

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Covid-19, el Nuevo Reto de la Medicina Homeopática.  
**Lorena García Morales, Beatriz Elisa Gallo Olvera.**  
Págs. 5-10
- Efectos del Tratamiento Homeopático Individualizado en la Hipertensión Esencial de Estadio I: Ensayo Aleatorizado, Simple Ciego, Controlado con Placebo.  
**Roja Varanasi, Raju Kolli, Yogendra Rai, Dubashi Ramesh, R.G.R. Kiranmayee, G Ravi Chandra Reddy, H. Baig, Tejaswini Patole, Priyanka Srivastava, Rupali Bhalaerao, Anupriya Chaudhary, Arvind Kumar, V. Sarathy, G. R. Jayasri, Garima Sachdeva, Saurabh Kumar Jain, Neha Sharma, Sucharitha Amsole, Amita Oinam, Praveen Oberai, Raj K Manchanda.**  
Págs. 11-26
- La Certificación del Médico Homeópata.  
¿Médica o Profesional?  
**Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo.**  
Págs. 27-36

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



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



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

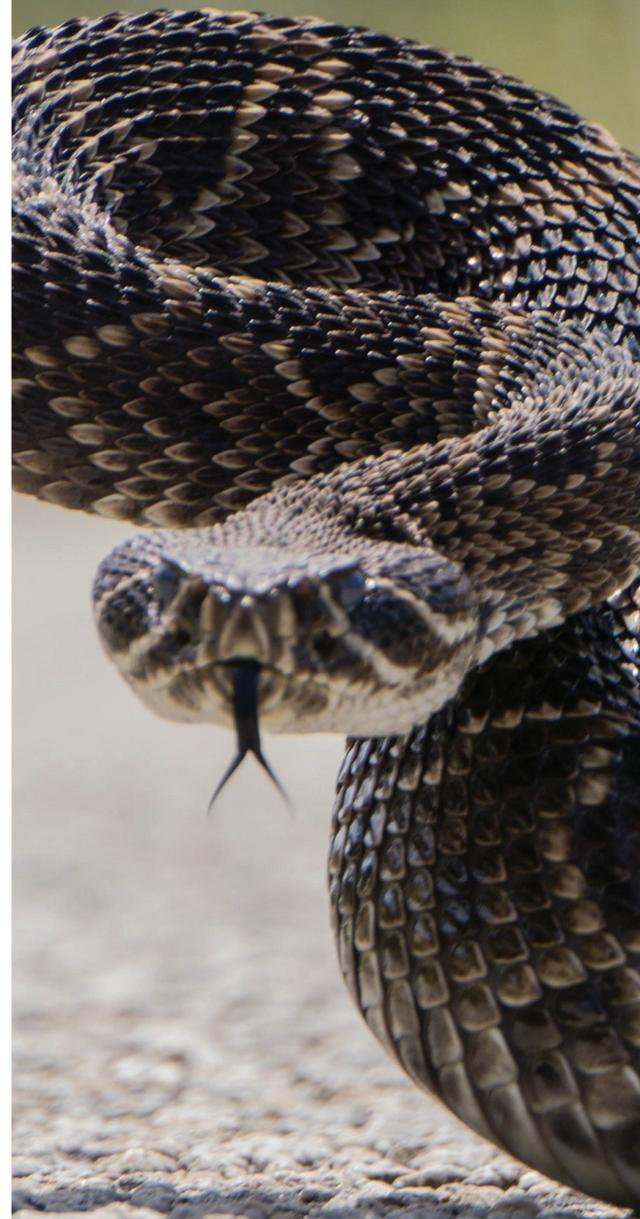


[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)



imbiomed

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





# SHU-SHU MOSQUITO

**REPELENTE NATURAL,  
NO ES TÓXICO  
NI GRASOSO**



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

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Covid-19, el Nuevo Reto de la Medicina Homeopática.  
Lorena García Morales, Beatriz Elisa Gallo Olvera.
- 11 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Efectos del Tratamiento Homeopático Individualizado en la Hipertensión Esencial de Estadio I: Ensayo Aleatorizado, Simple Ciego, Controlado con Placebo.  
Roja Varanasi, Raju Kolli, Yogendra Rai, Dubashi Ramesh, R.G.R. Kiranmayee, G Ravi Chandra Reddy, H. Baig, Tejaswini Patole, Priyanka Srivastava, Rupali Bhalaerao, Anupriya Chaudhary, Arvind Kumar, V. Sarathy, G. R. Jayasri, Garima Sachdeva, Saurabh Kumar Jain, Neha Sharma, Sucharitha Amsole, Amita Oinam, Praveen Oberai, Raj K Manchanda.
- 27 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
La Certificación del Médico Homeópata.  
¿Médica o Profesional?  
Jorge A. Fernández Pérez, Guadalupe Barajas Arroyo.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

## DIRECTORIO

### Director Editorial

Juan Fernando González G.

### Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

### Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

### Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

### Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

### 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, protocolos de investigación y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

**37** **CARTAS A MIS PACIENTES**  
Principio de Realidad. Salud y Realización Personal. ¿Qué son?  
Parte 2, de 2.  
M. Gloria Alcover Lillo.

**40** **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**  
Las bases científicas de la Homeopatía.  
Juan Fernando González G.

**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:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$90.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$360.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [www.similia.com.mx](http://www.similia.com.mx). Impresión: Sistemas de Duplicación, S.A. de C.V. (Prioridad Uno), 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. Gustavo Cataldi**

Presidente de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

**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

---

Estimados amigos de **La Homeopatía de México**:

En espera de que ustedes, los estudiantes y médicos homeópatas que forman parte de nuestra comunidad se encuentren a salvo de la infección del SARS-CoV-2, queremos hacer una serie de consideraciones acerca de lo complejo que resulta la edición de una revista de corte científico en tiempos de la covid-19.

Regularmente, contar con información de calidad, bien investigada e interpretada, resulta sumamente complejo porque, en principio, los especialistas médicos que tienen vocación de investigadores son escasos. A ello hay que sumar la dificultad que implica para los científicos médicos la transmisión de la información. No hablamos solamente de la necesidad de cumplir con la estructura que exige una revista como **La Homeopatía de México**, sino de conocer el lenguaje y aplicar bien la gramática (lo que incluye a la ortografía y la sintaxis), así como fundamentar y desarrollar bien una o varias ideas, lo que hace indispensable el apoyo en fuentes fidedignas que aporten algún conocimiento novedoso a la ciencia, en este caso la que tiene que ver con la Homeopatía.

Recientemente, la revista *Journal of Academic Ethics* publicó un anuncio en el que se señalaba que, como resultado de la pandemia de la covid-19, serían muy flexibles con aquellos investigadores que necesitaran más tiempo para completar sus revisiones. Muy seguramente muchas revistas tienen en estos momentos las mismas dificultades para concluir sus procesos y **cerrar la edición** a tiempo. Nosotros no somos la excepción ya que estamos soportando una embestida que nadie podía haber previsto.

El confinamiento, el cese o los cambios drásticos en el desarrollo de las actividades académicas y administrativas en muchas universidades, así como el drama que pueden estar sufriendo algunos investigadores por el contagio propio o el de alguno de sus familiares, pueden ser causas legítimas para que haya una pausa en el camino. A ello habría que agregar la dificultad económica para mantener las plantillas editoriales de este tipo de publicaciones (la nuestra, entre ellas), las cuales, aunque suelen ser pequeñas, impactan en el presupuesto general de la institución o empresa que las financia.

---

### Homeopatía, investigación y covid-19

---

El Comité Especial de Investigación Covid-19 de la **Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB)** concluyó un Estudio Preliminar de Síntomas y Medicamentos Prevalentes del Genio Epidémico de la Pandemia de Covid-19 en Brasil, “cuyo objetivo principal es servir como punto de partida para estudios clínicos y protocolos experimentales”.

Con el fin de ampliar el alcance de este trabajo, la AMHB ha puesto al alcance de los médicos homeópatas brasileños un formulario que busca recoger los síntomas de los pacientes que reciben consulta, lo que ayudará a definir la te-

rapéutica homeopática más indicada para pacientes diagnosticados con covid-19. La información se recopilará en una única base de datos de la AMHB y podrá dar lugar a hipótesis que deberán probarse en futuros estudios científicos.

El estudio preliminar de evaluación de la primera etapa de la epidemia covid-19 es una luz para otro tipo de estudios más profundos. Los científicos brasileños reconocen que, de acuerdo con las normas de la ciencia contemporánea, “necesitaríamos un mayor número de pacientes para llegar a un punto de saturación de síntomas. El muestreo por saturación es una herramienta conceptual frecuentemente empleada en los informes de investigaciones cualitativas en diferentes áreas en el campo de la salud, entre otras. Se utiliza para establecer o cerrar el tamaño final de una muestra en estudio, interrumpiendo la captación de nuevos componentes”.

---

## La Homeopatía mexicana

---

México es uno de los países con mayor tradición en la práctica homeopática a nivel mundial y uno de los pocos en los que esta terapéutica es reconocida oficialmente por las secretarías de Salud y de Educación Pública.

La asociación médica **Homeopatía Unida**, conformada por una gran cantidad de organismos ligados a la doctrina hahnemanniana, entre ellos la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (Instituto Politécnico Nacional), el Hospital Nacional Homeopático, la Clínica de Especialidades No. 4 Centro Especializado en Medicina Integrativa, el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., el Instituto de Estudios Superiores de Puebla y la Escuela Libre de Homeopatía, I.A.P., entre muchos otros, trabajó arduamente para configurar una guía de orientación médica homeopática relacionada con la covid-19.

Este documento habla del genio epidémico en torno a la enfermedad que azota al mundo entero desde enero de 2020, define los elementos que deben considerarse durante la atención ofrecida por el Centro de Atención Telefónica que funciona al interior del Hospital Nacional Homeopático y ofrece un cuadro de los medicamentos homeopáticos de primera elección que pueden utilizarse para el tratamiento de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, con información sumamente detallada de cada uno de ellos.

La guía ya está disponible en la página [www.homeopatiaunida.com](http://www.homeopatiaunida.com), pero la información es exclusivamente para médicos. Si usted está interesado lo invitamos a consultar <https://www.facebook.com/homeopatiaunida/> y dar clic en la pestaña **Ir al grupo**, situada en la parte superior derecha de la página en cuestión. De allí en adelante, sólo debe seguir las instrucciones.

Como siempre, los invitamos a participar en nuestra publicación a través de sus cartas y comentarios, mismos que nos pueden enviar al correo [fernando.gonzalez@similia.com.mx](mailto:fernando.gonzalez@similia.com.mx) o a [contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@similia.com.mx). A los investigadores y especialistas académicos ligados a la Homeopatía, nuestra permanente disposición para recibir sus trabajos. Recuerden que “lo que no se publica, no existe”.

Reciban un afectuoso abrazo.

**Juan Fernando González G.**  
Director editorial

## Artículo de revisión

# Covid-19, el Nuevo Reto de la Medicina Homeopática

\*Lorena García Morales, \*\*Beatriz Elisa Gallo Olvera

### Resumen

La enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), causada por el nuevo coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), ha puesto de manifiesto la necesidad de la actualización constante y la resistencia del personal médico, así como la importancia de la organización y capacidad de la comunidad para responder a una enfermedad que indudablemente cambió nuestra manera de ejercer, de estudiar y de vivir. Originado en la ciudad de Wuhan, en China, el coronavirus ha logrado extenderse a todo el mundo desencadenando una crisis de salud pública, en la que la medicina homeopática tiene un papel fundamental.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Coronavirus, Nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, Enfermedad por coronavirus 2019, Covid-19, Pandemia, Crisis sanitaria, Crisis de salud pública, Homeopatía, Tratamiento homeopático para la covid-19, Arsenicum album, Bryonia alba.

### Abstract

*Coronavirus disease 2019 (covid-19) which is caused by the novel type 2 Severe Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), has made manifest the need for constant updating, as well as concerns regarding the resistance of medical personnel. It has also exhibited the importance of organization and the capacity to respond to a disease as a community. The viral infection has thus far undoubtedly changed the way we practice, study and live. First identified in the city of Wuhan, China, the coronavirus has managed to spread throughout the globe, triggering a public health crisis, in which Homeopathy has a fundamental role.*

#### **KEYWORDS:**

Coronavirus, Novel coronavirus, SARS-CoV-2, Coronavirus disease 2019, Covid-19, Pandemic, health crisis, Public health crisis, Homeopathy, Homeopathic treatment for covid-19, Arsenicum album, Bryonia alba.

\*Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: logarciam@ipn.mx

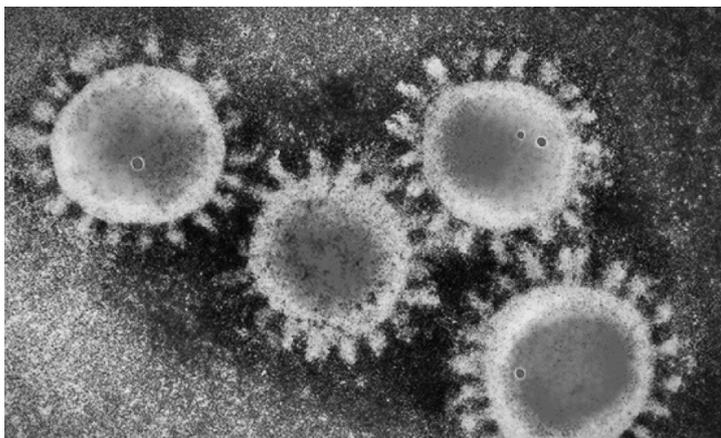
\*\*Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: bgallo@ipn.mx

Recibido: junio, 2020. Aceptado: julio, 2020.

## Reconociendo al enemigo

El nuevo coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) forma parte de la familia *Coronaviridae*, la cual ha sido bien identificada desde 1965 y sabemos que afecta a diferentes especies que van desde aves hasta mamíferos. Es un virus ARN con envoltura lipídica que hasta hace unos años mostraba poca importancia médica por relacionarse sólo con resfriados comunes. Fue en 2003 que se comprobó su capacidad de transmisión interespecie, que es la posible causa de la pandemia actual. Su tamaño molecular puede alcanzar hasta las 31.7 Kb, de modo que al ser un virus de gran tamaño y al generarse errores por su ARN sintetasa, posee una tasa de mutación muy alta.

Ha sido bautizado por su apariencia ante una micrografía electrónica, ya que las proteínas de su envoltura en forma de pico o espiga parecieran simular una corona (figura 1). El SARS-CoV-2 posee una envoltura con tres proteínas importantes: la proteína M (membrana), la proteína E (envoltura) y la proteína S (espiga o *spike*) que son blanco de estudio para crear una vacuna, y de resultar positivos a esterasa de hemaglutinina (HE), se considerarán más patógenos. Actualmente se sabe que la proteína espiga o "S" se une a su receptor humano, la enzima convertidora de angiotensina II (ECAII o ACEII) a través de su dominio RBD, razón por la que los pacientes hipertensos o con diabetes son más susceptibles al contagio<sup>2, 11, 21</sup>.



**Figura 1.** Fotografía de microscopio electrónico del coronavirus SARS-CoV-2, que causa la covid-19. Scripps Research Institute (Europa Press). **Fuente:** www.cadenaser.com (30/04/2020).

La enfermedad covid-19 se transmite por inhalación o contacto con gotículas de una persona infectada; su período de incubación es variable, de entre 2 y 14 días, por lo que se requiere de protección ocular y respiratoria, así como higiene de manos constante con agua y jabón o, en su defecto, con gel de alcohol al 70%, además de mantener distanciamiento social. Los síntomas en la población general suelen ser: fiebre mayor a 38.3 grados, tos sin expectoración, odinofagia, disnea, fatiga, mialgias, diarrea y malestar general. En pacientes internados, el común denominador es la desaturación.

Algunas de las investigaciones más recientes sugieren que el SARS-Cov-2 no siempre permanece confinado en el tracto respiratorio; en determinadas condiciones puede invadir el sistema nervioso central y propiciar patologías neurológicas, causando inicialmente hipogeusia y anosmia, para posteriormente evolucionar a encefalopatía, encefalitis, encefalopatía necrotizante hemorrágica, ictus, crisis epilépticas, rdbdomiolisis y síndrome de Guillain-Barré. Otros autores refieren a la hemoglobina como el principal blanco del nuevo coronavirus, generando hipoxemia severa secundaria a estrés oxidativo<sup>14, 15, 16</sup>.

Respecto a su origen, la teoría más aceptada ha sido una zoonosis derivada del consumo de murciélago, aunque otros investigadores han sospechado del pangolín como un intermediario. Se ha detectado más del 95% de homología con el coronavirus de murciélago y más del 70% de similitud con el SARS-CoV; el origen determinado fue el mercado chino de Huanan. Posteriormente, muchas personas que no tuvieron acceso al mercado de animales vivos comenzaron a infectarse, por lo que se determinó el contagio de persona a persona, incluso si éstas eran asintomáticas (figura 2). Investigadores como el virólogo francés Luc Montagnier, ganador del premio Nobel por las investigaciones que condujeron al descubrimiento del virus VIH y titular de la teoría sobre la memoria del agua en apoyo a la Homeopatía, afirman que el SARS-CoV-2 ha sido resultado de la ingeniería genética e incluso que en este coronavirus se han insertado secuencias de VIH, teniendo pocas probabilidades de ser fortuito<sup>3, 5, 23</sup>.

Generado en laboratorio o por transmisión entre especies, el SARS-CoV-2 hasta el 30 de abril de 2020 ha generado en el mundo 2,031,309 contagios, 234,105 muertes y 1,042,819 pacientes recuperados. Lo anterior supone un reto inmenso para la investigación y la medicina actuales<sup>1, 9</sup>.



Figura 2. Posible origen de la enfermedad covid-19.

La enfermedad cursa con un cuadro sintomático leve en la mayoría de las personas; generalmente en adultos mayores y personas con comorbilidades puede progresar a neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y falla orgánica múltiple<sup>8</sup>.

Los criterios diagnósticos en México han cambiado de acuerdo con la fase de la infección. En la fase 1, las pruebas diagnósticas fueron aplicadas a quienes habían tenido contacto con extranjeros infectados primordialmente por viajar a China y presentaban un cuadro sintomático sugerente durante los 14 días posteriores a éste, o bien, a las personas que se habían contactado con un paciente confirmado con covid-19. Para la fase 2, las pruebas diagnósticas se realizaron en pacientes que presentaban sintomatología compatible con covid-19 y que habían estado en contacto con alguna persona extranjera o nacional contagiada. Para la fase 3, de acuerdo al protocolo establecido por la Secretaría de Salud, y tomando en cuenta que el virus puede estar en cualquier parte, las pruebas se realizan si hay disponibilidad de las mismas y si el caso se considera grave con internamiento en la unidad de cuidados intensivos.

Las cifras epidemiológicas en México son estimadas, toda vez que se parte de un modelo centinela que ayuda a economizar el gasto diagnóstico por las pruebas, lo que hace que no haya un número exacto de pacientes reales. Las cifras anunciadas por la Secretaría de Salud, correspondientes al periodo del 28 de febrero al 28 de abril del año en curso, nos refieren 16,752 casos confirmados acumulados, 11,220 casos sospechosos acumulados, 49,033 casos negativos, 5,329 recién confirmados como positivos en los 14 días anteriores y 1,569 defunciones<sup>21, 22</sup>.

En cualquier caso, el diagnóstico se realiza clínicamente, corroborado por la demostración del virus en las secreciones respiratorias mediante pruebas moleculares de PCR (reacción en cadena de la po-

limerasa) en tiempo real a través de hisopado nasofaríngeo. Mediante radiografía de tórax, se observa neumonía bilateral con la típica imagen de vidrio deslustrado. Los hallazgos comunes de laboratorio incluyen linfopenia con proteína C reactiva elevada. En aquellos pacientes que presentan procalcitonina elevada, se ha establecido que es necesario iniciar terapia antibiótica y/o antifúngica concomitante<sup>6, 21</sup>.

Respecto al tratamiento, muchos han sido los protocolos que intentan acabar con la infección por el SARS-CoV-2, la mayoría de ellos desafortunadamente sólo tienen un carácter de soporte. El aislamiento es básico; si el cuadro clínico es leve, el confinamiento en el hogar es indispensable. En pacientes hospitalizados la ventilación mecánica con el soporte extra de oxígeno, así como la terapia de reemplazo renal, llegan a ser necesarios. Tratamientos como la hidroxycloquina, ivermectina y azitromicina han resultado contraproducentes; antivirales análogos de nucleósidos como la ribavirina, han demostrado poco efecto benéfico. Dentro de este grupo de antivirales, se encuentra el fármaco remdesivir, antiviral creado para atacar al virus del ébola, que al día de hoy muestra mejoría en los pacientes tratados al detener la replicación viral inhibiendo la ARN polimerasa del SARS-CoV-2. Otras propuestas de tratamiento contemplan el uso de inmunoglobulina intravenosa e interferón alfa-2a. El uso de corticoesteroides aún se encuentra en valoración<sup>12, 17</sup>.

