

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Abordaje Integral de la Polineuropatía Periférica Diabética. Una Perspectiva Multidisciplinaria Médico Homeopática y de Enfermería.
Christian Leonel Cortés García, Rosa González Moreno, Lorena García Morales.
Págs. 5-15
- Estudio de la Aceptación de la Homeopatía: una Revisión Sistemática.
María Fernanda Aguilar Dueñas.
Págs. 16-22
- La Homeopatía no es Efecto Placebo: Prueba de las Evidencias Científicas en Homeopatía en un Libro Electrónico Trilingüe de Acceso Abierto.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 23-29
- Miasma Sycósico o Modo Reaccional Disproliferativo.
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 30-37

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/



www.imbiomed.com

Leon Vannier
1880-1963

**UNA SOLUCIÓN
PARA TUS OJOS**



LÍNEA DE GOTAS OFTÁLMICAS
CONSULTE A SU MÉDICO



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



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

Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Abordaje Integral de la Polineuropatía Periférica Diabética. Una Perspectiva Multidisciplinaria Médico Homeopática y de Enfermería.
Christian Leonel Cortés García, Rosa González Moreno, Lorena García Morales.
- 16 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Estudio de la Aceptación de la Homeopatía: una Revisión Sistemática.
María Fernanda Aguilar Dueñas.
- 23 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
La Homeopatía no es Efecto Placebo: Prueba de las Evidencias Científicas en Homeopatía en un Libro Electrónico Trilingüe de Acceso Abierto.
Marcus Zulian Teixeira.
- 30 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Miasma Sycósico o Modo Reaccional Disproliferativo.
Héctor Montfort Cabello.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial

Rafael Mejía Rosas

Coordinador Digital

Karina Galarza Vásquez

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.

- 38 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
La Homeopatía en la Pediatría del Siglo 21.
Jorge Manresa.
- 41 CARTAS A MIS PACIENTES**
Arsenicum Album (Arsénico Blanco).
M. Gloria Alcover Lillo.
- 45 ENTREVISTA**
La Agrohhomeopatía, una Alternativa Ecológica Desconocida.
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:** retrato de Leon Vannier (1880-1963), corregido por Juan Carlos Rosas y Rafael Chaves con Photoshop y otras aplicaciones de IA (2024). **Contacto:** 55 5547 9483, contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.similia.com.mx

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 anterior 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.

Dr. Guillermo Basauri Camiruaga

Responsable del área de Comunicación de la Asamblea Nacional de Homeopatía de España.

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. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. José Eizayaga (Argentina).

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dr. Julio César Camacho de León

Dr. Roberto Pelta Fernández (España).

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. Marlene Alonso Juárez.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Gualberto Díaz Sáez (España).

Dr. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Como es del conocimiento de todos ustedes, **La Homeopatía de México** tiene entre sus objetivos fundamentales ofrecer información confiable que ayude a la evolución de la ciencia médica configurada por el célebre Samuel Hahnemann; de allí que siempre estemos atentos a lo que sucede alrededor del mundo a través de las plataformas de comunicación actuales, pero también como testigos presenciales en el sitio mismo en que se origina el conocimiento.

Es así que nuestro editor, Rafael Mejía, ha podido asistir al Congreso Mundial de Homeopatía celebrado en Bogotá, Colombia (2023), y lo hará también en las próximas semanas al foro que tendrá lugar en la ciudad de Sevilla, España (2024). El resultado de estas incursiones ha sido muy positivo, ya que es muy probable que en el mediano y corto plazo se establezca una mayor colaboración con la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis*; esto, sin duda, porque ambas partes compartimos el interés de colaborar en la formación y la actualización de los estudiantes de Homeopatía y los médicos homeópatas en ejercicio, y sentimos la necesidad de impulsar a la investigación científica a través de una educación de calidad.

Vithoukas y La Homeopatía de México

Para quienes se encuentran inmersos en el mundo de la Homeopatía, el nombre de George Vithoukas debe ser muy familiar. Este experimentado personaje es un profesor griego que se encuentra a la vanguardia de las investigaciones relacionadas con la Homeopatía desde hace mucho tiempo, a tal grado que se le reconoce a nivel mundial como la figura que restableció y reavivó esta disciplina médica en el siglo XX.

Vithoukas tiene varias particularidades, una de ellas permitir a sus estudiantes que presencien lo que sucede en el momento mismo que ocurre una consulta. De esta forma, los futuros médicos homeópatas aprenden en directo cómo tomar un caso y los elementos necesarios para analizarlo antes de llegar a la decisión correcta en la elección del remedio homeopático. Para completar el ciclo, los alumnos tienen la posibilidad de observar el seguimiento y los resultados de cada paciente, tal y como sucede regularmente en los hospitales convencionales.

Vithoukas es profesor honorario en la Universidad del Egeo (Grecia), en la Universidad Médica Estatal de la República de Chuvash (Rusia) y en el Centro Educativo Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria (Rusia), pero también en la Universidad Médica Pontificia Javeriana (Colombia) y en el Centro de Investigación Científica y Médica de Restauración y Medicina de Recurso de Toda Rusia del Ministerio de Salud de la Federación Rusa, entre muchas otras instituciones.

Sirvan las referencias para decir que muy pronto se hará realidad una alianza con la *International Academy of Classical Homeopathy*, la academia dirigida por el profesor Vithoukas, para que podamos publicar entre uno y dos textos de los investigadores adscritos a la citada institución a partir de 2025. Esta iniciativa fue apoyada con mucho entusiasmo por la maestra en ciencias María Fernanda Aguilar Dueñas, quien es la representante de la *International Academy of Classical Homeopathy* en México.

Un adelanto de los textos que publicaremos en **La Homeopatía de México** es el siguiente trabajo que apareció en la revista *Journal of Molecular Liquids*, en mayo de 2024. Por razones de derechos de autor no podemos publicar todo el trabajo, pero sí un resumen:

Un paso importante hacia la resolución de una controversia a favor de la Homeopatía

Durante los últimos 200 años, la Homeopatía ha luchado por encontrar su lugar en la medicina convencional. A pesar de sus muchos logros en la lucha contra epidemias y enfermedades crónicas, la Homeopatía no ha sido ampliamente aceptada por la comunidad médica en general. Esta resistencia se debe a varias razones, siendo una de las principales la discrepancia entre los paradigmas convencionales y homeopáticos.

En particular, existe escepticismo sobre cómo un remedio diluido más allá del número de Avogadro, que efectivamente no contiene moléculas, puede inducir alguna actividad biológica, y mucho menos una específica. Como resultado, la Homeopatía ha permanecido en gran medida en los márgenes de la medicina convencional y no ha desarrollado completamente su potencial.

