

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- La Homeopatía, una Herramienta Terapéutica para el Trastorno de Sueño en Niños.
Carlos Arturo Moreno Montoya, Luz Stella Caycedo Espinel.
Págs. 5-10
- Propuesta Innovadora para las Revistas Científicas Médicas Alternativas.
George Vithoulkas.
Págs. 11-14
- Homeopatía Unicista en el Abordaje y Manejo de la Otitis Media en Niños Menores de 5 Años.
Adriana María Zuluaga Rodríguez, Juan Carlos Bustos Acosta, María Cristina Angulo.
Págs. 15-22
- Resultado del Tratamiento Homeopático en la Calidad de Vida del Paciente Pediátrico con Dermatitis Atópica.
Adriana Inés Carolina García Mesa
Págs. 23-31

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com

Phosphorus



Lo confiable en Homeopatía

Nuestro compromiso:
el **cuidado** integral de
la salud de tu **familia**



www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La Homeopatía, una Herramienta Terapéutica para el Trastorno de Sueño en Niños.
Carlos Arturo Moreno Montoya, Luz Stella Caycedo Espinel.
- 11 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Propuesta Innovadora para las Revistas Científicas Médicas Alternativas.
George Vithoulkas.
- 15 INVESTIGACIÓN**
Homeopatía Unicista en el Abordaje y Manejo de la Otitis Media en Niños Menores de 5 Años.
Adriana María Zuluaga Rodríguez, Juan Carlos Bustos Acosta, María Cristina Angulo.
- 23 INVESTIGACIÓN**
Resultado del Tratamiento Homeopático en la Calidad de Vida del Paciente Pediátrico con Dermatitis Atópica.
Adriana Inés Carolina García Mesa

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

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.

- 32 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
Homeopatía y adolescencia.
Guillermo Basauri.
- 39 CARTAS A MIS PACIENTES**
Máscara, Identidad y Sufrimiento Humano (Segunda parte).
M. Gloria Alcover Lillo.
- 43 EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
La investigación, tarea fundamental para la nueva dirección de la ENMH: Dr. Manuel Landeros Ledesma.
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. **Imagen de portada:** Dr. Francisco Sela Torres. **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.similia.com.mx

La imagen de nuestra portada reproduce una pintura de la autoría del doctor Francisco Sela Torres (1911-1999), la cual que retrata fielmente los rasgos esenciales con los que se identifica al medicamento Phosphorus. Agradecemos a la Escuela Libre de Homeopatía de México, institución que detenta los derechos de la obra pictórica del Dr. Sela Torres, la autorización para reproducir la citada ilustración.

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.).

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. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Con la edición que ustedes leen en este momento comenzamos una nueva era de **La Homeopatía de México**, publicación que cumple 90 años de presencia ininterrumpida en el campo editorial médico científico. Para conmemorar esta fecha tan simbólica, y en aras de seguir colaborando con la difusión de los conocimientos en torno al método médico clínico terapéutico configurado por el doctor Samuel Hahnemann, es que hemos publicado la edición especial **Evidencias Científicas de la Homeopatía**, una publicación que está destinada a convertirse en una referencia obligada para la comunidad médica y la sociedad en general.

Esta edición extraordinaria es la versión en español de la obra que se publicó en 2017 bajo los auspicios de la Cámara Técnica de Homeopatía y el Consejo Médico Regional del Estado de São Paulo (CREMESP, Brasil), un proyecto que no hubiera visto la luz sin el apoyo de la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB) y de la Asociación Médica Homeopática de São Paulo (APH) a través de su divulgación en la *Revista de Homeopatía*.

El *dossier* en cuestión fue coordinado por el prestigiado investigador y médico homeópata brasileño Marcus Zulian Teixeira, quien afortunadamente forma parte del Comité de Arbitraje de nuestra nonagenaria publicación desde 2015. Esta edición, al igual que todos los números regulares elaborados desde 2012, pueden consultarse libremente en la siguiente dirección electrónica: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/>

Imágenes homeopáticas

En 2012, en el marco del centenario de la fundación de la Escuela Libre de Homeopatía, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. (Similia), editó el libro *Ecos de la Escuela Libre de Homeopatía de México*, cuyo compilador fue el doctor Fernando Darío François Flores.

Esta obra contó con una particularidad que fue muy bien recibida: una colección de postales que reproducen algunas de las pinturas al óleo que realizó el distinguido médico homeópata Francisco Sela Torres (1911-1999), personaje apasionado de la ingeniería, la física y las matemáticas que pudo, de manera sorprendente, combinar dichas habilidades con una vena artística en el campo de la pintura y la escultura.

Es pertinente comentar que cada una de las piezas del apéndice gráfico al que nos hemos referido tiene, más allá de su contenido artístico, un significado especial ya que retrata fielmente los rasgos esenciales de diferentes medicamentos homeopáticos.

De ahí que hayamos considerado pertinente ilustrar cada una de las portadas de **La Homeopatía de México** durante 2023 con sendas imágenes de dicha colección. Es oportuno mencionar que contamos con la autorización expresa de la Escuela Libre de Homeopatía de México, institución que detenta los derechos de la obra pictórica del Dr. Sela Torres, para reproducir cada una de las ilustraciones.

Homeopatía sin fronteras

Son muchos y muy diversos los obstáculos que ha tenido que sortear la Homeopatía para aparecer en la escena pública como un método médico clínico terapéutico confiable y eficaz. Sin embargo, tal vez uno de los más poderosos se encuentra en el seno mismo de sus instituciones, las cuales no han podido aglutinarse en torno a una agrupación que represente los intereses fundamentales de los especialistas en la materia, sean estos de una u otra facción (unicista, pluralista o complejista).

Más allá de este tipo de consideraciones, que escapan a nuestra área de influencia y que, en todo caso, deberían formar parte de una discusión gremial, consideramos que es muy importante tender puentes con entidades que compartan la convicción de difundir pruebas documentales y con sustento científico en favor de la Homeopatía.

Sirva este preámbulo para comentarles que **La Homeopatía de México** ha llegado a un acuerdo con la **Asamblea Nacional de Homeopatía de España**, la entidad que representa a los médicos, farmacéuticos y veterinarios especializados en Homeopatía de la península ibérica, para poner en marcha diversas acciones en favor de una alternativa médica que ofrece una atención integral al paciente y que, como estableció Samuel Hahnemann, busca, antes que otra cosa, “no dañar”.

La primera acción de la alianza que hemos establecido fue la publicación del texto *El Gobierno central no puede dar la espalda a ocho millones de españoles*, que apareció en la edición 731 (octubre-diciembre de 2022) de nuestro medio informativo. El documento al que nos referimos es un manifiesto a favor de las terapias complementarias, con argumentos que explican las razones por las que debe respetarse la libertad médica y la elección de los pacientes para recibir la terapia que más les convenga.

Asimismo, nos sumamos a la divulgación de las 15 Jornadas Científicas de la Sociedad Española de Medicina Homeopática, celebradas el 10 y 11 de marzo de 2023 en la ciudad de Madrid. Nuestra participación en este encuentro se materializó con la inscripción de una decena de médicos homeópatas mexicanos, todos ellos adscritos al servicio médico de Farmacia Homeopática Nacional Similia.

La iniciativa va más allá y por eso hemos creado la sección **Homeopatía sin fronteras**, un apartado que busca contribuir con el aprendizaje, la difusión, el conocimiento, la investigación, el desarrollo y el uso de la Homeopatía en todos sus ámbitos.

El texto que inaugura esta sección fue elaborado por el doctor Guillermo Basauri, quien, además, funge como portavoz de la Asamblea Nacional de Homeopatía de España. Estamos seguros de que este trabajo será de gran interés para nuestros lectores, toda vez que describe diversos perfiles homeopáticos de algunos adolescentes que han acudido a la consulta del médico homeópata español. Muchos de los jóvenes que le buscan, escribe Basauri, “vienen para consultar problemas físicos, pero yo siempre intento ‘correr el velo del diagnóstico’ y ver en el fondo de su alma ese lugar desde el que, de alguna manera, están sufriendo”.

Como siempre, nuestra gratitud por estar al tanto de la información que les brindamos y que esperamos sea de su agrado y utilidad.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo de revisión

La Homeopatía, una Herramienta Terapéutica para el Trastorno de Sueño en Niños

*Carlos Arturo Moreno Montoya, **Luz Stella Caycedo Espinel

Resumen

Los trastornos del sueño en pediatría son frecuentes y su tratamiento incluye fármacos que por lo general tienen efectos secundarios indeseables. Es por eso que la Homeopatía es una herramienta terapéutica muy útil y llena un vacío terapéutico en la que los medicamentos convencionales tienen poca cabida, utilizando medicamentos con mínimos efectos secundarios, sin riesgo de adicción o efectos sobre la actividad diurna. Revisamos en este artículo los trastornos de sueño más frecuentes en pediatría y los medicamentos homeopáticos útiles en su manejo.

PALABRAS CLAVE:

Trastornos del sueño, Patrones de sueño, Higiene del sueño, Homeopatía, Medicamentos homeopáticos, Pediatría, Insomnio, Parasomnia, Dormir, Soñar, Vigilia.

Abstract

Sleep disorders in pediatrics are common and their treatment includes drugs that usually have undesirable side effects. That is why homeopathy is a very useful therapeutic tool that fills a therapeutic void in which conventional medicines have little place, using drugs with minimal side effects, no risk of addiction or adverse effects on daytime activity. In this article we will review the most common sleep disorders in pediatrics and homeopathic medications useful in their management.

KEYWORDS:

Sleep disorders, Sleep patterns, Sleep hygiene, Homeopathy, Homeopathic medicines, Pediatrics, Insomnia, Parasomnia, Sleep, Dreaming, Wakefulness.

*Médico, Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá). Pediatra, Universidad Militar Nueva Granada. Magister en medicinas alternativas, Universidad Nacional de Colombia. Homeópata, Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH) de Francia.

**Médico, Universidad Nuestra Señora del Rosario (Bogotá). Neurólogo infantil, Universidad Militar Nueva Granada. Homeópata, Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH) de Francia.

Introducción

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente y gran preocupación en los padres, tanto por sus posibles consecuencias en la salud de los niños como por la forma en que afectan las dinámicas familiares y la calidad de sueño de toda la familia^{1,2}. La falta de sueño tiene efectos sobre el comportamiento diurno, causando trastornos de atención, irritabilidad, fallas escolares y dificultades de interacción social.

Además, cada vez son más conocidos los efectos del sueño sobre las funciones endocrinas, metabólicas e inmunológicas y su relación con patologías como la obesidad, el síndrome metabólico, los trastornos de aprendizaje, la memoria, el comportamiento, los trastornos inmunes y otros^{1-3, 5}. El sueño puede considerarse como un hito en el desarrollo psicomotor y lograr un patrón de sueño normal es parte del desarrollo normal del niño^{2, 4, 5}.

El sueño se considera una función cerebral; como tal, depende de la maduración del cerebro y sus características son diferentes en cada etapa de la vida. Es un proceso que se inicia desde la etapa fetal y va experimentando cambios durante toda la vida, con variaciones en cuanto la necesidad de sueño y las características del mismo para cada edad.

Durante los primeros días de vida, el recién nacido permanece dormido entre 16 y 20 horas al día; este tiempo se divide en periodos de sueño que duran de 3 a 4 horas y que se alternan con lapsos cortos de vigilia durante los cuales el infante se alimenta y tiene actividad. Hacia los 3 meses de edad ya se diferencian las fases del sueño y la mayoría de los niños tienen un periodo de sueño nocturno mayor que el diurno. Entre esta edad y los 6 meses el sueño se caracteriza por una siesta en la mañana y otra en la tarde con un sueño nocturno más largo.

Entre los 8 y los 10 meses de edad la arquitectura del sueño ya es muy similar a la del adulto. A los 9 meses entre un 70 y un 80% de los lactantes deberían dormir toda la noche. A los 12 meses la media de sueño se ubica entre las 12 y las 13 horas. A los 2 años, el promedio de sueño es de 13 horas y va disminuyendo a medida que aumenta la edad. El preescolar duerme entre 10 y 12 horas y la mayoría hacen siestas pequeñas, generalmente una al día, en las tardes. Estas siestas persisten hasta los 4 o 5 años. Los preescolares experimentan despertares nocturnos hasta en un 60% de los casos. En la edad escolar los patrones de sueño ya son más estables y consistentes: el tiempo de sueño es de

entre 10 y 11 horas entre los 6 y los 7 años, y de 9 a 9.5 horas hasta los 10 años. En términos generales, los niños duermen dos horas más que los adultos. Durante el día no deben presentar somnolencia y solo en raras ocasiones hacer cortas siestas⁴⁻⁸.

En la adolescencia se presenta un retardo de fase que hace que el adolescente concilie cada vez más tarde el sueño y tienda a despertar cada vez más tarde en las mañanas. Con frecuencia los adolescentes se quejan de somnolencia y fatiga diurna y a esta edad son especialmente vulnerables a la falta de sueño. La mayoría duerme entre 7 y 7.5 horas cuando realmente necesitarían de 8 a 9 horas al día^{4, 6-8}.

Los trastornos del sueño son aquellas desviaciones de los patrones normales, tanto en la duración como en la calidad, manifestadas como sueño deficiente, excesivo o como anomalías del comportamiento durante el sueño. En ocasiones, más que un trastorno se trata de un problema de sueño, entendido como patrones de sueño que no son satisfactorios para el niño, los padres, el pediatra y en ocasiones el maestro^{9, 10}.

El diagnóstico de los trastornos de sueño en pediatría es eminentemente clínico y se basa en un interrogatorio extenso de las características del trastorno, así como de las consecuencias diurnas que produce^{4, 5}. Por lo general, quienes consultan son los padres con una apreciación subjetiva influenciada por los patrones de sueño que ellos esperan de sus hijos y no por la presencia real de un trastorno. Se pueden utilizar algunas herramientas diagnósticas como los diarios de sueño, los videos, la actigrafía (un método no invasivo que permite, mediante la colocación de un pequeño sensor –actígrafo–, normalmente colocado en el brazo no dominante, valorar los periodos de reposo y actividad), y en algunos pocos casos la polisomnografía^{2, 4, 9}.

El tratamiento debe encaminarse a la prevención y educación en higiene de sueño como punto clave para lograr patrones de sueño saludables^{4, 5, 9}. Desde el punto de vista de la medicina convencional se usan medicamentos como los alfa agonistas: clonidina y guanfacina, antidepresivos, sedantes atípicos, (mirtazapina, nefazodona, trazodone); inhibidores de recaptación de serotonina y tricíclicos, antihistamínicos, agonistas de receptores GABA (benzodiazepinas y no benzodiazepinas), melatonina y otros como anticonvulsivantes, antipsicóticos e hidrato de cloral^{9, 12}. La mayoría de los fármacos mencionados tiene efectos secundarios indeseables o no están indicados para niños pequeños.

Otras opciones terapéuticas usadas en los niños con insomnio incluyen el uso de fitoterapia (valeriana), esencias florales, Homeopatía y acupuntura. Con la valeriana se ha observado mejoría de la calidad del sueño, reducción de latencias, disminución de despertares nocturnos y aumento del tiempo total de sueño. Es recomendada en trastornos de sueño como tratamiento a corto plazo, aunque faltan estudios que apoyen su efectividad y seguridad en niños¹³.

Tratamiento homeopático

La Homeopatía es una opción terapéutica eficaz para el tratamiento de los trastornos de sueño que se puede utilizar en niños y adultos sin mayores efectos secundarios. El uso de la Homeopatía en niños responde, además, a expectativas de los padres que asisten a consulta en busca de consejos que les permitan superar una situación generadora de conflictos y de una solución terapéutica eficaz y sin potenciales peligros.

Los medicamentos homeopáticos tienen la ventaja en este caso de tener efectos secundarios mínimos, no causar dependencia ni somnolencia diurna secundaria o efectos paradójicos^{14, 15}, por lo que pueden utilizarse en niños y durante tiempos prolongados. La Homeopatía utiliza medicamentos cuyos efectos se basan en potenciar la capacidad reparativa del organismo para llevarlo a recuperar su equilibrio, se adaptan a cada persona y ayudan a su recuperación en forma global.

En los trastornos de sueño, especialmente en niños, la Homeopatía llena un vacío terapéutico en la que los medicamentos convencionales tiene poca cabida, con la ventaja de que hay muy pocos efectos secundarios y de que no produce adicción ni somnolencia secundaria, por lo que pueden utilizarse en niños durante tiempo prolongado.

La elección del medicamento depende del tipo de trastorno de sueño, los signos asociados y el perfil particular de cada niño, es decir, sus aspectos psíquicos, sus tendencias de comportamiento y patológicas además del modo reaccional crónico en cada caso. Se deben considerar, asimismo, las patologías asociadas, los factores desencadenantes, el comportamiento diurno y las modalidades de mejoría o empeoramiento. Eventualmente se tendrán que integrar al diagnóstico las características físicas del paciente¹⁴.

Insomnio

El insomnio infantil es uno de los trastornos de sueño más frecuentes. El niño con insomnio no puede dormirse, tarda en dormirse o tiene miedo de hacerlo. El niño duerme muy poco tiempo, el sueño se interrumpe, no concilia el sueño tras un despertar o despierta muchas veces en la noche. Todo esto lleva a un sueño insuficiente o fragmentado. El insomnio infantil por hábitos incorrectos es el más prevalente en los lactantes y preescolares: se caracteriza porque el niño presenta dificultad para iniciar el sueño sin la presencia de sus padres, y posteriormente tiene múltiples despertares nocturnos durante los cuales no logra conciliar nuevamente el sueño sin la intervención de un adulto^{2, 4, 11, 16}.

Estos niños no adquieren la capacidad normal de relajarse antes de dormir o cuando se despiertan en la noche, un logro que aparece normalmente entre los tres y los seis meses de edad. Estos niños no tienen alteraciones físicas o psíquicas específicas, pero su problema es una deficiente adquisición del hábito del sueño. El insomnio infantil tiene múltiples causas dentro de las que se pueden mencionar condiciones como el asma, las alergias, el reflujo gastroesofágico, los cólicos del lactante, las otitis, la migraña, la epilepsia, la toma de ciertos medicamentos convencionales y otros elementos que deben investigarse en todos los casos^{2, 9, 13, 17-19}.

Medicamentos homeopáticos para el insomnio^{14, 15, 20-22}

Chamomilla. Para el insomnio con irritabilidad, llanto, enrojecimiento de las mejillas; el niño se calma cuando lo mecen. Es útil en trastornos de sueño asociados a la dentición.

Pulsatilla. En niños dependientes, con temor a estar solos en su cama; retrasan el momento de acostarse, se acuestan y se levantan tarde. Con frecuencia hacen colecho (práctica en la que bebés o niños pequeños duermen con uno o los dos progenitores).

Calcarea carbonica. Cuando hay miedo de la oscuridad, el niño pide siempre algo de luz o que la puerta permanezca abierta y, además, tiene un tipo sensible reconocible.

Arsenicum album. Niño ansioso, agitado, con miedo a la oscuridad, pide la presencia de los padres, quiere

ser tranquilizado.

Coffea cruda. Para el insomnio especialmente de conciliación con hiperideación (producción incesante de ideas) y agitación generalmente alegre.

Gelsemium. Insomnio con ansiedad de anticipación. Miedo al fracaso, despertares en la noche. Hay un acontecimiento concreto generador de ansiedad (vuelta al colegio, exámenes, competiciones deportivas). Miedo al fracaso, temblores, diarreas.

Kalium phosphoricum. Insomnio por fatiga intelectual. Cansancio diurno; cefaleas, alteraciones de memoria.

Lachesis mutus. No quiere dormir solo, hace colecho. Se muestra agitado y logorreico (locuacidad excesiva) antes de dormir.

Nux vomica. No puede dormir por preocupaciones de su colegio; agitado, no tolera la contradicción. Toma frecuentemente café o bebidas de cola. Despertares entre las 3 y las 4 de la mañana.

Ignatia amara. El trastorno se presenta luego de una perturbación emocional (ruptura familiar, mudanza, fallecimiento); niño inquieto, irritable, con llanto frecuente. Dolor abdominal, aerofagia, bostezos y suspiros; necesita de la distracción para dormir.

Silicea. Niño agitado, sueños ansiosos y sobresaltos. Cabeza caliente. Se levanta por la noche, se pasea tranquilamente y vuelve a acostarse.

Natrum muriaticum. Sensación de que el sueño no es reparador. Sobresaltos al inicio del sueño y durante el mismo que le despiertan. Insomnio luego de contrariedad.

