiendo y diciendo a las personas que le han provocado el conflicto ciertas cosas necesarias.

Se da **Staphisagria** XMK, 3gr una sola vez, por ser tan tórpido y antiguo el problema. Al día siguiente el absceso empieza a supurar lenta, pero progresivamente. La paciente está mucho mejor. Siente, dice, “liberación, serenidad”. Se siente fuerte frente a los conflictos por resolver. “Me han venido las ideas justas. Sé qué tengo y quiero hacer. Siento una buena y sana distancia y serenidad. No siento apenas dolor. Respecto al pasado... siento silencio, pena. Estoy reflexiva”.

En fin, a través de un absceso recidivante su vida ha cambiado en el sentido de ese **algo más** que ha dado el remedio por su acción similar. Ha liberado la manifestación de los síntomas que natural y espontáneamente ha mostrado la paciente. Ninguna conversación hubiera llevado a una respuesta tan veloz, libre, clara, exacta y precisa como han hecho los remedios, uno detrás de otro, respetando el *Vís Medicatrix Natura*, es decir, la fuerza curativa de la Naturaleza.

Si se hubieran dado antibióticos, antiinflamatorios, etcétera, este proceso de liberación tan importante y tan **significativo** de la vida de la paciente con la curación respectiva se hubiera suprimido y no se podría haber verificado. Todo se habría vuelto más y más recidivante y pastoso.

Ese **algo más** del médico homeópata clásico es el saber ver, saber leer, saber interpretar y **saber aplicar** el conocimiento experimental revelado científicamente (y por tanto siempre repetible) de la experimentación pura en el hombre sano realizado por Samuel Hahnemann, que ha sido la base de todo el conocimiento doctrinario y metódico de la Homeopatía clásica.

Todo este conjunto se concretiza en algo aparentemente simple: la prescripción, pero una prescripción fundamentalmente distinta a lo que se está acostumbrado. Se concretiza en saber prescribir el remedio más semejante a la necesidad expuesta en la biopatografía del paciente, con sus síntomas característicos.

Es decir, saber reconocer y prescribir el llamado *similimum*. Éste, por sí mismo, abrirá el misterio del proceso curativo connatural al ser viviente, con todo lo necesario para alcanzar su esplendor.

Un abrazo afectuoso a todos, como siempre.



# El mundo de la Homeopatía

---

---

## Similasan y Similia, una alianza trasatlántica

Por: Juan Fernando González G.

La industria farmacéutica es uno de los rubros empresariales más exitosos del mundo, y para muestra, basta decir que durante el año 2017 este sector generó 1,11 billones de dólares, cifra que se incrementará a 1,43 billones de dólares en 2020. La mayor presencia del sector se aprecia en América del Norte, Asia Pacífico y Europa Occidental, regiones que representaron, en el mismo lapso, el 37%, el 22% y el 20% de la cuota de comercio mundial, respectivamente.

Para complementar este panorama, se debe decir que, durante 2017, las 10 compañías más importantes del orbe generaron ventas por un valor de 437,257 millones de dólares, lo que representa aproximadamente el 40% del mercado mundial. Un dato interesante es que dentro de las diez primeras empresas de este rubro aparecen dos de origen suizo: Roche y Novartis.



### Una unión muy productiva

Es en este contexto que surge la figura de Similasan, laboratorio suizo que a lo largo de 35 años se ha consolidado como una marca líder en la producción de medicamentos homeopáticos que utilizan únicamente ingredientes naturales.

Esta casa farmacéutica, ubicada en una pequeña localidad llamada Jonen, muy cerca de los Alpes suizos, produce más de 190 medicamentos que se inscriben en distintos renglones terapéuticos: tos y resfriado, cuidado de los oídos, alergias nasales y salud oftálmica. En este último renglón se encuentran cuatro tipos de gotas, que están indicadas para el tratamiento del ojo seco, ojo rojo, ojo alérgico y ojo cansado, productos cuya distribución exclusiva en la República Mexicana la realiza **Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. (Similia)**.

Para conocer un poco más de la historia de Similasan, su presencia internacional y sus expectativas de crecimiento en México, platicamos en exclusiva con el Director General de la empresa, Urs Lehman, quien nos explicó que la compañía fue fundada en 1980 por tres especialistas farmacéuticos: Walter Greminger, Herbert Marty y Armin Späni.