En las últimas cuatro décadas, los científicos que han observado los beneficios clínicos de la Homeopatía han intentado descubrir los mecanismos detrás de ella. Han buscado identificar la señal transmitida por estas soluciones altamente diluidas que puede afectar los sistemas biológicos y promover la curación. Sin embargo, muchos de estos intentos fracasaron debido a la falta de una comprensión profunda de los principios homeopáticos y al acceso limitado a herramientas de investigación sofisticadas.

Durante los últimos ocho años, un equipo de investigación de la Academia Internacional de Homeopatía Clásica, dirigido por el Profesor George Vithoulkas y liderado por la Dra. Camelia Grosan, ha trabajado para proporcionar evidencia concluyente que aborde el escepticismo de larga data en torno a los remedios homeopáticos. Utilizando técnicas analíticas avanzadas, han logrado avances significativos. Su investigación involucró microscopía electrónica de transmisión para evaluar las características morfológicas de soluciones altamente diluidas de **Aurum metallicum** en etanol y agua en tres potencias (6C, 30C y 200C). Además, emplearon espectroscopía Raman y algoritmos de aprendizaje profundo para analizar los tres niveles de potentización de agua purificada, agua no purificada y soluciones de **Aurum** en agua purificada.

Los resultados demostraron que diferentes potencias de **Aurum** (y probablemente otros remedios) tienen firmas específicas que pueden caracterizarse y diferenciarse. Además, los investigadores mostraron que la estructura del **Aurum** incluye arreglos de clústeres compuestos por formaciones más pequeñas o más grandes. Estos clústeres son más evidentes en diluciones altas más allá del número de Avogadro y están influenciados por la naturaleza del solvente y el nivel de potenciación. Las potencias más altas resultan en estructuras más ramificadas y más grandes. Esta organización extensa en grandes áreas contribuye a la estabilidad de las estructuras, lo que posiblemente explique por qué las potencias más altas tienen efectos más prolongados y profundos.

Los hallazgos de esta investigación, publicados en el *Journal of Molecular Liquids* (factor de Impacto 6.0), proporcionan evidencia convincente de que los remedios homeopáticos potenciados, más allá del número de Avogadro, dejan una señal detectable y específica en la dilución dinamizada.

El artículo se puede leer íntegramente en la dirección electrónica:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167732224005932>

Como siempre, quedo a sus órdenes.

Juan Fernando González G.
Director Editorial

Artículo de revisión

Abordaje Integral de la Polineuropatía Periférica Diabética. Una Perspectiva Multidisciplinaria Médico Homeopática y de Enfermería

*Christian Leonel Cortés García, **Rosa González Moreno,
***Lorena García Morales.

Resumen

La neuropatía es una de las complicaciones más frecuentes derivada del inadecuado control glucémico secundario a la diabetes *mellitus*. Esta patología afecta las fibras nerviosas sensitivas, motoras y autónomas del sistema nervioso periférico asociado al tiempo de evolución y al grado de hiperglucemia ocasionado por la enfermedad base. La diabetes *mellitus* es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo.

En 2019, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que había 463 millones de personas con diabetes *mellitus* a nivel mundial y en nuestro país, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) realizada en 2022, existen 12 millones 400 mil mexicanos que padecen dicha enfermedad crónico-degenerativa, lo que los hace susceptibles a desarrollar complicaciones que restan cantidad y calidad de vida¹. A través de la presente investigación documental de enfoque informativo se busca identificar los factores de riesgo para disminuir la prevalencia de la neuropatía y concientizar a la población acerca de las complicaciones asociadas a la diabetes *mellitus*, así como proponer intervenciones multidisciplinarias, tanto de enfermería como médico-homeopáticas, para su atención.

Abstract

Neuropathy is one of the most frequent complications derived from inadequate glycemic control secondary to diabetes mellitus. This pathology affects the sensitive, motor and autonomic nerve fibers of the peripheral nervous system associated with the time of evolution and degree of hyperglycemia caused by the underlying disease. Diabetes mellitus is one of the most common diseases worldwide.

In 2019, the International Diabetes Federation estimated that there were 463 million people with diabetes mellitus worldwide and in our country, according to the National Health and Nutrition Survey (Ensanut) carried out in 2022, it mentions that 12 million 400 thousand Mexicans suffer from this chronic - degenerative disease, which makes them susceptible

*Instituto Politécnico Nacional.

** Instituto Politécnico Nacional.

***Instituto Politécnico Nacional.

Correo: logarciam@ipn.mx

Recibido: julio, 2024. Aceptado: agosto, 2024

PALABRAS CLAVE:
Polineuropatía,
Multidisciplinario,
Enfermería, Homeopatía.

KEYWORDS:

Polyneuropathy,
Multidisciplinary, Nursing,
Homeopathy.

to developing complications that reduce the quantity and quality of life.¹ Through this documentary research with an informative approach, based on national and international references, we seek to identify risk factors to reduce the prevalence of neuropathy and raise awareness among the population about the complications associated with diabetes mellitus, as well as propose multidisciplinary interventions, both nursing and medical- homeopathic, for their care.

Introducción

La neuropatía diabética es la complicación más frecuente de la diabetes *mellitus*, tanto en la de tipo 1 como en la de tipo 2, y constituye un conjunto de signos y síntomas que se caracterizan por la alteración de las fibras nerviosas sensitivas encargadas de transmitir la información somatosensorial –como la temperatura, el dolor, el prurito de la periferia hacia el sistema nervioso central y viceversa–, afectando también fibras motoras y al sistema nervioso autónomo, encargado de las funciones en el sistema cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario y de termorregulación². De esta manera, la hiperglucemia crónica avanza degenerando las fibras nerviosas y dando lugar a la sintomatología característica de la polineuropatía, la cual, en muchas de las ocasiones, suele pasar desapercibida hasta que las consecuencias afectan de manera permanente la calidad de vida de los pacientes.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo que se asocian al desarrollo de una neuropatía diabética son las hiperglucemias recurrentes, el mal control metabólico de la diabetes y sus concomitantes, como son los niveles de colesterol y triglicéridos, el índice de masa corporal elevado y la hipertensión. De igual forma, los años de evolución de la diabetes *mellitus* juegan un papel muy importante para el desarrollo de la neuropatía diabética. Además, existe una correlación con otras complicaciones como nefropatías, retinopatías y enfermedad cardiovascular, complicaciones que hace que los pacientes con dichas morbilidades sean más propensos a desarrollar una neuropatía³.