Parasomnias

Son fenómenos episódicos que ocurren durante el sueño, caracterizados por manifestaciones vegetativas y motoras asociadas a cierto grado de alertamiento^{23,24}. La mayoría son de carácter benigno, pero pueden asociarse con lesiones físicas durante los episodios y la presencia de sueño fragmentado^{25,26}. Las parasomnias más frecuentes en pediatría son el sonambulismo, los terrores nocturnos, las pesadillas, las mioclonías, los movimientos rítmicos, el bruxismo y las enuresis nocturnas¹¹.

Medicamentos para las parasomnias^{14,15,20,21,22}

Stramonium. Para terrores nocturnos y miedo a la oscuridad.

Hyosiamus niger. Pesadillas con agitación y gritos durante la noche.

Kalium bromatum. Terrores nocturnos, sonambulismo, insomnio con agitación. Hiperactividad diurna.

Argentum nitricum. Pesadillas, despertar sobresaltado, ansiedad por el futuro.

En caso de mioclonías al inicio del sueño:

- **Arsenicum album.**
- **Hyoscyamus niger.**
- **Kalium carbonicum.**
- **Natrum muriaticum.**
- **Pulsatilla.**
- **Silicia.**

En niños que presentan trastorno de movimientos rítmicos, que consiste en la presentación de movimientos repetitivos y rítmicos que ocurren durante la transición de vigilia-sueño, pueden acompañarse de sonidos guturales y persisten hasta que el niño logra conciliar el sueño²⁷. En estos casos podremos utilizar:

- **Medorrhinum.**
- **Belladonna.**
- **Chamomilla.**
- **Tuberculinum.**

El llamado síndrome de piernas inquietas se caracteriza por una necesidad urgente de mover las piernas acompañada de una sensación desagradable, que mejora con el movimiento y empeora con el reposo hacia el final del día. Los síntomas referidos por los niños son: cosquillas, "ganas de correr", hormigueo, arañas, mucha energía en las piernas²⁸.

En este caso podremos usar:

- **Zincum metallicum.**
- **Zincum valerianum.**
- **Causticum.**
- **Ferrum metallicum** (niveles bajos de ferritina).

La enuresis nocturna se define como una micción completa involuntaria y repetida durante el sueño fisiológico (de día o de noche) a partir de los 6 años¹¹. La enuresis nocturna se observa con mayor frecuencia en niños. Puede afectar negativamente el desarrollo psicosocial del niño, así como interferir con el desarrollo de la confianza en sí mismo y la capacidad de socializar. Es 2 a 3 veces más frecuente en el género masculino, Si uno de los padres tiene dicha condición, el riesgo de que su hijo lo padezca alcanza al 44%^{29, 30}.

Algunos medicamentos útiles en enuresis nocturna:

- **Equisenium hiemale.**
- **Pulsatilla.**
- **Stramonium.**
- **Staphysagria.**
- **Causticum.**
- **Lycopodium.**
- **Silicea.**

La Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM, por sus siglas en inglés) define al bruxismo como una actividad músculo-mandibular repetitiva caracterizada por apretamiento o rechinar de los dientes, o por el apretamiento dental y empuje mandibular, el cual tiene dos diferentes manifestaciones circadianas, pudiendo ocurrir durante la vigilia (bruxismo en vigilia) o el sueño (bruxismo del sueño)^{11, 31}.

Los medicamentos homeopáticos útiles en el bruxismo son:

- **Cina.** Sueño agitado, precedido de arritmias, acompañado de sobresaltos violentos con gritos agudos, a veces con pesadillas.
- **Melissa officinalis.** Ansiedad, insomnio³².
- **Belladonna.**
- **Chamomilla.**
- **Kalium bromatum.**
- **Rhus toxicodendron.**
- **Nux vomica.**
- **Cuprum metallicum.**

Todas las intervenciones terapéuticas para los trastornos del sueño en niños deben acompañarse de medidas de higiene del sueño, las cuales son indispensables para asegurar la efectividad de los diferentes tratamientos^{4, 5, 11, 16}.

Algunos puntos básicos de la llamada higiene del sueño serían:

- Mantener horarios estables para dormir y despertar.
- Establecer una rutina pre-sueño.
- Acostar al niño despierto en su cama (no dormirlos en brazos o en un sitio diferente).
- Dormir una siesta corta lo más temprano posible (de acuerdo con la edad).
- Mantener una temperatura agradable en la habitación.
- Dormir con la luz y la televisión apagadas. En general, sin aparatos electrónicos en la habitación.
- Utilizar ropa adecuada y cómoda para dormir.
- Evitar exceso de cobijas o, por el contrario, que se sienta frío en la noche.
- No alimentar a los niños “para que se duerman”.
- Evitar café, gaseosas o exceso de chocolate, dulces o colorantes después del mediodía.
- No realizar actividades estimulantes antes de dormir.
- Seguir una práctica de ejercicio físico diariamente, pero nunca inmediatamente antes de acostarse (debe realizarse al menos dos horas antes de ir a dormir).
- La última comida (cena) debe realizarse entre dos y tres horas antes de acostarse.

Conclusión

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente en pediatría y tienen consecuencias que comprometen la calidad de vida del niño y su familia, por ejemplo, efectos sobre el peso corporal, el metabolismo, el sistema inmune, el crecimiento y el desempeño escolar. Su diagnóstico es eminentemente clínico, y en su tratamiento la Homeopatía tiene un papel importante, sobre todo si consideramos sus pocos efectos secundarios y su efectividad en un grupo de trastornos en donde los medicamentos convencionales no siempre están indicados y tienen múltiples efectos secundarios indeseables. Además, se debe destacar que el enfoque homeopático pone especial atención en factores individuales de cada niño, lo cual hace posible que se defina un tratamiento específico y, por ende, más eficaz.

REFERENCIAS

1. Meltzer LJ, Johnson C, Crosette J, *et al.* Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. *Pediatrics*. 2010; 125: e1410-e1418. doi: 10.1542/peds.2009-2725.
2. Miano S, Peraita-Adrados R. Insomnio pediátrico: clínica, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*. 2014; 58: 35-42. doi: 10.33588/rn.5801.2013398.
3. Pin Arboledas G, Lluch Roselló A, Borja Paya F. El pediatra ante los trastornos del sueño. *An Esp Pediatr*. 1999; 50: 247-252.
4. Caycedo LS. Insomnio infantil. *CCAP. Precop*. 2015; 14(1): 14-21.
5. Caycedo LS. Trastornos de sueño en pediatría al día, tomo I. Sociedad Colombiana de pediatría; 2017.
6. Meltzer LJ. Sleep and Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. Dic 2006; 29(4): 1059-1076. doi: 10.1016/j.psc.2006.08.004
7. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics*. Feb 2003; 111(2): 302-307. doi: 10.1542/peds.111.2.302
8. Mindell JA, Owens J. Sleep in infancy, childhood, and adolescence. En: *A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*, 2a ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 12-29.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Lain Entralgo; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.o 2009/82.
10. Culebras A. Patología general de los trastornos del sueño. En: Culebras A, ed. *La medicina del sueño*. Barcelona: Áncora; 1994. p.39-56.
11. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders (ICSD-2). Diagnostic and coding manual, 2a ed. Westchester, Illinois: AASM; 2005. p. 21-309.
12. Owens JA, Babcock D, Blumer J, *et al.* The use of pharmacotherapy in the treatment of pediatric insomnia in primary care: rational approaches. A consensus meeting summary. *J Clin Sleep Med*. Ene 2005; 1(1): 49-59. PMID: 17561616.
13. Fernández-San-Martín MI, Masa-Font R, Palacios-Soler L, Sancho-Gómez P, Calbó-Caldentey C, Flores-Mateo G. Effectiveness of Valerian on insomnia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Sleep Med*. Jun 2010; 11(6): 505-511. doi: 10.1016/j.sleep.2009.12.009
14. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. *Terapéutica homeopática. Posibilidad en patología crónica*, tomo 2, 3a ed. Francia: Boiron; 2000.
15. Quillard M. *Esquemas y protocolos pediatría*. CEDH; 2016.
16. Bauzano EP. El insomnio en la infancia. *Rev neurol*. 2003; 36: 381-390. doi: 10.33588/rn.3604.2002229
17. Estivill E, Segarra F, Roure N. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). El insomnio de inicio y mantenimiento en la infancia. *Pediatría Integral*. 2010; XIV(9): 701-706.
18. Owens JA, Mindell, JA. Pediatric Insomnia. *Pediatr Clin N Am* 2011; 58: 555-569. doi: 10.1016/j.pcl.2011.03.011
19. Estivill E. Insomnio por hábitos incorrectos. En: *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004*. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 175-178.
20. Vachette P. *Homeopathie en psychopathologie. Une thérapeutique integrative*. Francia: CEDH; 2017.
21. Boulet J, Loupias JP. *Materia Medica. Therapeutic Sheets*. Francia: CEDH; 2009.
22. Diez Llambrich X. *Manual de materia medica homeopática*. España: Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza; 2011.
23. Ferber R, Kryger M. *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*. W.B. Saunders Company; 1995.
24. Mahowald MW, Bornemann MC, Schenck CH. Parasomnias. *SeminNeurol*. 2004; 24: 283-292. doi: 10.1055/s-2004-835064
25. Pin Arboledas G. Parasomnias en la infancia. *AEP aped. Curso de Actualización Pediatría*. 2004; Madrid: Exlibris Ediciones 179-189.
26. Mason TBA, Pack AI. Pediatric parasomnias. *SLEEP*. Feb 2007; 30(2): 141-151. doi: 10.1093/sleep/30.2.141
27. Mindell JA, owens JA. Sleep related rhythmic movements: head banging, body rocking, and head rolling. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
28. Picchetti MA, Picchetti DL. Advances in pediatric restless legs syndrome: Iron, genetics, diagnosis and treatment. *Sleep Med*. Ago 2010; 11(7): 643-651. doi: 10.1016/j.sleep.2009.11.014
29. Kiddoo DA. Nocturnal enuresis. *CMAJ*. May 2012; 184(8): 908-911. doi: 10.1503/cmaj.111652
30. Arda E, Cakiroglu B, Thomas DT. Primary Nocturnal Enuresis: A Review. *Nephrourol Mon*. May 2016; 8(4): e35809. doi: 10.5812/numonthly.35809
31. Oyarzo JF, Valdés C, Bravo R. Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. *Rev. Med. Clin. Condes*. Sep-Oct 2021; 32(5): 603-610. doi: 10.1016/j.rmcl.2021.07.007
32. Tavares-Silva C, Holandino C, Homsani F, *et al.* Homeopathic medicine of *Melissa officinalis* combined or not with *Phytolacca decandra* in the treatment of possible sleep bruxism in children: A crossover randomized triple-blinded controlled clinical trial. *May 2019*; 58: 152869. doi: 10.1016/j.phymed.2019.152869

Artículo de revisión

*Propuesta Innovadora para las Revistas Científicas Médicas Alternativas

**George Vithoulkas

Resumen

Las revistas científicas dedicadas a la Homeopatía marginan de manera frecuente los artículos que presentan estudios sobre casos de enfermos que fueron tratados y curados con Homeopatía. ¿Por qué sucede esto? Quizá porque los sistemas de revisión de las citadas publicaciones son muy estrictos o, tal vez, porque los responsables de este proceso editorial están sumamente desinformados acerca de la verdadera Homeopatía, es decir, la que ocurre en la experiencia clínica cotidiana.

Aprovechar la tecnología actual permitiría crear una plataforma con cientos de casos comprobables a través de documentos que den cuenta de la eficacia de la medicina homeopática. Este sería el principio de un debate responsable y serio entre médicos de distintas orientaciones, el cual, a final de cuentas, fortalecería el potencial de un sistema terapéutico impresionante.

PALABRAS CLAVE:

Revistas médicas, Revistas científicas, Homeopatía, Publicaciones científicas y homeopatía.

Abstract

Homeopathy-dedicated scientific journals tend to exclude articles that present studies about patients that were treated and healed with Homeopathy. Why does this happen? Perhaps because the revision systems of said publications are very strict. It is also possible that those responsible for the editorial process are severely misinformed about real Homeopathy, or, in other words, the day-to-day clinical experience.

Current technology would allow for the creation of a platform including hundreds of verifiable cases, using documents that show the efficacy of homeopathic medicine. This would be the beginning of a responsible and serious debate between physicians of diverse schools of thought. Ultimately, this could strengthen the potential of an impressive therapeutic system.

KEYWORDS:

Medical journals, Scientific journals, Homeopathy, Scientific publications and homeopathy.

*Publicado originalmente en el *Journal of Medicine and Life*. Cita del original: Vithoulkas G. An innovative proposal for scientific alternative medical journals. *J Med Life*. Jul-Sep 2017; 10(3): 197-199. PMID: 29075351, PMCID: PMC5652260.

**Profesor honorario de la Universidad del Egeo, Grecia; profesor honorario de la Universidad Estatal de Medicina de la República de Chuvash (Rusia); profesor honorario del Centro Educativo Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria (Rusia); profesor honorario de la Academia Médica de Kiev; miembro asociado senior de la *Royal Society of Medicine*, Reino Unido; ganador del *Right Livelihood Award*, premio conocido como el "Nobel alternativo", por su contribución a la revitalización del conocimiento homeopático.

Los homeópatas contemporáneos de todo el mundo son testigos de una de las cosas más extrañas que haya ocurrido en nuestra sociedad científica moderna, es decir, que nuestras revistas homeopáticas más prestigiosas, las que tienen un “factor de impacto”, en raras ocasiones publican estudios sobre casos tratados y curados con Homeopatía. ¿Por qué sucede esto?¹.

Examinemos esta pregunta. Es un hecho bien conocido en la comunidad internacional de Homeopatía que cada día hay, literalmente, miles de enfermos crónicos en todo el mundo tratados exitosamente por medio de la intervención de remedios homeopáticos. Todos los homeópatas han observado ocasionalmente “curas milagrosas” que ocurren en su propia práctica y en la de sus colegas. Sin embargo, a pesar de estas “curaciones” notables, es muy extraño que uno de estos casos probatorios aparezca en nuestras revistas de Homeopatía.

Los homeópatas y los pacientes saben que millones de tratamientos exitosos ocurren todo el tiempo y en todo el mundo. Sin embargo, parece que los editores de revistas relevantes son felizmente inconscientes de este hecho. Su protocolo de revisión es tan efectivo que no se permite aprobar estudios de casos ni siquiera para el más displicente de los revisores homólogos.

Por lo general, estos revisores “maestros” están extremadamente desinformados sobre la verdadera Homeopatía, sus reglas y principios. ¡La mayoría de ellos no son prescriptores ni maestros de Homeopatía! Estos autodenominados “decanos” de la Homeopatía protegen los pilares de la “evidencia científica” sólida con tal vigor entusiasta, que no permiten que evidencia alguna llegue al conocimiento público. Sin embargo, hay evidencia irrefutable de que este planeta es un verdadero cuerno de la abundancia de casos homeopáticos tratados con éxito.

La multitud de éxitos puede evidenciarse por el hecho de que la Homeopatía se practica eficazmente en países sobrepoblados, como India, Pakistán, Brasil y otras naciones de América del Sur. Contra tal evidencia abrumadora es verdaderamente notable que estos supuestos “guardianes científicos” de nuestra ciencia logren emplear las excusas más absurdas para no publicar estudios sobre casos curados. No obstante, la única evidencia que la Homeopatía puede presentar al mundo científico en este momento son estos miles de casos curados.

Es una pérdida de tiempo, dinero y energía tratar de demostrar la efectividad de la Homeopatía

a través de ensayos doble ciego. Debido a esta negligencia, la comunidad “científica” internacional, que no tiene percepción directa ni experiencia personal de los efectos beneficiosos de la Homeopatía, se ve obligada a repetir el mismo viejo mantra: “¿Dónde está la evidencia? ¡Muéstranos la evidencia!”.

Debido a estas flagrantes omisiones de los revisores científicos de las revistas “científicas” de Homeopatía, los éxitos de esta disciplina han permanecido ocultos dentro de los consultorios de médicos homeópatas diligentes y, por lo tanto, mayormente ignorados por las autoridades médicas mundiales, los gobiernos y toda la comunidad científica internacional.

Debido a estas tácticas, el genio del sistema homeopático de medicina sigue siendo ignorado en general, con el efecto secundario de que millones de personas enfermas, sin darse cuenta de su existencia, continúan sufriendo innecesariamente. Debería agregarse aquí que la Homeopatía, al ser un sistema individualizado de medicina, sólo podría presentar resultados en casos individuales. La Homeopatía trata de la individualización, no de generalización.

Esta modalidad de tratamiento no puede producir un remedio que cure el cáncer, el asma, la esclerosis múltiple, la colitis ulcerosa o cualquier otra enfermedad crónica, pero tiene el potencial de curar muchos de estos casos, si se atiende de forma correcta e individual con el remedio indicado para el paciente. Por lo tanto, aquellas preguntas simples que generalmente se hacen desde la “ignorancia”, por ejemplo: “¿Puede la Homeopatía curar el cáncer, la esclerosis múltiple, la colitis ulcerosa, etcétera?”, son inválidas y no pueden obtener una respuesta directa porque la realidad es que muchos de tales casos se pueden mejorar de manera significativa, y un número determinado de éstos se puede curar.

Si ellos se niegan a publicar pruebas cruciales de casos homeopáticos bien administrados en las revistas de Homeopatía científica, ¿en qué lugar se puede presentar esta prueba palpable para que todos los interesados puedan conocer y juzgar por sí mismos los méritos de esta importante modalidad terapéutica?

Supongo que hay tres posibles razones para esta desafortunada situación:

- a) Ya sea que haya un esfuerzo organizado para rechazar que la evidencia crucial surja a la superficie, teoría que personalmente no creo, ya que no hay evidencia de esto.
- b) Las revistas de Homeopatía “científicas” son reacias a presentar casos curados porque temen la crítica.

c) El pensamiento de los revisores es tan inexplicablemente complejo y complicado que se encuentran rechazando un caso exitoso incluso cuando la evidencia está fuera de toda duda.

¡Otro punto perturbador es que algunas revistas de Homeopatía afirman categóricamente que no aceptarán estudios de casos curados! Yo propondría otra estrategia. Si estas revistas optaran por invitar a los médicos homeópatas a informar sus casos curados, así como también sus fallas, entonces, podría acumularse un enorme cuerpo de evidencia importante de lo que la Homeopatía puede o no puede hacer.

La Homeopatía es un sistema médico dinámico que tiene el potencial para crecer significativamente y ayudar a lidiar con muchos de los problemas de salud mundiales que existen en la actualidad. Sin embargo, aún debemos resolver muchas inquietudes y abordar muchas preguntas sin respuesta.

¿Por qué, por ejemplo, en un caso de artritis reumatoide un paciente es curado con uno o dos remedios en un período de unos pocos meses, mientras que otro necesita cuatro o más remedios en un período de varios años, incluso con una prescripción cuidadosa?

¿Cuáles son los parámetros que definen una u otra respuesta? ¿Por qué, en un caso, la repetición diaria de una alta potencia es una táctica falsa con un resultado negativo, mientras que en otro caso es necesaria y se asocia con resultados positivos?²

¿Por qué las bajas potencias actúan mejor en un caso, mientras que las potencias altas son las mejores para otro paciente, incluso cuando tienen la misma patología?

¿Por qué en ciertos casos tenemos un fuerte agravamiento inicial, mientras que, en otros, el efecto se produce sin problemas y sin agravación?

¿El regreso de los viejos síntomas es un buen augurio para una cura duradera?

¿Entendemos lo que realmente ocurre con este tipo de acontecimientos en un caso?

¿Deberían tratarse esos viejos síntomas o dejar que se resuelvan por sí mismos? ¿Cuándo deberíamos esperar el regreso de los viejos síntomas? ¿Ocurre esto en todos los casos? ¿Cuáles son los parámetros que muestran que un remedio actúa como un agente paliativo y no como un agente curativo? ¿Cuáles son las señales de que un remedio ha

actuado de manera profunda y curativa, en lugar de actuar solo perturbando al organismo?^{2,3}

Puedo mencionar cientos de tales preguntas, pero las respuestas no son obra de un solo individuo, sino de un grupo internacional de buenos prescriptores. Tal esfuerzo podría ser llevado a cabo por una prestigiosa revista que tenga los medios (financieros y científicos) para llevar a cabo tal tarea. Una revista podría invitar a un número selecto de buenos prescriptores de todo el mundo como inicio de este proyecto y dejarlos contribuir con su experiencia y resultados honestos, así como también con sus fracasos.