“Späni tenía la idea de llevar la forma de la terapia homeopática al público para hacer que el auto tratamiento fuera comprendido en forma simple por una amplia mayoría. De ahí nació la idea de los complejos homeopáticos. Inicialmente, los tres fundadores, —cada uno en su droguería—, iniciaron con la fabricación de un producto para tratar la fiebre del heno en un pequeño garaje”, señala.



## La Homeopatía, medicina legítima en Suiza

- Como una extensión al concepto que se tiene de la medicina, el gobierno de Suiza realizó hace unos años un cambio muy positivo hacia la curación con terapias no convencionales.
- Durante mucho tiempo, el seguro de salud instaurado en Suiza garantizó el monopolio de un sistema dominado por las drogas sintéticas, pero esto ha cambiado en los últimos tiempos ya que las autoridades de este país europeo, famoso por su relojería y sus chocolates, decidió “romper el molde” al permitir la incorporación de cinco nuevas modalidades médicas.
- De esta forma, los planes del seguro de salud básico en Suiza cubrirán a la Homeopatía, la acupuntura, la medicina tradicional china, la herbolaria y la medicina holística. Así, los helvéticos tendrán la libertad de elegir entre algunas de las artes curativas que han probado su eficacia durante mucho tiempo.

Los incipientes empresarios tuvieron tanto éxito con dicha fórmula que, durante los primeros años, tuvieron que pedir ayuda a varios boticarios para la elaboración del medicamento contra la citada enfermedad, etapa en la que también inició la internacionalización del medicamento en Austria, Holanda y Estados Unidos. Ahora, Similasan está presente en 18 países de Norte y Sudamérica, Europa, África, Asia y Medio Oriente.

### Presente y futuro de la Homeopatía suiza

El CEO de Similasan comentó que, para el sistema de salud suizo, la medicina alternativa y las formas terapéuticas complementarias juegan un papel muy importante. “La Homeopatía tiene un lugar sobresaliente, y es por eso que la legislación la promueve activamente; gracias a los seguros adicionales, las terapias y tratamientos complementarios pueden deducirse de las aseguradoras obligatorias; y también a través de los sistemas complementarios de seguros. Por lo tanto, la terapia homeopática en Suiza es muy popular y es promovida activamente en farmacias, droguerías y por médicos naturistas y convencionales”, señaló.

Le planteamos al directivo que, en muchos lugares del mundo, la Homeopatía es vilipendiada, criticada y colocada en la categoría de la medicina alternativa, por debajo del sistema convencional de medicamentos. ¿Qué sucede en Suiza y en Europa en general?

“Generalmente, el sentido y el efecto especial de la forma de terapia homeopática son criticadas por la opinión pública, principalmente por la medicina convencional. La población suiza es abierta a la Homeopatía y utiliza activamente estos medicamentos.

“Si hablamos de la Homeopatía en el resto de Europa, podemos afirmar que está especialmente bien posicionada en países como Alemania, Francia, Austria y naciones de Europa Oriental. Sin embargo, los legisladores locales se están volviendo cada vez más poderosos restringiendo los términos de registro y distribución de medicamentos alternativos y complementarios”, apuntó el directivo.



## Coincidencias homeopáticas

En México, la Homeopatía ha sido regulada desde inicios del siglo XX por las Secretarías de Salud y de Educación Pública. Los médicos homeópatas mexicanos emergen de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, perteneciente al Instituto Politécnico Nacional, y de la Escuela Libre de Homeopatía, I.A.P., principalmente. Resulta ser, le confiamos al entrevistado, que estos profesionales tienen la posibilidad de trabajar en la red hospitalaria del gobierno federal y, de manera sobresaliente, en el Hospital Homeopático Nacional. De acuerdo con estas referencias, le preguntamos a Urs Lehman qué opinión le merece el estatus que guarda la medicina hahnemanniana en México.

“En particular, debido a que la forma terapéutica de la Homeopatía es criticada en muchos países y a que la legislación vigente dificulta el registro de muchas de sus fórmulas, Similasan busca ampliar su distribución en mercados como el de México”. Nuestro laboratorio, dijo el entrevistado, valora los lugares en los que existe una tradición en el uso de la terapia homeopática, lo cual, evidentemente, hace que sea más accesible para un amplio sector de la población.

“México, en particular, es un ejemplo extremadamente positivo en términos de su sistema de atención médica federal, por la atención primaria existente en Homeopatía y la amplia cobertura de profesionales en medicina”, aseveró.