Epidemiología

La neuropatía diabética tiene una prevalencia a nivel mundial de entre el 8 y el 51% de la población con

diabetes *mellitus* tipo 1 y tipo 2, siendo más frecuente que se desarrolle en la segunda⁴. Aunado a eso, la incidencia de los casos de diabetes *mellitus* va en aumento de manera alarmante, a tal grado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2030 la diabetes *mellitus* será la primera causa de mortalidad en el mundo.

La alta tasa predispone al desarrollo de neuropatía diabética y con ello sus complicaciones: la pérdida de sensibilidad, la atrofia muscular, deformidades óseas, lesiones microvasculares, hipertensión postural, hipoalgesia o hiperalgesia y la aparición de úlceras o lesiones en las extremidades, que de no recibir la atención y los cuidados adecuados pueden terminar en la amputación del miembro afectado, lo que representa del 50 al 70% de las amputaciones no traumáticas por pie diabético⁵.

Clasificación

La Asociación Estadounidense de Diabetes (*American Diabetes Association*) clasifica a la neuropatía diabética en dos tipos: la neuropatía subclínica, caracterizada por alteraciones en la velocidad de la conducción nerviosa al enviar o recibir un impulso nervioso, y la neuropatía clínica difusa con síndromes sensoriomotores y autonómicos simétricos distales, subdividiéndose en neuropatías focales y difusas.

Neuropatías focales

Las neuropatías focales generalmente afectan a nervios individuales, ya sea en las extremidades, la cabeza, el torso o las piernas. Pueden producirse por atrapamientos o por infartos que afecten al nervio. Los síntomas dependen de la porción nerviosa que ha sido afectada.

Mononeuritis

Ocurre por la obstrucción vascular, provocando así un infarto de los fascículos neuronales cuya función es sustituida por los fascículos circundantes. Es de inicio rápido y con resolución en semanas o meses, generalmente con presencia de dolor, debilidad y alteraciones sensitivas con relación al nervio afectado.

Síndrome por atrapamiento

Es de inicio lento y progresivo, ocurre por el aumento del volumen del axón y fascículos en el nervio que, al atravesar canales osteofibrosos rígidos no extensibles, como en el canal del carpo, o a través de estructuras musculares, vasculares o de tejido conjuntivo prominente, dan lugar a que el nervio se comprima afectando la conducción en el sitio de compresión.

El síndrome del túnel del carpo y el atrapamiento del cubital en el codo son muy frecuentes en los pacientes diabéticos; presentan inicialmente parestesias en el borde medial de la mano, disestesias, dolor con predominio nocturno o en relación con el uso de las manos con compromiso motor de los músculos intrínsecos. La mano no es la única localización, pues el síndrome de atrapamiento puede desarrollarse en los nervios mediano, ulnar, radial, femoral, nervios laterales del muslo, peroneo y plantares⁶.

Neuropatías difusas

La neuropatía difusa se refiere a la afección de los nervios que se encuentran fuera de la médula espinal, lo que compromete la funcionalidad y degenera al nervio en cuestión

Neuropatía motora proximal (amiotrofia diabética)

También se le conoce como **síndrome de Bruns-Garland**. Es de inicio abrupto o progresivo, caracterizado porque inicialmente es unilateral y se va diseminando. Inicia con dolor en muslos, caderas o

glúteos, seguido de debilidad en músculos proximales de los miembros inferiores y atrofia muscular; se desarrolla debido a una inflamación mediada por el sistema inmune, causando una microvasculitis que se traduce en una isquemia de los plexos y raíces nerviosas, produciendo daños degenerativos en el axón y desmielinización. Como consecuencia, se produce la atrofia de fibras musculares⁷.

Polineuropatía simétrica difusa (PSD)

Esta neuropatía es la que se desarrolla con más frecuencia en los pacientes diabéticos. Caracterizada por la pérdida de la sensibilidad, afecta principalmente a los nervios distales en los pies de forma simétrica y va progresando a rodillas y manos, además de que puede haber pérdida de la función motora. Esta afección es de inicio lento y va progresando, afectando varios nervios distales con presencia de parestesias en la parte distal de las extremidades, pudiendo generar dolor en dichas regiones y debilidad progresiva en manos y pies.

Neuropatía de fibras pequeñas (NFP)

Afecta la funcionalidad de pequeñas fibras mielinizadas y no mielinizadas a consecuencia de la diabetes *mellitus*, siendo ésta la causa más frecuente, además de enfermedades metabólicas, infecciosas y autoinmunes. Su síntoma característico es la presencia de dolor con mayor intensidad en los pies, ya que afecta a las fibras nerviosas pequeñas de la periferia, las cuales son responsables de la sensibilidad, temperatura, dolor y prurito, lo que genera hiperalgesia, sensación de frío, ardor y parestesias. En ocasiones, el tratamiento con insulinas o sulfonilureas pueden exacerbar los síntomas⁴.

Neuropatía de fibras largas (NFL)

Las fibras largas desempeñan funciones motoras, además de ser responsables de la parestesia (percepción de vibraciones), propiocepción y termoalgesia. La NFL afecta tanto a fibras motoras como sensitivas, pudiendo presentarse con la

neuropatía difusa simétrica caracterizada por la distribución en guante y calcetín, haciendo referencia a que la sintomatología se centra en manos y pies, como la presencia de dolor en ambas extremidades, anomalías de propiocepción, así como la atrofia de los músculos de manos y pies.

Neuropatías autonómicas

La neuropatía autonómica en pacientes diabéticos comprende múltiples alteraciones de las funciones motoras y sensoriales del sistema nervioso autónomo, lo que afecta a la regulación de los sistemas cardiovasculares, gastrointestinal, genitourinarios, así como a los mecanismos de termorregulación, reflejos pupilares y el control endocrino. Es de inicio insidioso y en ocasiones pasa desapercibido, tiene una prevalencia de 27% en pacientes con diabetes *mellitus* de 10 años de evolución.

En el sistema cardiovascular produce alteraciones en el control de la frecuencia cardíaca, disminución de la tolerancia al esfuerzo, hipotensión postural y alteraciones de los reflejos cardiovasculares como la fracción de eyección cardíaca. En las manifestaciones gastrointestinales se traduce principalmente en gastroparesia, reflujo gastroesofágico, mala absorción, constipación, diarrea e incontinencia fecal. Las alteraciones genitourinarias comúnmente son disfunción eréctil e incontinencia urinaria⁸.

Fisiopatología

La neuropatía diabética tiene varias vías que describen su fisiopatología, entre ellas la hiperglicemia, factores vasculares, la vía de los polioles, mioinositol, glucosilación, estrés oxidativo, péptido-C, proteína cinasa C y mecanismos inmunológicos (**figura 1**).