Las posibilidades y limitaciones pronto serían reveladas. De esta manera, la Homeopatía se volverá interesante y viviente, y los lectores aumentarán espectacularmente. Por ejemplo, debido a los avances tecnológicos, ahora es posible reunir cientos de casos de gangrena de todo el mundo: casos gravemente avanzados en los que se consideraban necesarias amputaciones, para mostrar al mundo que estas personas ahora pueden caminar con ambas piernas de nuevo.

Lo mismo es posible con el vitíligo, donde el efecto es obvio^{4,5}. El hecho es que, en todos estos casos, se encontrará que son tratados con diferentes remedios y que, por lo tanto, no es aplicable una prueba doble ciego, o incluso cuando se aplique, se necesitarían una serie de compromisos en diferentes niveles.

Personalmente tengo evidencia de un video que, en 1990, frente a trescientos médicos en la ciudad de Celle, Alemania, donde estaba dando un seminario, traté el caso de una mujer de 72 años con gangrena avanzada (diabética) que había ingresado al hospital cercano para la amputación de ambas piernas a la altura de los muslos. En tres días, y mientras el seminario estaba en progreso, se restableció el flujo sanguíneo en sus piernas después de dos días de tratamiento y la mujer fue dada de alta del hospital después de 10 días con ambas piernas intactas⁶.

Diez años más tarde, una carta de su hija, que tiene título médico y asistió a mi curso, confirmó que la anciana vivía pacíficamente y que iba a caminar por cuenta propia con sus dos piernas durante los últimos diez años. Sin la intervención de la Homeopatía, esta mujer habría vivido los últimos años de su vida en una silla de ruedas.

Hay literalmente cientos de casos similares a este que se han tratado con éxito en países como India y Pakistán, donde prevalece esta patología.

La evidencia podría presentarse a través de fotos, videos y otros medios modernos de alta tecnología. ¿Por qué deberíamos suprimir tal prueba tangible significativa de la efectividad de la Homeopatía en un momento tan crucial en la historia de la medicina? ¿Cuándo, más que en cualquier otro momento, necesitamos aclarar la confusión que se ha creado en materia de salud?

Al no publicar los casos, ocultamos el potencial de un sistema terapéutico impresionante. La Homeopatía no puede curar todas las enfermedades crónicas, especialmente si la enfermedad ha avanzado más allá de cierto punto en su patología. Empero, tiene el potencial de tratar con éxito enfermedades que la medicina convencional no puede curar o, en ciertos casos, ni siquiera puede paliar.

¿Acaso no es tarea de una revista homeopática seria poner a disposición su plataforma para discutir y explicar estos asuntos? Admito que un argumento en contra de aceptar casos es que puede proporcionarse información falsa o poco confiable. Este riesgo podría minimizarse preseleccionando a un grupo bien conocido de buenos prescriptores, a quienes se les pediría que presenten sus casos, al menos en la primera fase de un cambio tan radical en la política de las revistas.

Se podría construir una plataforma para enviar estudios de casos con pautas para garantizar la

confiabilidad. Otra posibilidad sería la validación de un pequeño grupo de expertos locales que podrían actuar como asesores. Estos expertos pueden ubicarse en cada país y asociarse con la revista^{7, 8}.

Aparte de esto, dicho cuerpo podría contactar a los pacientes, incluso entrevistándolos sobre sus propios casos. Los pacientes también deberán ser educados y alentados a hablar públicamente sobre sus propias experiencias. De esta manera, en lugar de rechazar importantes estudios de casos homeopáticos, en nombre de un intelectualismo seco y conservador, las revistas de Homeopatía (incluidas las revistas alternativas y complementarias) podrían volverse animadas e interesantes: iniciando debates y discusiones sobre cuestiones reales de la terapéutica en medicina.

En las antiguas revistas de Homeopatía observamos muchos de estos casos, y sabemos que, a comienzos del siglo XX, la Homeopatía era la forma de medicina más popular, impartida en más de cien facultades de Homeopatía en los Estados Unidos^{9, 10}. Creo que la popularidad de este tratamiento se debió principalmente a la publicación de tales casos curados y las discusiones que le siguieron.

Nuestra propia “medicina basada en la evidencia” radica en la multitud de casos crónicos tratados con Homeopatía que podemos presentar al mundo y en la mejor calidad de vida que ofrecen dichas curas.

REFERENCIAS

1. Akers KG. New Journals for Publishing Medical Case Reports. *J Med Libr Assoc.* Abr 2016; 104(2): 146-149. doi: 10.3163/1536-5050.104.2.010. PMID: 27076803. PMCID: PMC4816468.
2. Vithoulkas G. *Levels of Health.* Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2017.
3. Vithoulkas G, Tiller W. *The Science of Homeopathy.* Athens: International Academy of Classical Homeopathy; 2009.
4. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, Preventing Amputation through Homeopathic Therapy. *Indian Journal of Research in Homeopathy.* 2015; 9(2): 114-122. doi: 10.4103/0974-7168.159544.
5. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G. Homeopathic Treatment of Vitiligo: A Report of Fourteen Cases. *Am J Case Rep.* 2 Dic 2017; 18: 1276-1283. doi: 10.12659/ajcr.905340. PMID: 29196612. PMCID: PMC5723025.
6. Vithoulkas G. *Homeopathy Medicine for the New Millennium,* 28a ed. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2015. p. 78-80.
7. *The Future of Homeopathic Research* [Internet]. International Academy of Classical Homeopathy | Official website. 2017 [citado 18 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.vithoulkas.com/research/articles/future-homeopathic-research>
8. *Guidelines Concerning Research in Homeopathy* [Internet]. International Academy of Classical Homeopathy | Official website. 2017 [citado 18 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.vithoulkas.com/research/articles/guidelines-concerning-research-homeopathy>
9. Dewey WA. Homeopathy in influenza – a chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath.* May 1921; 11: 1038-1043.
10. Quinton PG. Analysis of 100 Consecutive Cases. *British Homeopathic Journal.* 1945; 35(1): 6-21. doi: 10.1016/S0007-0785(45)80027-3.

Investigación

Homeopatía Unicista en el Abordaje y Manejo de la Otitis Media en Niños Menores de 5 Años*

**Adriana María Zuluaga Rodríguez, Juan Carlos Bustos Acosta, María Cristina Angulo.

Resumen

La otitis media se encuentra entre las enfermedades infecciosas más frecuentes de la infancia y puede ser desde un episodio de corta evolución hasta una patología crónica que genera ausentismo escolar y deterioro auditivo permanente. El tratamiento convencional en algunos casos no es suficiente para curar casos relacionados con recurrencia y el exceso en el uso de antibióticos de manera innecesaria ha generado resistencia bacteriana. Para la Homeopatía unicista, la otitis debe ser manejada bajo el principio de individualidad teniendo en cuenta la integralidad de los síntomas del paciente y no solamente los que hacen referencia al oído en particular. Hasta el momento existen algunos estudios relacionados con unicismo. No obstante, es necesario realizar nuevos planteamientos que permitan demostrar su utilidad para exponerlos a la comunidad científica y aplicarlos en los servicios de salud en general.

PALABRAS CLAVE:

Otitis media, Homeopatía, Unicismo.

Abstract

Unicist Homeopathy in the approach and management of otitis media in children under 5 years-old Abstract Otitis media is among the most common infectious diseases of childhood, and can be a short event to progression of a chronic disease that can lead to absence from school and permanent hearing impairment. Conventional treatment, in some cases, is not sufficient to cure recurrent cases, and excess antibiotic use unnecessarily generates bacterial resistance. Unicist homeopathy for otitis media should be handled under the principle of individuality, taking into account the integrity of the patient's symptoms, and not only those that refer to particularly to the ear. There are some studies associated with unicism, but new approaches are needed to demonstrate its usefulness and be exposed to the scientific community, as well as being applied in the general health services.

KEYWORDS:

Otitis media, Homeopathy, Unicism.

*Publicado originalmente en la *Revista Médica de Homeopatía*, mayo-agosto de 2016, volumen 9, número 2, páginas 47-52.

**Maestría en Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá, Bogotá, Colombia.

Introducción

La otitis media representa entre el 20 y el 40% de las consultas por infección respiratoria alta, siendo la enfermedad infecciosa más frecuente de la infancia¹ y puede transcurrir desde un proceso viral de corta evolución hasta infecciones bacterianas recurrentes o que incluso se hagan crónicas. Desde la perspectiva de la Homeopatía, la otitis media tiene diversas causas independientes en cada paciente que abarcan aspectos adicionales al cambio estacional y la inmunología del paciente; entre estos se encuentran los relacionados con su desarrollo, núcleo familiar y las vivencias de cada uno de los niños. La realización de estudios válidos sobre el uso de la Homeopatía podría demostrar su utilidad en esta patología ayudando a disminuir la resistencia antibiótica y las complicaciones en el desarrollo de los niños a temprana edad.

Definición

Anatómicamente, el oído medio se define como una formación cavitaria con tres estructuras huecas: la caja timpánica, las celdas mastoideas y la trompa de Eustaquio; por lo tanto, la otitis media se trata de la inflamación de estas estructuras con o sin secreción de la membrana timpánica; la cual puede presentarse en forma aguda o crónica².

Existen cuatro factores asociados que favorecen el desarrollo de otitis media en la edad pediátrica:

- Disposición anatómica: trompa de Eustaquio

más corta y horizontal en los primeros años de vida que favorece su obstrucción con secreciones respiratorias³.

- Alteración de la membrana mucosa del oído por infección o proceso alérgico: se ha observado una relación en el 50% de los casos de otitis media en niños con condición previa de rinitis alérgica^{2,3}.
- El proceso de neumatización temporal finaliza hasta llegar a los 4-5 años de edad³.
- Es frecuente el antecedente de infección respiratoria alta que produce edema y obstrucción de la trompa de Eustaquio impidiendo que dicha estructura iguale la presión dentro del oído medio con el exterior, lo que favorece la acumulación de secreciones y la proliferación bacteriana³.

Epidemiología

Se estima que un 70% de los niños ha presentado por lo menos un episodio de otitis al llegar a los 3 años de edad y un 46% ha presentado 2 o más episodios. Su incidencia se encuentra entre el 15 y el 20% con picos máximos de presentación entre los 6 y 36 meses y los 4-6 años. El riesgo de cronificación o recidiva de la enfermedad aumenta cuando el primer episodio se presenta durante los primeros 12 meses de vida².

Clasificación

En la tabla 1 se muestra la clasificación de la otitis media³⁻⁴.

Tipo	Características
Otitis media aguda sin efusión	Etiología viral, presenta leve inflamación de la membrana timpánica y ausencia de secreción, tiempo de evolución de 1 a 3 días.
Otitis media aguda con efusión	Membrana timpánica congestiva con niveles hidroaéreos, exudado seroso, movilidad mínima o ausente a la neumatoscopia, duración hasta de 3 semana.
Otitis media aguda persistente	Recaída antes de 7 días de concluir el tratamiento.
Otitis media aguda recurrente	Presencia de 3 o más episodios de otitis media aguda en 6 meses (o 4 en 12 meses).
Otitis media supurativa o purulenta	La membrana timpánica se encuentra abombada, sin motilidad, y generalmente presenta perforaciones asociadas a secreción activa.
Otitis media crónica	Persistencia de secreción purulenta, serosa o mucosa por un tiempo > 3 meses.

Tabla 1. Clasificación de la otitis media.

Secuelas de otitis media por disfunción tubárica

Cuando los cuadros de otitis media se tornan recurrentes o crónicos, aunque no cursen con procesos supurativos pueden generar como secuela la formación de atelectasias que se caracterizan por el hundimiento de la membrana timpánica hacia la pared medial y que en las formas graves se denomina otitis adhesiva^{5, 6}.

Tras el padecimiento de otitis agudas recurrentes se generan bridas, cicatrices y adherencias entre las estructuras del oído medio que dificultan la ventilación, lo que se traduce en un intercambio gaseoso lento con disminución de la entrada de oxígeno a la mucosa y menor presión aérea endotimpánica con retracción de la membrana. Además, la inflamación crónica de la mucosa produce una degeneración de las fibras de colágeno y calcificación, con la consecuente formación de placas de timpanoesclerosis que dificultan aún más la ventilación y el movimiento adecuado de la membrana⁵.

El tratamiento de estas atelectasias y de la timpanoesclerosis siempre es de tipo quirúrgico⁵.

El proceso aditivo crónico es de tipo más grave cuando una atelectasia no se puede separar

de la membrana timpánica y es imposible intentar una intervención quirúrgica curativa, por lo tanto, su tratamiento consiste en la colocación de una audio-prótesis⁵.

Otitis media desde la Homeopatía

Desde los principios ya establecidos por la Homeopatía, un niño con otitis media debe ser abordado con una historia clínica completa (en la que se incluyan los síntomas generales, los síntomas mentales y la historia biopatográfica, además de los síntomas clínicos de su enfermedad actual) que nos permita llegar al medicamento indicado para su caso individual y que a su vez lo lleve hasta la curación de su enfermedad, tanto en el estadio agudo como en el crónico.

Sin embargo, así como cualquier remedio puede lograr de manera individual la curación del paciente según las características de su enfermedad y de su energía vital, existen remedios que se utilizan con más frecuencia en estos casos debido a que cubren los síntomas característicos de la otitis.

En la tabla 2 se muestran, según el repertorio, los medicamentos homeopáticos con mejor puntuación asociados al tratamiento de la otitis aguda no supurativa⁷⁻¹⁰.

	Mentales	Particulares	Mejoría	Agravación
Belladonna	Excitación y violencia asociadas a estados febriles; muerde, grita, ladra, estupor, alucinaciones, fantasmas, miedo a los perros, a la noche, a los fantasmas y a la oscuridad.	Gran sensibilidad al dolor asociado a enrojecimiento de la membrana timpánica e inflamación de la cavidad sin llegar a la supuración. Dolor punzante y ardiente de manera súbita que se irradia a la cara o el cuello.	Reposo, aplicaciones frías, habitación caliente.	Menor ruido o sacudida, luz, menor contacto.
Chamomilla	Dictatorial, irritable, caprichoso y obstinado, grosero, no tolera la contradicción, solo se consuela al ser cargado o paseado.	Dolor desgarrador intolerable con llanto incontrolable, sensación de oído tapado y zumbidos, puede tener secreción acuosa.	Paseado en brazos, por calor.	Menor contacto, aire frío, desde las 21 hrs. hasta la media noche.
Lycopodium clavatum	Falta de confianza en sí mismo, temor al fracaso, sensibilidad aumentada e irritabilidad.	Otalgia posterior a la exposición al aire frío, hipoacusia, acúfenos o crujidos, en ocasiones otorrea purulenta fétida, casos crónicos de otitis media.	Movimiento, aire libre, después de media noche.	De 16 a 20 hrs., calor.

Sulphur	Niños coléricos, irritables, cara envejecida, huelen mal, gran imaginación.	Dolor lancinante y desgarrador de predominio derecho, hipoacusia, el pabellón auricular se encuentra rojo, puede llegar a supuración purulenta abundante.	Tiempo seco y caliente, fricción.	Calor del lecho, durante el sueño, después del baño, por frío y cambio de clima.
Aconitum napellus	Aumento de la actividad mental con gran inquietud y ansiedad, irrazonable temor a la muerte o a que algo malo suceda.	Fase de instauración del proceso inflamatorio, con congestión, eritema leve, dolor intenso brusco intolerable que se asocia con cuadro febril.	Aire libre, reposo, después de transpiración.	Viento frío y seco, habitación caliente.

Tabla 2. Remedios para la otitis media aguda.

En la tabla 3 se muestran los medicamentos considerados más útiles para el tratamiento de la otitis supurativa aguda o crónica, ya que cubren

adecuadamente los síntomas asociados con secreciones en sus diferentes variedades⁷⁻¹⁰.

	Mentales	Particulares	Mejoría	Agravación
Calcarea carbonica	Niño con dificultad para realizar esfuerzos mentales, movimientos corporales lentos, temeroso y ansioso, llanto fácil.	Otorrea mucopurulenta con hipertrofia ganglionar, hipoacusia, otalgia, puede evolucionar a procesos de mastoiditis, eczemas o secreciones en pabellón auricular.	Tiempo seco, acostado del lado dolorido.	Tragar alimentos, tiempo húmedo y frío.
Pulsatilla	Temperamento pasivo, influenciable con dependencia hacia algún miembro de su familia, niños mimados, necesidad de caricias, posesivo, celoso, tímido, llanto fácil en busca de consuelo.	Otalgia al atardecer o en la noche, desgarrador o tironeante que cambia rápidamente de forma de presentación. Secreción amarilla verdosa fétida, no irritante con hipoacusia.	Pasear al niño suavemente en la habitación, aplicaciones frías, corrientes de aire.	Habitación calurosa, acostado del lado dolorido.
Hepar sulphur	Hipersensible a los estímulos del exterior, irritabilidad estados coléricos, inconforme con todo lo que le rodea, impulsivo e impaciente.	Dolor tipo puntada, desgarrador con rubor y prurito. Supuración amarilla en trozos con olor a queso rancio, mastoiditis y formación de abscesos.	Calor.	Corrientes de aire frío, menor contacto.
Kali bichromicum	Malhumorado, memoria débil, tendencia a la depresión y aversión al trabajo mental y físico.	Supuración fibrosa y adherente en forma de filamentos; tímpano con lesiones tipo sacabocado, dolor agudo, lancinante.	Caminar, calor.	Frío, aire libre, 2 a 3 de la madrugada, movimiento.

Mercurius solubilis	Malhumorado, agitado, ansioso, impulsivo, temor a la muerte y a la locura, memoria débil, dificultad para concentrarse.	Supuración purulenta abundante, fétida que genera dolor ardiente y excoriación en el conducto auditivo externo.	Reposo.	De noche, calor del lecho, humedad, transpiración.
Calcarea sulphurica	Celos, ansiedad, temor por su salud, prefiere estar solo.	Secreción abundante purulenta o sanguinolenta, hipoacusia.	Mañana, después de bañarse, al aire libre.	De noche frío, durmiendo, cambios de clima.

Tabla 3. Remedios para la otitis media supurativa.

Medicamentos como **Sulphur**, **Calcarea carbonica**, **Lycopodium clavatum** o **Pulsatilla**, administrados en forma diaria durante varios meses, pueden llevar a la curación de casos de otitis recurrentes refractarias al tratamiento antibiótico. Sin embargo, en la bibliografía se encuentran pocos estudios que demuestren esta efectividad.

Investigación sobre unicismo en otitis media

Se realizó una búsqueda en bases de datos de artículos donde se abordará la otitis media con Homeopatía unicista y se obtuvieron los siguientes hallazgos:

- En 1999, Harrison *et al*¹¹ realizaron un estudio en el que plantearon la inquietud de si el tratamiento homeopático unicista en niños con otitis media con efusión era más efectivo que el tratamiento alopático para producir el retorno a la audición normal en 12 meses; dado que en estudios previos se encontró que la otitis media con efusión era la causa más frecuente de deterioro de la audición y de cirugía electiva en niños. En este estudio se incluyó a pacientes con este diagnóstico de edades comprendidas entre los 18 meses y los 8 años, con una pérdida de audición > 20 dB y timpanograma anormal y se excluyó a aquellos con malformaciones congénitas o intervenciones quirúrgicas previas en vías respiratorias superiores. Los pacientes se distribuyeron aleatoriamente en el grupo de Homeopatía y en el grupo convencional. A todos los pacientes se les realizó evaluación clínica, audiometría y timpanograma a los 3, 6 y 12 meses; el tratamiento exitoso fue definido como una pérdida de audición > 20 dB posterior a 12 meses. En el grupo de Homeopatía se administró un promedio de 7

medicamentos por paciente durante el período evaluado. Con posterioridad a la realización del estudio, encontraron que el grupo de tratamiento con Homeopatía presentó un 45% más de mejoría en el timpanograma a los 12 meses de tratamiento en comparación con el grupo alopático. Sin embargo, por tratarse de un número reducido de pacientes concluyeron que era necesario realizar nuevos estudios con mayor población.