## La confianza, un buen principio

Similia es un laboratorio con más de 80 años de experiencia en la fabricación de medicamentos homeopáticos. Es común que, como parte de su esquema de operaciones, importe materias primas de varias partes del mundo, siempre con el objetivo de brindar a sus consumidores la mayor calidad posible en cada uno de sus productos. Hoy, se impone un mayor intercambio comercial y la búsqueda de alianzas que apunten programas de crecimiento.

Así fue a partir de la investigación que realizó el laboratorio suizo acerca de las empresas más importantes del ramo farmacéutico homeopático mexicano, que se gestó la alianza entre Similia y Similasan.

El CEO de la empresa suiza lo relató de la siguiente manera:

“Similasan tiene un modelo de detección, de allí que México se haya perfilado desde el principio como una oportunidad muy atractiva para nosotros. Para Similasan era importante contar en México con un socio comercial que entendiera la labor de la Homeopatía, y que invirtiera activamente. En consecuencia, las conversaciones a nivel gerencial con Similia fueron desde un inicio extremadamente amistosas y se desarrollaron en un ambiente familiar”.

El directivo, quien completó su formación básica en Ciencias Económicas en la Universidad de Zurich, abundó en su comentario y explicó algunos detalles específicos de la asociación entre ambas casas farmacéuticas:

“Similia y Similasan han acordado una sociedad comercial a largo plazo, en un acuerdo de exclusividad sostenible en el tiempo. El acuerdo prevé que, en un primer paso, se desarrolle el mercado de los productos oftálmicos en México. Otros medicamentos del catálogo de Similasan podrán —a solicitud— incluirse en la oferta de Similia en los años venideros. Por parte de Similasan, esperamos que México se profile a mediano plazo como uno de los mercados *Top 5*.

## Sistema sanitario sin lucro

- Al aceptar la integración de las terapias complementarias, el sistema sanitario suizo dejará de lucrar con la gestión de la enfermedad y será mucho más accesible. Se espera, por supuesto, que los efectos secundarios se reduzcan y que los beneficios se eleven, opina L. J. Devon, redactor del sitio *Natural News*, quien considera que “la ciencia farmacéutica, en su mayor parte, ha descuidado totalmente las modalidades de curación que han sostenido a los seres humanos durante siglos. La buena noticia es que mucha gente ha transmitido la tradición de utilizar las plantas para hacer medicamentos.





## Estados Unidos y América Latina, una gran plataforma

El Dr. Urs Lehman, quien también realizó estudios en Economía-Derecho y Ciencias Sociales en la Universidad de St. Gallen, ofreció un panorama del trabajo que ha desempeñado Similasan en Estados Unidos y Latinoamérica:

“Similasan está presente en el mercado americano desde hace 30 años. Las áreas en las que ha incursionado son, principalmente, las de las gotas oftálmicas, gotas óticas y medicamentos para aliviar la tos, productos todos ellos muy buscados por la población americana. En este sentido, tenemos muy buena experiencia acumulada en las últimas décadas.

“Si hablamos de la experiencia en América Latina, Similasan se encuentra en una etapa que puede considerarse como un ‘inicio de desarrollo’. Los mercados de esta región recibieron producto, por primera vez, hace apenas cuatro años, y el avance ha sido paulatino debido al registro sanitario de los productos homeopáticos, lo que hace la gran diferencia entre Estados Unidos y América Latina. Resulta que los estadounidenses son bastante más liberales, lo cual conlleva a plazos de registro masivamente más cortos, y esto, a su vez, hace que la introducción al mercado de un producto nuevo se realice en un tiempo relativamente corto”, enfatizó.

El entrevistado, doctorado en Ciencias Económicas y Finanzas en la Universidad de Zurich, concluyó la charla con un comentario acerca del futuro que avizora en torno a Similasan: “Queremos continuar con nuestra exitosa carrera internacional, que abarca ya casi 40 años. En este sentido, apostamos a la sostenibilidad en el rubro del surtido de productos, sin olvidar el crecimiento en el área de la distribución. En este momento, por supuesto, hay que enfatizar la labor conjunta con los médicos oftalmólogos”, finalizó.



## Una marca mundial

Similasan es una marca líder en el mundo que cuenta con presencia en más 15 países, entre ellos:

- Alemania.
- Austria.
- Bélgica
- Botswana
- Canadá.
- Colombia.
- Estados Unidos.
- Holanda.
- Lesotho.
- Namibia.
- Perú.
- Polonia
- Reino Unido.
- República Checa.
- Sudáfrica.
- Suecia.
- Suiza.
- México.