La hiperglicemia es el principal factor fisiopatológico de la neuropatía diabética, es el eje donde se relacionan todas las vías, donde la duración y la gravedad de la hiperglicemia se relaciona con la severidad de la neuropatía. Por su parte, los factores microvasculares se relacionan con los pequeños vasos que irrigan a los nervios. La alteración en los axones va en consecuencia a las afecciones en los vasos sanguíneos como el engrosamiento de la membrana basal. La hiperplasia endotelial resultante dificulta la oxigenación tisular y de los nervios irrigados.

Respecto a la vía de los polioles, la glucosa por la acción aldosa-reductasa se transforma en sorbitol. Al acumularse da lugar a una hiperosmolaridad y edema en el axón, dañando al nervio y provocando anomalías en su funcionamiento y disminución en la velocidad de conducción. De igual forma, la deficiencia de inositol (que actúa como segundo mensajero para la acción de la insulina) está ligada a la resistencia a la insulina. La acumulación de sorbitol en el axón provoca la disminución de los niveles de mioinositol en las células del sistema nervioso, afectando la formación de algunos neurotransmisores⁹.

A partir de la hiperglicemia se describe la formación de sustancias por reacción no-enzimática entre azúcares y aminoácidos denominadas **productos de glucosilación avanzada**. Este proceso es más intenso en personas diabéticas, ya que estos productos se acumulan en tejidos ricos en proteínas como el cristalino del ojo, en el colágeno de las membranas basales y en el componente proteico de la mielina que recubre a los axones, dificultando su funcionalidad.

Por otro lado, la hiperactividad de la descomposición de la glucosa dentro de la célula aumenta la nicotinamida adenina dinucleótido fosfato (NADP+) y su forma reducida (NADPH), deteniendo la regeneración del glutatión e impidiendo con ello la neutralización de los radicales libres, produciendo así el estrés oxidativo¹⁰.

El péptido C (PC) ayuda a la glucosa en sangre a entrar en las células, donde puede utilizarse para obtener energía. Por ende, el PC es una señal de que el cuerpo está produciendo insulina. Desafortunadamente en la neuropatía diabética y en la estimulación de la síntesis de óxido nítrico endotelial se activa una ATPasa endoneural de sodio-potasio que participa en su degeneración nodal nerviosa. La proteína cinasa C fosforilada participa en la transducción uniéndose a un segundo mensajero, el diacilglicerol. Durante la hiperglicemia se elevan las concentraciones de proteína cinasa C y diacilglicerol, disminuyendo la actividad de la ATPasa de sodio y potasio. De esta manera se afecta el flujo sanguíneo neuronal y la velocidad de conducción nerviosa.

Finalmente, existen factores inmunológicos relacionados a la neuropatía. Este mecanismo autoinmunitario del complemento genera inflamación que induce la apoptosis y la consecuente iniciación del deterioro de la vaina de mielina¹¹.

Diagnóstico

El diagnóstico de la neuropatía diabética inicialmente se basa en la historia clínica del paciente, descartando cualquier otra patología que pudiera generar los signos y síntomas que han motivado la consulta. La evaluación neurológica debe ser precisa para identificar daños en nervios periféricos, lo que involucra la determinación de fuerza, reflejos osteotendinosos y evaluaciones sensitivas¹².

El diagnóstico requiere un análisis detallado a través de la historia clínica, examen físico con atención a las modalidades de agravación y mejoría, aspectos fundamentales para la toma del caso homeopático; exámenes de laboratorio y de gabinete, destacando la hemoglobina glicosilada en busca de alteraciones que se relacionen con el diagnóstico.

Otras herramientas de ayuda son los estudios neurofisiológicos que resultan indispensables para el diagnóstico, especialmente la neuroconducción y la electromiografía, ya que permiten medir la velocidad de conducción nerviosa distal y proximal, identificando si hay una anomalía en el nervio o músculo que se está examinando. En particular, la electromiografía resulta un gran apoyo para determinar la reducción del número de axones motores y el grado de degeneración axonal activa, lo que facilita clasificar la neuropatía en mononeuropatía múltiple y neuropatías focales, representando en menor medida a la polineuropatía diabética sensitiva distal. En su caso, la neuroconducción permite analizar los impulsos eléctricos que son enviados para realizar

un movimiento específico, siendo especialmente útil cuando los pacientes refieren parestias y parestesias de miembros y rostro, así como calambre o inmovilidad muscular¹³.

El *Instrumento de Michigan* tiene gran relevancia clínica para la detección de la neuropatía diabética, ya que cuenta con especificidad de 95-100% y consta de diez preguntas con respuesta dicotómica (sí/no) para medir la sensibilidad de los miembros inferiores durante el día, exploración física en busca de lesiones cutáneas como úlceras, descamación y ampollas, entre otras; prueba de reflejo en el talón de Aquiles, prueba de percepción en el hallux con un diapason de 125 Hz analizando las características del estímulo como ardor, hormigueo y dolor, así como la prueba de miofilamento de Sammes-Weinstein de 10 gr¹².

Tratamiento

La neuropatía diabética es una afección que en la mayoría de los casos es irreversible, a excepción de algunas neuropatías focales, que si son diagnosticadas a tiempo y tratadas adecuadamente pueden llegar a ser reversibles en cuestión de semanas o meses. En caso contrario, el objetivo del tratamiento es reducir la sintomatología y detener su progresión. Para lo anterior, es indispensable que el paciente lleve un adecuado control de la glicemia independientemente del tipo de diabetes que tenga. La modificación del estilo de vida es la mejor manera de prevenir y disminuir la progresión de la neuropatía¹⁴.