- En 2012 Sinha *et al*¹², en un estudio controlado aleatorizado, compararon el uso de la Homeopatía frente al tratamiento convencional para los casos de otitis media aguda teniendo como punto de referencia el uso de antibióticos posterior al tratamiento. Este estudio se llevó a cabo en 2 instituciones de investigación homeopática reconocidas en la India. Se dividió a los pacientes en 2 grupos: un grupo de intervención con Homeopatía –teniendo en cuenta los principios de totalidad sintomática y remedio único– al que se le administraron potencias cincuentamilesimales y otro que recibió tratamiento con analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Se iniciaba tratamiento antibiótico si después de 3 días había una mejoría inferior al 50% en niños de 2 a 6 años con dolor de oído de menos de 3 días de evolución, con membrana timpánica abombada y pérdida de los puntos de referencia. En total se intervino a 81 pacientes y en el grupo de Homeopatía se administraron los remedios **Pulsatilla**, **Mercurius**, **Lycopodium**, **Silicea**, **Sulphur** y **Chamomilla** teniendo en cuenta los principios antes establecidos. Al final del estudio, 39 pacientes del grupo convencional requirieron tratamiento con antibióticos frente a ningún paciente del grupo de Homeopatía. Estos resultados resaltan el valor de la Homeopatía en su estímulo a la energía vital y el sistema inmune de cada individuo, puesto que permite desarrollar mejores mecanismos de defensa contra los procesos infecciosos sin requerir de la administración sis-

temática de antibióticos.

- En 2007 Haidvogel *et al*¹³ realizaron un estudio multicéntrico comparativo no aleatorizado de cohortes en el que se incluyó a pacientes con infección respiratoria alta y otitis media con sintomatología < 7 días de evolución atendidos en 57 centros de atención primaria en diferentes países de Europa. Se incluyeron en el estudio a 1,577 pacientes que se dividieron en 2 grupos: tratamiento homeopático (857) y tratamiento alopático (720). La forma de evaluación de la respuesta se basó en la completa mejoría de los síntomas al día 14 de tratamiento. El tratamiento homeopático ordenado se basó en la farmacopea alemana en potencias 12 C y los medicamentos ordenados según la ley de totalidad sintomática fueron: **Belladonna, Pulsatilla, Hepar Sulphur, Mercurius, Calcarea carbonica, Lycopodium y Sulphur**. El diagnóstico de otitis media fue del 18.9% en el grupo de Homeopatía y del 13.5% en el grupo convencional. Al final del estudio no se encontraron diferencias en la recuperación de los síntomas a los 14 días. Sin embargo, se evidenció mayor mejoría en el grupo de Homeopatía a los 7 días y mayor número de reacciones adversas en los adultos que recibieron tratamiento convencional; sin encontrar diferencia estadística en las reacciones adversas de ambos grupos en el caso de los niños. De este estudio se pudo concluir que el tratamiento homeopático no es inferior al convencional en el manejo de dichas patologías y que produce mejorías más rápidas.
- En 2001, Frei y Thurneysen¹⁴ pretendían evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en el manejo de la otitis media aguda poniendo como parámetro principal la resolución del dolor. Se realizó un estudio con 230 pacientes de 8 a 16 años con otitis media aguda que presentaban otalgia aguda, disminución de la audición y signos de inflamación del oído medio en el examen físico. Se realizó la toma de cada caso de forma individual, con repertorización y elección de remedio único y dando una dosis inmediata de 30 C. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación mediante escala de dolor a las 6 horas. Si no se evidenciaba mejoría, se daba una nueva dosis del medicamento y 6 horas después se evaluaba nuevamente; si no mejoraba se ordenaba tratamiento antibiótico. Como resultado se obtuvo una mejoría del 39% con la primera dosis y del 33% con la segunda; el 28% requirió tratamiento antibiótico. Los medicamentos formulados con mayor frecuencia y que demostraron efectividad, dada por mejoría del dolor a las 12

horas y basándose en el principio de individualidad, fueron: **Pulsatilla, Belladonna, Sulphur, Phosphorus, Calcarea carbonica, Lycopodium, Arsenicum album y Chamomilla**.

Discusión

Dado que la otitis media es uno de los principales motivos de consulta en la edad pediátrica y que además sus complicaciones ocasionan problemas de desarrollo y en el desempeño escolar de los niños, es fundamental buscar siempre la optimización de su tratamiento favoreciendo la rápida recuperación y el pronto alivio de la sintomatología. El tratamiento convencional ayuda a mejorar una gran mayoría de casos; sin embargo, en ocasiones, en la consulta médica general se excede en el uso de antibióticos, sin racionalizar cada caso y creando casos de resistencia bacteriana. La Homeopatía tiene la ventaja de que el tratamiento siempre será individualizado para cada paciente y de que se puede aplicar a casos de urgencias para el tratamiento de enfermedades agudas. Con un seguimiento estricto de los pacientes se puede evitar la administración innecesaria de antibióticos logrando además un rápido alivio de la sintomatología.

Entre los principios de la Homeopatía se encuentra la individualidad como parte fundamental para encontrar el tratamiento apropiado para cada paciente después de realizar una toma de caso completa y su correspondiente repertorización. Por lo tanto, para que un artículo que se refiera a la Homeopatía sea válido y pueda ser realmente calificado debe evidenciar claramente que se cumple este principio; de otro modo, si el tratamiento administrado a los pacientes se da de forma generalizada o es específico para una patología determinada, se pueden llegar a conclusiones como que no hay diferencias al compararlo con el efecto placebo o que el estudio realizado no es conclusivo.

La concepción de la Homeopatía clásica de Samuel Hahnemann se basa en la formulación de un medicamento único para cada paciente que abarque todos sus síntomas; no solo la patología física actual, sino también sus generalidades y síntomas mentales. A ello hace referencia el parágrafo 147: “El medicamento homeopático más adecuado y certero es aquel en el cual los síntomas observados tengan la mayor similitud con la totalidad de los síntomas de la enfermedad natural. Este es el remedio específico para esta enfermedad”¹⁵. De tal manera, que

al formularlo armonice con la energía vital de cada individuo y le permita encauzarse en el proceso de curación. Posteriormente vienen planteamientos como el pluralismo, donde se administra más de un medicamento en diferentes envases y horas de administración; uno de los cuales se formula para tratar el miasma y otro para el proceso agudo en el que se encuentra el paciente. Se trata de una corriente de gran difusión en Francia, cuyo principal exponente fue Leon Vannier, y que también sigue fielmente el principio de individualidad.

Finalmente –al ser la otitis media una patología tanto aguda como crónica (en otros casos) y recurrente– es necesario considerar los planteamientos del *Organon* para el tratamiento de las enfermedades, lo que permitirá orientar la forma de administración del tratamiento y la forma de realizar seguimiento en los estudios posteriores. En el párrafo 148 refiere que, si se administra correctamente el medicamento homeopático elegido, la enfermedad natural aguda a menudo se extingue en pocas horas y una enfermedad más antigua desaparece después de algunas dosis del medicamento o después del cambio a otro medicamento aún más similar en una siguiente valoración¹⁵. Aplicando estos principios al abordaje y el tratamiento de la otitis media en sus diferentes formas de presentación y tiempos de evolución, se podría plantear que, en las otitis agudas, con la administración de pocas dosis o dosis única del medicamento elegido, se podrían evaluar cambios pasadas algunas horas. Cuando se aplase el inicio del tratamiento antibiótico según el criterio de cada médico será necesario realizar un seguimiento estricto (ojalá de manera diaria) a estos pacientes. En los casos de otitis crónica o secuelas de ésta, se evaluará durante varios meses la evolución de cada paciente y se realizarán los cambios de medicamento que se consideren pertinentes teniendo siempre en cuenta el principio de individualidad y las observaciones pronósticas para cada una de las potencias.

Conclusiones

La otitis media continúa siendo uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias y en las consultas externas en pacientes menores de 5 años y su tratamiento oportuno y adecuado determina la menor incidencia de complicaciones, como las infecciones de sistema nervioso central o las alteraciones auditivas crónicas.

Para el tratamiento de la otitis media, tanto aguda como supurativa o crónica, es necesario individualizar a cada paciente al momento de escoger el remedio indicado; sin embargo, algunos de ellos se usan con mayor frecuencia por tener una acción general en estados inflamatorios o secretorios del oído.

El seguimiento estricto de los pacientes con otitis media a quienes se prescribe tratamiento homeopático, aplazando el inicio de la administración de antibióticos de manera responsable, permite demostrar la efectividad de la Homeopatía en el tratamiento de enfermedades agudas. Se han publicado artículos de investigación en Homeopatía donde se aborda la otitis media en menores de 5 años, pero muy pocos de ellos cumplen fielmente los principios establecidos por Hahnemann y otros se basan en conceptos del complejismo. Por lo tanto, no pueden ser conclusivos y no han permitido hasta el momento dar a conocer resultados aplicables en el ámbito clínico.

Los estudios clínicos que se han realizado hasta el momento y que han seguido fielmente los principios de la Homeopatía en el tratamiento de la otitis media dan a conocer resultados favorables a este sistema médico evitando la administración innecesaria de antibióticos y evidenciando mejoría en los pacientes con secuelas auditivas por las otitis recurrentes; por lo tanto, es necesario plantear nuevos estudios que cumplan estas características y que permitan obtener más resultados que sean reproducibles en la atención diaria de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Álvarez Lam I, Quintero Noa J, Villavicencio Cordovés E, Ponce Bittar J, Tamargo Martínez I, Quiñones Pérez D, Morales Leiva M. Caracterización clínico-epidemiológica de la otitis media aguda en pacientes pediátricos. *Rev Cubana Pediatr.* 2011; 83: 271-279. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000300006&lng=es
2. Sandoval Ortiz GP, Villamizar JR, Orejarena Serrano SJ, Ospina Serrano AV, Paba Prada CE. Revisión de temas: Otitis media aguda. Un reto diagnóstico y terapéutico. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.* 1999; 27: 113-121.
3. Rojas E, Sarmiento F. *Pediatría. Diagnóstico y tratamiento*, 2a ed. Bogotá: Editorial Celsus; 2003.
4. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial. Guía para el diagnóstico y tratamiento de otitis media aguda. Guías Oficiales ACORL Basadas en la Evidencia; 2009. p. 43-48.
5. Boies LR, Adams GL, Paparella MM. *Otorrinolaringología de Boies: enfermedades del oído, vías nasales y laringe*, 5a ed. México: Nueva Interamericana; 1981.
6. Quintero Noa JL, Álvarez Lam I, Hernández Cordero MC, Meléndez Quintero LL. Complicaciones de las oti-

- tis medias agudas y crónicas en el niño. *Rev Cubana Pediatr.* 2013; 85(1): 89-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100009&lng=es
7. Lathoud J. *Materia médica*. Buenos Aires: Editorial Albatros; 2003.
 8. Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires: Editorial Provisional para Códigos; 1974.
 9. Lamothe J. *El pequeño libro abierto de la Homeopatía pediátrica*. Barcelona: Ediciones Indigo; 2002.
 10. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. *Terapéutica homeopática. Posibilidades en patología aguda*. Madrid: Ediciones CEDH; 2004.
 11. Harrison H, Fixsen A, Vickers A. A randomized comparison of homeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complement Ther Med.* 1999; 7: 132-135. doi: 10.1016/S0965-2299(99)80120-4
 12. Sinha MN, Siddiqui VA, Nayak C, Singh V, Dixit R, Dewan D, Mishra A. Randomized controlled pilot study to compare homeopathy and conventional therapy in acute otitis media. *Homeopathy.* Ene 2012; 101(1): 5-12. doi: 10.1016/j.homp.2011.08.003
 13. Haidvogel M, Riley DS, Heger M, Brien S, Jong M, Fischer M, Lewith GT, Jansen G, Thurneysen AE. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: a comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med.* Mar 2007; 7: 7-11. doi: 10.1186/1472-6882-7-7
 14. Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J.* Oct 2001; 90(4): 180-182. doi: 10.1054/homp.1999.0505
 15. Pirra RG. *Órganon del arte de curar: en búsqueda del pensamiento original de Hahnemann*. Buenos Aires: RGP Ediciones; 2008.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Barron P, Jordan L. Analysis of a modern approach to the homeopathic treatment of chronic and acute ear problems in children. *JATMS.* 2014; 20: 188-192.
- Bell IR, Boyer NN. Homeopathic medications as a clinical alternatives for symptomatic care of acute otitis media an upper respiratory tract infections in children. *Glob Adv Health Med.* 2013; 2: 32-43. doi: 10.7453/gahmj.2013.2.1.007
- Bernaldez P, Morales G, Quantin L, Hernandez C, Litterio M. Otitis media crónica supurada en niños. *Arch Argent Pediatr.* 2004; 102: 174-179.
- Buzescu M. Advantages and disadvantages of complementary medicine in otitis media in children. *Bulletin of Transilvania University of Brasov Series VI.* 2011; 4: 127-132.
- Cervera J, Villafruela MA, Del Castillo F, Delgado Rubio A, De Liria CR, Picazo JJ. Consenso Nacional sobre otitis media aguda. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007; 58: 225-231.
- Del Castillo F, Baquero F, García MJ, Méndez A. Otitis media aguda. En: *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008.
- Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática*. Madrid: Ediciones CEDH; 2006.
- Eisayaga F. *El moderno repertorio de Kent*. Buenos Aires: Ediciones Marecel; 1979.
- Equipo Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública. *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección Respiratoria Aguda (IRA)*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014.
- Fixsen A. Should homeopathy be considered as part of a treatment strategy for otitis media with effusion in children? *Homeopathy.* 2013; 102: 145-150. doi: 10.1016/j.homp.2013.01.004
- *Fundamentos teóricos de la homeopatía*. Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez; 2014.
- Gruber M, Ben-Arye E, Kerem N, Cohen-Kerem R. Use of complementary alternative medicine in pediatric otolaryngology patients: a survey. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014; 78: 248-252. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.11.016
- Jacobs J. Homeopathy for acute otitis media-time for a definitive trial. *Homeopathy.* 2012. doi: 10.1016/j.homp.2011.11.002
- Levi JR, Brody RM, McKee-Cole K, Pribitkin E, O'Reilly R. Complementary and alternative medicine for pediatric otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013; 77: 926-931. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.03.009
- Levi JR, O'Reilly R. Complementary and integrative treatments: otitis media. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013; 46: 309-327. doi: 10.1016/j.otc.2013.01.001
- Lewith G. Upper respiratory tract infections and otitis media. *Complement Ther Med.* 1997; 5: 99-101. doi: 10.1016/S0965-2299(97)80007-6
- Richardson-López Collada V, Borgaro-Payró R, Jaramillo-Bernal L, Frago-Cuellar E, Newton-Sánchez OA. Otitis media aguda en pediatría. *Salud Pública Mex.* Sep-Oct 1998; 40(5): 450-455. PMID: 9842284
- Palau J. *Uso racional de antibióticos en pediatría*, 4a ed. Bogotá: Editorial médica Celsus; 2005.
- Rossi E, Bartoli P, Panozzo M, Bianchi A, Da Frè M. Outcome of homeopathic treatment in pediatric patients: an observational study from 1998 to 2008. *Europ J Integr Med.* 2010; 2: 115-122. doi: 10.1016/j.eujim.2010.07.001
- Rossi E, Picchi M, Di Stefano M, Marongiu AM, Scarsini P. The homeopathic choice for children: a qualitative research on the decision making process of the families. *Homeopathy.* Jul 2015; 104(3): 176-181. doi: 10.1016/j.homp.2015.05.001
- Santolaya ME. Otitis media aguda. *Diagnóstico y tratamiento. Infectología Práctica. Rev Chil Infectol.* 2007; 24: 297-300. doi: 10.4067/S0716-10182007000400006
- Taylor JA, Jacobs J. Homeopathic ear drops as an adjunct to standard therapy in children with acute otitis media. *Homeopathy.* 2011; 100: 109-115. doi: 10.1016/j.homp.2011.03.002
- Viksveen P. Antibiotics and the development of resistant microorganisms. Can homeopathy be an alternative? *Homeopathy.* 2003; 92: 99-107. doi: 10.1016/S1475-4916(03)00016-X

Investigación

Resultado del Tratamiento Homeopático en la Calidad de Vida del Paciente Pediátrico con Dermatitis Atópica

**Adriana Inés Carolina García Mesa

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Calidad de vida, Paciente pediátrico, Dermatitis atópica, Eccema.

La dermatitis atópica es una dermatosis pruriginosa crónica cuya prevalencia se ha triplicado en los países industrializados durante las últimas tres décadas. La forma de manifestación y tiempo de evolución de esta patología se ha relacionado con un deterioro en la calidad de vida de los pacientes y su familia. **Objetivos:** evaluar los efectos y resultados del tratamiento homeopático como manejo complementario o alternativo en la calidad de vida del paciente pediátrico con dermatitis atópica. **Métodos:** Se realizó una búsqueda crítica de literatura en las siguientes bases de datos *Pubmed, Medline, Embase, Science Direct, Springerlink y Ovid-Journal*, utilizando las palabras clave: Homeopatía, dermatitis atópica, calidad de vida, pacientes pediátricos. **Resultados:** revisión de estudios de cohorte multicéntrico prospectivo, estudio de observación clínica y estudio observacional prospectivo de Europa y América latina sobre los efectos del tratamiento homeopático individualizado en la calidad de vida del paciente con dermatitis atópica. **Conclusiones:** la Homeopatía como tratamiento alternativo o complementario en el paciente pediátrico con dermatitis atópica, ha mostrado una mejoría significativa de los síntomas asociados a esta afección mórbida y su repercusión en el estado general del paciente tanto anímico, afectivo y social y por ende la mejoría en la calidad de vida de sus familiares también. En los estudios al comparar tratamiento convencional y Homeopatía no se encuentran diferencias significativas en los resultados; esto demuestra la eficacia del tratamiento homeopático, no efecto placebo, y sin efectos adversos.

Abstract

Atopic dermatitis is a chronic pruritic dermatosis whose prevalence has tripled in industrialized countries over the past three decades. The form of appearance and duration of this disease has been linked to deterioration in the quality of life of patients and their families. Objectives: to evaluate the effects and results of homeopathic treatment as complementary or alternative management on the quality of life of pediatric patients with atopic dermatitis. Methods: we performed a literature critical search in the following databases: Pubmed, Medline, Embase, Science Direct, Springerlink and Ovid-Journal, by using the keywords: Homeopathy, atopic dermatitis, quality of life, pediatric patients. Results: review of prospective multicenter cohort studies, clinical observational study, and prospective observational study in Europe and Latin

*Publicado originalmente en la *Revista MED*, de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá, Colombia). García Mesa, A. I. C. (2013). Resultado del tratamiento homeopático en la calidad de vida del paciente pediátrico con dermatitis atópica. *Revista Med*, 21(2), 101-109. doi: 10.18359/rmed.1181.

**Médico y Cirujano Universidad Militar Nueva Granada. Candidata a título de Magister Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía Universidad Nacional de Colombia. Correo: mesaines@gmail.com

KEYWORDS:

Homeopathy, quality of life, pediatric patients, atopic dermatitis, eczema.

*America over the effects of individualized homeopathic treatment on quality of life of patients with atopic dermatitis. **Conclusions:** Homeopathy, as an alternative or complementary treatment in pediatric patients with atopic dermatitis, has shown a significant improvement in the symptoms associated with this disease and their effects on overall, mood, emotional and social conditions, and therefore enhancement in the quality of life for their families too. In studies comparing conventional treatment and Homeopathy treatment there is no significant difference in the results; this demonstrates the efficacy of homeopathic treatment, with no placebo effect, and no adverse effects.*

Introducción

La dermatitis atópica (DA) es una patología que se caracteriza por una inflamación crónica de la piel, cuya etiopatogenia tiene múltiples factores involucrados, como los cambios en el ambiente, la contaminación, los hábitos de higiene y la predisposición genética. Se considera como una de las enfermedades más prevalentes de la población pediátrica, debido al aumento de la incidencia durante las últimas tres décadas; entre un 15 a un 30% de los niños y del 2 al 10% de los adultos se encuentran afectados, por lo cual se han considerado como la epidemia no infecciosa del siglo XXI¹⁻⁹.

La DA se caracteriza por lesiones en la piel distribuidas en el cuerpo dependiendo de la edad, prurito intenso de predominio nocturno que puede alterar el ciclo de sueño-vigilia y por un curso dado por remisiones y exacerbaciones, que la hacen potencialmente debilitante y que compromete la calidad de vida del infante. Los síntomas suelen aparecer en el 60% de los infantes en el primer año de vida, en el 85% a los 5 años, en tanto que un 10% inician la enfermedad después de los 7 años.