# El Acoso. Historia Real de la Condena a la Dra. M. Gloria Alcover Lillo por Enseñar Homeopatía Clásica en el Siglo XXI.

### Personajes

Narradora: M. Gloria Alcover Lillo.

Paciente difunta: Marina Lallo.

Denunciante: Rudy Lallo.

Abogado del Ministerio Público: Rosella Salvati.

Presidente del Colegio de Médicos de Modena: Mauro Zennaro.

Abogado del denunciante: Mario Careglio.

Abogados de la imputada: Piero D'Ettore y Vittorio Rossini.

**Octubre 2017. Primer Secuestro.** Llegan bruscamente a mi consultorio los enviados del Ministerio Público de Turín (*Procura di Torino*) mostrando sus carnets y entrando “a saco” en mi casa. Me secuestran el teléfono y me dicen que tengo que buscarme un abogado. Traen en mano el documento de la **orden de secuestro** de todos mis aparatos y elementos de trabajo. Yo les digo que no tengo abogado y que no estoy acostumbrada a esas cosas. Que pueden buscar lo que quieran porque mi casa siempre está abierta y que no creo que encuentren nada. No sé qué buscan.

Llamo al abogado Piero D'Ettore que me acepta al teléfono inmediatamente sin la mínima oposición. El documento dice que estoy acusada de homicidio involuntario de una paciente (a la que denominaremos **ML**) que no ha sido mía y de la cual yo no he tenido nunca un seguimiento. Una paciente que yo he visto una sola vez, en 1994, debido a una urgencia por una situación grave que había vivido esa noche y nunca más volvió. La paciente no me había elegido en modo especial a mí; simplemente, por la urgencia, había seguido el consejo de alguna amiga.

Después de esa mañana nunca más tuve noticias de ella y yo nunca me he ocupado ni preocupado de la señora como paciente, ni había sabido nada de ella personalmente hasta el año 2012, cuando la colega que la seguía, médico homeópata clásico y, por lo tanto, hahnemanniana, ex alumna del profesor Ortega —del que yo era enseñante adjunta— me llamó un momento a su consultorio, que estaba al lado del mío, para dar un vistazo a la lesión de una paciente.

Lógicamente, acudo y veo a la paciente **ML**, que presenta una lesión tumoral en la espalda; simplemente confirmo que, sin duda, se trata de una **lesión degenerativa cancerosa**. Dicho esto, no se me pide nada más y me retiro a mi consultorio a seguir atendiendo a mis pacientes. Nunca se me pide a mí (no lo hacen la colega ni la paciente), que me ocupe del caso. Como consecuencia, yo no sé nada hasta la última evolución de su deceso hacia el 2014; y lo sé por sus amigas, no porque la paciente ni la colega me hayan pedido nunca una participación como médico.

La orden de secuestro en modo del todo extraordinario venía acompañada de la **prohibición indeterminada de mi ejercicio profesional**, cosa reservada solamente a los delincuentes de alta peligrosidad.

Una vez acontecido el hecho, inició la cadena del **daño físico y moral** que se alarga a todos los que me rodean como una “mancha de aceite”. Yo, sin ser una persona económicamente acaudalada y pudiente, dada mi forma de vida particular, me veo obligada

a vender mi casa y mi consultorio para poder pagar la elevada hipoteca —activa todavía—, y pagar las deudas naturales mensuales de mis actividades varias como el **Círculo Artesanos de la Vida**, mi comunidad indígena de Cochasquí, en Ecuador, y otras tantas cosas similares derivadas de este proceso, entre ellas el costo de los abogados. Por tanto, me quedo en la calle y por fortuna me ayudan a sobrevivir mis amigos y familiares.

Desde ese mismo momento, el “hermanito” de la paciente difunta abre una campaña sin límites de **calumnias, injurias, falsedades, difamación y desprestigio total de mi persona y de mi profesión sin conocerme ni haberme conocido jamás**. Me hace encarnar la figura negra de sus sueños personales como **mujer bruja medieval**, apoyado por otros personajes del complot y haciendo gala de un abuso de poder ilimitado.

Sin fundamento ni escrúpulos me presenta al mundo como una bruja estafadora que manipula las mentes de sus pacientes y les condiciona a actuar de acuerdo con malévolas intenciones. Utiliza horribles fotografías que puedan dar esa imagen y **sigue acosando en todas las direcciones**. Difunde la idea de que yo no soy una enseñante, sino una “mandante” de un grupo de personas que no son alumnos ni pacientes sino “*seguace*” (seguidores) que forman una especie de “secta” y a las cuales yo desvío hacia mis intereses; estafo y exploto obnubilando su criterio, su capacidad de pensamiento y su libertad de decisión en la vida, lo que incluye a la colega condenada que a estas alturas ha sido sólo una víctima mía.