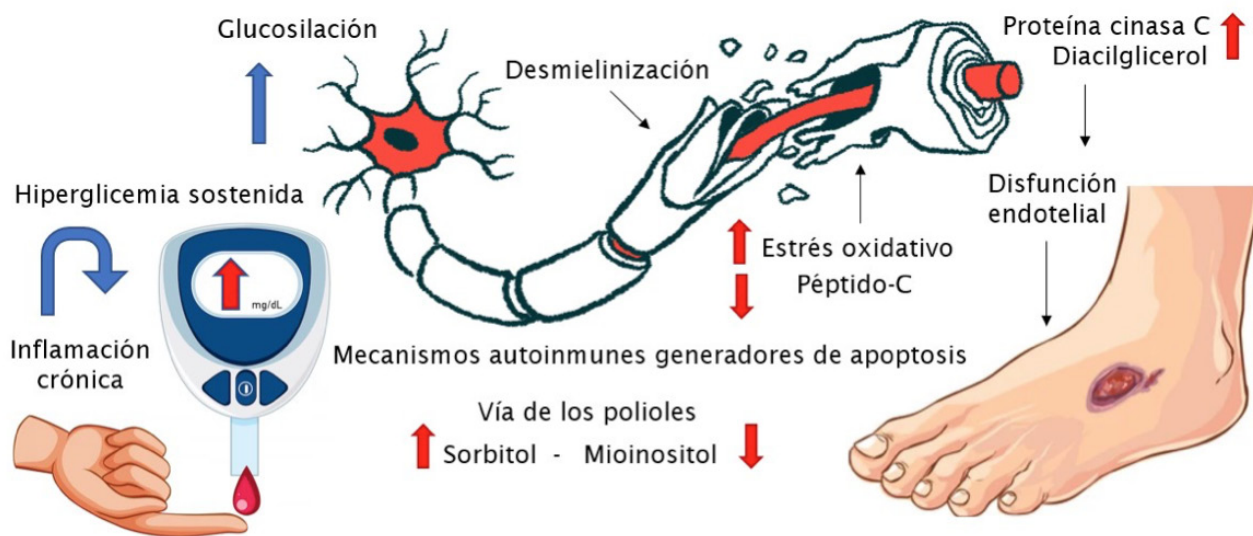


Figura 1. Fisiopatología de la neuropatía periférica hiperglucémica.

En cuanto al tratamiento farmacológico, se ha observado que el uso de fármacos como los antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, capsaicina, mexiletina, tramadol, levodopa, ácido gamalinoléico, ácido alfa lipóico y dextrometorfano tienen una adecuada eficacia para su uso en el tratamiento de la neuropatía diabética. Los antidepresivos tricíclicos han sido los primeros fármacos usados para tratar esta patología teniendo una adecuada efectividad, pero los numerosos efectos secundarios limitan su uso. En el caso de los antiepilépticos como la pregabalina y duloxetina, en la actualidad son la primera línea para tratar el dolor en la neuropatía diabética y mejorar la calidad del sueño en el paciente¹⁵.

Para contribuir a la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con neuropatía diabética, la medicina homeopática tiene diversas opciones terapéuticas específicas que coadyuvan de manera efectiva con el estricto control de la glucemia.

Aconitum napellus

Las ranunculáceas como acónito napelo reportan una acción toxicológica letal derivada de trastornos neurológicos y cardíacos que cursan con sensación de prurito y parestesias en labios, lengua, rostro y miembros. En dosis débiles, la aconitina actúa sobre las terminaciones nerviosas, particularmente en el trigémino. Este medicamento se caracteriza por ser útil en el tratamiento de neuralgias intensas con sensación de entumecimiento y hormigueo con desregulación de la presión arterial y del ritmo cardíaco. Su utilidad se extiende al tratamiento de las neuralgias *a frigore* en localización diversa, más aún si han estado provocadas o se agravan por el frío¹⁶.

Arsenicum album

Los efectos ya conocidos del anhídrido arsenioso, además de destacarse por provocar irritación con tendencia ulceronecrotica, resulta útil en el tratamiento de la astenia, la debilidad, la ansiedad y las neuralgias ardientes que mejoran con el calor. La afectación de la sustancia gris de la médula cursa con polineuropatía sensitivo-motora que se traduce en neuralgias, calambres, temblores, parálisis de los nervios periféricos y especialmente de los extensores. Las neuralgias de arsénico presentan dolor ardiente, una sensación de quemadura intensa

con adormecimiento de las extremidades, parálisis progresiva con calambres, e inflamación progresiva de la mucosa gástrica con una alternancia de periodos de postración y agitación¹⁶.

Capsicum annum

Solanáceas como el pimiento dulce, caracterizadas por su gran contenido de capsaicina, tienen asociado a ella su sabor picante y ardiente, razón por la que usualmente es utilizado como condimento. Sin embargo, la capsaicina también actúa en el sistema nervioso no adrenérgico no colinérgico (NANC). Este análogo de la sustancia P excita y degenera a las neuronas sensoriales que contienen los neuropéptidos del sistema NANC, razón por la que sus usos terapéuticos están hasta el momento encaminados a la neuralgia post herpética. El uso clínico ha confirmado el uso de **Capsicum annum** en pacientes que reportan irritación con inflamación y ardor “como si hubieran derramado pimienta encima”, dolores vivos, constrictivos y ardorosos que se agravan con el agua fría¹⁶. Este medicamento tiene, además, implicaciones en cuadros de incontinencia, mismos que pudieran estar asociados a neuropatías avanzadas con afectación vesical¹⁷.

Carbolicum acidum

La experimentación y la observación clínica de los efectos de los cristales de fenol descubren la triple polaridad de acción del medicamento: sistema nervioso central, piel y mucosas, particularmente útil en el tratamiento de la neuropatía que cursa con dolor y lesiones gangrenosas. Sus signos característicos abarcan la ulceración y escaras cutáneas de olor fétido, neuralgias de los miembros superiores e inferiores de aparición y desaparición brusca, de tipo ardiente o punzante, cualquiera que sea su origen, principalmente de aparición y desaparición repentina y duración efímera¹⁶.

Causticum

El hidrógeno sulfato de potasio neutralizado con hidróxido de calcio origina, a partir de su tratamiento con agua desionizada, el surgimiento de **Causticum**. Este medicamento de origen mineral presenta una

enorme gama de síntomas sensoriales útiles para el tratamiento de la neuropatía, destacándose las polineuritis y la parálisis de grupos musculares. Entre sus utilidades neuropáticas se presenta la parálisis facial o ptosis, parálisis de las cuerdas vocales, paresia esfinteriana o vesical que cursa con incontinencia o retención de orina, parálisis de los miembros, paresia de la lengua y de la musculatura lisa digestiva. Las disestesias características de **Causticum** presentan dolores ardientes y entumecimiento, acompañado de retracciones tendinosas y contracturas musculares, rigidez dolorosa particularmente de la columna vertebral y dorsolumbar. Las sensaciones de arañazo, de dolor ardoroso, de herida en carne viva, de quemadura, los dolores paroxísticos desgarradores musculares y articulares son parte característica de este remedio homeopático¹⁶.

China rubra

La quina roja de la familia de las rubiáceas ejerce una acción relevante en sistema nervioso, en la que no sólo se presenta una afectación a la sensibilidad generando dolor, sino que presenta afectaciones neuropáticas a nivel visceral, particularmente digestivas que cursan con diarrea agotadora poco o nada dolorosa¹⁸. Este medicamento presenta hipersensibilidad al tacto de toda la superficie del cuerpo, empeorando cuando al paciente se le toca superficialmente, con el roce. De igual manera, la neuralgia del trigémino es notoria, más aún si muestra periodicidad agravando uno de cada dos días, cada siete o cada quince días. Las neuralgias de **China rubra** frecuentemente se acompañan de debilidad, palidez y vértigos¹⁶.