La DA puede resolver en la adolescencia en el 50% de los pacientes; en el otro porcentaje persisten hasta la adultez¹⁻³. Estudios en psiquiatría mostraron que la DA es una de las alteraciones que mayor morbilidad psiquiátrica acumula, esto se explica debido a que los eventos estresantes son procesados e interpretados por cada individuo y de acuerdo con esa interpretación, se genera una respuesta que cumple una función adaptativa. De dicha respuesta pueden surgir sentimientos negativos de miedo, cólera, rabia, depresión, indefensión y desesperanza,

al igual que una depresión o supresión en la actividad del sistema inmunitario, secundario a mecanismos bioquímicos, a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales. Si la respuesta adaptativa a estas situaciones se mantiene durante un periodo prolongado, favorece la aparición de enfermedades, entre ellas la dermatitis atópica. La ansiedad y la depresión son algunos de los trastornos más frecuentemente relacionados con la DA¹⁰⁻¹⁸.

Los pacientes con DA tienden a ser irritables, resentidos, hostiles, ansiosos; el niño suele ser demandante y con mayor necesidad de afecto. Son personas con problemas para expresar sus emociones, que internalizan sus problemas y expresan su ansiedad y hostilidad mediante el rascado de las lesiones; tales manifestaciones alteran la calidad de vida del individuo, entendiéndose ésta como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, que contempla una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social¹⁰⁻²².

El tratamiento convencional tiene en primera línea el uso de corticoides, cuyo efecto inmunosupresor, antiinflamatorio, antiproliferativo y vasoconstrictor reduce el rascado y mejora la apariencia de la piel, pero a largo plazo se pueden presentar complicaciones como atrofia cutánea, estrías, telangectasias, dermatitis de contacto, síndrome de Cushing, retardo del crecimiento y supresión del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Cuando los pacientes son refractarios a los corticoides tópicos, se inician tratamientos de segunda línea como los inmunomoduladores, antidepresivos, sedantes y fototerapia^{1, 2, 23-26}.

La perturbación de la calidad de vida del paciente pediátrico con DA y de su familia, la preocupación por los efectos adversos de los corticoides

y la insatisfacción con el tratamiento convencional han hecho de las medicinas y terapias alternativas y complementarias una opción de tratamiento. La Homeopatía es una de las medicinas alternativas más populares usadas en niños²⁷⁻³¹.

La Homeopatía es un sistema médico complejo fundado por Samuel Hahnemann. Su principio filosófico es el vitalismo, que entiende el concepto de salud-enfermedad a partir de la fuerza vital, la energía que anima el cuerpo y gobierna su funcionamiento, aquella que permite la unión del organismo al espíritu en una relación armónica y dinámica. El concepto de enfermedad para la Homeopatía es el desequilibrio o la perturbación de la energía vital, es la alteración de la armonía que se expresa o manifiesta a través de los signos y síntomas que se relatan y que se puede observar en una persona³²⁻³⁷.

Su principio terapéutico y de curación es restablecer el equilibrio de la energía vital, siempre basándose en los fundamentos de la individualidad, la semejanza, la experimentación en personas sanas, el remedio único y la mínima dosis³⁴.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda crítica de literatura en las siguientes bases de datos: *Pubmed, Medline, Embase, Science Direct, Springerlink y Ovid-Journal*, utilizando las palabras clave: Homeopatía, dermatitis atópica, eccema, calidad de vida, niños, pacientes pediátricos. En la búsqueda se hizo énfasis en la elección de trabajos en los cuales el tratamiento homeopático cumpliera con los principios de remedio único, individualidad y semejanza y que hicieran uso de escalas de medición de calidad de vida reconocida para patologías alérgicas.

Resultados: Homeopatía, calidad de vida y dermatitis atópica

La búsqueda realizada en las diferentes bases de datos dio como resultado el hallazgo de estudios que involucran diferentes metodologías con el fin de evaluar los efectos de la Homeopatía, como medicina alternativa o complementaria, en la calidad de vida de los pacientes pediátricos con dermatitis atópica.

En Alemania y Suiza se desarrolló un estudio de cohorte multicéntrico prospectivo, cuyo objetivo era determinar el espectro de diagnósticos y tratamientos, así como el curso y la evolución de aquellos pacientes que eligieron recibir el tratamiento homeopático. Los pacientes que participaron fueron seguidos por un total de 24 meses, las evaluaciones se realizaron mediante cuestionarios estandarizados: KITA, KINDL y MOS SF-36. Se diligenció el cuestionario antes de iniciar el tratamiento y los controles se realizaron a los 3, 12 y 24 meses.

Fueron 3,981 pacientes los que cumplieron con los criterios de inclusión y decidieron participar en el estudio; 2,851 eran adultos y 1,130 niños. La mayoría de estos pacientes ya habían recibido tratamiento convencional previo. En los resultados del estudio se encontró que los diagnósticos más comunes fueron: migraña en la mujer, rinitis alérgica en el hombre y dermatitis atópica en los niños de ambos géneros. La toma de los medicamentos convencionales disminuyó de 45% de la línea base (adultos 50.2%, niños 14.2%) a 26.8% (adultos 31.8%, niños 14.2%), después de 24 meses. Según la valoración de los pacientes la severidad de la enfermedad disminuyó significativamente y de acuerdo con los terapeutas el 25.7% de los diagnósticos no estuvieron presentes al completar los 2 años; concretamente, al finalizar los 2 años sólo 574 pacientes de la población pediátrica continuaban bajo tratamiento. La calidad de vida en los infantes mostró una marcada mejoría durante el periodo de observación; en los escolares y adolescentes la mejoría en la calidad de vida sólo fue visible durante los tres primeros meses de estudio. Tanto en las evaluaciones de pacientes como de terapeutas, los pacientes jóvenes tuvieron una mejoría superior a los pacientes adultos y en las enfermedades severas se evidenció una mejoría mayor que en las enfermedades menos severas³⁸.

En Japón, basándose en la premisa de los múltiples factores que contribuyen tanto en el inicio, la evolución o como causa de las enfermedades crónicas en la piel. Los factores hereditarios, locales y psicológicos, a los cuales hacen énfasis como el estrés emocional, eventos estresantes de la vida y los hostigamientos diarios. Se realizó un estudio de observación clínica sobre los efectos del tratamiento homeopático individualizado en 60 pacientes entre los 14 y los 77 años, con enfermedades crónicas de la piel. Los participantes recibieron tratamiento homeopático individualizado, en conjunto al tratamiento dermatológico convencional en un periodo de 3 meses a 2 años y 7 meses, con control cada 3 meses. El 25% de los pacientes tenían dermatitis atópica, el otro porcentaje

tenía otras afecciones en piel (psoriasis, eccema no dermatitis atópica, acné y urticaria) y la gran mayoría había recibido tratamiento convencional, medicina tradicional china y psicoterapia, con resultados parciales. Al finalizar la consulta y tras realizada la repertorización, se prescribieron los remedios homeopáticos sobre la base de la individualidad, en potencias centesimal y milesimal. **Puls, Sulph, Lyc, Sep, Nat-m, Ars, Calc-c, Merc, Mez, Bry, Caust, Phos, Staph, Alum, Apis, Carbo-v, Carc, Kali-c, Lach, Nat-c, Nux-v, Psor y Silica.** A lo largo del estudio, los remedios fueron cambiados en varios pacientes, de acuerdo con la evolución y los requerimientos que se observaban en los controles³⁹.

La efectividad del tratamiento fue medido a través de la escala VAS (*Escala visual análoga*), tanto por los pacientes como por el médico tratante. La escala valora la evolución de las lesiones físicas y sus síntomas asociados, incluyendo la relación consigo mismo y el entorno. El 88% de los pacientes con DA y el 95% de los pacientes con los otros diagnósticos en piel mostraron una mejoría del 50% tanto en la impresión general como en su condición en piel; el 79.2% de los pacientes que se quejaban de prurito y alteración del sueño reportaron una reducción del 50% de estos síntomas. Con respecto a la satisfacción en la vida diaria, el cumplimiento en el trabajo y la satisfacción en las relaciones humanas, cerca del 50% de los participantes reportaron mejoría. No se presentaron agravaciones homeopáticas severas³⁹.

Eizayaga y colaboradores desarrollaron un estudio observacional prospectivo con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con dermatitis atópica (DA), entre junio de 2003 y febrero de 2006. La población: pacientes de la consulta externa de la Universidad de Maimonides y de la consulta privada de los terapeutas participantes en el estudio. Se hizo uso de la escala VAS (*Escala visual análoga*), para la evaluación de los resultados. Los buenos respondientes se definieron como aquellos individuos que reportaron curación, estar “mucho mejor” o “mejor”, o cambios en la escala de 30 o más milímetros de la línea base. Los homeópatas eran libres de elegir el tratamiento (remedio, dosis, potencia) y realizar los cambios necesarios a lo largo del estudio. Dentro de los remedios más frecuentemente prescritos se encontraron **Sulph, Lyc, Sil, Merc, Calc, Graph, Morg-p, Ars, Psor, Puls, Nat-m, Phos.** Participaron en el estudio 42 pacientes entre los 2 meses y los 66 años; en la mayoría de los casos la intensidad era de moderada a severa, asociada a comorbilidades atópicas (asma y rinitis), y

en tratamiento convencional simultáneo⁴⁰. Solo 26 de los pacientes regresaron a los controles, a 8 de los no asistentes se les realizó seguimiento telefónico.

Al final de los controles se evidenció una mejoría clínica y estadística tanto en las lesiones en la piel como en las escalas de calidad de vida. El 29.8% de los pacientes manifestó agravaciones homeopáticas transitorias; del tratamiento convencional solo el uso de los emolientes tuvo una reducción estadística significativa. Los pacientes que no asistieron a control, pero que tuvieron seguimiento telefónico, reportaron que se encontraban curados o se sentían mejor⁴⁰.

Otro estudio de observación clínica se realizó en Sao Paulo, Brasil, evaluando la eficacia del tratamiento homeopático individualizado en pacientes con afecciones dermatológicas entre 2007 y 2008. En el estudio participaron adultos y niños de la consulta externa, de la Asociación Paulista de Homeopatía. Tras la consulta se realizó la prescripción de un remedio único e individualizado, en potencia centesimal y cincuentamilesimal. Asociado a esto hubo otras recomendaciones terapéuticas referentes a la nutrición, evitar alérgenos potenciales, actividad física y el uso de hidratantes tópicos. No había límites para el número de cambios de la medicación, ni restricciones en la dosis o dilución. El seguimiento se realizó durante 3 meses y fue realizado de manera personal por un integrante del grupo de investigación; la evaluación se realizó mediante la escala *Dermatology quality of life index* (DQLI) en la consulta inicial, al mes, así como 3 y 6 meses después del inicio de tratamiento.

De la población (49 pacientes), 35% eran niños y 65% adultos. Los motivos de consulta fueron dermatitis atópica (36.7%), psoriasis (16%), urticaria crónica (8%) y otros eccemas. El análisis final se realizó sobre 33 pacientes, ya que 15 de los participantes no asistieron a los seguimientos, por causa desconocidas o dificultad en adquirir la cita control, y 3 personas descontinuaron la intervención por la agravación homeopática, a pesar de la explicación del terapeuta. El diligenciamiento del cuestionario fue insatisfactorio; algunos pacientes reportaban un empeoramiento en la calidad de vida en relación con su problema dermatológico, mientras en la consulta se mostraba mejoría y expresaban satisfacción con la evolución. En los resultados se reportó una respuesta positiva en el 59% de los casos posterior al tratamiento, no solo en la condición dermatológica, sino también en el estado general y una mejoría en el estado psicológico. 6 pacientes que no asistieron

a los controles, por difícil acceso a las citas o por no considerar necesario el seguimiento, de manera telefónica reportaron mejoría. En el grupo con respuesta positiva, 5 suspendieron el uso de antihistamínicos y 4 descontinuaron el de corticoide sistémico y tópico⁴¹.

En Italia, mediante un estudio de cohorte observacional prospectivo, se indagaron las características sociodemográficas, los remedios homeopáticos de más frecuente prescripción y la evolución de los pacientes que habían recibido tratamiento homeopático en la Clínica Homeopática de Lucca, entre 1998 y 2008; dicha evaluación fue realizada 5 a 8 años después de la primera consulta. De los pacientes valorados en ese periodo de tiempo en la clínica homeopática, 551 fueron pacientes pediátricos, de los cuales 213 tenían enfermedades atópicas, que incluían dermatitis (76), asma (83), rinitis alérgica (51) e intolerancia a los alimentos (3).

El protocolo de tratamiento en la clínica consistía en la administración de un remedio único iniciando con potencia cincuentamilesimal (6Q). La evaluación o el seguimiento de los casos se realizaba a través de la *Glasgow homeopathic hospital outcome score* (GHHOS):

- 0 = Ninguno.
- 1 = Mejoría leve.
- 2 = Mejoría moderada.
- 3 = Mejoría importante.
- 4 = Curación/Regreso a lo normal.
- 1 = Empeoramiento leve.

De los 213 infantes, la mayoría menores de 14 años, el 80% había utilizado tratamiento convencional y solo el 31% había recibido tratamiento homeopático previo. Se obtuvo comunicación telefónica con tan solo 40 de los padres de los niños con dermatitis atópica tratados con Homeopatía; 28 de los 40 (70%), tuvieron una completa remisión de la dermatitis atópica, mientras 12 de los 40 (30%) aún continuaban con las lesiones en piel. De los pacientes que persistían con la dermatitis, su severidad era de leve a moderada, ninguna de intensidad severa. De los menores con enfermedades atópicas evaluados durante 1998 a 2000, los de mejor evolución fueron aquellos con dermatitis atópica, 73.5% (GHHOS 3-4)⁴².

En Austria se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo multicéntrico, con el objetivo de evaluar la eficacia real del tratamiento homeopático clásico y su potencial para reducir la dosis del medicamento convencional. Los pacientes incluidos en

el estudio tenían una edad mínima de 9 años, con diagnóstico de neurodermatitis, rinitis alérgica, conjuntivitis alérgica y asma bronquial. El paciente era evaluado mediante la escala VAS (*Escala visual análoga*). El seguimiento se hizo en un periodo de 2 a 16 semanas (43). En total fueron reclutados 40 pacientes; el 17.5% de los pacientes estaban en edades entre los 9 a los 18 años. 90% de los pacientes tenían rinitis alérgica, 60% conjuntivitis alérgica, 47.5% asma bronquial y 22.5% neurodermatitis. En la mitad de los pacientes la enfermedad había persistido por más de 10 años. Tras la consulta los pacientes recibieron su remedio constitucional; solo el 27.5% de los pacientes recibió además de su medicamento constitucional un remedio isopático. El 61.9% de los pacientes descontinuaron al menos uno de los componentes del tratamiento convencional, 38% presentaron una reducción de la dosis y 9.5% tuvieron que incrementar la dosis de al menos un componente del tratamiento convencional. El 97.5% de los pacientes quiso continuar con la terapia⁴³.

En Alemania, con el objetivo de evaluar la influencia del tratamiento homeopático tanto en los síntomas como en los signos del eccema, así como en la calidad de vida del paciente atópico en comparación con el tratamiento convencional, se realizó un estudio prospectivo multicéntrico de cohorte comparativo. El estudio se realizó entre 1998 y 2000. La población, jóvenes menores de 17 años que no hubieran sido tratados previamente y que cumplieran con los criterios de inclusión: Prurito asociado al menos a 3 de 5 criterios: 1) eccema en pliegues, 2) piel seca por lo menos durante los últimos 12 meses, 3) historia de asma y rinitis alérgica, 4) antecedentes familiares de eccema (niños entre 1- 3 años de edad), 5) primer signo de enfermedad antes del primer año. Padres y pacientes eligieron el tratamiento de su elección (Homeopatía o convencional). El tratamiento Homeopático incluía la prescripción del remedio único basado en la ley de la semejanza. Las escalas de calidad de vida utilizadas para la valoración fueron *Atopie Lebensqualitaets-Fragebogen* (ALF), KINDL y KITA. Los controles se llevaron a cabo a los 6 y 12 meses de iniciado el tratamiento. Al final se analizaron 118 niños con DA; 54 fueron tratados con Homeopatía y 64 con manejo convencional.

Con respecto a la severidad de los síntomas en los dos grupos de tratamiento se evidenció una marcada mejoría de la condición del paciente. Padres y pacientes manifestaron una mejoría gradual de los síntomas en ambos grupos terapéuticos, al igual que lo manifestado por los terapeutas. En el grupo de Homeopatía se encontraron casos más graves. En cuan-

to a las escalas de calidad de vida no se encontró diferencia significativa de los resultados encontrados en los grupos terapéuticos⁴⁴.

Otro estudio observacional multicéntrico comparativo fue realizado para equiparar la eficacia y el costo del tratamiento homeopático clásico frente al tratamiento convencional en niños con dermatitis atópica, con controles a los 6 y 12 meses de iniciado el tratamiento. En los controles se evaluaban el prurito, las alteraciones del sueño, la calidad de vida y los costos. Fueron reclutados 135 niños entre el año y los 14 años de edad; en el grupo terapéutico convencional fueron prescritos 87 y con tratamiento homeopático 48. En el grupo de Homeopatía se encontraban pacientes con casos más severos y con un tiempo mayor de evolución de la enfermedad. A los 6 y 12 meses de control no se encontró ninguna diferencia significativa entre ambos grupos, en cuanto a las manifestaciones y la calidad de vida. El tratamiento homeopático era más costoso⁴⁵.

Discusión

Basándose en los principios de la Homeopatía, individualidad, semejanza, remedio único, la mayoría de las revisiones son estudios observacionales, puesto que para evaluar la eficacia del tratamiento homeopático y su influencia sobre la calidad de vida de los pacientes no se debe generalizar una misma terapéutica ni un mismo medicamento, aunque la patología sea la misma; esto se vio demostrado en los estudios con el amplio espectro de remedios homeopáticos utilizados en los tratamientos y la selección de pequeñas muestras poblacionales debido a la metodología del tratamiento homeopático basada en la individualidad. Esto nos lleva a indicar la importancia de los controles presenciales en el tratamiento homeopático dentro de la metodología de los estudios, puesto que la comunicación entre el terapeuta y el paciente es de vital importancia, es la guía en el plan terapéutico hacia la curación y se basa en el conocimiento que el paciente tenga de sí mismo, la observación que haga de su sintomatología para informar al médico tratante y, por supuesto, el examen físico realizado durante la consulta.

Es por esto que en la gran mayoría de las revisiones se presenta cierta dificultad para evaluar la calidad de vida de los pacientes tratados con Homeopatía. La calidad de vida en un paciente pediátri-

co con dermatitis atópica incluye más aspectos que la mejoría del prurito y las lesiones en piel; conlleva, también, una sensación subjetiva de bienestar y armonía consigo mismo y su entorno. Y aunque existen cuestionarios estandarizados con la finalidad de medir la eficacia del tratamiento homeopático y su influencia en la calidad de vida del paciente pediátrico con dermatitis atópica (y que fueron utilizadas en la gran mayoría de las revisiones, valorando evolución de las lesiones físicas y sus síntomas asociados, la relación consigo mismo y el entorno, la impresión general, la mejoría de la condición en piel, la reducción del prurito, la reducción de las alteraciones del sueño, la satisfacción en la vida diaria, el cumplimiento en el trabajo, la satisfacción en las relaciones humanas y la discontinuidad en el tratamiento convencional), es difícil generalizar o tratar de interpretar la calidad de vida, puesto que su definición es subjetiva al igual que el individuo mismo. Como lo mostraron los estudios de Eizayaga y de Waisse y Costa, sobre las inconsistencias que se presentaban entre lo diligenciado en los cuestionarios y lo expresado por el paciente durante la consulta presencial, o los pacientes que abandonan el estudio o no siguen los controles, y que en el análisis final se suelen tildar como resultados negativos, al hacer contacto con estos individuos, la mayoría no regresa porque están mejor o están curados.

Además, las afectaciones mórbidas en piel, como la dermatitis atópica, están ligadas íntimamente al estado psicológico del individuo; por tanto, es difícil evaluar la eficacia de un tratamiento en una condición cuya causa o exacerbación se ve influenciada por tantos factores externos, que terminan siendo variables dentro del estudio que no se pueden aislar. Una de ellas es la presencia asociada de comorbilidades alérgicas en los participantes de los diversos estudios, como el asma y la rinitis. En el trabajo de Gründling y Schimetta, *Real-life effect of classical homeopathy in the treatment of allergies: A multicenter prospective observational study*, el 60% de los pacientes tenían manifestaciones asociadas como exantemas alérgicos no dermatitis y trastornos psicológicos, trastorno de ansiedad y trastorno disfórico en el 15% de los casos.