## Tratamiento homeopático contra la covid-19

Muchos han sido los medicamentos que el gremio homeopático ha sugerido como tratamiento contra la covid-19, entre ellos destacan **Arsenicum album** y **Bryonia alba**.

El anhídrido arsenioso ( $As_2O_3$ ) o **Arsenicum album** cuenta con una patogenesia interesante para esta enfermedad, ya que ocasiona una disminución del suministro energético celular por inhibición de la ATPasa e inactivación del ácido lipoico en el ciclo de Krebs, además de aumentar el metabolismo de los esteroides. A bajas concentraciones aumentan la síntesis y actividad del interferón, y, por si fuera poco, reporta afectaciones del sistema nervioso tales como convulsiones y coma, así como afectaciones respiratorias, específicamente de rinofaringe y bronquios. Caracterizado por alternar periodos de postración y agitación, **Arsenicum album** está indicado en síndromes infecciosos y febriles graves, en los que el paciente presenta opresión torácica rápida por el menor movimiento con agravación cercana a las 3:00 horas de la mañana, obligando al enfermo a levantarse con ansiedad, agitación y temor a la muerte. Los pacientes comúnmente presentan tos seca agotante, seguida de expectoraciones poco abundantes y espumosas, acompañada de un dolor fijo y agudo en el tercio superior del pulmón derecho, a nivel del tercer espacio intercostal, con diarreas y vómitos que ocasionan gran agotamiento. Así pues, con su actividad antiviral, antiinflamatoria y antioxidante, este medicamento es un excelente prospecto a considerar en la toma del caso<sup>4, 18</sup>.

Por su parte, la planta **Bryonia alba**, al pertenecer a la familia de las cucurbitáceas, posee cucurbitacinos, de estructura parecida a la de los corticoides, razón por la que posee un efecto terapéutico

en los procesos inflamatorios, actuando primordialmente en serosas, mucosas (sobre todo respiratoria) y síndrome febril adinámico. Caracterizado por causar fiebre de inicio progresivo, sequedad de mucosas, sed intensa con cefalea preferentemente frontal y en globos oculares, así como decaimiento, **Bryonia alba** es el medicamento de elección en el inicio de las enfermedades infecciosas en las que se presenta tos seca, quintosa y dolorosa que empeora por el menor movimiento, así como dolor retroesternal y torácico que mejora al comprimir el tórax con las manos para inmovilizarlo, preferentemente de costado<sup>4, 13</sup>.

Sin olvidar los principios homeopáticos de individualidad morbosa, individualidad medicamentosa y la ley de semejantes, es imprescindible que, como médicos homeópatas, contemos con un amplio abanico de medicamentos homeopáticos que nos permitan brindar el *simillimum* adecuado y, con ello, restaurar la salud del paciente (figura 3). Respecto a este punto, son muchos los medicamentos que pueden ser empleados en el tratamiento de pacientes de la covid-19, entre los que destaca **Aconitum napellus** que posee una actividad antineurálgica y descongestiva del aparato respiratorio, útil en cuadros donde el paciente presenta taquicardias con aumento brutal de la temperatura, sed intensa y agitación ansiosa, alternando con debilidad y postración; particularmente útil en pacientes hipertensos con tos crupal antes de la medianoche, con intensos dolores intercostales agravados al respirar<sup>4, 7</sup>.

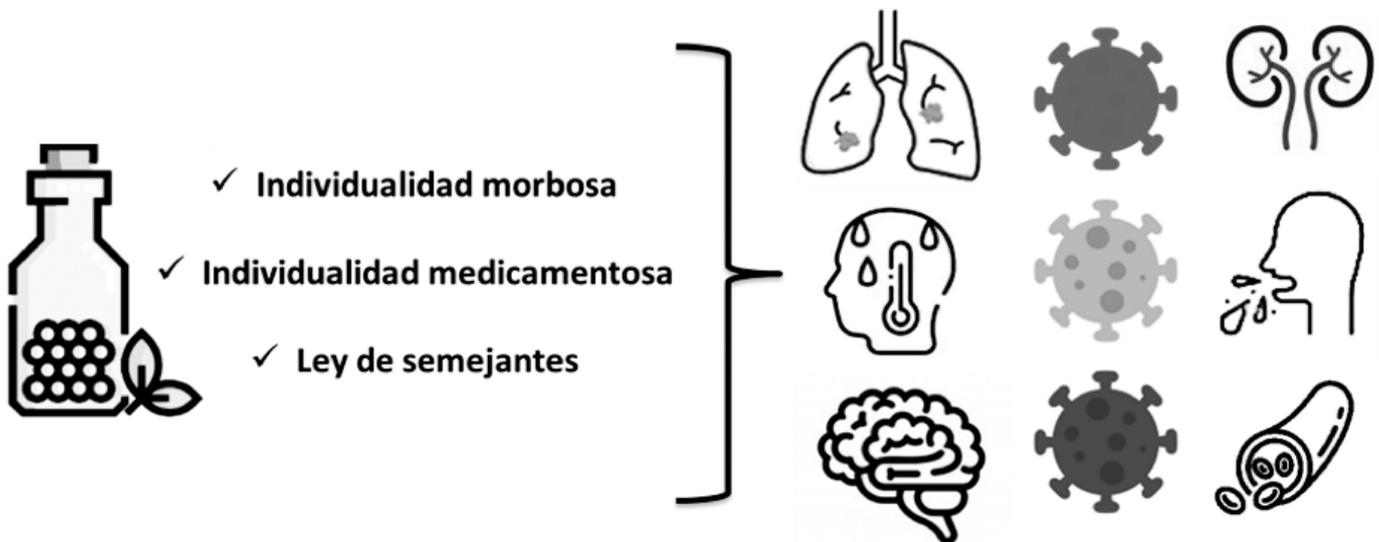


Figura 3. Los principios homeopáticos deben considerarse en la toma del caso de los pacientes con la covid-19.

Otro medicamento es **Apis mellifica**, toda vez que el veneno de abeja contiene enzimas fosfolipasa A2 y hialuronidasa, así como péptidos melitina y apamina que incrementan su potencial inmunógeno y neurotóxico. Los pacientes se caracterizan por presentar tos seca y breve que cursa con sofocación y la sensación de que cada respiración puede ser la última<sup>4, 18</sup>.

**Belladonna atropa** es uno más de los medicamentos a considerar en la toma del caso de un paciente positivo al SARS-CoV-2. Por su actividad parasimpaticolítica, es útil en síndromes inflamatorios y febriles, así como en diversos cuadros nerviosos y respiratorios. En pacientes que cursan con fiebre de inicio violento que alterna con abatimiento y agitación, sudores abundantes, delirio y alucinaciones, convulsiones hipertérmicas, boca seca, disfagia, sequedad de mucosas laringotraqueales que conllevan tos seca y dolorosa con ftofobia, es el medicamento de primera elección<sup>13, 18</sup>.

Un medicamento homeopático imprescindible en la toma del caso es **Phosphorus**. El fósforo blanco, inflamable agente reductor, posee penetración oral y pulmonar. Es útil en hemorragias y particularmente en pacientes que presentan neumonías atípicas con uno o varios focos congestivos, tos seca y ronca con dolor retroesternal de tipo quemante, así como fiebre elevada con sed insaciable de agua fría, disnea con aleteo nasal y agravamiento al decúbito lateral izquierdo.

Un medicamento igualmente importante es **Arnica montana** para el tratamiento de secuelas por accidentes vasculares cerebrales presentes en pacientes jóvenes con la covid-19<sup>4</sup>.

Las sales de antimonio son responsables de neumopatías intersticiales y, disueltas en agua, tienen una actividad expectorante, razón por la que **Antimonium tartaricum** es otro medicamento de elección para el tratamiento de la pandemia por el nuevo coronavirus. Pacientes somnolientos, agravados por el decúbito, con disnea intensa y grandes estertores, con tos de difícil o imposible expectoración y de carácter sofocante, disnea y aleteo nasal, cianosis y vómito, son sus características respiratorias más representativas<sup>4, 13</sup>.

El carbón de madera o **Carbo vegetabilis** es, asimismo, de gran utilidad para el tratamiento de pacientes que presentan debilidad intensa con pérdida de calor vital, tos con gran sofocación, insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia e hipoxemia en la que constantemente es referida la necesidad

de aire. El cuadro puede estar acompañado de cefalea pulsátil con sensación de pesantez<sup>18</sup>.

En las repertORIZACIONES (con *MacRepertory*) de los casos reportados por el doctor Rajan Sankaran en la India, se vislumbran otros medicamentos como **Camphora** (accesos de sofocación brusca en la senectud con tos seca y desgarradora, numerosos estertores, postración y enfriamiento de extremidades), **Mercurius vivus** (pacientes obesos con tos seca espasmódica, expectoración mucopurulenta y dolor marcado en la base pulmonar derecha), **China officinalis** (agotamiento, cefalea como si la cabeza fuera a explotar, diarrea indolora, sensación de presión en el pecho, tos agravada por recostarse con la cabeza baja y fiebre intermitente), **Veratrum album** (tos cavernosa en largas quintas con postración intensa y sensación de frío glacial, vómitos con diarrea muy abundante), **Sulphur** (tos seca nocturna y productiva diurna, afonía y dolores agudos en lateral de tórax izquierdo cuando se está en posición supina), **Sepia officinalis** (tos seca espasmódica e irritante que se agrava por la tarde evitando el sueño, opresión torácica por la tarde y por la mañana que agrava al caminar o subir escaleras) y **Nux vomica** (útil en los estados iniciales de coriza con estados febriles agresivos que le llevan al enfermo a tiritar)<sup>4, 18, 20</sup>.

Si consideramos que hasta el momento no se ha demostrado que el virus SARS-CoV-2 cause memoria inmunológica, y dada su alta tasa de mutación, medicamentos como **Silicia terra** o **Calcarea carbonica** deben considerarse en casos de recidiva o reinfección<sup>4</sup>.

Hasta hoy, el pronóstico es reservado dada la individualidad morbosa de cada paciente, pues incluso en jóvenes carentes de comorbilidades es imposible predecir la manera en que su organismo reaccionará a la infección. Lo anterior, sumado a los 30 serotipos que hasta el momento se han identificado del SARS-CoV-2, confirman la necesidad de aportar un abordaje distinto con la participación de la Homeopatía<sup>10</sup>.

## Discusión

Con el aumento continuo en el número de casos confirmados y la tasa de mortalidad en todos los países y regiones en el mundo, las medidas preventivas en México deben ser difundidas y acatadas por la población sin excepciones y con estricta adherencia. La búsqueda de tratamientos específicos y vacunas continúa, tratando de hacer contención a la pandemia actual.

En estos momentos la filosofía imperante debe dirigirse a la suma de alternativas que permita la curación a los pacientes afectados. Al respecto, y siguiendo los principios de individualidad morbose, individualidad medicamentosa y la ley de semejantes, la medicina homeopática como método médico clínico terapéutico cuenta con diversos medicamentos para hacer frente al SARS-CoV-2.

Como personal de salud, es nuestra responsabilidad mantenernos activos en la difusión de la Homeopatía como un medio para recuperar la salud de los pacientes que se han visto contagiados por el nuevo coronavirus y, en mejores escenarios, fomentar la investigación básica y clínica de la Homeopatía en relación con la virología.

## REFERENCIAS

1. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*. 17 Mar 2020; 9(1): 29. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x. Pubmed PMID: 32183901. PMCID: PMC7079521.
2. Chen WH, Hotez PJ, Bottazzi ME. Potential for developing a SARS-CoV receptor-binding domain (RBD) recombinant protein as a heterologous human vaccine against coronavirus infectious disease (COVID)-19. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 16 Abr 2020; 16(6): 1239-1242. doi: 10.1080/21645515.2020.1740560.
3. del Rio C, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *Journal of the American Medical Association*. 2020; 323(11): 1039-1040. doi: 10.1001/jama.2020.1490.
4. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática*. París (traducción España): CEDH; 2006.
5. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*. 2020; 39(5): 355-357. doi: 10.1037/hea0000875.
6. Ge HP, Wang XF, Yuan XN, Xiao G, Wang CZ, Deng TC, Xiao XC. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 14 Abr 2020; 39: 1011-1019. doi: 10.1007/s10096-020-03874-z.
7. Hahnemann S. (2001). *Organon de la Medicina*, 2a ed (basada en la 6a ed). México: Instituto Politécnico Nacional; 2001. Traducción: Flores Toledo D.
8. He F, Deng Y, Li WN. Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology*. 14 Mar 2020; 92: 719-725. doi: 10.1002/jmv.25766.
9. Huang XY, Wei FX, Hu L, Wen LJ, Chen K. Epidemiology and Clinical Characteristics of COVID-19. *Archives of Iranian Medicine*. 2020; 23(4): 268-271. doi: 10.34172/aim.2020.09.
10. Islam MT, Sarkar C, El-Kersh DM, Jamaddar S, Uddin SJ, Shilpi J, Mubarak MS. Natural products and their derivatives against coronavirus: A review of the non-clinical and pre-clinical data. *Phytotherapy Research*. 4 Abr 2020; 1-22. doi: 10.1002/ptr.6700.
11. Jogalekar MP, Veerabathini A, Gangadaran P. Novel 2019 coronavirus: Genome structure, clinical trials, and outstanding questions. *Experimental Biology and Medicine*. Jun 2020; 245(11): 964-969. doi: 10.1177/1535370220920540. Pubmed PMID: 32306751.
12. Kakodkar P, Kaka N, Baig MN. A Comprehensive Literature Review on the Clinical Presentation, and Management of the Pandemic Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Cureus*. 6 Abr 2020; 12(4): e7560. doi: 10.7759/cureus.7560.
13. Lathoud JA. *Materia Médica Homeopática*. Argentina: Editorial Albatros; 1944.
14. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. Response to Commentary on "The neuroinvasive potential of SARS-CoV-2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients". *Journal of Medical Virology*. 19 Abr 2020; 92: 707-709. doi: 10.1002/jmv.25824.
15. Ramphul K, Mejias SG. Coronavirus Disease: A Review of a New Threat to Public Health. *Cureus*. 15 Mar 2020; 12(3): e7276. doi: 10.7759/cureus.7276.
16. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*. 13 Mar 2020; 87(4), 281-286. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
17. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 2020; 76: 71-76. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.02.034.
18. Vannier L. *Materia Médica Homeopática*. México: Porrúa; 1983.
19. Cadena SER [internet]. España: Promotora de Informaciones, S. A. (Grupo Prisa); c1999-2020 [citado 30 Abr 2020]. Disponible en: [www.cadenaser.com](http://www.cadenaser.com).
20. Kasariyans A. Homeopathy for Coronavirus Covid-19 Infection: Dr Aditya Kasariyans and Dr Rajan Sankaran [internet]. Londres: Faculty of Homeopathy; c2009-2020. Disponible en: <https://facultyofhomeopathy.org/wp-content/uploads/2020/03/Homeopathy-for-Coronavirus-Covid-19-Infection-Dr-Aditya-Kasariyans-and-Dr-Rajan-Sankaran.pdf>
21. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" [internet]. Ciudad de México: INER; c2008-2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/iner>
22. Secretaría de Salud [internet]. Ciudad de México: Salud; c-2002-2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>
23. Infobae [internet]. Argentina: Infobae; 2002-2020 [actualizado 27 Abr 2020]. El virólogo que ganó el premio Nobel por descubrir el VIH aseguró que el nuevo coronavirus fue creado en un laboratorio [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <https://www.infobae.com/americamundo/2020/04/27/el-virologo-que-gano-el-premio-nobel-por-descubrir-el-vih-aseguro-que-el-nuevo-coronavirus-fue-creado-en-un-laboratorio/>

## Artículo de revisión

# Efectos del Tratamiento Homeopático Individualizado en la Hipertensión Esencial de Estadio I: Ensayo Aleatorizado, Simple Ciego, Controlado con Placebo

Roja Varanasi<sup>1</sup>, Raju Kolli<sup>2</sup>, Yogendra Rai<sup>3</sup>, Dubashi Ramesh<sup>4</sup>, R.G.R. Kiranmayee<sup>4</sup>, G Ravi Chandra Reddy<sup>5</sup>, H. Baig<sup>4</sup>, Tejaswini Patole<sup>6</sup>, Priyanka Srivastava<sup>1</sup>, Rupali Bhalaerao<sup>1</sup>, Anupriya Chaudhary<sup>1</sup>, Arvind Kumar<sup>1</sup>, V. Sarathy<sup>2</sup>, G. R. Jayasri<sup>2</sup>, Garima Sachdeva<sup>3</sup>, Saurabh Kumar Jain<sup>3</sup>, Neha Sharma<sup>3</sup>, Sucharitha Amsole<sup>4</sup>, Amita Oinam<sup>6</sup>, Praveen Oberai<sup>1</sup>, Raj K Manchanda<sup>1</sup>.

1. Central Council for Research in Homoeopathy, Nueva Delhi, India.

2. Homoeopathic Research Institute for Disabilities, Chennai, Tamil Nadu, India.

3. Dr.D.P Rastogi Central Research Institute (H), Noida, Uttar Pradesh, India.

4. Drug Standardization Unit (Homoeopathy), Hyderabad, Telangana, India.

5. Clinic Research Unit (Homoeopathy), Tirupati, Andhra Pradesh, India.

6. Regional Research Institute (Homoeopathy), Imfal, Manipur, India.

**Correspondencia:** Dr. Roja Varanasi, Central Council for Research in Homoeopathy, Nueva Delhi, India. Correo electrónico: varanasiroja@gmail.com

Artículo publicado originalmente en el *Indian Journal of Research in Homoeopathy*. Reproducido con la autorización de los autores del artículo y los editores de la publicación. **Cita del original:** Varanasi R, Kolli R, Rai Y, Ramesh D, Kiranmayee RG, Chandra Reddy GR, *et al*. Effects of individualised homoeopathic intervention in Stage I essential hypertension: A singleblind, randomised, placebo-controlled trial. *Indian J Res Homoeopathy*. 2020; 14: 3-14. doi: 10.4103/ijrh.ijrh\_93\_19.

**Traducción:** Jesús Navarro Hernández.

## Resumen

**Fundamentos:** la hipertensión arterial es el cuarto principal factor de riesgo de muerte e incapacidad, así como el responsable de más de 1.6 millones de fallecimientos en la India. Los informes de casos clínicos, los estudios observacionales y los ECA evidencian los efectos de los medicamentos homeopáticos en la hipertensión. **Objetivos:** los resultados de este estudio se añaden a la evidencia de la eficacia del uso de los medicamentos homeopáticos individualizados en la hipertensión de estadio I. **Materiales y métodos:** Se ha realizado un ensayo aleatorizado, simple ciego y controlado por placebo entre octubre de 2013 y marzo de 2018. El parámetro primario fue evaluar los cambios en la presión sistólica (PS) y la presión diastólica (PD) mensualmente durante tres meses. 217 pacientes de los 2,127 pacientes examinados cumplieron los criterios de selección y fueron aleatorizados para recibir un medicamento en potencias Q (o potencias LM) más indicaciones para la modificación del estilo de vida (MEV) (116 pacientes) o bien placebo + MEV (101 pacientes). La modificación del estilo de vida incluyó actividad física y dieta como parte de la pauta terapéutica. El análisis fue de intención de tratamiento. **Resultados:** Las mediciones ANOVA repetidas entre los grupos mostraron una diferencia estadística significativa (Lambda de Wilks 0.85, F=12.12, dF=213, P=0.0001) tanto en la PS como en la PD a favor de la Homeopatía individualizada. La prueba t independiente *post hoc* mostró una reducción media significativa de la PS [diferencia media 7.12 mmHg, IC del 95%; CI 4.72 a 9.53, P=0.0001] y un descenso medio de la PD [diferencia media 5.76 mmHg, IC del 95%: 4.18 a 7.23, P=0.0001] a favor del grupo con Homeopatía más MEV. Los medicamentos más utilizados fueron: **Sulphur** (n=24), **Natrium muriaticum** (n=21), **Lycopodium** (n=16), **Nux vomica** (n=12) y **Phosphorus** (n=10). **Conclusiones:** Se ha constatado que la Homeopatía individualizada junto con la MEV fue más eficaz que el placebo junto con la MEV en los pacientes que sufren hipertensión en estadio I. Se precisan más ensayos en un marco estricto.

### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, modificaciones al estilo de vida, hipertensión de estadio I.

## Abstract

**Background:** Hypertension (HTN) is a leading risk factor for death and disability and responsible for over 1.6 million deaths in India. Clinical case reports, observational studies and randomised controlled trials show the effects of homoeopathic medicine in HTN. **Objectives:** The results of this study will add to the evidence of effectiveness of individualised homoeopathic medicine in Stage I HTN. **Methods:** A single-blind, randomised, placebo-controlled trial was undertaken from October 2013 to March 2018. The primary outcome measure was to evaluate the change in systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) every month for 3 months. Of 2,127 patients screened, 217 patients who fitted the inclusion criteria were randomised to receive either homoeopathic Q potencies (or LM potencies) plus lifestyle modification (LSM)=116 or placebo + LSM=101. LSM included physical activity and diet as part of the treatment regimen. Analysis was by intention to treat. **Results:** Repeated-measure ANOVA between the groups showed statistically significant difference (Wilk lambda 0.85,  $F=12.12$ ,  $df=213$ ,  $P=0.0001$ ), in both SBP and DBP favouring Individualised Homoeopathy (IH) along with LSM. Post hoc independent t-test showed a significant mean reduction in SBP (mean difference 7.12 mmHg, 95% confidence interval [CI] 4.72-9.53,  $P=0.0001$ ) and DBP (mean difference 5.76 mmHg, 95% CI: 4.18-7.23,  $P=0.0001$ ) favouring Homoeopathy plus LSM group. **Sulphur** ( $n=24$ ), **Natrum muriaticum** ( $n=21$ ), **Lycopodium** ( $n=16$ ), **Nux vomica** ( $n=12$ ) and **Phosphorus** ( $n=10$ ) were the most useful medicines. **Conclusion:** IH in LM potency along with LSM was found effective over placebo along with LSM in the patients suffering from Stage I HTN. Further trials in rigorous setting are warranted.

### KEYWORDS:

Homoeopathy, lifestyle modification, Stage I hypertension.

## 1. Introducción

La hipertensión arterial supone un reto importante para la salud pública global por su papel en el desarrollo de complicaciones vasculares<sup>1,2</sup> como la enfermedad coronaria y la trombosis, entre otras, en una población que está sufriendo una evolución socioeconómica. Además, en la India, la hipertensión es directamente responsable del 57% de las muertes de trombosis y el 24% de las de enfermedad coronaria<sup>3</sup>.

Según la hoja de hechos de la Encuesta Nacional de la Salud General (NFHS, por sus siglas en inglés), la hipertensión tiene una mayor prevalencia en la población masculina (13.6%) que en la femenina (8.8%), y también tiene una incidencia mayor en pacientes urbanos en comparación con sus contrapartes rurales. Hay una diferencia significativa en la hipertensión entre las poblaciones urbanas y rurales. En su estudio, Anchala *et al.*<sup>4</sup>, determinaron que la prevalencia general de la hipertensión en la India es de 29.8%, lo cual es significativamente diferente entre poblaciones rurales (27.6%) y urbanas (33.8%).

El incremento en la prevalencia de la hipertensión se atribuye al crecimiento de la población y el envejecimiento, así como a comportamientos de riesgo como una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la falta de actividad física y la constante exposición al estrés<sup>5</sup>. Por su parte, la urbanización global, un estilo de vida sedentario, el estrés en el trabajo y la falta de actividad física y de apoyo social han dado como resultado un incremento en la ansiedad y la incertidumbre y, finalmente, a un estado de estrés mental y emocional crónico. Es por esto que el estrés psicológico también se ha propuesto como un factor significativo que contribuye al desarrollo de la hipertensión<sup>6</sup>.

El principal objetivo de la terapia para la hipertensión es controlar de manera efectiva la presión sanguínea para prevenir, demorar o revertir la progresión de las complicaciones y, por ende, reducir el riesgo general del individuo sin afectar su calidad de vida. Es posible categorizar a los pacientes en diferentes grupos de riesgo con base en sus factores de riesgo<sup>6</sup>. En el caso de pacientes de bajo riesgo, se sugiere realizar modificaciones al estilo de vida (MEV) y observar la presión sanguínea, durante 2 a 3 meses, antes de

decidir si se inicia una terapia con fármacos<sup>7</sup>. El tratamiento de la hipertensión es de naturaleza multidisciplinaria y se basa en estrategias con y sin medicamentos, y estos últimos deben implementarse junto con MEV. Estas modificaciones representan el 60% de los objetivos para controlar la presión sanguínea, y son particularmente importantes para los pacientes masculinos, jóvenes y obesos<sup>8,9</sup>.

Los investigadores se enfrentan a retos en la investigación clínica fundamental en términos del cumplimiento del tratamiento, la insuficiencia cardíaca, la obesidad, la enfermedad renal terminal y la aterosclerosis<sup>10</sup>. Aunque son útiles durante los primeros días o meses, el uso de los antihipertensivos que se recetan para controlar la presión sanguínea es cuestionable debido a sus efectos secundarios. En su artículo de revisión, Joshi *et al.*<sup>11</sup> enlistaron los efectos secundarios de los antihipertensivos, como la náusea, la hinchazón de los tobillos, la jaqueca, la fatiga, las molestias en el pecho y la tos. En su estudio transversal, Olowefa e Isah<sup>12</sup>, ofrecieron un listado de 27 síntomas que se atribuyen al uso de antihipertensivos, entre los cuales figuran como más importantes la frecuencia de micción, la disfunción eréctil, el dolor de cabeza, la reducción del deseo sexual, el insomnio, la debilidad, las pesadillas, la tos, la fatiga/poca iniciativa, la hinchazón de los tobillos, el edema, los calambres musculares/mialgia, el mareo al incorporarse, las palpitaciones y la sensación de calor/enrojecimiento del rostro.

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Homeopatía es el segundo sistema de salud más útil en el mundo<sup>13</sup>, y en la literatura homeopática es posible encontrar un listado de varios medicamentos para el manejo de una presión sanguínea elevada<sup>14,15</sup>. En todos los estudios reportados, los cambios en el estilo de vida jugaron una parte integral. El estudio preclínico<sup>16</sup> con el medicamento homeopático **Rauwolfia serpentina** (0C, 30C y 6C) indicó su eficacia para reducir la presión sistólica (PS) en ratas con hipertensión inducida por sal de acetato de desoxicorticosterona, así como la modulación de los parámetros clínicos séricos y las defensas antioxidantes renales. Los reportes de casos<sup>17</sup>, los estudios observacionales<sup>18-21</sup> y los estudios aleatorizados publicados<sup>22</sup> que emplean la Homeopatía como tratamiento de la hipertensión han mostrado efectos positivos para mantenerla estable. Baig *et al.*<sup>20</sup> mostraron una reducción significativa tanto en la presión diastólica (PD) como en la sistólica (PS), además de una reducción en la dosis de los medicamentos convencionales. En un estudio aleatorizado, realizado por Lakhera *et al.*<sup>21</sup> y Saha *et al.*<sup>22</sup>, se inclu-

yeron pacientes en todas las etapas de hipertensión y se utilizaron diferentes potencias y tinturas madre, obteniéndose una reducción significativa en la presión sanguínea. El primero de estos estudios carecía de rigor científico; en el segundo, la población incluyó a individuos en todas las etapas de la hipertensión y se emplearon distintos tipos de medicamentos homeopáticos, como potencias y tinturas madre.

El análisis de muestras en cada una de las etapas, que fue insuficiente, pudo haber reducido la capacidad y subsecuentemente, distorsionar la inferencia. Un estudio descriptivo llevado a cabo por Patel<sup>23</sup>, que exploró el efecto de conflictos psicológicos en la hipertensión y el papel de la Homeopatía, mostró que los conflictos interpersonales, como la supresión de enojo o de impulsos hostiles, la explosión súbita de enojo hacia personas u objetos, así como la dependencia inaceptable, fueron algunos de los síntomas de hipertensión en la mayoría de los pacientes que buscaron tratamiento homeopático. **Natrum muriaticum, Lycopodium, Ferrum meticalum, Kali bichromicum, Silicea y Calcarea carbonica**, mostraron ser eficaces en casos de hipertensión esencial y la resolución de conflictos.

Hahnemann, el padre de la Homeopatía, apuntaba a lograr una “restauración de la salud que fuera rápida, gentil y permanente”, lo cual le parecía más sencillo de obtener por medio de su último método de dinamización, conocido como 50 milesimal, quincuagésimomilésimal (potencias Q) o LM, en las cuales el medicamento se diluye≈50,000 veces en cada paso (potencia) del proceso de dinamización<sup>24</sup>. Estas potencias pueden repetirse más a menudo con facilidad y por tanto son adecuadas para las enfermedades crónicas. No hay ensayos que hayan estimado los efectos de potencias homeopáticas Q o LM en la hipertensión en etapa I.

Este estudio simple ciego, aleatorizado y controlado por placebo se realizó en una población diagnosticada con hipertensión esencial de tipo I, según el criterio 7 del *Joint National Committee*<sup>25</sup>. El objetivo de esta prueba fue determinar si la Homeopatía individualizada, junto con modificaciones en el estilo de vida o MEV, pudiera tener como efecto la disminución de la presión arterial en un grupo de pacientes con hipertensión esencial de tipo I, en comparación con la prescripción de placebo y MEV. El diseño simple ciego se adoptó con el fin de prevenir cualquier sesgo por parte de los participantes con respecto al tratamiento. Sin embargo, por motivo de la naturaleza individualizada de la receta homeopática, a los investigadores no se les cegó. Hipotetizamos que es

tanto posible (alternativa; Ha) como no posible (nulo; H0) cualquier diferencia significativa entre los grupos recibiendo Homeopatía individualizada con MEV, y placebo con MEV.

## 2. Métodos

### Diseño del estudio

Este ensayo fue simple ciego, aleatorizado y controlado por placebo; fue conducido en cinco centros: en el “Dr. D. P. Rastogi” *Central Research Institute of Homeopathy*, en Noida; en la *Drug Standardization Unit (Homeopathy)*, en Hyderabad; en el *Regional Research Institute - Homeopathy*, en Imphal; en el *Homeopathic Research Institute for Disabilities*, antes *Clinical Research Unit (Homeopathy)*, en Chennai, y en la *Clinical Research Unit (Homeopathy)*, en Tirupati, bajo la administración del *Central Council for Research in Homeopathy*. El estudio se llevó a cabo de octubre de 2013 a marzo de 2018. El protocolo de la prueba se aprobó en la decimoséptima junta del *Institutional Ethical Committee*, con fecha del 14 de agosto de 2013<sup>26</sup>, y se registró en el *Clinical Trials Registry - India* (CTRI/2018/08/015228, con fecha del 7 de agosto de 2018-retrospectivamente). El ensayo se llevó a cabo según los estándares de la *Good Clinical Practice* de India y todos los procedimientos se llevaron a cabo según el modelo de estándares éticos del comité responsable de experimentación humana, así como de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2013.

También participaron en el estudio cinco médicos homeópatas con más de 20 años de práctica y acreditados con un título para practicar la Homeopatía emitido por una institución reconocida por las autoridades. Estos médicos participaron como investigadores y tuvieron, también, la responsabilidad de recetar los medicamentos. Los investigadores fueron asistidos en el estudio por un equipo de personal, por ejemplo investigadores jefes, quienes también contaban con las calificaciones institucionales requeridas por las regulaciones del Gobierno de la India.

### Participantes

Se incluyó a pacientes dispuestos a participar, entre los 30 y 60 años de edad y de ambos géneros; todos padecían hipertensión de estadio I (PS 140–159 mmHg; PD 90–99 mmHg), sin tomar medicamento antihipertensivo alguno.

Se excluyó a aquellos pacientes con: hipertensión secundaria establecida de etiología conocida,

como enfermedad renal, feocromocitoma o síndrome de Cushing; diabetes diagnosticada, historial previo de infarto al miocardio, enfermedad severa de la arteria coronaria, falla cardíaca, ciertos defectos valvulares o casos confirmados de enfermedades cardíacas. También se excluyeron personas con enfermedades sistémicas (enfermedades consuntivas, autoinmunes, cáncer, enfermedades hepáticas, enfermedad renal o hipotiroidismo) y con características clínicas indicativas de enfermedades sistémicas (como una prueba de función hepática, una prueba de función de los riñones arriba de un rango normal), así como aquellas en tratamiento con medicamentos que interfiriesen con la presión sanguínea o un historial de ingesta excesiva de alcohol (ingerir una cantidad de 60 mL en hombres y 30 mL en mujeres, diario, durante el año anterior). También quedaron fuera aquellas mujeres que estaban tomando pastillas anticonceptivas, embarazadas o en lactancia y, finalmente, aquellos a quienes no les fue posible o no aceptaron firmar un consentimiento informado.

### a) Intervención

A todos los pacientes inscritos se les hizo una toma del caso detallada, según los principios homeopáticos, con el fin de evitar sesgos en los efectos del tratamiento.

### b) Homeopatía

A los pacientes se les recetó Homeopatía individualizada en la potencia 50 milesimal, de acuerdo con los principios homeopáticos durante 90 días, adaptada a cada paciente, la cual comenzó con la potencia 0/1, seguida de la subsecuente más alta, en serie, según las necesidades de cada caso. Todas las dosis fueron administradas por vía oral. El investigador, o en su defecto un farmacéutico instruido por éste, dispensó el medicamento/placebo de la siguiente manera: un glóbulo (del tamaño de una semilla de amapola) de la potencia deseada, fue disuelto en 120 mL de agua destilada, con un contenido premezclado de 2.4 mL (2% v/v) de alcohol de dispensación, seguido de 10 movimientos fuertes hacia abajo contra la parte inferior del frasco.

A cada paciente se le aconsejó dar 10 movimientos fuertes hacia abajo con la mano o sobre una superficie sólida para tomar 3 cucharaditas (15 mL) de esta solución y, posteriormente, mezclarla en ocho cucharaditas (40 mL) de agua en un vaso limpio, después de mezclar la solución para cada una de las dosis de la medicina. Una cucharadita (5 mL) de esta solución constituye una dosis, la cual se administró una vez al día. Si se desencadenó algún cambio después de su administración (deterioro/mejoría),

los cambios en el remedio se llevaron a cabo según los principios homeopáticos.

Los medicamentos se obtuvieron de SBL Pvt. Ltd., una firma certificada en buenas prácticas de fabricación. En cada una de las ocasiones se recetó un solo medicamento individualizado tomando en cuenta la totalidad de los síntomas presentados, detalles del historial clínico, características constitucionales y repertorización, cuando fue requerida y consultada en la Materia Médica. Las dosis también fueron individualizadas con base en el juicio de susceptibilidad del homeópata, así como la experiencia de tratamiento.

### Placebo

Los pacientes aleatorizados al grupo control recibieron placebo durante todo el estudio (90 días). Se les administró un glóbulo de azúcar del tamaño de una semilla de amapola, sin medicamento, impregnado con alcohol de dispensación. Asimismo, la forma de administración del placebo fue similar a la del medicamento. Ante cualquier cambio desencadenado tras la administración (mejoría), se implementó una continuidad en el mismo placebo.

### Modificaciones al estilo de vida

A los pacientes de ambos grupos se les aconsejó que todos los días realizaran actividad física y vigilaran su dieta, desde la fecha de arranque del estudio hasta los 3 meses posteriores.

#### a) Actividad física

A los pacientes que estuvieran involucrados en labores físicas o a quienes tuvieran que caminar o usar la bicicleta durante >30 minutos al día, así como a aquellos que ya realizaban ejercicio regularmente, se les pidió continuar con sus actividades de rutina. A los pacientes que, tras la entrevista inicial, se les evaluó como personas que llevaban una vida sedentaria o un nivel de actividad ligero, se les aconsejó caminar de manera enérgica durante 30 minutos al día.

#### b) Modificación de la dieta

Los ajustes en el régimen de cada uno de los pacientes se basaron en la dieta de enfoque alimentario para detener la hipertensión (DASH, por sus siglas en inglés, que sugiere una reducción en el total de calorías, carbohidratos refinados y grasas, no exceder 20 gramos al día) y la inclusión de comidas ricas en fibra (granos enteros, legumbres, vegetales y frutas), elaboradas según la región y cultura<sup>8, 27</sup>. A todos los participantes se les exhortó a evitar el alcohol y dejar el tabaco.

### Desenlace (*outcome*) primario

- Determinar el cambio medio en la PS y la PD desde el punto de partida, cada mes durante 3 meses, según el método rutinario.

### Desenlace (*outcome*) secundario

- Conocer el porcentaje de pacientes que alcanzaron la meta de PA de 135 mmHg (PS) y 85 mmHg (PD) en ambos grupos.
- Evaluar los efectos adversos, si los hubiere, en ambos grupos.

## Evaluación de presión sanguínea, dieta y actividad física

### a) Medición de la presión arterial

La medición de la PD y la PS, desde el punto de partida y cada mes durante tres meses, se llevó a cabo según el método descrito en la *Guía Bates de historia física y exploración clínica*<sup>28</sup>. La presión sanguínea se midió en la posición de sedestación por los investigadores/personal de estudio. A los pacientes se les instruyó no fumar ni ingerir bebidas con cafeína 30 minutos antes de la medición. Antes de tomar la presión sanguínea, a los pacientes se les pidió permanecer por lo menos cinco minutos en una silla con los pies en el suelo, en lugar de una mesa de diagnóstico. Tres mediciones de ambos brazos se tomaron con intervalos de 5 minutos. Después, se calculó el promedio de estas tres medidas. El valor obtenido se tomó en cuenta para la inclusión del paciente al estudio. Los síntomas relacionados con la presión sanguínea (cefalea, mareos, zumbido en los oídos, ritmo cardíaco acelerado y sensación de presión en el pecho) fueron documentados con un cuestionario.

### b) Actividad Física

La actividad física se evaluó según el sistema de puntaje de actividad física, desarrollado por Ramachandran *et al.*<sup>29</sup>. El puntaje de actividad física se examinó cada mes durante un período de tres meses. Asimismo, al paciente se le calificó como adherente/no adherente al programa, cada 30 días, durante 90 días.

### c) Dieta

La dieta se aconsejó según la región en un formato estructurado<sup>4</sup>. La adherencia al programa nutricional se evaluó cada 30 días durante 90 días.

### d) Tamaño de la muestra

Con base en un estudio previo llevado a cabo por Baig *et al.*<sup>20</sup>, y manteniendo el margen más bajo, se asumió que en el grupo de placebo + modificación del estilo de vida, la reducción en la PS desde

el punto de partida a los 3 meses sería de  $10 \pm 5$  mmHg (media  $\pm$  desviación estándar); manteniendo una reducción adicional absoluta de 20% gracias a la adición de la Homeopatía individualizada, con un porcentaje de confianza de 95 y un poder estadístico de 80%. Se requirió de 120 pacientes para evaluar en cada uno de los grupos. Gracias a que se mantuvo el porcentaje de abandono menor a 20%, el tamaño total de la muestra fue de 294 pacientes.

### e) Aleatorización

A todos los pacientes que fueron incluidos en el estudio se les clasificó de manera aleatoria en alguno de los dos grupos: Homeopatía individualizada + MEV o placebo + MEV. A los participantes se les clasificó de manera simple aleatorizada en una proporción de 1:1. El investigador asignó al paciente a uno de los grupos de intervención utilizando técnicas de aleatorización simples, i.e. a los pacientes con un número de participación impar se les proporcionó Homeopatía individualizada + MEV, mientras que a los pacientes con números pares se les proporcionó placebo + MEV. Se mantuvieron intactos los grupos asignados durante la duración total del estudio.