Conium maculatum

Conium o *Cicuta mayor*, siendo de la familia de las apiáceas debe su poder tóxico a la conina, un alcaloide derivado de la piperidina. Su acción provoca una parálisis de los músculos voluntarios y del diafragma mediante una acción vagal directa que cursa con astenia muscular intensa, alteraciones visuales o pseudovertiginosa y ansiedad con taquicardia y taquipnea¹⁷. Los signos neurológicos se acompañan de fenómenos digestivos como náuseas y vómitos, presentando en la primera etapa temblores, hiperestesia sensorial, parestesias, neuralgia, delirio y alucinaciones, llegando a la segunda fase de depresión del sistema nervioso central con

disfunción del sistema termorregulador ocasionando el enfriamiento del cuerpo, parálisis en miembros inferiores que tiende a ascender¹⁶. El sistema nervioso, al ser una diana preferente de **Conium**, se caracteriza por trastornos de la acomodación visual, fotofobia, síndromes vertiginosos que agravan a la movilización de la cabeza, parálisis de los nervios motores y sensitivos con afectación vesical neurogénica que cursa con micciones intermitentes¹⁸.

Gelsemium sempervirens

De la familia de las loganiáceas, la tintura del jazmín amarillo o *Gelsemium* actúa en el sistema nervioso autónomo fijándose en los receptores colinérgicos muscarínicos y nicotínicos, lo que provoca bradicardia, hipotensión, bloqueo de la unión neuromuscular, parálisis de la musculatura estriada y un efecto sedante que se caracteriza por astenia, somnolencia, torpeza y apatía¹⁶. En este fármaco se encuentran reportadas, debilidad intensa de los miembros con temblores, con incoordinación, y alteraciones incontinentes urinarias y fecales después de una emoción súbita¹⁷.

Las publicaciones de la gelsemina y los extractos de *Gelsemium* reportan utilidad de este fármaco como antineurálgico, analgésico y antiespasmódico, sobre todo de neuralgias faciales y dentales. Pérez Cíes (2015), consiguió una rápida mejoría de los síntomas de la plexopatía lumbosacra diabética en una paciente intolerante al tratamiento alopático con amitriptilina. En el reporte del caso se demuestra el neurotropismo y modalidades de **Gelsemium** 30CH como remedio para aliviar los síntomas de la radiculoplexopatía lumbosacra diabética (amiotrofia diabética)¹⁹.

Picricum acidum

Los cristales de ácido pícrico son habitualmente administrados en pacientes cuyo más mínimo esfuerzo mental provoca cefalea y dolor a lo largo de la espina dorsal, foco relevante para este medicamento. Las piernas están débiles al grado de que el enfermo no puede movilizarlas con facilidad. Dolor y parálisis en columna y miembros inferiores¹⁷. Este medicamento es principalmente útil en pacientes con neuropatía diabética que cursan con disfunción eréctil y/o priapismo, mostrando una acción difásica sobre los órganos genitales masculinos¹⁷.

Plumbum

El daño neurológico ocasionado por la intoxicación de plomo centra sus efectos en la producción de polineuritis tardía bilateral, que afecta especialmente al nervio radial y toca de forma simétrica los músculos extensores de las manos, sumado al daño digestivo y renal. Los dolores neurálgicos descritos en **Plumbum** corresponden a dolores neurálgicos violentos, de agravación nocturna, fulgurantes, calambroideos y paroxísticos, sobre todo en los miembros inferiores.

Además, resulta un medicamento importante en el tratamiento de parálisis de los músculos extensores de los antebrazos, de los dedos y de los miembros inferiores que presentarán atrofia muscular progresiva. Las extremidades superiores presentan temblores con paresias motoras y disestesias que empeoran con la fatiga¹⁶.

Rhus toxicodendron

Las anacardiáceas como **Rhus tox** son ricas en flavonoides, lo que le confieren una actividad antiinflamatoria. Su efecto característico se reporta en los síntomas periarticulares que se acompañan de sensación de rigidez dolorosa que se alivia con el movimiento, una de sus modalidades más importantes, ya que de los dolores neuríticos presenta mejoría por el movimiento lento, el cambio de posición constante o la fricción¹⁶.

Si bien sus beneficios han sido centrados en la neuropatía herpética, la realidad es que hay mayores utilidades de **Rhus tox** para pacientes que presentan sensación de machacamiento en la región sacrolumbar con rigidez intensa, dolores desgarradores en los tendones y los ligamentos periarticulares en los que la humedad y el aire fresco resultan intolerables¹⁷.

Thuja occidentalis

El árbol de la vida perteneciente a las cupresáceas es rico en thuyona, una cetona monoterpénica bicíclica con acción analéptica y convulsivante. Su acción toxicológica general ejerce efectos neurotóxicos con espasmos. Específicamente en el sistema nervioso, **Thuja** presenta cenestopatías y neuralgias intensas¹⁶.

Habitualmente, el dolor intenso polineurítico suele acompañarse de mioclonías en el terreno afectado, añadiéndose paresias y parestesias que agravan con el frío y la humedad¹⁷.

El dolor neuropático en pacientes diabéticos exige la necesidad de abordar el complejo mecanismo de esta afección desde diferentes ángulos. Es por ello por lo que el manejo terapéutico homeopático deberá considerar la individualidad de los casos y sopesar la administración de otros medicamentos que procuren un manejo integral, tal es el caso de **Syzygium jambolanum**, que ayuda a tratar la polidipsia, poliuria, glucosuria, la debilidad y las úlceras cutáneas, todas características del paciente diabético no controlado.

Otro medicamento es **Uranium nitricum**, utilizado para tratar al paciente diabético que cursa con polidipsia, poliuria, lengua seca, náuseas, edema y disuria; **Kreosotum**, que además de permitir la mejoría de dolores vivos, agudos y quemantes de la neuropatía, ayuda al cierre de úlceras ardientes, para las que **Kali bichromicum** resulta útil sobre todo en la úlcera perforante plantar, o **Caléndula**, que permite tratar las úlceras infectadas, entre otros medicamentos homeopáticos¹⁷. Dicho abordaje no sólo permite aliviar el dolor, sino también mejorar la calidad de vida del paciente diabético a través de un control más integral de los síntomas resultantes de la hiperglucemia crónica.