Por tanto, se debe promover la continuidad en los estudios de investigación sobre la Homeopatía, su efecto terapéutico, eficacia y eficiencia en los procesos alérgicos, por su alta prevalencia en la población, alta incidencia de morbilidad y deterioro de la calidad de vida de las personas que las desarrollan.

Tales estudios deben ser realizados por homeópatas de experiencia, con formulación individualizada, basada en una adecuada repertorización y teniendo en cuenta la totalidad sintomática, con muestras poblacionales de significancia estadística.

Conclusiones

El incremento en la prevalencia de las enfermedades alérgicas como la dermatitis atópica (tanto en países industrializados como en vías de desarrollo), su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, la mejoría parcial con el tratamiento convencional y sus efectos adversos con uso prolongado, hacen de ella un proceso mórbido que requiere de un manejo complementario e integral para recuperar la calidad de vida del individuo, por esto la medicina alternativa o completaría como la Homeopatía, es una opción de tratamiento.

La eficacia de la Homeopatía en la dermatitis atópica radica en que su objetivo es estimular la vitalidad, aumentar la resistencia del propio organismo a la enfermedad, su capacidad de curarse y su respuesta inmune, no sólo la mejoría de las lesiones en piel.

En los estudios se evidencia la selección de pequeñas muestras poblacionales debido a la metodología del tratamiento homeopático basada en la individualidad, por lo tanto, hace difícil la aplicación de los resultados a la población general. Sin embargo,

en la gran mayoría de los estudios, y según la valoración de los pacientes, la severidad de la enfermedad disminuyó significativamente y se mostró una mejoría tanto en la impresión general como en las lesiones en piel.

La Homeopatía como tratamiento alternativo o complementario en el paciente pediátrico con dermatitis atópica mostró una mejoría significativa de los síntomas asociados a esta afección mórbida y sus repercusiones en el estado general del paciente, tanto anímico como afectivo y social y, por ende, la mejoría en la calidad de vida de sus familiares también. En los estudios, al comparar el tratamiento convencional y la Homeopatía, no se encuentran diferencias significativas en los resultados, demostrando la eficacia del tratamiento homeopático, sin efecto placebo y sin efectos adversos.

Agradecimientos

Doctora Florencia Correa. Médico Homeópata. Magister en Medicina alternativa, Área Homeopatía, Universidad Nacional de Colombia. Docente Instituto de Homeopatía Luis G. Páez.

Conflicto de intereses y financiación

El artículo no tiene fuente de financiación.

REFERENCIAS

1. Gelbard CM, Hebert AH. New and emerging trends in the treatment of atopic dermatitis. *Patient Preference and Adherence*. 2008; 2: 387-392. PMID: 19920986.
2. Ceruelo EE. Dermatitis atópica: una enfermedad emergente. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Abr-Jun 2009; 11(Supl. 15): 11-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000300001&lng=es
3. Correale C, Walker C, Murphy L, Craig T. Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. Sep 1999; 60(4): 1191-1198, 1209-1210. PMID: 10507748.
4. Zheng T, Yu J, Oh H, Zhu Z. The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma. *Allergy Asthma Immunol Res*. Abr 2011; 3(2): 67-73. doi: 10.4168/aaair.2011.3.2.67
5. Fierro A, Castañeda D. Marcha alérgico: el camino de la atopia. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*. May-Ago 2006; 15(2): 50-56.
6. Honeyman J. Dermatitis atópica. *Atopia cutánea [internet]*. Chile: *Dermatología Ibero-Americana Online*; 2011 [acceso diciembre de 2012]. Disponible en: <http://piel-l.org/libreria/item/1315>

7. Baena Cagnani CE, Lockey RF, Passalacqua G, Canonica W. Inmunoterapia en América Latina. Del pasado al futuro. *Revista Alergia México*. Efe-Feb 2008; 55(1): 33-37. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=50624>
8. Martínez C. 1ª Ponencia: causas del aumento de las enfermedades alérgicas. *Alergol Inmunol Clin*. 2002; 17 (Extraordinario núm. 2): 1-29. Disponible en: http://revista.seaic.org/extra2002_2/1-29.pdf
9. Gómez López ME, Aldana Calva E. Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada de alto riesgo. *Psicología y salud [Internet]*. 2007; 17(1): 53-61. [acceso Dic 2012]. doi: 10.25009/pys.v17i1.739. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/739>
10. Antuña Bernardo S, García-Vega E, Gonzalez Menéndez A. Aspectos psicológicos de los enfermos con dermatitis atópica: una revisión. *Clínica y Salud*. 2002; 13 (3): 285-306. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618090003.pdf>
11. Chamlin SL, Chren MM. Quality-of-life outcomes and measurement in childhood atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. Ago 2010; 30(3): 281-288. doi: 10.1016/j.iac.2010.05.004
12. Al Shobaili HA. The impact of childhood atopic dermatitis on the patients' family. *Pediatric Dermatology*. Nov-Dic 2010; 27(6): 618-623. doi: 10.1111/j.1525-1470.2010.01215.x
13. McKenna P, Doward L. Quality of life of children with atopic dermatitis and their families. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. Jun 2008; 8(3): 228-231. doi: 10.1097/ACI.0b013e3282fd6cc
14. Gómez GB, Escobar IA. La psiconeuroinmunología: bases de la relación entre los sistemas nervioso, endocrino e inmune. *Rev Fac Med UNAM*. 2002; 45(1): 22-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10210>
15. Montoro J, Mullol J, Jáuregui I, Dávila I, Ferrer M, Bartra M, Del Cuvillo A, Sastre J, Valero A. Stress and allergy. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2009; 19 (Supl 1): 40-47. PMID: 19476053.
16. Hewitt N, Salamanca A. Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2011; (5)1: 47-58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100005&lng=en&tlng=es
17. Mohammad J. Psychodermatology: A guide to understanding common Psychocutaneous disorders. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2007; 9(3): 203-213. doi: 10.4088/pcc.v09n0306
18. Fontes P, Weber M, Forte S, Cestari T. Atopic dermatitis in infants: a psychosomatic approach. *Rev psiquiatr. Rio Gd.Sul [internet]*. 2006; 28: 78-82. [acceso diciembre de 2012]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01011082006000100010&script=sci_abstract
19. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
20. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile [Internet]*. Mar 2010; 138(3): 358-365. doi: 10.4067/S0034-98872010000300017
21. Contreras Porta FJ, Martínez Dorante A, Serrano Altamiras P, López Serrano MC. Calidad de vida en pacientes alérgicos. *Alergol Inmunol Clin*. 2000; 15 (Extraordinario núm. 2): 184-203. Disponible en: <http://revista.seaic.org/extraseptiembre2000/184-203.pdf>
22. Mancebo Izco A. Calidad de vida en pacientes alérgicos. *Rev. Esp. Alergol Inmunol Clín*. 1998; 13(2): 128-130.
23. Moreno Giménez JC. Dermatitis atópica. *Alergol Inmunol Clin*. 2000; 15: 279-295. Disponible en: <http://revista.seaic.org/octubre2000/279-295.pdf>
24. Möhrenschrager M, Ring J. Atopic Eczema. *Current Allergy and Asthma Reports*. May 2006, 6(6): 445-447.
25. Chang C, Keen CL, Gershwin ME. Treatment of Eczema. *Clinic Rev Allerg Immunol*. Dic 2007; 33(3): 204-225. doi: 10.1007/s12016-007-0033-8
26. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, Bindslev-Jensen C, Boguniewicz M, Eigenmann P, *et al*. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL. Consensus Report. *Allergy*. Ago 2006; 61(8): 969-987. doi: 10.1111/j.1398-9995.2006.01153.x
27. Belory L. Complementary and Alternative Medicine population based studies: a growing focus on allergy and asthma. *Allergy*. Jul 2002; 57: 655-658. doi: 10.1034/j.1398-9995.2002.13469.x
28. Spiegelblat L, Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Homeopathy in the pediatric population. *Pediatr Child Health*. Mar 2005; 10(3): 173-177. doi: 10.1093/pch/10.3.173
29. Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *British Journal of Dermatology*. May 2000; 142(5): 857-861. doi: 10.1046/j.1365-2133.2000.03463.x
30. Birdee GS, Phillips RS, Davis RB, Gardiner P. Factors associated with pediatric use of complementary and alternative medicine in the United States: Results from the national health interview survey. *Pediatrics*. Feb 2010; 125(2): 249-256. doi: 10.1542/peds.2009-1406
31. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatric Dermatology*. Abr 2007; 24(2): 118-120. doi: 10.1111/j.1525-1470.2007.00355.x

32. Alarcón AM, Vidal A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Méd Chile*. 2003; 131: 1061-1065. doi: 10.4067/S0034-98872003000900014
33. Mendoza D. Racionalidades médicas. En: Urrego Mendoza DZ, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación Racionalidades Médicas y Prácticas en Salud, Maestría en Medicina Alternativa, eds. *La medicina alternativa: una visión desde los sistemas médicos complejos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. p. 17-27.
34. Díaz J. Energía Vital y Farmacodinámica. En: Fundación Instituto Luis G. Páez, ed. *Doctrina Homeopática*. Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez; 2005. p. 61-68
35. Hahnemann S. *El órgano de la medicina*, 6a ed. México: Instituto Politécnico Nacional; 2001. 2a ed comentada por Flores Toledo D.
36. Gupta R, Manchanda RK. *Libro de texto de Dermatología para Homeópatas*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2010.
37. Avello M, Avendaño C, Mennickent S. Aspectos generales de la homeopatía. *Rev Méd Chile*. Ene 2009; 137: 115-120. doi:10.4067/S0034-98872009000100018
38. Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*; Nov 2005; 5: 115. [acceso diciembre de 2012]. doi: 10.1186/1471-2458-5-115. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/115>
39. Itamura R. Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease. *Complementary Therapies in Medicine*. Jun 2007; 15(2): 115-120. doi: 10.1016/j.ctim.2006.04.005
40. Eizayaga JE, Eizayaga JI. Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines. *Homeopathy*. Ene 2012; 101(1): 21-27. doi: 10.1016/j.homp.2011.09.002
41. Waisse-Priven S, Jurj G, Costa Lima Thomaz L, Simone Almeida T, Labonia Filho W, Sos A, Alves de Souza MF. Individualized homeopathic treatment of dermatological complaints in a public outpatient clinic. *Homeopathy*. Jul 2009; 98(3): 149-153. doi: 10.1016/j.homp.2009.05.002
42. Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy*. Ene 2012; 101(1): 13-20. doi: 10.1016/j.homp.2011.09.003
43. Gründling C, Schimetta W, Frass M. Real-life effect of classical homeopathy in the treatment of allergies: A multicenter prospective observational study. *Wien Klin Wochenschr*. Ene 2012; 124(1-2): 11-17. doi: 10.1007/s00508-011-0104-y
44. Keil T, Witta CM, Roll S, Vance W, Weber K, Wegscheider K, Willich SN. Homeopathic versus conventional treatment of children with eczema: A comparative cohort study. *Complementary Therapies in Medicine*. Feb 2008; 16(1): 15-21. doi: 10.1016/j.ctim.2006.10.001
45. Witt B, Brinkhaus T, Reinhold S, Roll K, Wegscheider K, Wruck D, et al. A comparative observational study to assess the effectiveness and costs of individualized homeopathy compared to conventional treatment in children with atopic dermatitis—An example for whole system research. En: *Presentaciones orales*. *European Journal of Integrative Medicine*. 2008; 1: 22.

Homeopatía sin fronteras

Homeopatía y adolescencia

Guillermo Basauri*

En el estado de salud, la fuerza vital (autocrática) que dinámicamente anima el cuerpo material (organismo), gobierna con poder ilimitado y conserva todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros, puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia.
Órganon (párrafo 9), Dr. Samuel Hahnemann.

Comparto profundamente la idea del doctor Samuel Hahnemann acerca de la vida como una experiencia destinada, al menos potencialmente, a los más altos fines. Y me encanta pensar en la salud, como interpreto que él también hacía, no como un fin en sí mismo sino como uno de los bienes más preciados de los que un ser humano puede disponer para expresar lo mejor de uno mismo.

Esto ya, en sí mismo, hubiera sido un pensamiento digno de una gran y sabia persona, pero Samuel Hahnemann no lo enunció simplemente como un concepto filosófico, sino que nos legó una terapéutica y unos medicamentos capaces de ayudar a las personas para que “[...]el espíritu dotado de razón que reside en nosotros puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia”, como él lo expresó.

Yo comprendo que para los médicos educados exclusivamente en la farmacología convencional, pensar en medicamentos que no sólo actúen y sean útiles en las personas enfermas sino que, además, puedan ayudar a las personas sanas a desarrollar todo su potencial, no sea del todo fácil. Lo entiendo. Pero es que eso es lo que la Homeopatía puede hacer: abrir las posibilidades de la medicina para convertirla en una puerta de entrada hacia el autodescubrimiento y la evolución personal.

Todo esto lo digo desde mi más profunda experiencia de vida; a mí la Homeopatía me ha convertido en mejor médico de lo que era, lo que ha promovido que sea capaz de cuidar mejor de mis pacientes, y me ha hecho una mejor persona. Y permitidme que lo aclare: no digo en una buena persona, digo una mejor, que todavía queda mucho camino.

*Experto universitario en Homeopatía y profesor de esta disciplina médica en el Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía (CEDH), España. Especialista en Osteopatía y medicina naturista; miembro de la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEMH) y de la Sociedad Española de Puericultura (SEP). Vocal de Comunicación de la Asamblea Nacional de Homeopatía (España).

A mí la Homeopatía me ha ayudado a cultivar la comprensión y la compasión hacia el ser humano al mostrarme que todos somos seres heridos sobreviviendo a nuestro conflicto existencial como podemos, básicamente desarrollando comportamientos de vida completamente neuróticos. Y así, sufrimos y hacemos sufrir.

¿Qué diferencia hay entre una persona **Lycopodium** y una persona **Silicea**? La manera en la que cada una de ellas sobrevive a su sensación de “no valer”, de “no ser capaz”, es decir, a su miedo a la vida. Fijaos cómo hay dos maneras tan distintas de afrontar, básicamente, el mismo conflicto; la falta de confianza en uno mismo. Y, por ejemplo, en un contexto de acoso escolar (*bullying*), acosador (**Lycopodium**) y víctima (**Silicea**) pueden estar sufriendo desde el mismo lugar emocional.

Comprender esto no justifica ni exime de responsabilidades al agresor, pero hace que quienes tengamos la responsabilidad de ayudar a estos chicos seamos capaces de comprender y de acercarnos a esa realidad desde un lugar más compasivo y constructivo.

¿Qué supone la adolescencia?

La adolescencia es esa etapa de la vida en la que pasamos de ser niños a ser adultos. ¡Casi nada! Sin duda es una etapa intensa como pocas en la vida, llena de cambios e interrogantes para los propios adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos.

Recuerdo mi adolescencia como un tiempo agri dulce; lleno de descubrimientos y aventuras, de sueños e ideales y también de miedos, fragilidad e inseguridades. Pero sobre todo lleno de vida. ¡Qué vivo me sentía! ¡Qué intenso y absoluto era todo!

En mi adolescencia descubrí la profundidad de la amistad, me enamoré varias veces, jugué al fútbol y al baloncesto, la montaña entró en mi corazón y en mi alma para siempre; pasé de la religión a la espiritualidad y transité una, digamos, “no fácil” relación con mis padres. Nos quisimos como pudimos; a veces salió mejor y otras ocasiones, no tan bien. Pero ahí seguíamos, caminando juntos los encuentros y los desencuentros.

La adolescencia no es una enfermedad, es sólo una etapa más de la vida pero, eso sí, una etapa única y especialmente compleja. En este contexto, la

Homeopatía puede ayudarnos a comprender mejor el origen de determinados comportamientos y sus medicamentos pueden ayudar a equilibrar también determinados estados emocionales en algunos adolescentes y ayudarles así a transitar este momento de su vida “[...]de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros, pueda emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia”, como aseveraba el Dr. Hahnemann.

Homeopatía y adolescencia

Me gustaría compartir con vosotros algunos de los perfiles homeopáticos de algunos adolescentes que acuden a mi consulta con mayor frecuencia. Muchos de ellos vienen para consultar problemas físicos, pero yo siempre intento “correr el velo del diagnóstico” y ver en el fondo de su alma ese lugar **desde el que, de alguna manera, están sufriendo.**

Phosphorus

Los adolescentes **Phosphorus** son personas muy sensibles y empáticas, con una gran necesidad de contacto humano. Tienen una imaginación desbordante y es fácil que tiendan a quedarse “colgados en su mundo”. Son muy emocionales y pueden tener respuestas afectivas desmesuradas.

Les encanta conocer cosas nuevas y aprender. Son poco dados a la disciplina y a las rutinas, lo que hace que en muchas ocasiones les cueste mantener su atención centrada sobre algo durante mucho tiempo, salvo que sea algo que les apasione. Tienen un gran sentido de lo estético y suelen tener una atracción especial por todo lo artístico y creativo. Físicamente suelen ser muy esbeltos y elegantes.

Son personas que pueden brillar con fuerza, pero también tienden a apagarse rápido; son muy expansivos y pasionales, pero también se agotan con esa misma intensidad. Además, el ser tan empáticos e impresionables, y necesitar tanto del contacto humano, hace que algunos jóvenes **Phosphorus** sean muy influenciados, con los riesgos que esto puede conllevar. Esa misma capacidad de brillar entre el resto les puede otorgar cierta capacidad de liderazgo y puede hacerles sentirse especiales, incluso, un tanto superiores.

Sepia

Aunque cualquier medicamento homeopático puede estar indicado tanto en hombres como en mujeres, **Sepia** suele convenir más frecuentemente a mujeres, aunque, por supuesto, no de forma exclusiva. De hecho, alguna vez he escuchado hablar de **Sepia** como de la “**Nux vomica** femenina”.

La adolescente **Sepia** suele ser delgada y atlética, con rasgos afilados. Muy activa y pragmática, suele ser también muy competitiva. Le gustan los deportes intensos, para los que suele estar muy bien dotada. A diferencia de **Phosphorus**, suelen ser personas duras emocionalmente y puede llegar a costarles ser conscientes del impacto emocional que pueden tener en los demás.

Son muy pragmáticas y con un gran sentido del deber, hasta el punto de llegar a anteponer lo que consideran sus deberes a sus relaciones personales y al disfrute. Este gran sentido del sacrificio puede acabar por sobrecargarles y entonces entrarán en una fase depresiva en donde tenderán a aislarse, volviéndose más lejanas, indiferentes, tristes e irritables. Llegados a esta situación, tienden a rechazar el consuelo y la ayuda.

Lycopodium

Si decíamos que **Sepia** era un medicamento “más femenino”, **Lycopodium** es fundamentalmente “masculino”. Se trata de adolescentes que suelen parecer adultos antes de tiempo. Son personas muy preocupadas por la opinión de los demás, pues necesitan demostrarse permanentemente que valen. Tienen un fondo de inseguridad, un sentimiento de no valer que necesitan compensar, por eso suelen ser muy aplicados en clase y muy competitivos. El joven sensible a **Lycopodium** será con frecuencia el primero de la clase (al menos, lo intentará), pero se conformará también siendo el segundo porque, en el fondo, sienten que no merece ser el primero.

Además, este sentimiento de inferioridad lo intentará disimular con una actitud orgullosa, prepotente y dominadora, sobre todo con aquellas personas a las que sienta vulnerables. Y digo disimular porque algo que no pueden soportar es sentir que los demás reconocen sus debilidades. Pueden ser adolescentes autoritarios y a la vez poco decididos,

fanfarrones con los débiles y sumisos con los que sienten fuertes. Así, no es infrecuente que en casa, donde se sienten seguros, se comporten tiránicamente y en la escuela se muestren débiles y cobardes. Tienden también a ser muy críticos con todo en su afán de sentirse “más”.

En su estado más **psórico**, los adolescentes **Lycopodium** rechazarán cualquier situación que suponga responsabilidades por miedo al fracaso, pudiendo llegar a huir físicamente de las situaciones que les asusten. Suelen ser personas más intelectuales que físicas; el deporte no les suele atraer, principalmente porque no están especialmente dotados para ello. Toleran muy mal que les lleven la contraria o que les corrijan, pues todo ello les pone en contacto con su sentimiento de inferioridad que intentar ocultar de todas las maneras posibles.