### Métodos estadísticos

Todas las estadísticas se elaboraron con el programa *IBM SPSS Statistics* para Windows, versión 20 (IBM Corp., Armonk, NY, Estados Unidos). El principal análisis de los desenlaces primarios y secundarios (*outcomes*) empleó el acercamiento de "intención de tratar". El nivel de significancia general del desenlace o *outcome* primario fue explorativo. Las últimas observaciones se llevaron adelante para rellenar los valores ausentes. La naturaleza de los datos se evaluó aplicando una prueba de normalidad en el punto de

partida. Todos los datos fueron analizados por distribución normal i.e. se utilizaron pruebas de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad de la distribución de los datos. Posteriormente, se compararon las características base entre los dos grupos de tratamientos por medio de pruebas paramétricas y no paramétricas, según la naturaleza de la variable. Se presentan errores estándar para inferencias con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizó un análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas para mostrar la diferencia repetida entre los grupos durante 3 meses. Los valores de P resultantes para los efectos del grupo de tratamiento se consideran exploratorios, y  $P < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

## 3. Resultados

De 2,127 pacientes examinados se excluyeron 1,910 pacientes y 217 se inscribieron para el estudio (Homeopatía individualizada + MEV: 116; placebo + MEV: 101) desde octubre de 2013 hasta diciembre de 2017. Los factores de exclusión se aplicaron de la siguiente manera: presión sanguínea fuera de los rangos de inclusión, 56%; pacientes en tratamiento con medicamentos antihipertensivos, 16%; edad de los pacientes fuera del rango considerado en los criterios, 8%; pacientes no interesados en el estudio, 6%. En cada uno de los grupos hubo 23 pacientes que abandonaron el estudio. El flujo de pacientes en el estudio se muestra en la figura 2. Las características demográficas de base, los índices clínicos y los parámetros patológicos y bioquímicos fueron comparables entre los grupos (figura 1).

Variable	Homeopatía Individualizada + modificaciones del estilo de vida (n=116)	Placebo + modificaciones del estilo de vida (n=101)	P
Edad	46.05 $\pm$ 8.6	45.7 $\pm$ 8.3	0.81
Estatura (m)	1.8 $\pm$ 0.3	1.7 $\pm$ 0.4	0.01
Circ. de cintura (cm)	99.2 $\pm$ 12.5	96.4 $\pm$ 10.9	0.09
Circ. de cadera (cm)	101.1 $\pm$ 7.5	99.9 $\pm$ 7.2	0.22
Peso (kg)	73.0 $\pm$ 14.5	69.9 $\pm$ 13.3	0.10

Masculino	68 (54.0)	58 (46.0)	0.57
Femenino	44 (50)	44 (50)	
<b>Nivel de actividad</b>			
• Sedentaria	59 (50.9)	51 (50.5)	0.47
• Moderada	48 (41.4)	46 (45.5)	
• Intensa	9 (7.8)	4 (4.0)	
<b>Tipo de ocupación</b>			
• Mecánico	6 (5.2)	10 (10.4)	
• Granjero	3 (2.6)	0 (0.0)	
• Trabajo doméstico	7 (6.0)	1 (1.0)	
• Oficial de campo	1 (0.8)	4 (4.1)	
• Conductor	10 (8.6)	9 (9.3)	
• Maestro	6 (5.2)	1 (1.0)	
• Oficinista retirado	2 (1.7)	1 (1.0)	
• Oficinista	19 (16.5)	17 (17.7)	
• Negocios	28 (24.3)	17 (17.7)	
• Ama de casa	33 (28.4)	36 (37.5)	
<b>Dieta</b>			
• Vegetariana	19 (16.4)	21 (20.8)	0.40
• No vegetariana	97 (83.6)	80 (79.2)	
<b>Hábitos</b>			
• Tabaquismo	12 (48.0)	13 (52.0)	0.64
• Alcohol	31 (56.4)	24 (43.6)	0.49
• Historia familiar de hipertensión	69 (55.2)	56 (44.8)	0.32
<b>Presión sanguínea</b>			
• PS (mmHg)	145.74 (8.1)	146.86 (7.5)	0.29
• PD (mmHg)	93.79 (3.3)	93.52 (3.3)	0.55
<b>Perfil lipídico</b>			
• LDL	112.99 (35.2)	115.96 (27.9)	0.49
• HDL	46.60 (11.6)	47.02 (6.3)	0.74
• VLDL	25.66 (9.0)	26.76 (8.9)	0.37
• TGL	129.03 (45.3)	132.84 (44.4)	0.53
• PAS	21.71 (11.6)	21.61 (11.1)	0.95

Figura 1: Características base de la población de estudio.

Los porcentajes de pacientes que se adhirieron al programa de actividad física fueron: 81% en el grupo de Homeopatía individualizada + MEV, mientras que en placebo + MEV fue de 77.2%. Asimismo, en el apego al programa alimenticio se observaron los siguientes porcentajes: Homeopatía individualizada + MEV, 83.6%, y placebo + MEV, 84.2%. La prueba  $\chi^2$  para asociación no mostró diferencia significativa para ambos parámetros i.e. actividad física ( $\chi^2=0.47$ ,  $P=0.49$ ) y dieta ( $\chi^2=0.47$ ,  $P=0.49$ ).

Los ANOVA de medidas repetidas entre los grupos mostraron una diferencia estadísticamente

significativa, tanto en PS (Wilk lambda 0.85,  $F=12.12$ ,  $df=213$ ,  $P=0.0001$ ) y PD (Wilk lambda 0.85,  $F=12.12$ ,  $df=213$ ,  $P=0.0001$ ), favoreciendo a la Homeopatía individualizada + MEV. Una prueba de t independiente post hoc mostró una reducción media significativa en PS (diferencia media 7.12, 95% CI 4.72-9.53,  $P=0.0001$ ) y PD (mean difference 5.76, 95% CI: 4.18-7.23,  $P=0.0001$ ) favoreciendo al grupo Homeopatía individualizada + MEV (figura 4). La figura 3 muestra la tendencia de disminución de los valores de la PS y la PD en diferentes puntos del tiempo, con barras de error de 95%.

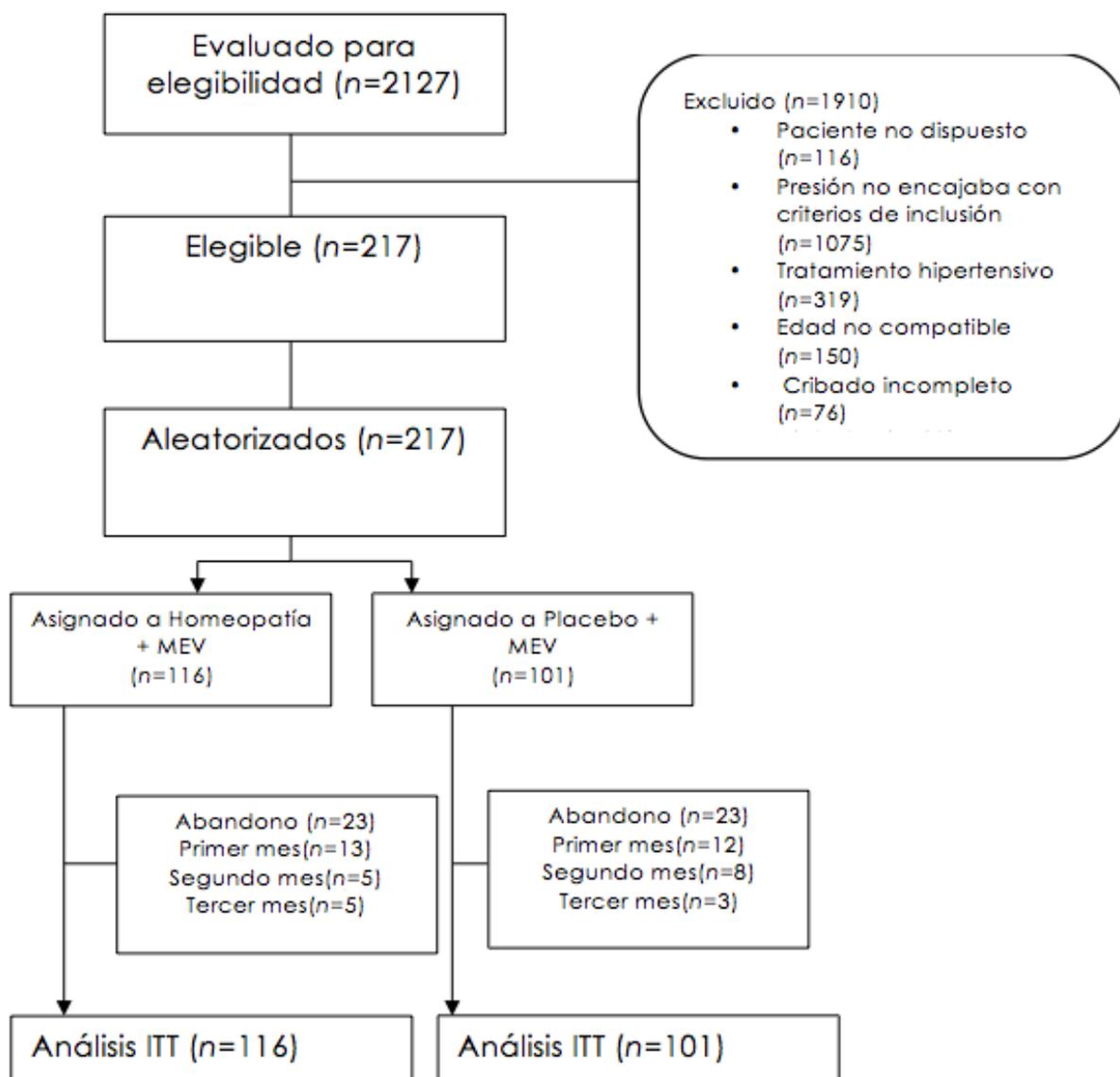


Figura 2: Flujo de pacientes en el estudio.

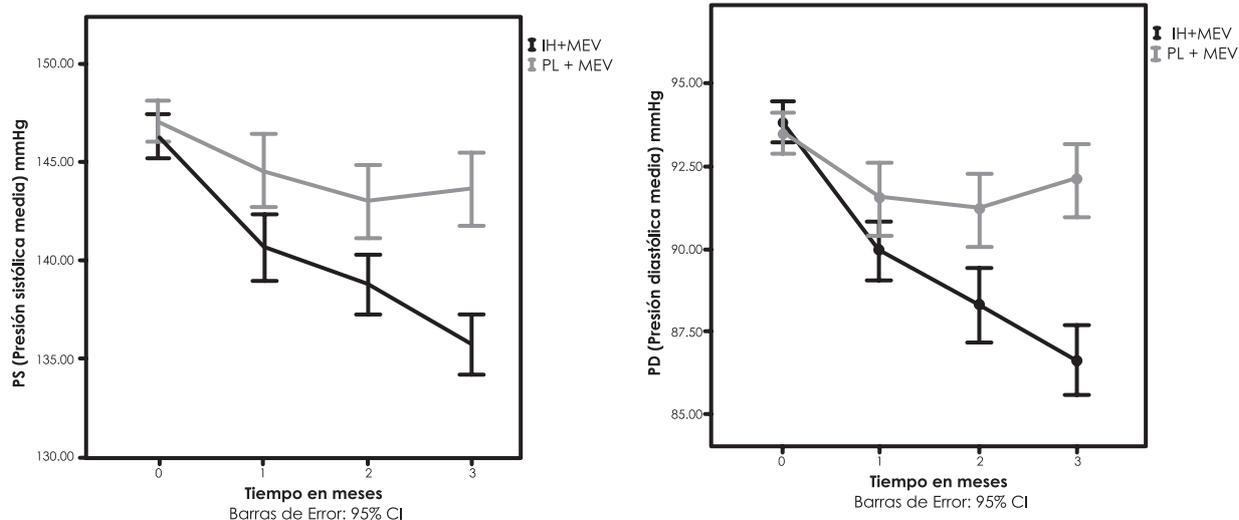


Figura 3. Presión sistólica y diastólica en diferentes meses a lo largo de 3 meses.

Variable	Grupo Homeopatía Individualizada + MEV (n=116) Grupo Placebo + MEV (n=101)	Diferencia Media Absoluta/ $\chi^2$ / riesgo relativo	Diferencia Media $\pm$ SE/n (%)	95% CI	P
<b>Desenlace Primario</b>					
PS mmHg (cambio mes 0-3)	10.5 $\pm$ 0.8	3.4 $\pm$ 0.9	7.12	4.7-9.5	0.0001
PD mmHg(cambio mes 0-3)	7.1 $\pm$ 0.9	1.4 $\pm$ 0.5	5.7	4.1-7.3	0.0001
<b>Desenlace Secundario</b>					
PS $\leq$ 135 mmHg / PD $\leq$ 85 mmHg	41 (35.3)	13 (12.8)	0.74	0.63-0.86	0.0001
PS $\leq$ 135 mmHg	56 (48.2)	18 (17.8)	0.62	0.51-0.76	0.0001
PD $\leq$ 85 mmHg	48 (41.3)	13 (11.2)	0.67	0.56-0.79	0.0001
<b>Otros</b>					
LDL g/dL (cambio mes 0-3)	-0.0 $\pm$ 2.2	-1.7 $\pm$ 1.8	1.7	-4.0-7.4	0.56
VLDL g/dL (cambio mes 0 -3)	-0.6 $\pm$ 0.4	-0.1 $\pm$ 0.5	-0.4	-1.8-0.8	0.48
HDL g/dL (cambio mes 0-3)	0.5 $\pm$ 0.7	-0.3 $\pm$ 0.4	0.9	-0.9-2.7	0.32
TGL g/dL (cambio mes 0-3)	-3.0 $\pm$ 2.1	-2.2 $\pm$ 2.7	-0.8	-7.6-5.9	0.80
<b>PAF</b>					
Adherente	94 (81)	78 (77.2)	0.47		0.49
No adherente	22(19)	23 (22.8)			
<b>Dieta</b>					
Adherente	97(83.6)	85 (84.2)	0.47		0.49
No adherente	19(16.4)	16 (15.8)			

PAF: Puntaje de actividad física, P=Presión sanguínea, MEV=modificación al estilo de vida, HTN= hipertensión, PS= presión sistólica, PD=presión diastólica, LDL= Lipoproteína de baja densidad, HDL= Lipoproteína de alta densidad, SE=error estándar, TGL=triglicérido, PL=placebo.

Figura 4: Resultados después de tres meses de seguimiento.

También se determinó el desenlace o *outcome* secundario de PS  $\leq$ 135 y PD  $\leq$ 85. Se observó que el 35.3% de los pacientes (n=41) lograron la meta en el grupo de Homeopatía individualizada + MEV, y el 12.8% (n=13) en placebo + MEV. Hubo un riesgo relativo de 0.74 (95% CI 0.63-0.86; P=0.001), y el número necesario para tratar (beneficio) fue de 4.45 (95% CI 2.9–8.8) para llevar la PS y PD a menos de 135/85 mmHg en un paciente mediante el uso de Homeopatía individualizada + MEV.

La receta Homeopática se hace a partir de un acercamiento holístico; los medicamentos recetados

para quejas presentadas adicionales a la hipertensión fueron: **Sulphur** (n=24), **Natrum muriaticum** (n=21), **Lycopodium** (n=16), **Nux vomica** (n=12), Phosphorus (n=10), **Arsenicum album** (n=8), **Calcarea carbonica** (n=7), **Pulsatilla** (n=5), **Sepia** (n=4), **Lachesis** (n = 2), **Argentum nitricum** (n=2), **Aconitum** (n=2), **Silicea** (n=1), **Belladonna** (n=1) y **Rhus toxicodendron** (n=1). No se realizó cambio alguno en la receta durante los 3 meses de tratamiento. Las medicinas más útiles, que fueron recetadas a 10 o más personas, se muestran en la figura 5. No se reportaron efectos adversos a lo largo del período de estudio.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	Indicaciones
SULPHUR	<p><b>Generalidades Mentales</b> Extrovertido, alegre, religioso, con dificultad para concentrarse, distraído, irritable, depresivo. Aversión al trabajo, memoria débil, cansancio mental, fatigado con la vida, sentimiento de abandono, enojo, tristeza, nostalgia, deseo por acompañamiento, mejoramiento con el consuelo. Ansiedad con respecto a sus hijos, los negocios y la salud.</p> <p><b>Generalidades Físicas</b> Deseo por los dulces, las especias, el suero de leche, las verduras, la carne, el brandy. El alcohol, el café, las bebidas calientes y la sal. Aversión a la comida dulce caliente. Sed por grandes cantidades de agua. Sudoración difusa, más marcada después de comer. Heces: irregulares, a veces sólidas, a veces suaves. Insomnio, mala higiene, sueños jubilosos, deseo de ser avivado menstruación: irregular, precedida por jaqueca.</p> <p><b>Características Particulares</b> Dolor de cabeza, con sensación de pesadez en la cabeza y los costados de ésta. Dolor con vena del oculo palpitante. Vértigo que es peor en la mañana y después de defecar. Fosas nasales tapadas con estornudos, más notable en las mañanas, dolor de garganta, tos seca que es peor durante la noche. Palpitaciones, dispepsia con eructo agrio, náusea, dolor de recto, distensión de abdomen, indigestión. Dolor punzante en la región cervical, dolor trepidante en las rodillas que es peor después de levantarla, y mejora con caminata. Dolor desgarrador en los miembros inferiores que es peor cuando está de pie o caminando, dolor de espalda. Micción con quemazón, erupciones cutáneas, sucesión de erupciones en las piernas, comezón que empeora durante la noche, con el calor de la cama, después de rascarse y lavarse.</p>

## NATRUM MURIATICUM

### Generalidades Mentales

Irritabilidad, enojo en las confrontaciones, introvertido, ansiedad de anticipación, laborioso, tendencia al llanto, torpeza, preocupación con respecto a las quejas, memoria débil, distraído, ansioso, cariñoso, averso a la compañía agravado por el consuelo, dolores a causa del duelo.

### Generalidades Físicas

Aversión a la leche, el agua fría. Deseo por la sal, el té, frutas, pescado, comidas agrías. Intolerancia a la berenjena. Sudoración difusa en cuero cabelludo y frente. Mucha sed, sueños vívidos que no dejan recuerdos, insomnio por pensamientos.

### Características Particulares

Pesadez en la cabeza que es peor en la noche y después de comer. Dolor neurálgico punzante en la frente que empeora con la luz, el ruido, cercanía con el mar, exposición al sol, conversaciones de alto volumen. El dolor es peor en la mañana poco después de levantarse y mejora en la tarde. Vértigo al levantarse que empeora si se levantan los brazos. Palpitaciones. Náusea en la mañana y durante el principio del día. Dolor en las articulaciones que empeora en la noche y cuando se está de pie durante mucho tiempo. Distensión del abdomen, dolor en la espalda que se extiende al hombro y mejora con soporte firme. Dificultad para respirar que empeora con esfuerzo físico. Erupción en los tobillos.

## LYCOPODIUM

### Generalidades Mentales

Enojo en las contradicciones, indeciso, apacible, melancólico, con miedo a estar solo, no tolera el estrés, molestia ante cosas pequeñas, ansiedad sobre la salud, olvidadizo, reproche a los demás, concentración pobre, introvertido, triste, irritable, egoísta, averso a la compañía.

### Generalidades Físicas

Predominantemente caliente, deseo por el aire abierto, la comida caliente, los dulces, las aceitunas, lo agrio y lo picante. Sudoración tras el mínimo esfuerzo físico la cual se agrava durante el sueño y antes de la menstruación. Sueño perturbado, estreñimiento y heces duras, difíciles y poco satisfactorias.

### Características Particulares

Dolor de cabeza palpitante, peor durante la tarde, pesadez de la cabeza y dolor en la región occipital. Vértigo que empeora al mover la cabeza, durante la mañana y en la tarde. Visión turbia. Boca seca, peor en la noche. Dispepsia con flatulencia y saciedad, que no se alivia con eructo o el gas. Eructos agrios peores durante la tarde y la noche. Agruras que empeoran después de comer, rigidez de las articulaciones, entumecimiento de las extremidades bajas con sudor, quemazón en los dedos, poliuria en la noche, debilidad sexual. Dolor y entumecimiento en las extremidades bajas. Dolor de rodillas y cadera. Calambres en las extremidades bajas, dificultad para respirar, palpitaciones, capacidad de movimiento generalmente mala que mejora con movimiento continuos.