Propuesta de intervención de enfermería

Como parte del manejo integral de la neuropatía periférica, los profesionales de la enfermería pueden intervenir en diferentes ámbitos, pero uno de los más importantes es la prevención, centrándose en el paciente diabético y no diabético con el objetivo de disminuir la hiperglucemia y el desarrollo de la neuropatía secundaria a la diabetes²⁰.

Por tanto, no solo debe limitarse a resolver el daño, sino a dar un seguimiento minucioso a través de la consultoría, donde se identifiquen factores de riesgo que propicien la enfermedad, la acentúen o delimiten. Por consiguiente, las intervenciones de enfermería deberán iniciarse en el primer nivel de atención a través de la promoción a la salud para fortalecer el autocuidado. Por supuesto que se deberá realizar un trabajo integral con el equipo multidisciplinario sumando a la persona, su familia y su entorno.

Este objetivo se puede conseguir mediante la promoción a la salud fomentando una vida estructurada con buenos hábitos, orientando a los pacientes con un lenguaje entendible y haciendo referencia sobre la manera de llevar un estricto control glucémico, dando cumplimiento el seguimiento al paciente diabético cada seis meses y, ante factores de riesgo, cada tres meses, animándole a conseguir la meta de glucosa postprandial de 180 mg/dl²¹.

Las intervenciones de enfermería (NIC), los resultados esperados (NOC) y el diagnóstico de enfermería (NANDA) están diseñados para complementarse y formar un enfoque integral para la atención de la neuropatía diabética. El diagnóstico de enfermería NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)²² identifica la condición de salud específica que enfrenta el paciente con neuropatía:

Neuropatía diabética (00204)

Resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*): Establece metas y resultados deseados que se espera lograr a través de las intervenciones de enfermería. En este contexto, los resultados NOC se centran en aspectos clave como el manejo del dolor, el control de la glucosa, el conocimiento del control de la diabetes, el estado de ánimo y el estado neuromuscular.

1. Nivel de dolor (1605).
2. Control de la glucosa (1901).
3. Conocimiento: control de la diabetes (1801).
4. Estado de ánimo (1402).
5. Estado neuromuscular: habilidades motoras (0206).

Intervenciones NIC (*Nursing Interventions Classification*): Proporciona acciones específicas que los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo para abordar el diagnóstico de su disciplina y lograr los resultados esperados. Estas intervenciones incluyen actividades como el manejo del dolor, la monitorización de la glucosa, la educación para el autocuidado, el apoyo emocional y la promoción de la movilidad.

Al aplicar las intervenciones de enfermería (NIC) se busca impactar positivamente en los resultados esperados (NOC), contribuyendo así a la mejoría del estado de salud del paciente con neuropatía diabética²³.

La atención integral, la educación al paciente y la colaboración con otros profesionales como es el

caso del médico homeópata, resultan fundamentales para un abordaje efectivo y personalizado.

Manejo del dolor (NIC 1400):

- Realizar una evaluación sistemática del dolor utilizando escalas validadas.
- Administrar analgésicos según la prescripción médica.
- Educar al paciente sobre técnicas de manejo del dolor, como la relajación y la meditación.

Monitorización de la glucosa (NIC 1902):

- Supervisar los niveles de glucosa en sangre de manera regular.
- Educar al paciente sobre la importancia del autocontrol glucémico²⁴.
- Colaborar con el equipo de atención médica para ajustar el plan de tratamiento según los resultados de la monitorización.

Educación para el autocuidado (NIC 1600):

- Proporcionar información detallada sobre la importancia del control glucémico para prevenir la neuropatía diabética.
- Instruir al paciente sobre el manejo adecuado de la diabetes, incluyendo la dieta, el ejercicio y los medicamentos.
- Fomentar la participación en programas de educación para pacientes con diabetes²⁵.

Apoyo emocional (NIC 5270):

- Evaluar el estado de ánimo del paciente y brindar apoyo emocional.
- Facilitar la comunicación abierta sobre los desafíos emocionales relacionados con la neuropatía diabética.
- Derivar al paciente a servicios de apoyo psicológico, si es necesario.

Promoción de la movilidad (NIC 0100):

- Evaluar la fuerza muscular y la capacidad motora del paciente.
- Desarrollar un plan de ejercicio personalizado teniendo en cuenta las limitaciones causadas por la neuropatía.
- Proporcionar información sobre técnicas de movilización seguras para prevenir lesiones.

Dichas intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. La atención médico-homeopática efectiva y centrada en cada uno de los pacientes es el resultado de un esfuerzo colaborativo entre diversos profesionales de la salud. En este contexto, la relación y coordinación entre el personal médico y de enfermería son

fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad²³.

La vigilancia constante del estado del paciente es una tarea compartida entre el personal médico y de enfermería. La observación continua de signos vitales, cambios en la condición del paciente y la respuesta a tratamientos es esencial. La rápida comunicación entre ambos profesionales permite una respuesta inmediata a situaciones críticas, lo que puede marcar la diferencia en la evolución clínica del paciente²⁴.

Por consiguiente, es muy importante la valoración de enfermería como primer contacto, con la finalidad de fortalecer la consultoría en el primer nivel de atención con el paciente, la familia y el entorno, donde su competencia principal es identificar factores de riesgo para desarrollar neuropatía diabética, establecer diagnósticos de enfermería, planear las intervenciones con el equipo multidisciplinario y ejecutarlas con base en los requisitos universales, lo que le vuelve una amalgama de trabajo perfecta para la atención multidisciplinaria con el médico homeópata, quien tomará el caso de forma integral²⁶.

Conclusiones

La alta prevalencia de la diabetes *mellitus* en México y en el mundo es de enorme relevancia, ya

que aumenta la susceptibilidad de la población a desarrollar una neuropatía asociada a elevaciones constantes de la glucemia. La neuropatía diabética es una complicación en su mayoría irreversible, donde sus complicaciones más importantes son la pérdida de la sensibilidad, la presencia constante de dolor neuropático, atrofia muscular, debilidad y pérdida motora de la región afectada.

Este padecimiento impacta considerablemente la calidad de vida del paciente, por lo que debe prevenirse con un control estricto de la glicemia, siendo este el factor más importante aunado al apego terapéutico. La medicina homeopática ofrece tratamientos efectivos que coadyuvan en el control glucémico y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que padecen neuropatía periférica.

El trabajo conjunto entre personal médico y de enfermería es la columna vertebral de una atención integral y de calidad. La complementariedad de habilidades y roles, la comunicación efectiva y el respeto mutuo son elementos esenciales para garantizar que el paciente reciba una atención idónea en todas las fases de su experiencia sanitaria.