Natrum muriaticum

El núcleo profundo del conflicto de los adolescentes sensibles a **Natrum muriaticum** es que son muy sensibles emocionalmente y, al mismo tiempo, les cuesta mucho expresar sus sentimientos. Son extremadamente reservados y solo se abrirán con las personas de su círculo íntimo. Se sienten cómodos en grupos pequeños de amigos que sientan muy cercanos.

Su lema en las relaciones es: “no herir para no ser heridos”. Son muy compasivos y respetuosos, y tienden más a escuchar que a hablar, por eso suelen ser muy considerados con los demás y un gran apoyo en los malos momentos. Por el contrario, cuando ellos mismos se encuentran mal rechazarán el consuelo y buscarán la soledad. Algunas veces aceptarán la compañía y el consuelo de sus íntimos, siempre que sientan que dicha actitud es verdaderamente sincera.

Se les suele comparar con los gatos: por momentos cercanos y cariñosos, por momentos ariscos y distantes. Pueden mostrar un comportamiento y su contrario. Cuando se sienten mal pueden mostrarse desagradables, duros, críticos, insensibles e intolerantes. Muy típico del adolescente que se comunica con monosílabos.

Sin embargo, son muy fieles en la amistad y no tolerarán nada que consideren traicionar este vínculo. No olvidan e, incluso, pueden volverse rencorosos. Si se sienten heridos ya nada volverá a ser

lo mismo con esa persona. Junto con **Sepia**, suele ser uno de los medicamentos homeopáticos más utilizados para ayudar a los adolescentes que sufren trastornos de la alimentación.

Staphysagria

Los adolescentes **Staphysagria** son muy sensibles a las injusticias y a las frustraciones y decepciones, pero en vez de expresar sus sentimientos y su parecer en el contexto adecuado tienden a reprimirse, a tragárselo, lo que les genera un estado permanente de crispación y susceptibilidad.

Así, presentarán un humor paradójico con un fondo de dulzura y timidez sobre el que estallarán momentos de cólera ante la más mínima situación, con tendencia a ser especialmente duros con las personas más cercanas, por ejemplo, la familia.

Es frecuente que tengan comportamientos autoagresivos frente a la frustración. En los niños más pequeños es frecuente que los padres le digan al médico que a veces les parece que buscan el castigo físico y que el chico “no para hasta que lo recibe”.

Decepcionado, desilusionado y frustrado de este mundo, el adolescente **Staphysagria** quisiera protestar, pero se reprime hasta que explota en situaciones fuera de contexto y/o somatiza de diversas formas: pruritos, tics, lesiones cutáneas, dolores musculares, cefaleas, pequeñas autolesiones. Suelen mostrarse susceptibles e irritables a la vez que indiferentes y apáticos.

Silicea

Silicea sufre desde su sentimiento de inferioridad, como le pasaba a **Lycopodium**, su sensación de fragilidad y debilidad. Duda de sí mismo, de ser válido, y se siente incapaz de defenderse. De hecho, suelen ser personas con un sistema inmunológico débil, con tendencia a procesos infecciosos de repetición y a las supuraciones.

Pero, a diferencia de **Lycopodium**, que intentará compensar su sentimiento de minusvalía con una actitud de orgullo y prepotencia, los adolescentes **Silicea** tenderán a mostrarse tímidos y retraídos, con un carácter mucho más dócil. Eso sí, pueden ser profundamente testarudos si se sienten presionados.

Suelen tener un físico menudo, delgado, con una mirada viva y curiosa, tal y como ellos son. Inteligentes, pero muy inseguros de sus capacidades, responderán bien ante los refuerzos positivos y se bloquearán si se sienten presionados. De hecho, si se sienten apoyados y apreciados se mostrarán cálidos y vivaces y desarrollarán todo su potencial, que es mucho.

Al contrario que **Lycopodium**, aceptarán las responsabilidades, pero rechazarán los honores que **Lycopodium** busca ávidamente. Son humildes, responsables, perseverantes y meticulosos. Buenos estudiantes, pues; además, suelen ser muy inteligentes pese a no reconocerlo.

Pueden mostrarse muy testarudos en situaciones extremas, pero, en general, tienden a mostrarse flexibles de mente y espíritu; escuchan y aceptan si los argumentos les parecen razonables.

Extremadamente sensibles y tímidos, hasta el punto de que puede costarles mirar a los ojos. Pueden mostrarse coléricos si se les presiona para hacer algo que su timidez les impediría. Tratan de no destacar y en clase no contestarán, aunque conozcan la respuesta de una pregunta que se hace al grupo. Son más intelectuales que físicos y no suelen tener especial inclinación por las aventuras o los viajes. Para ellos es muy importante sentirse seguros y protegidos. No les gusta la soledad y buscarán estar cerca de los suyos.

Su carácter suave, su empatía, su humildad, su capacidad de compromiso, su fidelidad en la amistad, entre otras cosas, hacen que sean muy apreciados en su entorno social.

Pulsatilla

Como **Silicea**, **Pulsatilla** también tiene una gran necesidad de protección, llevando la dependencia del otro hasta su máxima expresión. Viven las relaciones de una manera en la que buscan fusionarse o adaptarse al otro para que les quiera y les acepte. Es como el agua que toma la forma de la vasija que la contiene y la protege. Su lema podría ser: “¿Cómo quieres que sea para que me quieras y me cuides?”. Son muy demandantes y posesivos, pero con dulzura. Son más seductores que exigentes.

Ya desde la infancia muestran un apego extremo a la figura materna y es curioso como muchas

adolescentes sensibles a **Pulsatilla** confiesan que su madre es su mejor amiga. Es como que no acaban nunca de cortar el cordón umbilical con la madre. Y esta forma de fusión en la que viven el amor la extenderá a todas sus relaciones.

Esta adaptabilidad extrema al medio que le permita sentirse vinculada y protegida le puede exponer peligrosamente —como también le podía pasar a **Phosphorus**—, al influjo de malas compañías. Puede llegar a parecer que no tienen deseos propios, siempre adaptándose a lo que los demás quieren.

Muy pegados a la casa familiar, les costará mucho emanciparse. Pueden mostrar, incluso, actitudes regresivas e infantiles si se sienten desplazados. Celosos y exclusivos, les cuesta compartir el cariño, pero tenderán a no mostrarlo directamente por miedo al rechazo. Siempre buscan el consuelo y la protección ante la mínima adversidad. Lloran por cualquier cosa, pero enseguida se calman si reciben consuelo. Son personas muy impresionables con una gran variabilidad del humor.

Tímidos y pudorosos, tienden a ruborizarse con facilidad. Suelen tener miedo a experimentar cosas nuevas, pero, paradójicamente, pueden dejarse arrastrar hacia cualquier cosa por ese sentimiento de sumisión y dependencia que gobierna sus relaciones.

Calcarea phosphorica

Suelen ser adolescentes nerviosos y que se fatigan con facilidad, con una sensación de descontento permanente y de falta de energía. Llegan especialmente cansados al final del curso y suele costarles mucho levantarse de la cama por las mañanas. El esfuerzo intelectual les ocasiona frecuentes dolores de cabeza.

Es frecuente que se sientan lánguidos e indolentes y que tiendan a abandonar fácil si no encuentran los resultados esperados. Pero también es verdad que, si la tarea les atrae, pueden activarse y motivarse intensamente. Muy emocionales, enseguida se vienen abajo ante penas o malas noticias. Tímidos y emotivos, viven muy mal las reprimendas; se van a su habitación y se encierran cuando les regañan sus padres. Les cuesta madurar y es frecuente que sean los últimos en enterarse de lo que se debiera saber para su edad. Les gustaría seguir siendo niños.

Hay un comportamiento que resume muy bien la lucha de opuestos que viven estas personas y

que les mantiene en ese estado de insatisfacción permanente: tienen grandes deseos de viajar y, a la vez, les produce mucha ansiedad el estar fuera de casa.

Todo esto se entiende perfectamente si analizamos la sal a partir de la cual obtenemos el medicamento homeopático: fosfato tricálcico. El calcio, un mineral que tiende a la “horizontalidad”, junto con fósforo, que tiende, por el contrario, hacia la “verticalidad”. Si las personas sensibles a **Calcarea phosphorica** logran equilibrar ambas energías conquistarán altas cimas en su evolución personal, pero el esfuerzo necesario será equiparable a los logros.

Fluoricum acidum

Suelen ser adolescentes muy materialistas que buscan disfrutar sin responsabilidades. Además, tienden a ser muy superficiales, a no valorar nada. Para ellos nada tiene importancia. Solo buscan la satisfacción, lo que les complazca. No se hacen preguntas existenciales, como tantos adolescentes en este periodo de la vida.

Suelen tener un despertar muy temprano de su sexualidad y disfrutarán especialmente de las distracciones y las juergas. No buscarán relaciones estrechas, amistades profundas ni compromisos personales de ningún tipo. Se debe tener especial cuidado con estos adolescentes y su tendencia al consumo de alcohol y todo tipo de drogas.

Suelen ser bastante dispersos, desordenados, un poco caóticos. Pueden ser brillantes o todo lo contrario en los estudios, según lo importante que lo consideren para ellos. Pueden mostrarse insensibles y agresivos en muchas ocasiones, con actitudes prepotentes y dominantes. Ojo con la deriva hacia la marginalidad y la delincuencia en algunos adolescentes sensibles a este ácido.

Arsenicum album

Son adolescentes muy ansiosos e inseguros, con una sensación constante de vivir en un mundo hostil y peligroso, como “una oveja entre lobos”. Para intentar sobrevivir a esta sensación construyen a su alrededor un universo de orden y precisión.

Son personas ordenadas hasta la manía, puntillosas con todos los detalles. Necesitan tener

regulada toda su vida, hasta el más mínimo aspecto. Esto suele hacerles un poco difícil adaptarse al ritmo de los demás y pueden verse desplazados de las actividades habituales de sus compañeros. Suelen mostrarse críticos con todo y con todos, como **Lycopodium**; exigentes, inquietos y muy pulcros. Se les nota poco felices, algo sombríos.

Suelen ser inteligentes y capaces, pero no suele rendirles todo lo que debiera pues tienden a perderse en los detalles y la organización. Es como que estuvieran tan ocupados en preparar hasta el más mínimo detalle de la cena de Navidad que al final no llegarán a cocinar. Son muy analíticos pero muy poco sintéticos y eso les dificulta, en muchas ocasiones, concretar las cosas.

Mercurius solubilis

Como en **Fluoricum acidum**, en estos adolescentes también hay el perfil que los lleva a ser transgresores, agitados, impulsivos y precipitados, es decir, capaces de agredir a quien les lleve la contraria. De hecho, pueden mostrar una gran violencia impulsiva que no cesa hasta que destruye. Con un ego completamente desmedido, pueden comportarse como unos tiranos a los que hay que obedecer.

Mentalmente disperso, inatento, caótico y superficial. Pero a la vez puede ser hablador y camelador (galante), pudiendo parecer inteligente a primera vista. Siempre se le darán mejor las pruebas orales que escritas. Disperso en su trabajo, no sabe organizarse. Como **Medorrhinum**, no soporta las colas ni las multitudes. Quiere acabarlo todo antes de empezar. Le atraen todas las adicciones pues, como decíamos, es transgresor por naturaleza. Pero, paradójicamente, puede sentir por momentos un intenso sentimiento de culpabilidad que puede llevarle a tener impulsos suicidas.

Y, por supuesto, podríamos seguir con toda la Materia Médica:

Phosphoricum acidum

Será de gran utilidad en los adolescentes deprimidos, apáticos, que se hunden por nada y que lo único que quieren es quedarse en la cama.

Gelsemium

De utilidad en adolescentes miedosos y pusilánimes que tienden a bloquearse y a inhibirse en la acción. Pueden llegar a temblar y a desfallecer de miedo. Es uno de los medicamentos homeopáticos más usados en los casos de miedo de anticipación ante los exámenes o ante cualquier situación nueva. La persona tiende a paralizarse y puede quedarse en blanco delante del examen, aun habiéndolo preparado.

Argentum nitricum

Ayudará a los adolescentes que tienden a angustiarse en situaciones muy similares a las de **Gelsemium** para que, en vez de bloquearse, se aceleren y precipiten, como si “no fueran a tener tiempo de vivir”. Agitados, se llevan todo por delante en una especie de caos espaciotemporal.

Ignatia

Gran medicamento en los adolescentes extremadamente sensibles pero que les cuesta expresar sus sentimientos y que acaban por hacer crisis de histeria incontrolables. Muy útil en tantos momentos de la vida de los adolescentes sensibles a **Natrum muraticum**.

Sulphur

En esos adolescentes que parece que sienten que el mundo gira alrededor de ellos. Egocéntricos, expansivos, “disfrutones” y siempre acalorados.

Calcarea carbonica

Para esos adolescentes que parece que valoran más la seguridad que el afecto. De ritmo lento y tranquilo, organizados y perseverantes, pueden llegar a cualquier objetivo siempre que respetemos su ritmo. Ellos ruedan lento y seguro, sin sobresaltos.

Toda la información expuesta hasta el momento tan solo pretende ser una aproximación a las posibilidades de la Homeopatía en el acompañamiento de nuestros adolescentes.

¿Cómo podemos los adultos ayudar a los adolescentes en su crecimiento?

La adolescencia es tiempo de descubrimientos, pero también de despedidas. Tiempo de vitalidad y alegría, de miedos y fragilidad. Tiempo de cambios constantes y profundos, por dentro y por fuera. La adolescencia comienza dejando los juguetes de la infancia y termina decidiendo qué camino quieres tomar en la vida.

Para empezar, si queremos ayudar a nuestros adolescentes en su transitar es fundamental ponernos en contexto y recordar que todos fuimos adolescentes. No idealizar nuestra adolescencia y ser lo suficientemente humildes y sabios como para recordar nuestras propias vivencias, las luces y las sombras que todo periodo de la vida tiene. Recordar la enorme vulnerabilidad que pudimos llegar a sentir en ese momento en que ya no te reconocías como un niño, pero aún sentías que nadie te trataba como a un adulto.

La adolescencia es el gran momento del “choque generacional”. Necesitan ir construyendo su identidad y para ello nos van a confrontar y nos van a discutir a los adultos. La magia de la madurez que debemos mostrar los adultos está en hacerles sentir que su opinión nos importa, que les escuchamos y que les tenemos en cuenta sinceramente porque nosotros también crecemos de sus experiencias, y a la vez saber mantenernos firmes en nuestras convicciones. Abiertos y firmes, lo contrario de cerrados y autoritarios.

También es el gran momento en el que comenzamos a **DESCUBRIR EL MUNDO**. Así, con mayúsculas. Los adolescentes necesitan sentir que pueden salir a descubrir la vida y que, a la vuelta, su hogar y sus adultos de referencia les esperan para compartir con ellos lo que necesiten compartir. Es otro equilibrio que a los adultos nos corresponde mantener con ellos; dejarles libertad para explorar la vida con límites que les protejan y les faciliten el camino.

Nadie dijo que criar y acompañar a un adolescente fuera siempre fácil, pero es el reto que asumimos cuando nos convertimos en padres, docentes o médicos de nuestros chicos. Es una responsabilidad inherente a la vida y que, además, puede suponer para nosotros, los adultos, un camino de autococonocimiento y de evolución como pocos.

Una vez, en una entrevista que versaba sobre la Homeopatía y las terapias no convencionales me preguntaron cuál consideraba que era “la medicina definitiva” y yo contesté que, por supuesto, el **amor**. El día en que los seres humanos vivamos en coherencia con nuestra verdadera esencia, que es el amor, conoceremos la salud y la paz. Mientras tanto, la Homeopatía me parece una opción maravillosa.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Máscara, Identidad y Sufrimiento Humano (Segunda parte)

*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.

Profundizando desde el punto de vista de la clínica integral homeopática, es importante entender qué es lo que existe entre la máscara y la Identidad de un ser humano en el proceso de crecimiento y de su evolución natural.

En **el estado de salud** se interponen dos aspectos inevitables y fundamentales que son, a su vez, no sólo obstáculos sino instrumentos integrantes naturales de la evolución del ser humano, por tanto, inevitables, imprescindibles y necesarios. Primero, **el colectivo**: las peticiones de los demás, la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, etcétera, que cada uno de nosotros intenta siempre

satisfacer desde niño para ser aceptado, para sentir que pertenece al mundo que le ha dado raíces y estabilidad, y sentir su continuidad y su acogida. Sentir que pertenece **bien** al mundo donde **es** y **está**. Es decir: “los otros”.

Segundo, las propias **pasiones**. Instrumentos primordiales y determinantes del mítico “camino del héroe” que todos emprendemos en la vida, consciente o inconscientemente, al tener que superar los conflictos naturales del propio vivir y que nos enfrentan a nosotros mismos mostrándonos la realidad de ese “quién somos” que deseamos conocer, saber, encontrar, realizar y mostrar a los demás para ser no sólo distintos, sino manifiestamente irrepetibles para siempre, es decir, con aroma de eternidad. Esto ocurre sin pensar, sin hacer elaboraciones complicadas; es el movimiento natural dentro de lo que es crecer naturalmente día a día, aún en la persona más simple y sencilla. Esto nos conforma y lo reconocemos con la palabra “natural”.

En **estado de enfermedad, aguda**, falsa o crónica se interpone, además de los primeros, la propia enfermedad, física, mental y hereditaria. Lo cual es siempre un diálogo de cada uno con la propia historia dentro del dolor y del sufrimiento, del “no ser” y sentir “no poder ser” lo que intuimos nos pertenecería.

La construcción de la máscara es algo tan natural e inevitable como el crecer y desarrollarse del cuerpo (soma) y del alma (psyche). Y es “un todo único” con la propia identidad. Esa realidad llena de impulso creador que nos conforma y vive dentro de nosotros para dirigirnos y que podamos realizarnos, llegar a nuestra plenitud como todos los elementos del Universo: “ser lo que cada uno sabe que tiene que ser”. Un impulso instintivo, recibido, pero proio, natural y lleno de “hambre de vivir, esplendor, reconocerse y manifestarse”. ¡Ser!

Mientras **la máscara** se muestra y se ve **al exterior**, como el mismo cuerpo y a través del cuerpo, **la identidad** como tal es **interior**, algo sustancial e invisible dentro de nosotros. Es el “sí mismo” que nos habita. Esta identidad nuestra sólo se podrá conocer a través de la propia corporeidad y por tanto de la manifestación externa. Es decir, de mis gestos, mi rostro, mi modo físico de estar y mi temperamento, mi carácter, mi modo de ser, mi modo de moverme, sentir, comprender y hacer la vida. Eso es lo que entenderemos por “mi máscara”, tanto en salud como en enfermedad.

La diferencia, entonces, ¿cuál sería?

En el estado de salud, ese exterior (máscara) es imagen adecuada y armónica, verosímil de la propia identidad interna de la persona. En la evolución y el crecimiento de cada individuo, la identidad no cambia, pero se desarrolla, se abre, como se abre un capullo de rosa hasta manifestar el máximo de su esplendor. Es decir, que, desde el nacimiento hasta la muerte, cada uno “somos lo que somos” y, además, no podemos (ni queremos) ser otra cosa.

Como podemos constatar todos, una persona sana es confiable porque podemos ver lo que realmente es y cómo es a través de su comportamiento, gestos, rostro y conducta. Es coherente consigo mismo en modo natural, espontáneo, y eso lo manifiesta también natural y espontáneamente a los demás. Me permito señalar que **coherente** no es sinónimo de perfecto, sino de genuino. Tampoco sano es sinónimo de perfecto. Simplemente significa que representa adecuadamente lo que **es**.

En el estado de enfermedad esto no ocurre. Lo que se manifiesta al exterior no coincide con lo que se es o con lo que cada cual debería ser según su propia realidad y misterio. De hecho, en la enfermedad (infirmo = falta de firmeza) lo que se hace evidente es lo que consideramos todos como enfermedad del alma o del cuerpo: **dolores y sufrimiento**.

Los **dolores** se manifiestan en los órganos físicos. Y aunque sean físicos hablan siempre de ti mismo y de tu historia. Son sólo tuyos e individuales. No se los puedes dar a nadie para que los padezca a cambio de ti. Y tienen la característica de no ser transmisibles. Y, además, te impiden alcanzar lo que tu íntimamente deseas y sabes que te pertenece.

El **sufrimiento** tiene una dimensión más trágica, más ligada al alma y su anhelo (respiración corta y fatigosa). El sufrimiento te hace padecer la vida sin poder conquistarla, gustarla ni hacerte dueño de lo que es tuyo y absolutamente necesario para ser y estar bien y dar lo mejor de ti mismo a la vida, a ti y a los demás. Dolores y sufrimiento te impiden ¡vivir!