<b>NUX VOMICA</b>	<p><b>Generalidades Mentales</b> Aversión a la compañía, no soporta la injusticia, inquieto, triste y melancólico.</p> <p><b>Generalidades Físicas</b> Sueño perturbado, estreñimiento, falta de sed, deseo por comida picante.</p> <p><b>Características Particulares</b> Dolor de cabeza neurálgico que es peor durante el día. Vértigo que es peor durante la mañana y en la actividad física que mejora con acostarse. Pesadez de la cabeza en la mañana y la tarde. Dolor en ambas piernas que empeora con movimiento constante. Rigidez de la espalda que es peor por la mañana o cuando hay dolor de cabeza. Dificultad para respirar que es peor durante la mañana, dolor que carcome el estómago que mejora al comer. Dolor de rodilla peor al acostarse y moverse y mejora con el calor.</p>
<b>PHOSPHORUS</b>	<p><b>Generalidades Mentales</b> Memoria débil, ansiedad sobre la familia y la salud. Cariñoso, averso a la compañía, tristeza, ansiedad cuando está solo, temeroso, extrovertido, triste y apacible.</p> <p><b>Generalidades Físicas</b> Sueño perturbado, estreñimiento, mucha sed. Deseo por la carne, la fruta, el pescado, el pollo, lo dulce, lo picante y los vegetales. Aversión a lo dulce. Poca sudoración.</p> <p><b>Características Particulares</b> Vértigo después de caminar, en la mañana y en la tarde. Dolor de cabeza y sensación de pesadumbre, visión turbia y dolor del ojo derecho, distensión del abdomen, dolor ardiente en el abdomen después de comer. Palpitaciones, quejas que son por lo general peores después de comer y mejoran con el sueño, dificultad para respirar que empeora después del esfuerzo físico. Dolor en las extremidades bajas que es peor después del esfuerzo y que mejora con el descanso. Debilidad, dolor de espalda, rigidez en la espalda que es peor en la mañana, hinchazón en el talón, rigidez de la espalda. Dolor en las extremidades bajas que empeora con movimiento, piel seca con descoloración negra que presenta prurito en la noche.</p>

Figura 5. Indicaciones de los medicamentos más útiles.

Los síntomas clínicos presentados por los pacientes, por los cuales se buscó tratamiento, se muestran en la figura 6. El 68.8% de las quejas fueron de naturaleza reumatológica (dolor de rodillas, espalda y cuello rígido), mientras que el 49.9% fueron neurológicas/mentales (quemazón en las extremidades, vértigo, jaqueca, entumecimiento, memoria débil, irritabilidad y ansiedad). También se encontró una asociación fuerte entre los medicamentos homeopáticos y la mejoría de los síntomas clínicos. El 68% de 73 pacientes reportaron una mejoría en los síntomas reumatológicos, en comparación con el 34.3% de 70 pacientes en el grupo de placebo ( $\chi^2$  16.7;  $P=0.0001$ ).

De manera similar, el 72.4% de los pacientes con quejas neurológicas/mentales reportaron una mejoría en el grupo homeopático en comparación con un 34% en el grupo de placebo ( $\chi^2=15.98$ ;  $P=0.0001$ ). El insomnio también vio una mejoría en el 54.5% de 11 pacientes que lo reportaron en el grupo de Homeopatía, a diferencia de un porcentaje de 15.4% en 13 pacientes en el grupo de placebo ( $\chi^2=4.11$ ;  $P=0.04$ ). Esta asociación positiva fue insignificante en síntomas relacionados al corazón (palpitaciones), respiratorios (dificultad para respirar), ginecológicos (menstruación irregular) y dermatológicos (prurito).

<b>Quejas</b>	<b>Total, n (%)</b>	<b>Homeopatía +MEV, n (%)</b>		<b>Placebo +MEV, n (%)</b>
Reumatológicas	143 (68.8)	73 (67.0)		70 (70.7)
Mejóro	74 (51.7)	50 (68.5)		24 (34.3)
No mejoró	69 (48.3)	23 (31.5)		46 (65.7)
$\chi^2$ , P			16.74, 0.0001	
Neurológicas	108 (49.8)	58 (50.0)		50 (49.5)
Mejóro	59 (54.6)	42 (72.4)		17 (34.0)
No mejoró	49 (45.4)	16 (27.6)		33 (66.0)
$\chi^2$ , P			15.98, 0.0001	
Gastrointestinales	90 (41.5)	50 (43.1)		40 (39.6)
Mejóro	46 (51.1)	34 (68.0)		12 (30.0)
No mejoró	44 (48.9)	16 (32.0)		28 (70.0)
$\chi^2$ , P			12.84, 0.00001	
Respiratorias	40 (19.2)	21 (19.4)		19 (19.0)
Mejóro	20 (50.0)	12 (57.1)		8 (42.1)
No mejoró	20 (50.0)	9 (42.9)		11 (57.9)
$\chi^2$ , P			0.90, 0.34	
Cardíacas	23 (10.6)	13 (11.2)		10 (9.9)
Mejóro	16 (69.6)	10 (76.9)		6 (60.0)
No mejoró	7 (30.4)	3 (23.1)		4 (40.0)
$\chi^2$ , P			0.76, 0.38	
Insomnio	24 (11.5)	11 (10.0)		13 (13.1)
Mejóro	8 (33.3)	6 (54.5)		2 (15.4)
No mejoró	16 (66.7)	5 (45.5)		11 (84.6)
$\chi^2$ , P			4.11, 0.04	
Dermatológicas	17 (8.2)	11 (10.1)		6 (6.1)
Mejóro	8 (47.1)	7 (63.6)		1 (16.7)
No mejoró	9 (52.9)	4 (36.4)		5 (83.3)
$\chi^2$ , P			3.43, 0.06	
Ginecológicas	6 (2.9)	4 (3.6)		2 (2.0)
Mejóro	1 (16.7)	1 (25.0)		0 (0.0)
No mejoró	5 (83.3)	3 (75.0)		2 (100)
$\chi^2$ , P			0.60, 0.43	

MEV= Modificaciones al estilo de vida.

**Figura 6.** Síntomas clínicos reportados por pacientes.

## 4. Discusión

La hipertensión es uno de los principales factores de riesgo para los eventos cardiovasculares. Este estudio multicéntrico, ciego simple, aleatorizado y controlado con placebo, llevado a cabo en cinco centros, los resultados mostraron una reducción significativa de la PS y la PD en el grupo de Homeopatía individualizada + MEV, en comparación con el de placebo + MEV, en pacientes con hipertensión de estadio I (diferencia media absoluta 7.12; 95% CI 4.7-9.5;  $P=0.0001$ ). El 35% de los pacientes en el grupo de Homeopatía individualizada + MEV alcanzaron la meta de  $\leq 135/\leq 85$  mmHg en PS y PD, en comparación con el 12.8% en el grupo de placebo + MEV. Por tanto, se observó una reducción del riesgo relativo en el grupo de Homeopatía individualizada + MEV. El presente estudio también encontró una fuerte asociación entre la mejoría y el grupo al cual se le proporcionó medicamentos Homeopáticos, a diferencia del grupo de placebo + MEV. Los síntomas clínicos relacionados con desórdenes reumatológicos, neurológicos/mentales e insomnio fueron prominentes.

El estudio de Baig *et al.*<sup>20</sup>, compuesto por pacientes de todos los estadios de hipertensión, mostró una reducción de 14 mmHg en PS y de 11 mmHg en PD con intervención homeopática como tratamiento complementario o por sí sola. Sin embargo, este estudio incluyó a los pacientes de hipertensión de estadio I quienes solamente tenían una motivación sistemática para la MEV. En el caso del estudio de Saha *et al.*<sup>22</sup>, infirieron que la reducción media de la presión sanguínea fue de 26.6 mmHg. Los autores incluyeron a pacientes de todos los estadios de la hipertensión. En ambos estudios, los medicamentos prescritos incluyeron tinturas madre, diluciones homeopáticas en potencias Q o LM y centesimales. Sin embargo, el presente estudio simplificó los medicamentos utilizando únicamente potencias Q o LM, cuya principal ventaja es que pueden administrarse en serie y de manera continua, y son altamente dinámicas, con la fuerza incrementando brevemente con cada dilución en serie.

Entre los varios retos a los cuales se enfrentaron los investigadores durante este ensayo figuran el alto número de cribado ( $n=2,127$ ) requerido para encontrar a casos de hipertensión de estadio I que fueran compatibles con los criterios de inclusión. Para que cada uno de estos casos formaran parte

del estudio, se tuvo que cribar a 10. En uno de los centros, de 746 casos cribados, ninguno encajó con los criterios. Por motivo del amplio número de cribado y para lograr la muestra que se tenía contemplada ( $n=294$ ), la duración del período de incorporación al estudio tuvo que extenderse durante 3 años. Para la formación práctica y la identificación de dificultades a nivel de suelo, a los investigadores se les instruyó iniciar el estudio como una prueba simple ciega. Después de una inscripción significativa al estudio, se llevó a cabo un análisis provisional con resultados significativos. Posteriormente, se detuvieron las inscripciones al estudio cuando se llegó a la meta de 217 pacientes. Gracias a la existencia de un grupo placebo, el período de seguimiento se restringió a 3 meses, por motivos éticos y factores de riesgo.

Este estudio también tuvo sus limitaciones. En un principio se concibió y planeó como una prueba doble ciego, controlada con placebo, tomando en cuenta mediciones de la presión sanguínea ambulatorias como uno de los desenlaces (*outcomes*) primarios. Sin embargo, sólo fue posible llevar a cabo un estudio simple ciego. Cegar a los sujetos con respecto al grupo de tratamiento al que pertenecen puede proteger contra un posible sesgo de expectativas, lo cual aumenta la validez interna de los hallazgos y proporciona un beneficio a la investigación. Empero, no se puede ignorar el sesgo del experimentador<sup>30</sup>. Por otra parte, el instrumento de medición de presión sanguínea ambulatorio requiere de una admisión hospitalaria para el monitoreo de la presión durante 24 horas; de no ser posible esto, el paciente llevaría un aparato para utilizar en su hogar. Ambos métodos no fueron considerados factibles a los preparativos de la prueba y, por tanto, esto no se aplicó en el estudio. Los estudios con un acercamiento pragmático y un diseño doble ciego, con la infusión de práctica en tiempo real que incluyan a todos los estadios de hipertensión podrían ser la mejor opción para reducir un período de inscripción tan largo e incrementar el tiempo de seguimiento a largo plazo, con el fin de obtener una mejor evaluación del tratamiento homeopático. Profundizando aún más, los síntomas clínicos se analizaron cómo una variable dicotómica de mejoría/no mejoría. En estudios futuros, medidas de resultados reportadas por los pacientes como la medición del perfil de resultados podrían también incorporarse para que los hallazgos sean más robustos<sup>31</sup>.

Tomando en cuenta la naturaleza de la enfermedad, los múltiples factores de riesgo y los efectos secundarios de los medicamentos convencionales, los resultados de este estudio pueden utilizarse para

que a los pacientes considerados de bajo riesgo en la hipertensión de estadio I, puedan manejar su enfermedad de manera efectiva con Homeopatía, junto con MEV. Según los hallazgos de Mahmoudian<sup>17</sup> y Patel<sup>23</sup>, los futuros diseños para estudios que incluyan intervención homeopática podrían también documentar la perspectiva psicológica en profundidad con el fin de establecer el vínculo de la Homeopatía con la psicología en pacientes que padecen hipertensión, junto con medidas y puntos finales estándar<sup>32</sup> para así establecer una relación causal.

## 5. Conclusión

El estudio remarca el papel positivo de la Homeopatía en potencia 50 milesimal junto con MEV para manejar la hipertensión de estadio I. Junto con la reducción en la presión sanguínea, también se observó una mejoría significativa de diferentes síntomas. Adicionalmente, se requiere de estudios pragmáticos, doble ciegos y con diferentes escenarios y diseños para sustanciar la evidencia generadas.

## Reconocimientos

Reconocemos la contribución del Dr. R. M. Pandey, jefe del departamento de bioestadística de AIIMS, al guiarnos para determinar el tamaño de la muestra. También se reconoce a los pacientes que participaron en esta prueba.

## Apoyo financiero y patrocinios

El estudio fue apoyado por el Consejo Central de Investigación en Homeopatía (*Central Council for Research in Homoeopathy*), en Nueva Delhi, bajo la tutela del Ministerio de Ayush (Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía), del Gobierno de India.

## Conflictos de Interés

Ninguno declarado.

## REFERENCIAS

- Choi SW, Woo Han SW, Ok JS, Yoo BS, Shin MS, Park SH, Ryu KH. A multicenter cohort study of primary hypertension in Korea: Study design and interim analysis of the Korean Registry of Target Organ Damage in Hypertension (KorHR). *Clin Hypertens*. 2 Ago 2017; 23: 16. doi: 10.1186/s40885-017-0072-2. Pubmed PMID: 28794898. PMCID: PMC5540578.
- Kaur H, Aeri BT. Hypertension in India: An insight into the NFHS-4 DATA. *Int J Sci Res Publicat*. 2017; 7(7): 539-543.
- Gupta R. Trends in hypertension epidemiology in India. *J Hum Hypertens*. 5 Ene 2004; 18: 73-78.
- Anchala R, Kannuri NK, Pant H, Khan H, Franco OH, Di Angelantonio E, Prabhakaran D. Hypertension in India: A systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness, and control of hypertension. *J Hypertens*. Jun 2014; 32(6): 1170-1177. doi: 10.1097/HJH.000000000000146. Pubmed PMID: 24621804. PMCID: PMC4011565.
- A Global Brief on Hypertension. Silent Killer, Global Public Health Crisis. World Health Day. World Health Organisation; 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Citado 2020 Mar 27].
- Ushakov AV, Ivanchenko VS, Gagarina AA. Psychological stress in pathogenesis of Essential hypertension. *Curr Hypertens. Rev*. 2016; 12(3): 203-214. doi: 10.2174/1573402112666161230121622. Pubmed PMID: 28034357.
- Nadkar M. Special issue on Indian guidelines on hypertension (I.G.H.)-III. *J Assoc Phys India*. 2013; 61(2 Suppl): 6-36. Disponible en: [http://www.japi.org/february\\_2013\\_special\\_issue\\_hypertension\\_guidelines/contents.html](http://www.japi.org/february_2013_special_issue_hypertension_guidelines/contents.html). [Citado 2019 Dec 19].
- Ohta Y, Tsuchihashi T, Kiyohara K. Relationship between blood pressure control status and lifestyle in hypertensive outpatients. *Intern Med*. 2011; 50(19): 2107-2112. doi: 10.2169/internalmedicine.50.5321. Pubmed PMID: 21963727.
- Rigsby BD. Hypertension improvement through healthy lifestyle modifications. *ABNF J*. 2011; 22(2): 41-43. PMID: 21675668.
- Frohlich ED. Hypertension: Our Major challenges. *Hypertension*. 2001; 38: 990-991. doi: 10.1161/hyp.38.5.990.
- Joshi V, Dahake A, Suthar A. Adverse effects associated with the use of antihypertensive drugs: An overview. *Int J Pharm Tech Res*. Ene 2010; 2(1): 10-13.
- Olowofela AO, Isah AO. A profile of adverse effects of antihypertensive medicines in a tertiary care clinic in Nigeria. *Ann Afr Med*. 28 Jun 2017; 16(3): 114-119. doi: 10.4103/aam.aam\_6\_17.

13. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. *Current Medical Diagnosis & Treatment*, 44a ed. Estados Unidos: McGraw-Hill Companies Inc; 2005. p. 1716.
14. Latif B. Role of Homeopathy in the treatment of hypertension. *Int J Homoeopathic Sci*. 2017; 1 33-37.
15. Central Council for Research in Homoeopathy. *Hypertension. Standard Treatment Guidelines*. Central Council Research Homoeopathy; 2018.
16. Kumar S, Dandapat J, Chainy GB, Hat AK, Nanda L, Nath I. Homeopathic medicine *Rauwolfia serpentina* ameliorate blood pressure and oxidative stress parameters of kidney by modulating expression of antioxidant enzymes in deoxycorticosterone acetate (DOCA)-salt-induced hypertensive rat model. *J Drug Res Dev*. 15 Ene 2016; 2(1). doi: 10.16966/2470-1009.111.
17. Mahmoudian A. Homeopathy effect on high blood pressure. *J Res Med Sci*. 2004; 6: 315-316.
18. Schroder D, Weiser M, Klein P. Efficacy of a homeopathic *Crataegus* preparation compared with usual therapy for mild (NYHAI) cardiac insufficiency: Results of an observational cohort study. *Eur J Heart Failure*. 2003; 5: 319-326. doi: 10.1016/S1388-9842(02)00237-4.
19. Mehra P. Usefulness of Homoeopathy in essential hypertension: An exploratory interventional trial (short communication). *Int J High Dilution Res*. 2015; 14(1): 16-19.
20. Baig H, Singh K, Sharma A, Kaushik S, Mishra A, Chugh S. *Essential Hypertension; Clinical Research Studies Series II*. Nueva Delhi: Central Council for Research in Homoeopathy; 2009. p. 29-41.
21. Lakhera BC, Dhawan IM, Manjushree, Kaushik S, Mishra A, Chugh S. *Essential Hypertension (Drug Related Study)*. Clinical Research Studies Series II. Nueva Delhi: CCRH; 2009.
22. Saha S, Koley M, Hossain SI, Mundle M, Ghosh S, Nag G, Datta AK, Rath P. Individualized Homoeopathy versus placebo in essential hypertension: A double-blind randomized controlled trial. *Indian J Res Homoeopathy*. 17 Ago 2013; 7(2): 62-71.
23. Patel N. Understanding psychological conflicts in patients with essential hypertension and exploring matching homoeopathic remedies. *Homoeopathic Links*. 2018; 31(4): 234-240. doi: 10.1055/s-0039-1677862.
24. Hahnemann S. *Organon of Medicine*, 6a ed. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 1979. Traducción: William B.
25. National High Blood Pressure Education Program. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Bethesda (Estados Unidos): National Heart, Lung, and Blood Institute (Estados Unidos); Ago 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9630/>
26. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2000.pdf>. [Citado: 2019 Dic 19].
27. Mishra R. *Indian Foods: AAPI's Guide Indian Foods: AAPI's Guide to Nutrition, Health and Diabetes*, 2a ed. Chennai: Allied Publishers Private Limited; 2011.
28. Bickley LS, Szilagyi PG. *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. 9a ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 106-111.
29. Ramachandran A, Snehalata C, Mary S, Mukesh B, Bhaskar D, Vijay V, Indian Diabetes Prevention Programme (IDPP). The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian patients with impaired glucose tolerance (IDPP-I). *Diabetologia*. Feb 2006; 49: 287-297. doi: 10.1007/s00125-005-0097-z. Pubmed PMID: 16391903.
30. Heckerling PS. The Ethics of single blind trials. *IRB* 2005;27:12-6.
31. Andrade DC, Carmona F, Angelucci MA, Martinez EZ, Pereira AM. Efficacy of a Homeopathic medicine of *capsicum rutescens* L. (Solanaceae) in the treatment of hot flashes in menopausal women: A phase-2 randomized controlled trial. *Homeopathy* 2019; 108(2): 102-107. doi: 10.1055/s-0038-1676326.
32. European Medical Agency. *Guideline on Clinical Investigation of Medicinal Products in the Treatment of Hypertension*. Disponible en: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-20investigation-medicinal-products-treatmenthypertension\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-20investigation-medicinal-products-treatmenthypertension_en.pdf). [Citado: 31 Ene 2020].

## Artículo de revisión

# La Certificación del Médico Homeópata. ¿Médica o Profesional?

\*Jorge A. Fernández Pérez,

\*\*Guadalupe Barajas Arroyo.

## Resumen

Actualmente existe un debate al interior de la comunidad médico homeopática en cuanto a quién debe certificar a los médicos homeópatas, a partir de que, desde las Direcciones de Profesiones, federal y estatales, se impulsa que los colegios de profesionistas sean los encargados de llevar a cabo una certificación profesional, no obstante que para el médico homeópata se cuenta con un organismo certificador, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, fundado en 1984. A través de este artículo se presentan las diferencias conceptuales y normativas entre la certificación profesional y la certificación médica, con la intención de dar mayor claridad a los médicos homeópatas.

## Abstract

*Currently there is a debate within the homeopathic medical community as to who should certify homeopathic doctors since, from the Federal and State Directorates of Professions, it is encouraged that the professional colleges are in charge to carry out a professional certification, despite the fact that for the homeopathic doctor there is a certifying body, the Mexican Board of Certification in Homeopathy, founded in 1984. Through this article the conceptual and normative differences between professional certification are presented and medical certification, with the intention of giving greater clarity to homeopathic doctors.*

### PALABRAS CLAVE:

Médico homeópata,  
Certificación médica.

### KEYWORDS:

Homeopathic doctor,  
Medical certification.

\*Doctor en Educación. Coordinador del Doctorado en Investigación e Innovación Educativa de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A. C. Investigador Nacional nivel II. jafp58@prodigy.net.mx.

\*\*Doctora en Educación. Cirujano Dentista con Especialidad en Terapéutica Homeopática. Profesora investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Investigador Nacional nivel I. gpebar1@prodigy.net.mx.