La campaña, escandalosa por su contenido absurdo y su crueldad se extiende a periódicos, TV, Google, Youtube y todas las redes sociales internacionales al alcance. **Acosa sin límites**. Entra en mi perfil —no sé cómo— y lo primero que se encuentra quien ingresa, cuando se teclea mi nombre, es la denigración, pulverizando —si pudiera— 40 años de una vida profesional llena de dedicación y entrega individual y pública al ser humano (basta hojear el currículum) antes de cualquier juicio cabal.

Repito el engaño **acosándome** y acusándome de ser hameriana, creando la idea de que tengo que ser condenada como lo fue Hamer, no por su teoría sino por su antisemitismo. Acusándome de curar tumores con la psicología, las hierbas o engaños sin dignidad científica alguna y como si fuera, además, un ser idiota.

Continúa **el acoso denigratorio** con muchas cosas semejantes, por ejemplo, acusándome públicamente de engañar en mis conferencias públicas, en mis trabajos presentados en congresos y de presentar estadísticas de curación de tumores que nunca pre-

senté. El acoso lo hace con tal insistencia y sin que nadie lo pare, de modo que al final el engaño adquiere “derecho de patria” y se presenta a todos como la verdadera realidad, al punto tal que cuando empieza mi juicio yo ya llego con la prohibición de mi actividad profesional, la muerte civil, la muerte profesional y el exilio, así como el prejuicio público para los que me tienen que juzgar de ser ya culpable.

¿Cómo hizo para organizar, por su propia mano, el juicio y la condena pública, pasando por encima de la autoridad del juez y del tribunal de justicia italiano antes de empezar?

Todo lo que ha sucedido ha sido posible porque el hermanito de la paciente, quien hoy me acusa, desde hace años ha tenido un pleito directo con la Homeopatía por sus convicciones alopáticas radicalizadas (es médico dentista).

Este individuo fue a casa de la hermana muerta y encontró la historia clínica celosamente conservada por ella como algo absolutamente personal, toda vez que no quería que cayera en manos de él por las muchas amenazas que había recibido en el sentido de que denunciaría a su médico.

Con la historia en mano empezó a elegir frases que le sirvieran para sostener sus conjeturas e interpretaciones (como él mismo aseguró en las audiencias), y junto con otros que le apoyan escondidos entre bastidores, construyó la denigración y el terrorismo entre los médicos en general y los homeópatas en especial. Así, el caso ha servido para dar “una lección” por anticipado a todos, dejando en claro lo que puede pasar si un médico no sigue “las líneas guía de la ciencia oficial”: **causa penal; causa civil; prohibición de la actividad profesional; expulsión del Colegio Médico; muerte civil; muerte profesional pública y anulación total de la persona**.

Esto ha ocurrido y parece que no importa si él se ha permitido la violación de la ley de la privacidad, la violación del secreto profesional, la violación de la voluntad terapéutica de su hermana, la violación de los derechos humanos, la violación de la historia y trayectoria del pensamiento declarado y testimoniado de su hermana, la paciente de la cual estamos hablando.

## Síntesis

Después de años de persecución, usando todo tipo de medios públicos a su alcance, denigratorios, pasando por encima de todo derecho a la privacidad, límite y dignidad humana mínima e indispensable, la colega ha sido condenada por no aplicar los protocolos oficiales contra la voluntad de la paciente, después de una campaña devastadora de su imagen, verdad y vida. **Un acoso brutal.**

No contento el “hermanito” con todo lo que he relatado, ha tenido a bien continuar conmigo porque, según “sus cuentas”, puede seguir acosando y ganando dinero... visto que nadie lo frena en su violación del respeto a la libertad de su hermana, su vida y su trayectoria (pedagoga de aguda inteligencia, dedicada a la defensa de las madres y niños con dificultades y fundadora de la Cooperativa Atypica).