Y así podemos entrar en la intimidad de la vida de una de mis pacientes que conozco hace muchos años, por lo que puedo hablar de su historia pasada, presente y futura, de su familia, condiciones y “devenir”. Es la última de cinco hermanos, tres varones y otra hermana 7 años mayor que ella, crecida dentro de una familia clásica y patriarcal española. Fue la pequeña y mimada de todos, incluyendo a los abuelos que vivían también en la misma casa.

Ese trato de “reina y preferida” le gustó y construyó su primer encuentro y su primer lenguaje con la vida. Con los cuidados y mimos de toda la familia, inevitablemente fue privada de las pequeñas o grandes pruebas y dificultades que la vida le iba dando todos los días, siendo ella el objeto de alegría y satisfacción para todos los adultos y mayores de la familia.

Aplaudida siempre en sus caprichosas expresiones y deseos, naturalmente infantiles, contentándola siempre y, según ellos, allanándole el camino en todo. Dando por bueno todo su lenguaje de niña en el periodo de su infancia, mi paciente fue creciendo y ese fue su modo de estar en la vida, su presentación, incluso ante sí misma. Su máscara natural con la que se identificaba y se quería identificar en cada momento de su vida. Su modo de ser y mantener su felicidad infantil. La niña crecía y su naturaleza, su principio vital, la empujaba lógicamente no sólo a aumentar el volumen y la altura de su cuerpo sino a desear un lenguaje y un encuentro con la vida que fuera suyo y distinto a todo lo que había recibido.

Sin embargo, este cambio, este proceso iniciático natural y obligado en todo ser humano era rechazado por ella. Este encuentro con la muerte parcial de una parte de nosotros mismos que ya ha sido cumplida, y que impone el paso del tiempo dentro de la evolución, no la podía resistir sin sufrir. Y el sufrimiento le aterraba. Era algo que ella no conocía. Este pasaje imprescindible para madurar y en consecuencia alcanzar progresivamente la propia realización no era bien aceptado por la niña. Le daba dolor, angustia. No lo podía resistir y no lo quería ni ver. Mucho menos desear.

Mariluz se rebelaba con todas sus fuerzas, conscientes e inconscientes, a una nueva vida, al punto de frenar su evolución hacia la expansión e invertir el sentido de su crecimiento, es decir, involuconaba. Su movimiento de crecimiento fundamental estaba invertido. Su satisfacción no consistió nunca en conquistar el mundo y sentir la alegría de sus logros y sus descubrimientos, sino que consistió siempre en ser celebrada y arropada por su familia. Sentía demasiado miedo a salir de su nido y cambiar cualquier cosa que pudiera modificar su “bienestar conocido” obviamente infantil.

Pasaba la vida. A 40 años todavía mantenía el rostro de una niña, pero lógicamente de una niña

envejecida. Sus movimientos y sus vestidos eran no sólo de jovencita, incluso de niña por la forma, los colores y los adornos. La justificación aparente es que era una artista. De hecho, se había convertido en una magnífica pintora. En sus obras quedaba plasmada la fuerza y el arrojo de “lo que hubiera tenido que ser”, de lo que era ella y de lo que se encontraba escondido o distanciado dentro de “sí misma” de la máscara infantil que mostraba y del personaje teatral que representaba en su vida cotidiana.

El miedo a separarse de sus amores masculinos primordiales, que eran nada menos que cuatro: el papá, el hermano mayor (el primogénito) y dos hermanos gemelos de los cuales uno era el más bello, su “príncipe azul”, fue tejiendo, involuntariamente, la dificultad de su natural individualización. Sin querer mantenía los lazos del amor primordial de fusión que, en condiciones de buen desarrollo, poco a poco hubieran tenido que evolucionar y diferenciarse. La vida tendría que haber entrado llamándola al propio misterio de su ser, es decir, a lo que estaba llamada a ser. La hermana mayor era una mujer buena pero poco agraciada y ella, la más bella, además de ser la pequeñita, se había convertido en la reina de sus cuatro varones.

Esta condición impidió siempre que encontrara su novio, su esposo, su vida. No podía existir en todo el universo “real” un hombre que pudiera destornar a los cuatro **titanes varones** a los que ella había sacrificado su vida de **mujer** con un hilo invisible de dos hebras: el egocentrismo del amor de fusión infantil y el miedo a vivir.

El momento definitivo de crisis surgió cuando ganó una beca especial para ir a las mejores escuelas de arte de Italia y América. ¡Era la oportunidad del gran salto! Un salto espléndido que le ofrecía la vida para, finalmente, descubrirse, reconocerse, disfrutarse a sí misma y **ser**, lo que ella nunca pudo hacer. Después de una larga indecisión, donde, por una parte, sentía la emoción enorme del nuevo camino y por otra el desgarre de sus amores... venció la pena.

Rechazó la beca y se quedó en casa manteniendo su trono de reina niña. Poco después todos sus varones se casaron, encontraron sus mujeres, sus hijos, su profesión... su vida. Y ella se quedó viuda de amores y fracasada profesionalmente.

En poco tiempo fue desarrollando una neurosis histérica depresiva grave. Llena de envidia y celos. Censurante siempre de cualquier mujer y con expresiones ridículas dentro de una voz infantil que nunca cambio ni se desarrolló. Un cuadro de **Lachesis** profundo escondido dentro de una capa de aparente **Pulsatilla**, dicho en lenguaje propio de la Homeopatía.

Se convirtió poco a poco en una solterona y sin sentido. Se quedó de guardiana de su pasado en su casa, sólo ayudando a sostener la soltería de su otra hermana y la ancianidad de sus padres. Acompañando con su muerte a la muerte de los suyos. Nunca pudo desear tener hijos porque su amor incestuoso con sus hermanos inconscientemente se lo prohibía y, además, ella, sin darse cuenta, era la “única hija” de su vida. Siendo ella la hija nunca tuvo la fuerza de desear ser esposa y madre porque hubiera tenido que salir fuera de su máscara. Y por este motivo, nunca conoció el amor. El deseo del amor de fusión personal y fecundante. El deseo de fecundar, dentro de sí misma, como toda mujer, una “nueva vida”.

Hacia los 40 años hizo un tumor uterino maligno y se fue añadiendo progresivamente una miastenia grave. Su temperamento era insoportable, loca. No se sabía lo que hacía o decía, caprichosa sin sentido y, pobrecita mía, ridícula. Ha pasado el resto de la vida entre psicoterapias y hospitales. La identificación con su máscara ha sido tejida de miedo a la vida suya y a la vida que le pertenecía. Ahora debe ocuparse de “no morir”. No tiene tiempo ni motivo para cambiar sus raíces y volver a sí misma. Hay un motivo secreto fundamental: no hay ninguno que la espera.

La reflexión final para mí es, como siempre, un aprendizaje vital. He aprendido que el amor tiene que ser bueno, es decir, adecuado a cada cosa o persona en el respeto de lo que es, hija, hermana, madre, amigo, novio, esposo, vecino, colega, etcétera. No es bueno “desear y robar” lo que no es tuyo, aunque esta frase suene muy fuerte. Es necesario que sea así para que el amor no se convierta en una **posesión**, para que no se **trague al otro** quitándole la posibilidad de ser y descubrir lo que le pertenece ser.

Es decir, es necesario estar atentos de no usar al otro para la propia satisfacción. La satisfacción real debe venir y viene en el amar bien. Al her-

mano como hermano, al padre como padre, a la vecina como vecina, y eso, comprendo yo, que es un arte. El arte de vivir. Y como todo arte se tiene que descubrir, aplicar, desarrollar y aprender. Se hace cierto que amar es ocuparse y preocuparse del otro. Estar a favor del otro, de aquel a quien se ama. Es decir, ¡verlo! Y viéndolo comprender cómo podemos participar en su vida, dar lo que necesita si nos pertenece a nosotros para que el otro pueda ser más “si mismo”, ser mejor. Si no se hace así, creciendo juntos en el amor, quien ama y quien es amado, la vida te hace involucionar. Repetir la lección. Volver a empezar... con todo el dolor que comporta y donde la enfermedad ayuda a denunciar el desvío. Así habla el Universo.

Hay una antigua oración carmelitana que dice:

“Señor, que ninguno sea menos bueno por haber sufrido mi influencia. Que ninguno jamás sea menos puro, menos verdadero, menos amable, menos digno por haber sido mi compañero en el camino de cada día hacia la vida eterna”.

Creo que esto es una buena guía para aprender a **amar viviendo y vivir amando**, como diría San Agustín. Sería, sin duda, una buena guía para prevenir la enfermedad y preservar la salud del alma y del cuerpo.

El Mundo de la Homeopatía

La investigación, tarea fundamental para la nueva dirección de la ENMH: Dr. Manuel Landeros Ledesma

Juan Fernando González G.

Hace unos días, en febrero de 2023 para ser más precisos, la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez dejó de ser la directora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN). La funcionaria no pudo cumplir con los objetivos que se había trazado y quizá sea complicado hacer un análisis de su gestión. En todo caso, compete a la comunidad de la institución fundada por el célebre presidente mexicano Lázaro Cárdenas del Río manifestarse al respecto.

El doctor Manuel Landeros Ledesma, decano de la ENMH desde 2008, asumió las funciones como director provisional y tiene bajo su responsabilidad principal organizar y supervisar la elección de un nuevo director, tal y como lo señalan expresamente la Ley Orgánica del IPN y el reglamento interno de la entidad académica ligada a la medicina y la Homeopatía. **La Homeopatía de México** tuvo la oportunidad de charlar con el especialista, quien ofreció interesantes puntos de vista sobre diversos temas que llaman a la reflexión.



Una trayectoria digna de contarse

Un joven curioso que estudiaba el bachillerato y que al mismo tiempo trabajaba en la Escuela Superior de Física y Matemáticas, conoció las instalaciones de la ENMH cuando tenían poco tiempo de haber sido inauguradas. Al paso de unos meses, Manuel Landeros Ledesma (generación 1977-1982) se convertiría en uno de los alumnos más destacados de la institución politécnica.

“Tuve la suerte de conocer a verdaderos personajes de la Homeopatía mexicana, como el doctor Legarreta y los doctores Proceso Sánchez Ortega y David Flores Toledo”, dice el Dr. Landeros Ledesma, quien rememora que empezó a trabajar como médico escolar a la vez que cursaba la maestría en Ciencias con especialidad en Geriatria.

“Posteriormente me incorporé como docente en 1993, propiamente en la sección de Posgrado como jefe del Departamento de Investigación; allí realicé cinco proyectos enfocados hacia la terapéutica homeopática. El último de ellos fue una investigación clínica para probar la eficiencia del medicamento **Pulsatilla nigricans** en úlceras varicosas. Se pudo constatar que el medicamento resultó sumamente efectivo”, afirma el funcionario.



Las investigaciones realizadas por el doctor Landeros Ledesma quedaron bajo el resguardo del IPN, pero la relevancia de dos de ellas se puso de manifiesto cuando sirvieron como parte fundamental de dos tesis en terapéutica homeopática. Quizá vale la pena decir que un proyecto del Dr. Ledesma demostró que el medicamento **Kalium carbonicum** logró acelerar el proceso de germinación de algunas semillas, de trigo y lentejas entre otras.

Fortalecer la investigación

Una manera para medir la potencia científica de un país es comparar el número de científicos activos en cada nación. Una nota periodística publicada en el diario *El Universal* a principios de 2023 explica que, de acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), por cada mil personas empleadas en México, solamente 1.24 son investigadores. El promedio para los países de la OCDE es de 9.11, para el mismo indicador. Los campeones en ese rubro son Corea del Sur, Finlandia y Noruega, con más de 16 investigadores por cada mil personas empleadas, dice la nota firmada por Raúl Rojas.

Investigación aplicada

- En 1992 fui el coordinador de un diplomado en investigación terapéutica homeopática aplicada a la veterinaria, en la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Puedo afirmar que obtuvimos sorprendentes acciones con medicamentos homeopáticos.
- Un ejemplo fue el de los pollos a los que se les hace crecer aceleradamente en diversas granjas industriales. Es común que los animales en dichas circunstancias padezcan de insuficiencia cardiaca, por lo que investigamos al respecto y encontramos algunos medicamentos que dieron excelentes resultados para combatir dicha enfermedad. Toda esa información se quedó en la UNAM y sería deseable que se rescatara ese conocimiento

El Dr. Landeros Ledesma habla al respecto: “Cuando fui alumno de la carrera de medicina se hacía investigación, pero hay que decir que era desde un punto de vista más teórico. Había grandes personajes ligados a la Homeopatía en ese tiempo, como los doctores Roberto Mendiola Quezada y Josefina Sánchez Reséndiz.

“Es un hecho que se realizan investigaciones clínicas, pero lamentablemente los resultados no se publican en revistas especializadas y eso es un error. Se entregan los reportes a la dirección de Posgrado e Investigación, pero allí se quedan. Un ejemplo que puedo poner es el siguiente: me acabo de enterar que un grupo de acupunturistas, que también tienen

la especialidad de Homeopatía, están probando aplicar los dos métodos en un tratamiento para bajar de peso; este tipo de proyectos allí se quedan y no se publican... y debiera de hacerse”, afirma.

“Los estudiantes no tienen la formación para ser investigadores, sino solamente médicos. Cuando empiezan a ejercer la terapéutica homeopática y observan que su principal ingreso proviene de la consulta, relegan algunos de sus intereses, entre ellos el de la investigación”.

Directores de la ENMH/ 2016 a 2023

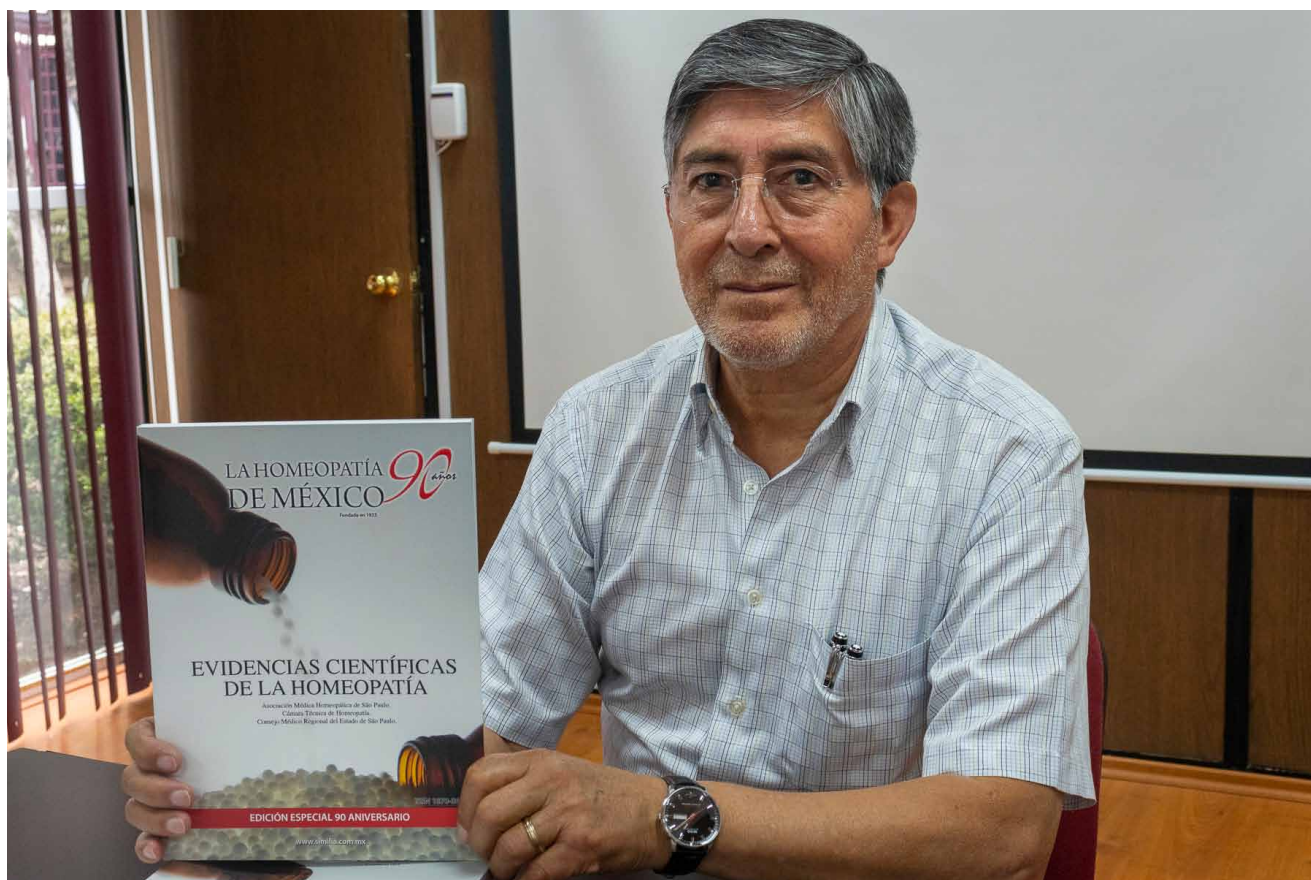
- Lorena García Morales fue nombrada como directora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional, el 4 de octubre de 2016.
- El doctor en Ciencias Médicas y Médico Cirujano y Homeópata Luis Bárcenas García tomó posesión como director interino de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del IPN, el 16 de abril de 2018. Sustituyó a la maestra Lorena García Morales.
- El doctor Rodolfo Luna Reséndiz fue nombrado director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía el 12 de diciembre de 2018, en sustitución del doctor Luis Bárcenas García, que se desempeñaba como director interino.
- Hace unas semanas, en febrero de 2023, dejó el cargo como directora de la ENMH la doctora Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez. La sustituyó, de manera interina, el doctor Manuel Landeros Ledesma, quien ostenta el decanato de la institución desde 2008.

Hay que decir, puntualiza el entrevistado, que “a los alumnos de la especialidad no se les forma para investigar, sino para cubrir el aspecto clínico. La única investigación que se llega a hacer es la relacionada con la tesina que se realiza para obtener el título. Todas esas tesinas están en la escuela y sería deseable que pudieran retomarse y analizar qué fue lo que investigaron.

“Yo no voy a tener una gestión a largo plazo como director, pero en otras circunstancias lo que yo haría sería incluir una estrategia de ese tipo, es decir, el apoyo a la investigación, lo que incluiría la producción de una revista de la escuela en la que se publicaran los resultados de las experimentaciones clínicas”, concluye el decano.

Historia de una gran institución

- La historia de esta institución comenzó en 1879, cuando los doctores Joaquín Segura y Pesado, Ignacio Fernández de Lara, Rafael V. Castro y Bernabé Hernández fundaron la **Escuela de Medicina Homeopática**, lo que puede considerarse como el origen de la educación formal ligada a la terapéutica homeopática en México.
- En 1890, la entidad educativa cambió su nombre a **Escuela de Medicina Homeopática**.
- En 1895 el presidente de la República Mexicana, el general Porfirio Díaz, expidió un decreto que dio origen a la **Escuela Nacional de Medicina Homeopática**, en la que se establecía la carrera de Cirujano Homeópata.
- En 1923, durante la gestión de José Vasconcelos como secretario de Educación Pública, la entidad pasó a formar parte de la entonces Universidad Nacional de México bajo la denominación de **Facultad Nacional de Medicina Homeopática**. Sin embargo, por razones políticas la Secretaría de Educación Pública suprimió la carrera y estableció en su lugar la figura de “especialidad a nivel de postgrado” en la facultad de altos estudios, misma que se clausuró en el año de 1924.
- En 1928 el Gobierno Federal expidió otro decreto, bajo el cual se restableció la licenciatura de Médico Cirujano Homeópata. La escuela dependía, en ese momento, del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública.
- La ENMH es una de las entidades fundadoras del Instituto Politécnico Nacional, en 1936. Por cierto, una vez integrada a esta institución fue que adoptó su nombre definitivo: **Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía**.
- En 1973 la institución fue dotada de un edificio moderno y funcional, en Guillermo Massieu Helguera 239, Fraccionamiento La Escalera, Ciudad 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).

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

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

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

¡Siempre a tu lado,
para que vivas en plenitud!



Libérate
de los *Bochornos*

www.similia.com.mx

CUIDA TU VISION

SIMILASAN FATIFIX

ALIVIO RÁPIDO DEL
OJO CANSADO



Similasan