Recibido: mayo, 2020. Aceptado: junio, 2020.

## Introducción

Existen dos frases muy populares en el campo de la Homeopatía. La primera: “El peor enemigo de un médico homeópata es otro médico homeópata”, y la segunda que dice: “Cuida a la Homeopatía de los homeópatas”. Lo anterior viene a colación porque las mayores dificultades que se le han presentado a la profesión del médico homeópata en nuestro país han surgido en el seno de la comunidad médico homeopática.

Ejemplo de lo anterior es que se cuenta con dos instituciones de educación superior formadoras de médicos homeópatas, con más de cien años de existencia, que tienen una misión, visión, objetivos, título, plan de estudios y contenidos totalmente diferentes. Debe mencionarse, asimismo, la creación de una Academia Nacional de Medicina Homeopática, cuyo objetivo era que la comunidad médico homeopática contara con un organismo paralelo a la Academia Nacional de Medicina de México, desconociendo que este organismo fue declarado desde el 9 de enero de 1912 **Cuerpo Consultivo del Gobierno en Materia de Salud**<sup>1</sup>. Las situaciones descritas han contribuido a la división al interior de la profesión, situación que ha propiciado el debilitamiento de ésta y, en consecuencia, el de la Homeopatía mexicana.

Dentro de este contexto, actualmente surge un debate al interior de la propia comunidad médico homeopática en cuanto a quién debe certificar a los médicos homeópatas, toda vez que, a partir de las Direcciones de Profesiones, federal y estatales, se impulsa que los colegios de profesionistas sean los encargados de llevar a cabo la certificación de éstos, no obstante que se cuenta con un organismo certificador, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía. A través de este artículo se presentan las diferencias conceptuales y normativas entre la certificación profesional y la certificación médica con la intención de dar mayor claridad a los médicos homeópatas.

## La certificación

La certificación se define como el proceso mediante el cual se demuestra que un profesionista cumple con los requisitos establecidos para el ejercicio de una profesión, en este caso, la medicina. La certificación es el reconocimiento de una instancia formal otorgada a una persona que cumple con los requi-

sitos académicos y los estándares de competencia establecidos para el ejercicio de una profesión<sup>2</sup>.

Este proceso afirma la competencia en un determinado campo del ejercicio médico, como son la medicina general y las especialidades médicas y quirúrgicas, a nivel pregrado y posgrado. Este proceso constituye generalmente una condición necesaria, pero no suficiente, para la autorización de ejercer en una jurisdicción determinada. En el caso de la medicina, se busca mejorar la calidad de los servicios de salud y contribuir al logro de mayores niveles de salud de la población, promoviendo y asegurando la competencia de los médicos en términos éticos, técnicos, académicos y profesionales, antes de que se sumen al libre ejercicio en sus respectivos campos de trabajo, considerando que la formación de recursos humanos con alto nivel de excelencia profesional, ética, científica, así como una buena práctica, es lo que permite tener una mejor contribución al bienestar social.

Actualmente los países pugnan por programas de calidad en los servicios de salud, los cuales son procesos complementarios, pero bien diferenciados de la acreditación de las instituciones formadoras y de los programas formativos. Se asume que la certificación y la recertificación de profesionales forman parte de un conjunto de estrategias tendientes a estimular la calidad en el trabajo profesional. En ese sentido, la certificación y recertificación forman parte de un proceso de complejidad creciente en el desempeño laboral de los profesionistas, en y para la sociedad. En ellos se confrontan diversos intereses, reconociendo en su origen aspectos éticos, jurídicos, sociales, políticos, profesionales, tecnológicos y económicos que inciden en la calidad de los servicios prestados a la comunidad.

La certificación y recertificación forman parte de lo que pudiera representar una respuesta estatal, social, participativa y de carácter integral a los problemas relacionados con la calidad de los servicios prestados a la comunidad. El éxito de estos procesos se basa en la participación constante y colectiva de los actores sociales vinculados con la salud, y en la generación e implantación de mecanismos para tomar decisiones objetivas basadas en el consenso.

## La certificación profesional

La certificación profesional tiene su origen en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte vigente a partir de 1994<sup>3</sup>, promoviendo entre los colegios de

profesionistas de cada uno de los países integrantes la elaboración de normas y criterios aceptados mutuamente con el fin de homologar las prácticas en la prestación de servicios de calidad, una acción que también abarca los rubros de educación con la acreditación de programas académicos, exámenes de calificación para la obtención de licencias de la práctica profesional; la experiencia, como requisito, y tener una conducta alineada a principios éticos, así como el desarrollo profesional y la renovación continua mediante la actualización profesional, proceso que en nuestro país le corresponde a la Secretaría de Educación Pública con el apoyo de las organizaciones de profesionistas.

La certificación profesional se demuestra a través de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer un profesional en su disciplina. Su importancia se refleja en el prestigio que brinda al profesionista, fomenta la actualización profesional, marca los estándares de calidad asegurando la misma, al tiempo que promueve la participación y organización colegiada. En el marco de un mundo globalizado, la certificación de toda profesión se torna necesaria porque estamos en un medio competitivo. La certificación profesional es prioritaria y se muestra como un medio idóneo que los profesionistas ofrecen a la sociedad que sirven, toda vez que se encuentran actualizados en sus conocimientos y demuestran ser eficientes a través de su desempeño laboral y al momento de ofrecer servicios de la más alta calidad.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo<sup>4</sup>, la certificación profesional se define como el “procedimiento dirigido para el testimonio escrito de la calificación de una persona para desempeñar determinada ocupación correspondiente a una posición reglamentada en el mercado de trabajo, que corresponda a un título profesional”.

Por su parte, Bertrand la define como “el proceso a través del cual se aseguran las competencias y las habilidades de un individuo en relación con una norma formalizada”<sup>5</sup>; se trata, por ello, de la certificación de calificaciones individuales, de un nivel de conocimientos, de unas habilidades y, probablemente, de unas capacidades de aprendizaje.

Actualmente, todos los profesionistas responsables y serios han expresado una preocupación por su adecuado desempeño y la calidad de su actuación. Los profesionistas independientes, y aquellos que pertenecen a organizaciones, tienen maneras formales e informales de evaluar sus procesos para verificar si funcionan bien y si producen los resultados espera-

dos. Estas formas de evaluación están basadas en mediciones de datos concretos o en opiniones de clientes y/o de los mismos profesionistas.

En nuestro país se reconocen actualmente tres formas de certificación de profesionistas: la académica, otorgada a través de los títulos profesionales expedidos por las instituciones de educación superior; la oficial, cuyo carácter legal está sustentado en la expedición de la cédula profesional y el Registro Nacional de Profesionistas por parte de la Dirección General de Profesiones y, finalmente, la certificación emitida por organismos independientes como el Centro Nacional de Evaluación (Ceneval), los Comités interinstitucionales para la evaluación de la Educación Superior (CIEES), el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (Conocer), así como los Consejos de Especialidad Médica y los Colegios de Profesionistas.

## La certificación médica

En el campo de la medicina, todo acto de certificación y recertificación da fe pública de que quien practica la medicina posee los conocimientos, habilidades, valores, normas y actitudes inherentes a la profesión, lo que contribuye a sustentar la calidad de la atención a la salud y delimita a la profesión médica de quienes no cuentan con la formación requerida.

Certificarse implica un proceso social con el que la profesión se delimita, siendo un acto de reflexión entre pares, a través del cual se establece un vínculo con la sociedad y se determina el contenido de la práctica aceptable de la medicina<sup>6</sup>. La certificación cumple con dos objetivos centrales: delimitar a los integrantes de la profesión, garantizándole a la población la competencia de los médicos que la atienden y, en segundo lugar, promover la actualización constante y permanente del propio médico.

La certificación médica se originó como consecuencia de la formalización de la enseñanza de la medicina junto a las universidades tradicionales en los Estados Unidos, ya que en el siglo XIX se fundaron numerosas escuelas de medicina privadas en las que los requisitos para el ingreso, los programas de estudio y el control de la calidad se daban de manera irregular por no existir una legislación al respecto.

El número de médicos aumentó de manera considerable y la calidad de la atención médica fue

cuestionada por la sociedad y por los propios médicos, lo que llevó a que las sociedades médicas norteamericanas buscaran mecanismos que pudieran regular los programas de enseñanza de la medicina y la calidad de los especialistas, siendo los oftalmólogos los que propusieron la creación en 1917 del *Board* de Examinadores en Oftalmología, organismo al que deberían someterse quienes pretendieran ejercer la citada especialidad, lo que garantizaría a la sociedad demandante una atención adecuada a través de un especialista certificado<sup>7</sup>.

En nuestro país, este proceso no es nuevo para la profesión médica, ya que a partir de 1963 se instituyó el primer consejo de certificación de especialistas, el de Anatomía Patológica, y a partir de esa fecha se han establecido diversos consejos de especialidad, los cuales han solicitado a la Academia Nacional de Medicina que les extienda el reconocimiento de idoneidad por ser la institución académica más antigua. En 1991, la Academia Nacional de Medicina convocó a un grupo de médicos destacados con el objeto de analizar la inserción de la medicina en el marco de este convenio. Los resultados de este análisis llevaron a la conformación de un grupo de trabajo dentro del Sector Salud, que generaron una serie de estrategias destinadas a la certificación profesional.

En el marco del Tratado de Libre Comercio, el proceso de certificación de profesionistas propició que la profesión médica empezara a tener una nueva orientación y que los consejos de especialistas adquirieran una importancia fundamental para el desarrollo de este proceso.

Dentro del campo médico han existido históricamente dos sistemas de vigilancia del ejercicio de la profesión. Uno, mediante reglamentaciones creadas por el propio Estado como representante de la sociedad, y el otro a través de organismos establecidos por los propios médicos, que han sido capaces de crear mecanismos adecuados con el fin de proteger a la sociedad<sup>8</sup>.

Hace algunos años, tanto la Ley General de Salud como la de Profesiones, eran ambiguas en lo que respecta a la certificación de la profesión médica, por lo que indistintamente se podía tener reconocimiento de una institución de salud o de una universidad. Anteriormente, no existía un organismo que regulara la uniformidad de los programas, requisitos y calidad de la enseñanza tanto de pregrado como de posgrado, y menos aún que vigilara el desarrollo profesional a futuro.

Hoy en día, en el campo médico hay un acuerdo general establecido por ley desde el año 2011, en el sentido de que las únicas instancias capaces de certificar a cada una de las ramas de la medicina son los consejos, los cuales están conformados por sus pares, es decir, por los que ejercen la medicina. También se deja en claro que en esta actividad no deben participar instancias oficiales, educativas, políticas o de otro tipo, cuyas funciones y fines obedezcan a propósitos diferentes a los de la certificación de la capacidad profesional de los médicos en ejercicio de cada una de las diferentes ramas de la medicina. La aparición de los consejos se ha constituido en un mecanismo para vigilar el ejercicio profesional de la medicina en beneficio de la sociedad.

---

## La certificación para el médico homeópata: ¿consejos o colegios?

---

En los últimos años ha surgido una propuesta desde la Dirección General de Profesiones en el sentido de otorgar, a través de los colegios estatales, la facultad de certificar a los integrantes de cada rama profesional, otorgándoles la idoneidad correspondiente, lo que al interior de la comunidad médico homeopática está generando una serie de preguntas para distinguir quién debe certificar al médico homeópata.

A continuación, se presenta un extracto del artículo *La certificación del médico especialista. Consejos de especialidad médica o colegios médicos* de Alberto Alvarado Durán<sup>9</sup>, en el que se exponen los argumentos que fundamentan que la certificación médica debe de hacerse a través de los consejos médicos:

“La discusión en relación con la certificación del médico especialista por uno u otro organismo se inició hace poco más de 3 años cuando en su página de Internet (febrero 7 de 2005), la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) hizo la invitación a las asociaciones y colegios de profesionistas que aspiren a obtener el reconocimiento de idoneidad como auxiliares en la vigilancia del ejercicio profesional en la modalidad de certificación profesional.

“En ella dice que la Dirección General de Profesiones (DGP) ha considerado necesario invitar a las asociaciones y colegios de profesionistas, que califiquen como idóneas, a que realicen la vigilancia del correcto ejercicio profe-

sional y, en consecuencia, obtengan de la SEP la calificación de idoneidad de sus procesos de certificación profesional.

“Para calificar la idoneidad la autoridad educativa instaló el Consejo Consultivo de Certificación Profesional, integrado por: las autoridades en materia de profesiones de ocho entidades federativas; las Secretaría de Salud, Trabajo y Previsión Social y de Educación Pública; la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio y el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C., que es una asociación civil que hace la acreditación de la educación a nivel de licenciaturas, no en educación de posgrado.

“En consecuencia, la SEP, a través de la Dirección General de Profesiones ofrece a las asociaciones y colegios de profesionistas, interesados en la vigilancia del ejercicio profesional, la posibilidad, mediante un proceso simplificado, transparente y abierto, de calificar la idoneidad de sus procesos de evaluación en materia de actualización de conocimientos y experiencias para la certificación de profesionistas y considerarlas como auxiliares de esta autoridad en la materia de referencia. La Dirección General de Profesiones y el Consejo Consultivo emitirán un dictamen de idoneidad de los procesos de certificación de profesionistas. Si el dictamen es procedente, el Colegio y la Dirección General de Profesiones suscribirán un convenio en el que se establecerán los derechos y obligaciones de cada una de las partes.

“Ahora bien, para analizar la procedencia de la certificación por los Colegios o por los Consejos en la profesión médica es importante precisar cuáles son las características principales de los colegios y cuáles las de los consejos de certificación. Es posible que en otras profesiones no haya problemas y por eso las disposiciones en la Dirección General de Profesiones son generales, pero no aplicables a todas las profesiones, y creo que en Medicina hay que revisar el problema con detenimiento”.

A continuación, se presentan los objetivos y funciones que, de acuerdo con la ley, están establecidos para los consejos médicos de especialistas y de medicina general, de los colegios de profesionistas y para el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (Comech), información que ayudará a clarificar y fundamentar la postura del porqué debe ser el Comech y no los colegios médicos estatales los que otorguen la certificación médica a los médicos homeopatas:

- a) **Colegios de profesionistas.** El artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, dice que los colegios de profesionistas tendrán los siguientes objetivos<sup>10</sup>:
- I. Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral.
  - II. Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas relativos al ejercicio profesional.
  - III. Auxiliar a la administración pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma.
  - IV. Denunciar a la Secretaría de Educación Pública o a las autoridades penales las violaciones a la presente ley.
  - V. Proponer los aranceles profesionales.
  - VI. Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales, o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje.
  - VII. Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o extranjeros.
  - VIII. Prestar la más amplia colaboración al poder público como cuerpos consultores.
  - IX. Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones.
  - X. Formular los estatutos del colegio depositando un ejemplar en la propia dirección.
  - XI. Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales.
  - XII. Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional.
  - XIII. Formar una lista de sus miembros, por especialidades, para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social.
  - XIV. Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social.
  - XV. Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente.
  - XVI. Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión estén desempeñados por los técnicos profesionales respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado.
  - XVII. Expulsar de su seno, por el voto de dos terceras partes de sus miembros, a quienes ejecuten actos que desprestigien o deshoren a la profesión. Será requisito en todo caso el escuchar al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas que esti-

me conveniente, en la forma que lo determinen los estatutos o reglamentos del colegio.

XVIII. Establecer y aplicar sanciones contra los profesionales que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales, siempre que no se trate de actos y comisiones que deban sancionarse por las autoridades.

XIX. Gestionar el registro de los títulos de sus componentes.

Como puede observarse, son muchas las funciones que por ley deben cumplir los colegios. Sin embargo, se debe señalar que ninguno de los puntos anteriores se refiere al tema de la certificación. En este sentido, es importante recuperar las reflexiones del mismo Alvarado en torno al tema<sup>11</sup>:

1. ¿Tienen los colegios médicos la infraestructura y la experiencia para certificar y recertificar? La respuesta del autor es “Evidentemente no la tienen, pero la pueden adquirir, aunque supongo que esto sería a muy largo plazo. Por otra parte, algo que puede hacer más complejo esto, es que en el momento actual existen cuarenta consejos que certifican a 84 especialidades y es difícil imaginar que los colegios médicos estatales, por ejemplo, desarrollen infraestructura para tal número de especialidades.
2. ¿Este tipo de certificación puede suplir a los procesos de evaluación mediante examen con la complejidad que hemos revisado realizan los Consejos? En este sentido el autor responde: “No creo que den suficiente seguridad, sobre todo ahora que se avecina el intercambio del Tratado de Libre Comercio de América del Norte con relación al ejercicio profesional. Es conveniente recordar que tanto en Estados Unidos como en Canadá quienes certifican las especialidades médicas son los *Boards*, que son los equivalentes a los Consejos Mexicanos. Un punto importante para reflexionar es que el *American College of Obstetricians and Gynecologists* sólo admite como socios a quienes cuentan con el *Board* americano, con el *Board* canadiense o con la certificación del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Esto indica, sin ninguna duda, que la evaluación para la certificación en Ginecología y Obstetricia por el consejo mexicano es reconocida por la especialidad médica de los Estados Unidos y de Canadá.

Por otra parte, es importante señalar que la certificación que se ofrece a través de los colegios de profesionistas dista mucho de lo que es una certificación médica, toda vez que, para dicho proceso, la certificación profesional ofrecida por la Dirección

General de Profesiones se fundamenta en el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, los cuales disponen que la Secretaría de Educación Pública (SEP), por conducto de la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de “vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones”<sup>12</sup>.

En este sentido, lo que busca este proceso es saber si el profesionista cuenta con las competencias profesionales necesarias para ejercer la profesión en el mercado laboral.

#### b) Los Consejos Médicos (de especialidad y medicina general).

En México, el tema de la certificación se ha debatido durante medio siglo, hasta que, el 1 de septiembre de 2011, el Poder Legislativo modificó la Ley General de Salud, particularmente en los artículos 81 y 272 Bis, otorgándole a los médicos y a la comunidad médica el derecho y la obligación de cuidar, para certidumbre de la sociedad, la certificación de los médicos especialistas y de los médicos y subespecialistas<sup>13</sup>. Los consejos son asociaciones civiles creadas por los propios especialistas para regular su actuación con base en los requisitos necesarios de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica, y para la demostración de competencia a través de exámenes de certificación. Estas agrupaciones tienen carácter nacional y no debe de existir más de uno de ellos para cada especialidad. Actualmente existen 47 consejos de especialidad, que son los encargados de certificar a sus agremiados. Los objetivos básicos de estos grupos son:

- I. Controlar el nivel de preparación de los especialistas.
- II. Promover ante las instituciones hospitalarias y las autoridades, una reglamentación que autorice el ejercicio de la especialidad solamente a quienes estén certificados por el Consejo correspondiente.

Para poder otorgar la certificación a los profesionistas, los Consejos deben contar con la “idoneidad” de la Academia Nacional de Medicina (ANM), como gremio más antiguo, para llevar a cabo este proceso: debe entenderse como idoneidad “el tener aptitud y suficiencia para realizar alguna cosa”<sup>14</sup>. Este concepto se puso a debate, pues se cuestiona quién debería dar esa idoneidad y con qué autoridad se otorgaba.

Sin embargo, debe señalarse que los consejos determinaron, con base en el artículo 160 del Código Sanitario y en el artículo 81 de la Ley General de Salud, que la ANM fuera reconocida como autoridad en materia de certificación de especialistas y reconocimiento de especialidades<sup>15</sup>. En ese sentido, los consejos de especialistas deben cumplir ciertos requisitos para recibir la idoneidad:

1. Deben constituirse como asociación civil e integrarse exclusivamente por médicos cirujanos de la especialidad, que constituyan un grupo representativo de todas las áreas geográficas del país y de las diferentes Instituciones de Salud.
2. Habrá un solo consejo por cada especialidad.
3. El consejo tendrá como objetivos exclusivos:
  - a) Establecer los requisitos mínimos para la formación de los especialistas de la rama correspondiente, con objeto de asegurar la calidad de los servicios que presta.
  - b) Certificar a los especialistas que lo soliciten voluntariamente y que llenen los requisitos establecidos.
  - c) Conocer los programas de adiestramiento asegurándose que llenen los requisitos para la formación del especialista.
  - d) Evaluar y sancionar programas de educación continua para los especialistas.
  - e) No será función de los consejos la organización de programas de enseñanza como cursos, seminarios u otras actividades científicas.
4. Los consejos deberán tener mecanismos adecuados para la renovación de sus miembros, que aseguren la representatividad de todos los especialistas agrupados en ellos.
5. Desde el momento que un consejo solicite el reconocimiento de idoneidad a la ANM, acepta cumplir con el reglamento establecido por el organismo para este fin.
6. Son obligaciones de los consejos:
  - a) Solicitar por escrito ante la Mesa Directiva de la ANM la revisión del proyecto de sus estatutos. Una vez aprobados, se entregará a la Academia un ejemplar de estos y una copia del acta notarial constitutiva.
  - b) Presentar la información adicional que solicite el Comité de Certificación de Especialidades Médicas de la ANM.
  - c) Someter ante la ANM, para su aprobación, las características detalladas de los exámenes para certificación de especialistas.
  - d) Rendir al Comité de Certificación de Especialidades Médicas, un informe de las actividades, que incluye, la lista de los especialistas

certificados, las fechas de los exámenes, los resultados de las elecciones de los nuevos miembros del consejo y los nombres y firmas de quienes deben suscribir los Certificados de especialista.