Era suficiente considerar que yo he sido la enseñante de la colega en 1985. Él se ha sentido con la autoridad no sólo de violar el secreto profesional de su hermana, sino también de interpretar fantásticamente su historia clínica y su vida personal, para él desconocida hasta entonces, y sacar impudicamente en los periódicos a nivel internacional sus “interpretaciones”, tal como afirmó bajo juramento en la audiencia correspondiente a mi proceso judicial personal. Su acusación está de tal manera apoyada por otros, y en forma tan contumaz, que no obstante el absurdo **siguió adelante con el acoso hasta hoy mismo.**

Mis pacientes, heridos, indignados y asustados por el inevitable abandono, escriben cartas que están firmadas y a la disposición de todos si las queréis. No obstante... sufren y muchos se enferman. El Ministerio Público, a cargo de la abogada RS, empieza sus indagaciones llamando a mis pacientes, torturándoles mentalmente por horas y aterrorizándoles como si fueran delincuentes cómplices que esconden algo que no se puede saber, hasta la fecha. Mis pacientes **sufren el acoso.**

Mis abogados impugnan las agresiones y el 20 septiembre del 2018 el juez competente, Edmondo Pio, me restituye el derecho al ejercicio de mi actividad profesional considerando **que no ha habido motivo para tal restricción antes del proceso.** Pero el daño ya ha sido hecho. Yo no tengo consultorio ni estoy en condiciones de abrir uno, vista la situación. Me apoyo en algún consultorio de algún colega que, por caridad y naturalmente en forma desprestigiante para él, me acepta de vez en cuando.

Tengo que retirarme de los cargos de representación que ejercía en mi vida profesional y social. No puedo presentarme a las elecciones de cargo de ninguna actividad profesional y voy siendo empujada a la reclusión y extinción de mi trayectoria.

En abril del 2018 sufro un **segundo secuestro** sin ningún motivo ni causa nueva particular. Llega la policía de Modena a casa y me retira todos los aparatos que quedan, se llevan incluso una video cámara personal y me hurtan €8000.00 que tenía preparados para mandar a mis comunidades indígenas de Ecuador, para que comieran niños y viejitos, y también para mi familia. El

dinero, que estaba al lado de uno de mis computadoras, se lo llevaron sin permiso, no sólo cometiendo un acto de violencia inaceptable y un delito, sino un atropello ya que públicamente se dice que yo “escondía dinero”, lo que produce que el Ministerio Público me haga otra acusación, ahora de “estafa al Estado y a cientos de pacientes por ganar el dinero con la Homeopatía” sosteniendo que soy una ignorante y no tengo la mínima formación científica. Mis abogados impugnan y el Ministerio Público refuerza la acusación. Meses después, para lavarse las manos del delito, la policía me devuelve el dinero tal cual me lo habían hurtado, pero me dejan las acusaciones del Ministerio Público, abriendo así un segundo proceso.

## Una nueva condena sin sentido. Siguen acosando

Mientras tanto, el Colegio de Médicos de Modena, a través de su presidente Mauro Zennaro, no sólo falta a su deber de defender a sus médicos inscritos, sino que se constituye **parte civil contra mí antes de iniciar el proceso y sin saber si soy culpable o inocente.** Durante toda la escandalosa lapidación moderna pública no expresa una sola palabra para **frenar** un acto tan denigrante, miserable, cruel, violento e indigno que era de su competencia. En diciembre de 2018 el Colegio de Médicos me adjudica de un cargo acusatorio devastador apoyándose y haciendo mía la “memoria de condena de mi colega”, confundiendo a propósito y **creando, dando legalidad a una identidad ilícita y falsa entre dos personas imputadas diversas.**

## Continúa el acoso

En estas condiciones entré en las salas del Tribunal de Torino a principios del año en curso para llevar a cabo el proceso ante dicha instancia, misma que terminará el 21 de marzo de 2019 con la condena ya señalada. La condena más alta en la historia aplicada a un médico acusado de homicidio involuntario y, además, en este caso del todo particular, **sin ser el médico del paciente, sólo por haber sido la enseñante de su médico y por considerarse que yo era la experta responsable.**

Según los acusadores, mi delito fundamental consiste en **no haber forzado ya en el 2012 —cuando fui llamada sólo para dar una vista morfológica de la lesión— tanto a la paciente como a la colega a aplicar el protocolo oficial e incluso, en contra de la voluntad de la paciente y de su libertad de elección curativa,** cosa que nació libremente muchos años antes de entrar en contacto con mi colega y, por supuesto, conmigo.

Un cordial saludo,  
**Dra. (todavía) M. Gloria Alcover Lillo.**

# 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.

# Especialista en el cuidado natural de tu visión

ALIVIO RÁPIDO DEL

OJO SECO



Distribuido por:



Consulte a su médico  
Reg. No. 011H2017SSA VI



**CUIDA  
TU  
VISIÓN**



*Similasan*