- e) Aceptar en el seno del consejo, un representante de la ANM, nombrado por la mesa directiva.
  - f) Presentar ante el comité, para su aprobación, los reglamentos para recertificación de especialistas.
7. La idoneidad de los consejos deberá ser refrendada cada cinco años.
  8. Cuando un consejo reconocido deje de cumplir con los requisitos establecidos por el reglamento, el Comité de Certificación de Especialidades Médicas recomendará ante la directiva de la ANM que se retire el reconocimiento.

Además, la ANM señala que los consejos deben seguir los siguientes principios:

- I. Deben estar destinados en forma exclusiva a evaluar los conocimientos y las destrezas necesarias para ejercer una especialidad médica y reconocer a quienes los poseen.
- II. Deben certificar a todos los individuos que, llenando los requisitos, lo soliciten voluntariamente; así como también recertificar, si así lo contemplan sus normas.
- III. Deben establecerse en forma exclusiva en las áreas de la medicina en que exista directa o indirectamente el acto médico; es decir, que haya enfermos que requieran ayuda de un médico para aliviar sus padecimientos.
- IV. La ANM dictaminará sobre la creación de consejos de nuevas especialidades.

Los objetivos que persiguen los consejos dentro del marco de la certificación son estimular el estudio, mejorar el ejercicio profesional, elevar los niveles de la especialidad al otorgar a los médicos que reúnan los requisitos el certificado de especialidades, además de establecer un control de calidad permanente con base en un procedimiento de recertificación periódica.

La ANM considera que la formación de médicos especialistas no debe confundirse con el establecimiento de grupos gremiales con privilegios para desarrollar en forma exclusiva determinadas actividades. Otra función importante de los consejos de especialidades es la recertificación de sus miembros a fin de garantizar en alguna forma su actualización. Para ello, cada consejo se vale de un criterio particu-

lar que cuantifica las actividades que ha desarrollado el profesionista. Estas actividades pueden realizarse dentro de instituciones de salud, centros educativos o agrupaciones científicas. Por ello, es importante el trabajo conjunto entre sociedades, asociaciones o colegios con los consejos de especialidades.

Por otra parte, ante la necesidad de dar garantía de calidad, valor curricular y mayor accesibilidad a los programas de educación médica continua, las autoridades de educación, de salud y los organismos académicos competentes del país, han buscado mecanismos para incorporar a los médicos generales a los programas de certificación médica, por lo que, a partir de 1996, el Consejo de Salubridad General determinó la creación del Comité Normativo Nacional de Medicina General, integrado por miembros de la ANM, la Academia Mexicana de Cirugía y de la Asamblea de Consejos de Especialidades Médicas, denominado Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (Conacem). Este comité tiene carácter autónomo de estas instituciones y, dentro de los ámbitos de su competencia, establece los mismos requisitos que deben satisfacer los Consejos de Especialidades Médicas para ser considerados como idóneos.

Este organismo fue el encargado de iniciar el proceso de certificación de los médicos generales, proceso que coordinó hasta finales de 1999. A partir del año 2000, el Consejo Nacional de Medicina General ha continuado sus procesos basado en actividades de educación médica continua. Debe señalarse que este consejo también certifica a los médicos homeópatas como médicos generales bajo las mismas condiciones que a los médicos cirujanos.

El consejo está respaldado por el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones, la ANM, la Academia Mexicana de Cirugía y la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina. Además, tiene a su cargo la promoción, difusión y retroalimentación de los programas de educación médica continua.

Asimismo, el consejo está integrado por médicos generales, mediante los procesos idóneos que aseguran la representatividad legítima por los organismos en los que el Estado ha delegado esta responsabilidad. La función de este consejo es certificar la calidad profesional de los médicos que ejercen la medicina general en nuestro país. Sus objetivos fundamentales son<sup>16</sup>:

- a) Velar por el prestigio de la medicina general como disciplina académica.

- b) Establecer los criterios mínimos que deben satisfacer los médicos que ejercen la medicina general en México.
- c) Definir el perfil profesional del médico general en nuestro país, tanto de manera general como sus variantes regionales, institucionales, etcétera.

Este incluye una evaluación curricular, llevar a cabo un examen de conocimientos básicos, evaluación ante un paciente y la aplicación de una auditoría médica.

- c) **El Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía.** Dentro del contexto de la certificación médica y para el caso de los médicos homeópatas, existe sólo una instancia que otorga la certificación a éstos, el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía, fundado en 1992 a instancias de un número importante de agrupaciones de médicos homeópatas del país, ante la imperante necesidad de que la práctica médica homeopática que se brinde en nuestro país<sup>17</sup>, sea ejercida por médicos con una sólida formación en esta rama de la medicina y que estén en continua actualización, cuya capacidad sea valorada con exámenes o revalidación de conocimientos indispensables en cada rama. Este organismo pretende lograr los siguientes objetivos<sup>18</sup>:

1. Promover el estudio, mejorar la práctica y elevar el nivel de la Homeopatía sirviendo así a la causa de la salud pública.
2. Establecer los niveles académicos que deben de tener los médicos certificados en Homeopatía.
3. Evaluar y certificar en cuanto a los niveles establecidos, los conocimientos y habilidades de los médicos que lo soliciten.
4. Evaluar y certificar en cuanto a los niveles establecidos, los programas de adiestramiento en la especialidad de Homeopatía de las instituciones médicas que lo soliciten.
5. Proponer los requisitos mínimos que deben de satisfacer las instituciones en donde se imparte la enseñanza y el adiestramiento de la especialidad en Homeopatía.
6. Establecer, promover y mantener relaciones educacionales y académicas de la especialidad o de otro tipo, tanto en México como en el extranjero.
7. Proporcionar al público e instituciones de salud o educativas que lo soliciten, un directorio informativo de los especialistas certificados.

Hasta el momento, este Consejo no cuenta con reconocimiento por parte de algún organismo

oficial, a pesar de que se han realizado una serie de acciones tendientes a buscar que se cumpla dicho cometido. En cuanto al proceso de certificación de los médicos homeópatas, éste se está llevando a cabo a través de dos formas, por vía curricular y por examen. Para ambos, los requisitos necesarios para obtener la certificación son:

1. Ser médico cirujano, o médico cirujano y homeópata, o médico homeópata cirujano y partero con título y cédula profesional legalmente registrados ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.
2. Ser médico cirujano y haber realizado estudios de especialidad en el campo de la Homeopatía en alguna institución reconocida por la Secretaría de Educación Pública y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
3. Llenar la solicitud de certificación del consejo y pagar los derechos correspondientes.

## Reflexiones

La profesión del médico homeópata a lo largo de su historia ha demostrado que los principales problemas que la aquejan surgen desde sus propios integrantes, sea por desconocimiento, negligencia o protagonismo. En relación con la certificación, para el médico homeópata es imperante tener claro qué es lo que se quiere, tener una certificación de competencias profesionales o contar con una certificación como médico actualizado. A lo largo de este artículo se ha intentado poner en claro cuales son los propósitos de ambos procesos.

En cuanto a los colegios de profesionistas en el campo médico, son 19 los propósitos que se deben cumplir por ley. De manera resumida, se puede decir que están obligados a vigilar el ejercicio profesional y trabajar por el desarrollo, la defensa gremial de sus asociados y encargarse de su esencia, que es la educación médica continua, es decir, que tienen una actividad muy importante que desarrollar, que quizá les dificulte establecer el nivel requerido de los procesos de evaluación para la certificación y la recertificación.

Por su parte, los consejos de certificación de especialidades médicas y de medicina general, incluido el de médicos homeópatas, que vienen trabajando desde hace muchos años, sólo tienen como

función realizar la certificación y la recertificación de los médicos, lo que les ha permitido alcanzar el grado de profesionalización con que cuentan ahora y que seguirán incrementando, como se han comprometido con el Conacem.

En cuanto a propuesta de certificación profesional para el médico homeópata, a través del llamado Consejo General de Certificación Profesional del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, es importante preguntarse: ¿Participó la comunidad médico homeopática del país? ¿Colaboraron las instituciones formadoras de médicos homeópatas, tanto de licenciatura como de especialidad? ¿La certificación profesional que se otorga tiene carácter nacional o sólo estatal? ¿Quién hará las evaluaciones correspondientes y bajo qué mecanismos? ¿A un médico homeópata que vive en otro estado le sirve certificarse en Guanajuato?

Es importante hacer notar que el Artículo 53, inciso I de la Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato establece que la certificación profesional y los subsecuentes refrendos buscan “incrementar la competencia de los profesionistas que ejerzan legalmente en el estado de Guanajuato y evaluarla periódicamente”<sup>19</sup>, en tanto que el artículo 52 de dicho ordenamiento establece que “los colegios estatales por profesión fungirán como órganos certificadores siempre y cuando no existan las instancias correspondientes para tal fin”<sup>20</sup>, situación que a todas luces no se cumple toda vez que la profesión médico homeopática cuenta con un organismo certificador desde la década de los noventa del siglo pasado.

Es inaceptable que, teniendo el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía como organismo certificador desde 1992, reconocido por los médicos homeópatas del país, sea desde el interior de la comunidad médico homeopática que surja la intención de socavar y destruir el proceso de certificación médica con que cuenta nuestra profesión. Es necesario insistir en la necesidad de que el Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía busque la idoneidad del Comité Normativo de Medicina General, situación que le dará certidumbre y fortaleza al mecanismo de certificación en el campo de la Homeopatía.

Es lamentable seguir observando que no se aprende de los errores cometidos anteriormente y se continúen realizando acciones que sólo afectan a nuestra profesión y a la Homeopatía mexicana desde el propio seno de la comunidad médico homeopática.

## REFERENCIAS

1. Martínez Guzmán, M. (1999). La Comisión científica de México y el origen de la Academia de Medicina., en Galeana, P (Compiladora). La definición del Estado Mexicano 1857-1867. México: Archivo General de la Nación.
2. Do Amaral, J. L. et al. (1999). Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional de la Medicina. Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América Latina. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Brasil: Organización Panamericana de la Salud.
3. Ramos Sánchez, J. D. (1998). La Inserción de México en la Globalización y Regionalización de las Profesiones. México: Instituto Politécnico Nacional/Fondo de Cultura Económica.
4. Alexim, J. C. Brígido, R. y Freire, L. (2001). Glosario de términos técnicos. Organización Internacional del Trabajo. file:///C:/Users/usuario/Downloads/certificacion\_competencias\_profesionales\_glosario%20(2).pdf. Consultado el 19 de febrero de 2020.
5. Bertrand, O. (2000). Evaluación y certificación de competencias y cualificaciones profesionales. En Ruiz Bueno, C. (2006). La certificación profesional: algunas reflexiones y cuestiones a debate. Revista Educar. 38: 133-150. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.
6. Sánchez Fernández, P. (2009). Los Consejos como organismos de evaluación externa. En Pérez Castro y Vázquez, Jorge. A. y Lavalle Montalvo. C. La educación médica en el siglo xxi. 41-53 pp. México: Academia Mexicana de Cirugía.
7. Vilar Puig, P. (1995). Certificación Profesional. En Memoria de la Reunión Nacional Regulación de las Profesiones. Situación Actual y Prospectiva. 71. México: Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.
8. MacGregor, C. (1993) Origen y Propósitos de los Consejos de Certificación. En Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. 13. México: Academia Nacional de Medicina.
9. Alvarado Durán, A. (2011). La certificación del médico especialista. Consejos de Especialidad Médica o Colegios Médicos. En revista de Ginecología y Obstetricia de México. 79, 10:593-599. México.
10. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2018). Ley Reglamentaria del artículo 5°. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2018. México.
11. Alvarado Durán, A. (2011). La certificación del médico especialista. Consejos de Especialidad Médica o Colegios Médicos. En revista de Ginecología y Obstetricia de México. 79, 10:593-599. México.
12. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2018). Ley Reglamentaria del artículo 5°. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2018. México.
13. Wolpert Barraza, E. (2017). La certificación médica. En la Constitución y la Salud. Memoria del Simposio CONAMED 2017. México: Secretaría de Salud/CONAMED.
14. Academia Nacional de Medicina. (2000). Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas. Estatutos. México: Academia Nacional de Medicina. [http://www.sicnet.org.mx/Comité/preview/html/default\\_estatutos.html](http://www.sicnet.org.mx/Comité/preview/html/default_estatutos.html). México.
15. Honorable Congreso de la Unión (2019). Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019. México.
16. Consejo Nacional de Medicina General (2000). Reglamento de la Comisión de Evaluación. México.
17. Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía (2020). COMECH. <http://homeopatia.homeopatismateo.com/comech/>. Recuperado el 12 de febrero de 2020. México.
18. Torres Méndez, A. X. (1993). Revista La Homeopatía de México. 61, 563: 3-6. México: Propulsora de Homeopatía.
19. H. Congreso del Estado de Guanajuato (2019). Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato. Publicada el 15 de mayo de 2019. Guanajuato.
20. H. Congreso del Estado de Guanajuato (2019). Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato. Publicada el 15 de mayo de 2019. Guanajuato.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

### ¿Qué Significa la Enfermedad, mi Enfermedad Personal, la Enfermedad que me Pertenece?

\*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.

Después de las reflexiones expuestas en los artículos anteriores podemos hacer una síntesis que nos permita responder a preguntas concretas que todos queremos conocer para comprender el sufrimiento personal.

Recordemos que todo ser viviente, como elemento de una especie que naturalmente está sometida a todos los procesos de selección para dar lo mejor o extinguirse en el tiempo, nace constitucionalmente sano, aunque incompleto y limitado. Pongamos el ejemplo de una rosa, que tiene unas condiciones óptimas de existencia: nutrición, aire, sol, agua, lugar, etcétera. Si estas circunstancias son

respetadas, nos encontraremos con prototipos magníficos de cada categoría variada. Es decir, magníficos ejemplares sanos. No obstante, en la medida que no pueda satisfacer sus condiciones óptimas, habrá rosas menos esplendidas y menos bellas, es decir, menos representativas.

Así es para todas las especies y, por supuesto, también para los seres humanos. En estas condiciones, podemos afirmar que lo propio, en relación a las enfermedades o formas de sufrimiento, son:

1. Las **indisposiciones**, por falta de higiene (los piojitos de la rosa por falta de nutrientes adecuados y ambiente inadecuado).
2. Las **enfermedades agudas**, como consecuencia de fuertes agresiones externas o de procesos de liberación interna naturales para reforzar el organismo (enfermedades características infantiles en su proceso de crecimiento y, en consecuencia, adaptación a los conflictos de la existencia natural, que para el niño son inconscientes y que se refieren a sentir demasiado calor o frío, o bien, al disgusto de estar con una hermana que no lo quiere; conflictos todos ellos que se manifestarán en el cuerpo como el gran traductor de la vida de una criatura que no puede hablar. Por ejemplo, con el **sarampión**, cuando los niños están soportando situaciones indeseadas con la familia. **Difteria**, silencio por haber perdido a su padre echado de casa de la madre. Sentir que se le escapa el amor de su vida y no poder decir nada. **Varicela**, para alejar a la madre que la traicionó y no la quiere ver, etcétera.
3. El hecho es que los **carteros**, sean el *Herpes virus*, el *Corynebacterium diphtheriae* el *Paaravirus mixovirus*, etcétera, son sólo la manifestación del plano de sufrimiento en el que se afina el malestar. Un cartero, como tantas veces hemos dicho, lleva los mensajes buenos o malos, pero nunca es el autor o la causa del mensaje.

Podemos decir que la enfermedad es la forma que tiene el organismo de **señalar** lo que no es capaz de resolver a pesar de tener todos los instrumentos y mensajes necesarios dentro de sí, desde el punto de vista físico y corpóreo hasta lo más profundo de cada ser viviente (en nuestro caso, humano). Además, es la forma que tiene, según las leyes natu-

rales y genéticas de expresar en forma clara, exacta y precisa lo que tiene que modificarse, sanarse y corregirse para poder cumplir con su propia naturaleza de organismo **viviente**. Es decir, seguir llevando hacia la vida individual, colectiva y de especie a la humanidad. Y si cada individuo humano, es decir, cada hombre, está realizando bien lo que le pertenece física e interiormente, la humanidad toda evoluciona en condiciones de salud, de armonía natural, resolviendo los conflictos naturales de cada vida. En conjunto, ascendiendo en el proceso de la evolución. En fin, algo que todos sentimos y podemos comprender.

Es necesario recordar que, cuando una persona pierde sus **condiciones óptimas de existencia** se vuelve solamente menos resistente y más vulnerable, pero **no necesariamente enferma**. Podríamos decir que es más susceptible de sentirse mal si tiene algún problema o que experimenta una enfermedad aguda cuando sobrepasa su capacidad de aguante física o mental.

Siempre es útil un ejemplo. Si en mi familia hemos pasado hambre por varias generaciones, pero no nos hemos muerto, habremos desarrollado cierta resistencia para el hambre, pero al mismo tiempo se ha ido afianzando lentamente un proceso de desnutrición generacional que se manifestará de alguna forma más o menos leve o severa. Es decir, podríamos tener toda una estructura un tanto raquítica, aunque sin demasiados problemas. Esto en realidad, aunque sea estructural, sería una **falsa enfermedad** porque depende de una situación externa. Si yo consigo que mis hijos coman mejor que yo, probablemente se corregirá el raquitismo que sería sólo **una consecuencia**, aunque importante, sin duda, pero nacida de una falta de higiene de vida (involuntaria), producto de las circunstancias históricas.

Podríamos decir que las **enfermedades agudas** son algo propio y natural de los seres vivientes, que se desencadenan por una confluencia entre la causa agresiva (noxa) y la naturaleza propia de cada uno de nosotros. La agresión puede ser un virus epidémico por una situación de guerra, miseria o fuerte alteración telúrica, o por las mil formas de agresiones humanas que hacen frustrar y fracasar nuestros proyectos y deseos, como trabajadores, como hijos, como hermanos, como padres o como lo que estemos siendo en ese momento. Por ejemplo: sin que haya culpa de nadie muere mi gatito, que ha sido mi gran amigo y compañero durante toda mi

niñez. Lo lógico y normal es que sufra y padezca lo que llamamos un **luto**, que tendrá tanta fuerza como la intensidad del amor que he tenido por él. Todo ese padecer depende de una causa externa, pero lo vivo dentro de mí y con mi propio cuerpo, con mi propia alma y con mi propia forma de ser. Es un sufrimiento agudo y me puede causar síntomas agudos, como llanto, dolor de cabeza, insomnio y otras alteraciones que antes no tenía. Cuando se cumple el luto en una persona sana, todo esto pasa.

Sin duda, el tema más inquietante es lo que se refiere a las **enfermedades crónicas**, que son, en su mayor parte, hereditarias. Esas que nosotros sentimos como algo que nos hace difícil la vida permanentemente. Un modo de ser físico, como dormir mal o no tener apetito nunca; o mental, como tener mala memoria y no recordar nada o no tener voluntad para lo que me gustaría, no sentir cariño ni apego a nada; o interior, como una creencia fija que me daña, como estar seguro de no ser nunca amado y sentir que para mí la felicidad está prohibida.

Eso que impide la evolución feliz y la realización que cada uno considera natural y como un lógico derecho de existencia. Ese límite impuesto, quien sabe por quién, que me incapacita para ser lo que siento que deseo ser, por cuanto sea físico, temperamental o trascendente. Eso que me hace crónicamente vivir mal y me distorsiona.

La enfermedad crónica, con la que nacen muchas personas, es algo que se arrastra de generación en generación cuando no se han podido curar bien las enfermedades en nuestros antepasados y se han **suprimido en modo arbitrario y antinatural las enfermedades agudas**, que son las propias del ser viviente. Aunque se haya hecho con la mejor voluntad y cariño del mundo, las enfermedades agudas siguen las leyes evolutivas de selección natural y hacen que el sujeto enfermo supere la enfermedad y se auto-inmunice (física, psíquica e interiormente), o pase a mejor vida.

Entre una cosa y otra están todo y todos: los medios, los remedios, los médicos, los curanderos, los familiares, la voluntad de vivir, las fuerzas vitales de conservación y realización, el fatalismo de persistencia constitutivo de cada ser viviente, la misión propia, el sentido de cada vida en sí mismo, en casa, en la sociedad, en el mundo...

En síntesis, hay que decir que mi enfermedad es la consecuencia de todo lo que mis antepasados no han podido, querido o sabido resolver, con la consigna de remediar (como último descendiente) dicho problema y, con ello, mejorar a la familia y a la especie. Ese es el motivo por el que se hace necesario comprender, como paciente y como persona, que todo lo que vivo me pertenece.

Poder **poner remedio** en modo metódico, claro, exacto y preciso a una realidad tan complicada como la que vivimos los seres humanos, con una herencia de tanto sufrimiento en general y tantas veces suprimida incluso involuntariamente, ha sido el gran salto realizado por la medicina homeopática.

Y es por eso que se convierte en el camino de curación, porque con su remedio infinitesimal bien aplicado es capaz de desencadenar la reacción curativa de la totalidad integral e histórica del paciente, teniendo todo lo necesario para poder sanar cualquier tipo de sufrimiento, agudo o crónico, falso o verdadero. De este modo, respetando el tiempo adecuado del proceso curativo para cada caso en particular, podrá ayudar a que el individuo enfermo se reintegre hacia la salud que le pertenece, con todos sus misterios. Todo ese proceso será fundamental para la regeneración de la especie.

De esta manera, se podrá cumplir con una de las más antiguas máximas del arte médico: **la misión del médico es restituir y velar por la salud y la vida no sólo del individuo, que es fugaz, sino por la vida y la salud de la especie humana.**

# El Mundo de la Homeopatía

---

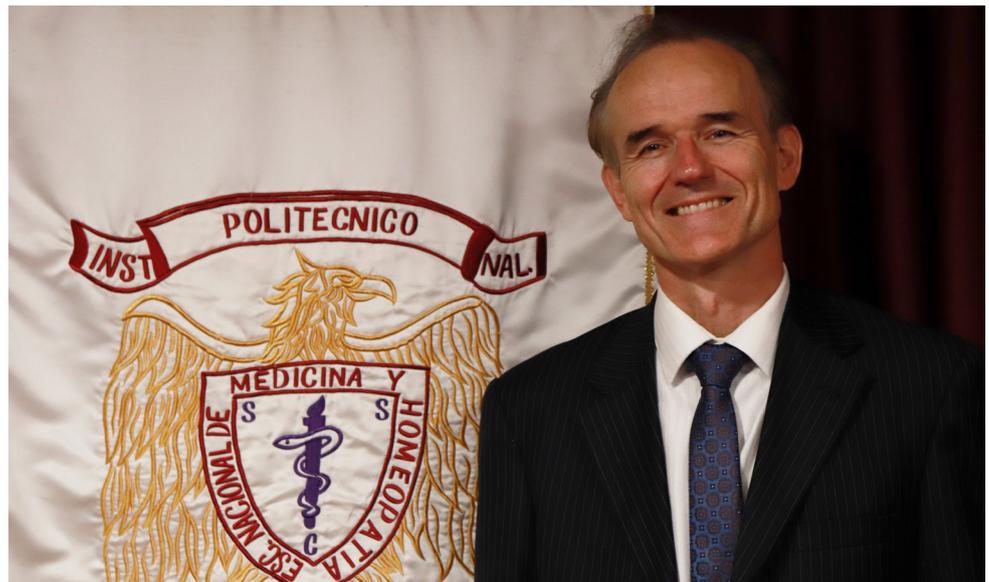
## Las bases científicas de la Homeopatía

Por: Juan Fernando González G.

- La medicina integrada es el mejor camino para brindarle una solución al enfermo, algo creativo. En ese camino debe ir la Homeopatía.
- Parecería cierto que hay una contradicción entre la medicina basada en evidencia y la Homeopatía, pero eso es falso ya que sólo hay una ciencia.

El 30 de enero de 2020, a un mes del aviso sobre la aparición del célebre SARS-CoV-2, y todavía sin imaginar lo que sucedería en el mundo entero por la pandemia de la covid-19, el equipo editorial de **La Homeopatía de México** asistió a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional para escuchar la conferencia que dictó el doctor Robbert van Haselen, un investigador sumamente prestigiado que durante cinco años trabajó en el afamado *Royal London Homoeopathic Hospital* (Londres, Inglaterra) como Director Adjunto de Investigación, y que en los últimos años ha consolidado una carrera profesional de altos vuelos como consultor de investigación para el sector privado.

El Dr. Van Haselen hizo un interesante recuento acerca de la situación que guarda la Homeopatía en el mundo, pero también analizó sus bases científicas y la brecha que existe entre la investigación y la práctica clínica. Hoy, después de varios meses de zozobra sanitaria, presentamos la entrevista exclusiva que le realizamos al experto de nacionalidad holandesa.



## Trayectoria de altos vuelos

- El doctor Robbert van Haselen es licenciado en Ciencias de la Salud y Medicina Complementaria. A partir de 1990, dedicó su carrera profesional a explorar las prácticas de la medicina complementaria y alternativa.
- Entre 1990 y 1995 trabajó como Jefe de Investigación Clínica en VSM Geneesmiddelen, una compañía farmacéutica homeopática holandesa.
- De 1995 a 2005 trabajó en el Royal London Homoeopathic Hospital como Director Adjunto de Investigación y como consultor de investigación para el sector privado.
- De 2006 a 2011 trabajó como Jefe de Investigación de Heel, una importante compañía farmacéutica homeopática alemana.
- Asumió el cargo de Editor en Jefe de la revista *Terapias Complementarias en Medicina* en 2005.

**Desde hace unos años se ha instaurado un debate acerca de lo que se ha denominado medicina integrativa, concepto que se ha desarrollado para poner a disposición del paciente todos los instrumentos posibles para su curación, sean estos propios de la medicina convencional o de la llamada medicina natural o alternativa, un término éste último en el que no debe entrar la Homeopatía de acuerdo con la mayoría de los profesionales que siguen los preceptos de Samuel Hahnemann.**



### **¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Debe la Homeopatía ser parte de la medicina integrativa?**

“Yo trabajé para el laboratorio francés Boiron, la empresa farmacéutica homeopática más grande del mundo. En alguna ocasión, el director del área de Marketing me dijo que la compañía había cometido un gran error. Sus palabras fueron: vendemos Homeopatía y eso es un error, porque a la gente no le importa la denominación de la cura, sino la solución para una enfermedad”.

Este primer comentario sobre la medicina integrativa, señaló el experto, es una manera de explicar que existe la posibilidad de enfrentar una enfermedad desde varias trincheras. Es formidable que podamos atender a pacientes con enfermedades de todo tipo, incluidas las de naturaleza crónica, mediante un enfoque multilateral y no con una sola terapia, algo que, por definición, limita la actuación de la profesión médica.

“Es muy claro que la medicina convencional ofrece una solución parcial para muchas enfermedades crónicas... y eso lo saben los médicos convencionales. Sin embargo, ahora estamos en un diálogo mucho más positivo en el cual se deja de lado la defensa de un sistema específico y se reconoce que cada uno puede aportar una parte de la solución a la misma persona.

“La medicina integrada es, entonces, el mejor camino para poder brindarle una solución al enfermo, algo creativo. No se trata de definir si la alopátia o la Homeopatía son buenas o malas, no; se trata de ver que hay un problema que podemos resolver y que, en principio, se debe dejar de lado la discusión para ver cuál sistema médico es peor o mejor”, aseveró el entrevistado.

**Parece ser que la discusión que ha habido entre las distintas medicinas hasta el momento es académico y no práctico. ¿De qué modo la medicina integrativa puede surgir como el resultado de la suma de las dos voluntades, el cruce de los dos tejidos sin que una esté por encima de la otra?**

Lo que yo he visto en Europa, comentó el experto, es que existe una medicina pluralista, no integrada, y ambos conceptos tienen diferencias fundamentales. “Así es porque la medicina integrada debe entenderse como una sinergia para que el paciente pueda recuperarse, y no solamente el uso de diferentes tratamientos. Alcanzar esta integración a nivel científico es muy difícil, falta todavía mucho trabajo por hacer, y resulta así porque hay muchas variables, psicológicas y emocionales, pero también la disputa para deslindar quién tiene la preferencia o quién tiene la primera voz. En realidad, lo que yo creo es que se necesita calidad científica y una calidad interpersonal entre humanos. Como puede verse, tenemos mucho que aprender.

“Un ejemplo que quiero expresar es lo que he visto en la India, algo que me sorprendió mucho porque es una nación muy plural, es un país de más de 1,200 millones de habitantes en el que existen 500 idiomas reconocidos y 300 diferentes religiones; yo pensaba que era muy bueno todo eso, pero me percaté que lo plural no significa integrado, al contrario, me pude percatar que los homeópatas están en un lugar y los alópatas en otro. Resulta ser que no se comunican entre ellos y lo importante, lo reitero, es distinguir entre **pluralismo** y la **integración**, un verdadero reto que requiere de mucho trabajo”, afirmó el médico europeo.

El principio de la individualización inherente a la Homeopatía hace pensar que hay una contradicción con los estudios que demanda la llamada medicina basada en evidencias...

No hay contradicción alguna. Desde hace mucho tiempo se dice que se necesita de un método específico para la alopátia y otro para la Homeopatía,

debido a que son sistemas médicos diferentes, pero yo estoy convencido de que hay una sola ciencia, una disciplina estadística y diferentes métodos que se pueden aplicar a una misma pregunta. No se debe hablar de una metodología homeopática y de una metodología alopática, no. La buena ciencia consiste en preguntar algo y reflexionar; entonces, cuando el objetivo es claro entonces se puede resolver qué método se necesita para tener la mejor respuesta a la interrogante que se haya planteado, enfatizo Van Haselen.

“El tratamiento individualizado se puede investigar científicamente, se puede integrar totalmente a la medicina basada en evidencia. Ahora, con la revolución genómica se habla de medicina personalizada mediante un perfil genómico que nos permite pronosticar mejor el medicamento más apropiado para cada persona y determinar cuál puede provocarle reacciones secundarias indeseables.

“Hablamos de una medicina personalizada, algo que se asemeja a lo que es la Homeopatía. Como se puede ver, bajo esta explicación no hay ninguna inconsistencia e incompatibilidad entre los tratamientos individualizados y la medicina basada en evidencia”, aseveró el investigador.





## Medicina basada en evidencia

Tenemos que poner énfasis en hacer estudios que demuestren que la Homeopatía no es un placebo, y para ello debemos mejorar los procesos ligados a la evidencia médica de la eficacia de la Homeopatía. La investigación, la educación y la práctica clínica deben interactuar para tener una buena medicina. Se trata, en síntesis, de tener una cadena de valor de calidad que incluya cuatro elementos:

1. Medicamentos homeopáticos de alta calidad, con métodos de producción y controles de calidad rigurosos.
2. Configuración de casos clínicos de buena calidad.
3. Información confiable y proveniente de fuentes o repertorios fidedignas.
4. Tomar la mejor decisión.

Dr. Robbert van Haselen.

## ¿Por qué los médicos convencionales tienen tanta resistencia para aceptar los atributos de la Homeopatía?

Yo pienso, personalmente, que hay menos resistencia entre los médicos cuando actúan como individuos. Sucede que, al momento de expresar una opinión pública acerca de la Homeopatía, no reconocen abiertamente sus atributos porque hay una especie de sentimiento de pertenencia a un grupo. Si reconozco que la Homeopatía es eficiente, entonces dejaré de pertenecer a ese clan, reflexionó el científico.

“Son muchas las consideraciones al respecto, y se trata de un reto muy grande en contra del modelo homeopático. Mucha gente dice que los medicamentos homeopáticos no tienen nada dentro; los franceses dicen que hay una **deformación profesional**, que significa que no se apartan de lo que dice un grupo, aunque pudiera ser que estuvieran equivocados. Hay una deformación en contra de muchos aspectos de la medicina, y también existe contra la Homeopatía. “No hay que quedarse con las ideas y con la forma en que nos educaron porque las cosas cambian cotidianamente”, aseveró el entrevistado.

## ¿Cómo hacer, en este sentido, para que el núcleo tan duro de la ciencia empiece a cambiar, que se acepte que la Homeopatía es científica?, le preguntamos al Dr. Van Haselen.

“Yo sólo tengo tres palabras para responder a esa pregunta: educación, educación, educación. Hay elementos irracionales que intervienen para analizar a la Homeopatía y prejuicios que no permiten que haya un avance en el reconocimiento de las propiedades y la eficacia de esta ciencia, a pesar de que hay estudios y datos positivos. Si solamente se vieran los datos la situación sería diferente, mucho más fácil, pero resulta que hay una intervención del ser humano”.

**En México existe un reconocimiento oficial a la Homeopatía, hay escuelas avaladas por la Secretaría de Educación Pública, hay un Hospital Nacional Homeopático perteneciente a la Secretaría de Salud, una industria productora de medicamentos que sigue la normatividad sanitaria, una farmacopea homeopática. ¿En qué otros países hay una infraestructura semejante a la que tiene México?**

“Un país similar es Brasil, con reconocimiento oficial y escuelas; se debe nombrar también a la India, que tiene una gran infraestructura hospitalaria, así como algunos países asiáticos, pero México tiene más historia que la India, donde hubo un auge muy importante de la Homeopatía a partir de la introducción que hicieron los ingleses.

“En realidad, no hay tantos países como México y por ello es tan importante que se pueda aprovechar todo este potencial en favor de la sociedad. La Homeopatía ganaría mayor relevancia si fuera considerada una ciencia moderna, y este es un objetivo que no debe considerarse imposible y que puede ser alcanzable. La percepción de los pacientes acerca de la Homeopatía es muy importante porque, como ya lo dije, la gente está convencida de que ofrece muchas soluciones”, aseguró.

La Homeopatía debe crear su propia narrativa y posicionarse como un sistema científico basado en evidencias que cambie su dirección actual y que ofrezca soluciones hacia las necesidades de los pacientes y la sociedad.

**Dr. Robbert van Haselen.**

### **¿Qué sucede en Europa?**

La Homeopatía en Europa es algo cotidiano y popular, basta decir que, por ejemplo, en Francia el 80 por ciento utiliza la Homeopatía, principalmente en el consumo de medicamentos de libre acceso (OTC). Resulta ser que la Homeopatía es muy conocida en el sector privado, en las clínicas privadas, pero en el sector público y en el ámbito académico, que incluye a las universidades, por supuesto, es muy débil.

### **Pero en Europa se hace muy buena investigación...**

En Europa se apoya al conocimiento y existe una infraestructura académica, pero lamentablemente la Homeopatía no está integrada a ese sistema público y académico. La participación en ese ámbito es muy pobre, dijo Van Haselen.

Tampoco hay un sector independiente que apoye este tipo de iniciativas, aunque hay algunas excepciones. En Suiza y Alemania es diferente, allí la Homeopatía se fomenta desde el sector gubernamental, pero en general ese tipo de apoyos no existen, enfatizó el entrevistado.

### **La población solicita otro tipo de soluciones, y hay un gran movimiento en favor de la medicina integrativa, y eso hace que los jóvenes tengan una voz propia que propone que haya soluciones globales. ¿El movimiento generacional puede beneficiar que se promueva la medicina integrativa?**

“Definitivamente estoy de acuerdo, los jóvenes harán los cambios y serán el motor. No veo que los homeópatas ayuden mucho a impulsar este cambio, también son reticentes y rígidos en su modo de pensar. Yo tengo un hijo de 21 años y platico con él acerca de toda la información y los datos que tiene en sus manos, lo que me hace estar al tanto de que los *millennials* están en la red todo el tiempo, pero muchas veces no se dan cuenta de la manipulación que se hace a través de las noticias falsas.

“Actualmente hay mucha más consciencia de la importancia de los datos, pero hay que discutir acerca de la interpretación de dicha información. Yo tengo discusiones frecuentes y muy fuertes con personas como mi hijo, y siempre defendiendo la necesidad de tener un pensamiento crítico. Es un problema universal porque tal parece que hay una especie de interferencia entre una cosa y otra. Sin embargo, soy optimista sobre la última generación de estudiantes, la cual será la responsable de impulsar este tipo de avance”, apunto el médico homeópata.

### **¿Por qué cura la Homeopatía?, le preguntamos al investigador holandés.**

“Pienso que hay desarrollos científicos al nivel de la nanofarmacología que nos hace entender un poco mejor cómo unas cuantas moléculas pueden tener un efecto tan grande. Hay teorías muy interesantes que se relacionan con la ciencia moderna y que tratan de explicar por qué son eficaces los medicamentos homeopáticos, pero no tenemos una respuesta concluyente todavía.

“La aspirina tiene más de 100 años de haber sido descubierta y todavía hoy no se sabe con exactitud cuál es su mecanismo de acción. En el mundo

occidental se buscan explicaciones de todo tipo, y es importante hacer eso, pero hay otras culturas, como las asiáticas, que no se fijan en ese tipo de consideraciones”, dijo.

## Conclusiones

Hay que decir que la Homeopatía puede tener un gran potencial, pero hay que integrarse a la medicina moderna y a la sociedad; no hay que estar en una burbuja en la que nos sintamos muy seguros, porque allá fuera hay fuerzas que tienen la capacidad de pinchar esa burbuja.

Tenemos que pelear contra las mentiras, pero, al mismo tiempo, cuidar de no dedicarle demasiado tiempo a contrarrestar lo que dicen los escépticos. En Europa hay una cultura que no quiere comprender que los diferentes sistemas de salud pueden convivir, y pensar de esa manera hace que los homeópatas se aislen. Los homeópatas son unos expertos en perder energía al luchar entre ellos.

“Debemos considerar, por otro lado, que en Europa se han comparado clínicas convencionales contra clínicas homeopáticas y los resultados son muy semejantes en cuanto a la elección de cada sistema.

Sucede que este tipo de comportamiento afecta a la medicina convencional porque la Homeopatía crece en todo el mundo, lo que ha generado que los pacientes dejen de consultar a los médicos convencionales y que se reduzca el consumo de medicamentos convencionales. Se sabe, por diferentes estudios, que un gran número de personas que conoce a la Homeopatía difícilmente regresa al sistema tradicional de atención médica”, concluyó el científico.

Debemos hablar el idioma de la ciencia moderna y hablar de acuerdo con términos que entiendan los científicos convencionales. Entre homeópatas podemos hablar de miasmas, por ejemplo, pero debemos entender que hay que utilizar términos convencionales para poder participar del avance científico del mundo.

**Dr. Robbert van Haselen.**



## Medicina integrativa en un hospital de Alemania

- El Hospital Infantil St. Marien de Landshut atiende cada año a alrededor de 6 mil 700 pacientes hospitalizados y 40 mil pacientes ambulatorios.
- Trata un amplio espectro de enfermedades y también tiene un departamento de medicina integrativa. Landshut es una ciudad en Baviera, en el sureste de Alemania, con una población de 70 mil habitantes.
- La Homeopatía y la medicina naturista son los sistemas más utilizados, pero recientemente han ampliado el tratamiento con acupuntura, medicina tradicional china, fitoterapia y otras terapias complementarias.
- Se han desarrollado programas de enseñanza para médicos en formación, de manera que puedan ampliar sus conocimientos en relación con otras posibilidades terapéuticas.



**Vivo en Francia, soy independiente y trabajo con la mayoría de las compañías a nivel científico, en publicaciones, en proyectos especiales y en la defensa de los ataques hacia la Homeopatía. Como me gustan los problemas complicados tal vez sería interesante trabajar para el sector público o privado de México.**

# 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  
Alcaldía Cuauhtémoc  
Ciudad de México  
C.P. 06400  
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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



Lo confiable en Homeopatía

Reg. No. 1160 H SSA VI.



El mejor aliado de tu corazón y tus arterias

- Auxiliar en la atención del colesterol elevado, así como de cálculos renales y vesicales.

**CONSULTA A TU MÉDICO**

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

# SIMILASAN FATIFIX

## ALIVIO RÁPIDO DEL OJO CANSADO