Esta colaboración no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza del paciente en el sistema de salud y contribuye a un entorno de atención que valora la integración y la cooperación, resultando medidas complementarias al abordaje integral del paciente diabético.

REFERENCIAS

1. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, *et al*. Prevalence of prediabetes and diabetes in Mexico: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023; 65(supl1). doi: 10.21149/14832
2. Secretaría de Salud. En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud. 13 Nov 2022 [citado 8 Jul 2024]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
3. Sánchez-Pozos K, Monroy-Escutia J, Jaimes-Santoyo J, Granados-Silvestre MLÁ, Menjivar M, Ortiz-López MG. Risk factors associated with diabetic neuropathy in Mexican patients. *Cir Cir.* 2021; 89(2): 189-199. doi: 10.24875/CIRU.20000243
4. Secretaría de Salud. Neuropatía periférica [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud. 25 Ago 2015 [citado 8 Jul 2024]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/neuropatia-periferica>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [internet]. Ginebra: OMS. 2016 [citado 8 de julio de 2024]; [88 páginas]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
6. Muñoz SR, Escobar FA, Miranda EA. Ultrasonido de nervios periféricos II: neuropatías por atrapamiento de extremidad superior. *Rev Chil Radiol.* 2022; 28(4): 135-155. doi: 10.24875/rchrad.22000034
7. Simó-Servata A, Besorab S. Amiotrofia diabética síndrome de Bruns-Garland asociado a rápida mejoría en el control metabólico. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020; 67(3): 218-219. doi: 10.1016/j.endinu.2019.10.004

8. Olmos PR, Niklitscheka S, Olmos RI, Faudes JI, Quezada T, Bozinovic M, *et al.* Bases fisiopatológicas para una clasificación de la neuropatía diabética. *Rev Endocrinol Diabetes.* 2012; 140: 1593-1605.
9. Baum P, Toyka KV, Blüher M, Kosacka J, Nowicki M. Inflammatory Mechanisms in the Pathophysiology of Diabetic Peripheral Neuropathy (DN)-New Aspects. *Int J Mol Sci.* 2021; 22(19): 10835. doi: 10.3390/ijms221910835
10. Pang L, Lian X, Liu H, Zhang Y, Li Q, Cai Y, *et al.* Understanding Diabetic Neuropathy: Focus on Oxidative Stress. *Oxid Med Cell Longev.* 2020; 2020: 9524635. doi: 10.1155/2020/9524635
11. Rosenberger DC, Blechschmidt V, Timmerman H, Wolff A, Treede RD. Challenges of neuropathic pain: focus on diabetic neuropathy. *J Neural Transm (Vienna).* 2020; 127(4): 589-624. doi: 10.1007/s00702-020-02145-7
12. Chang MC, Yang S. Diabetic peripheral neuropathy essentials: a narrative review. *Ann Palliat Med.* 2023; 12(2): 390-398. doi: 10.21037/apm-22-693
13. Jensen TS, Karlsson P, Gylfadottir SS, Andersen ST, Bennett DL, Tankisi H, *et al.* Painful and non-painful diabetic neuropathy, diagnostic challenges and implications for future management. *Brain.* 2021; 144(6): 1632-1645. doi: 10.1093/brain/awab079
14. Elafros MA, Andersen H, Bennett DL, Savelieff MG, Viswanathan V, Callaghan BC, *et al.* Towards prevention of diabetic peripheral neuropathy: clinical presentation, pathogenesis, and new treatments. *Lancet Neurol.* 2022; 21(10): 922-936. doi: 10.1016/S1474-4422(22)00188-0
15. Yang K, Wang Y, Li YW, Chen YG, Xing N, Lin HB, *et al.* Progress in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. *Biomed Pharmacother.* 2022; 148: 112717. doi: 10.1016/j.biopha.2022.112717
16. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática.* París: CEDH; 2006.
17. Vannier L. *Materia Médica Homeopática.* México: Porrúa; 1983.
18. Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática* [internet]. 1974 [citado 8 Jul 2024]; [785 páginas]. Disponible en: <https://www.ccs.ufpb.br/nepfhf/contents/documentos/livros/homeopatia/tratado-de-materia-medica-dr-bernardo-vijnovsky>
19. Pérez Cies N. Plexopatía lumbosacra diabética tratada con homeopatía. A propósito de un caso. *Rev Med Homeopat.* 2015; 8(1): 24-27. doi: 10.1016/j.homeo.2015.03.005
20. Coffey L, Mahon C, Gallagher P. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. *Int Wound J.* 2019; 16(1): 183-210. doi: 10.1111/iwj.13010
21. Cobos Palacios L, López Sampalo A, López Carmona MD. Neuropatía diabética. *Rev Med.* 2020; 12(16): 911-923.
22. Marques FRDM, Charlo PB, Pires GAR, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75 Suppl 4. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1171
23. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, *et al.* Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocr Disord.* 2020; 20(1): 40. doi: 10.1186/s12902-020-0512-y
24. Scain SF, Franzen E, Hirakata VN. Effects of nursing care on patients in an educational program for prevention of diabetic foot. *Rev Gaucha Enferm.* 2018; 39. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170230
25. Mur Marti T. Neuropatía diabética. *Rev Endocrinol Nutr.* 2019; 10(4): 114-122.
26. Martínez Sabater A, Pascual Ruiz MF. Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería. *Gerokomos.* 2009; 20(2): 73-77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200004

Artículo de revisión

Estudio de la Aceptación de la Homeopatía: una Revisión Sistemática

*María Fernanda Aguilar Dueñas

Resumen

PALABRAS CLAVE:Homeopatía,
Eficacia, Aceptación,
Categorización.

Antecedentes. La Homeopatía es una ciencia médica compleja que desafía los paradigmas convencionales. La eficacia clínica de la Homeopatía aún se debate entre la comunidad científica y existen opiniones divididas entre el público. La aceptación, prevalencia y eficacia de la Homeopatía se han revisado por separado entre la evidencia publicada hasta el momento, sin un consenso y espaciando la brecha entre quienes la apoyan y la rechazan.

Objetivo. Realizar una revisión sistemática de investigaciones enfocadas en la categorización, aceptación y prevalencia de la Homeopatía en la actualidad en diferentes países.

Métodos. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos *PubMed*, *Embase* y *Google Scholar*, de octubre de 2021 a enero de 2022. Además, se realizaron búsquedas manuales en las bibliografías de los estudios incluidos y se revisaron las citas de los estudios potenciales para su inclusión. Los criterios de inclusión se centraron en publicaciones en revistas científicas o biomédicas del año 2000 en adelante, que contuvieran el término “Homeopatía” en palabras clave, introducción, resultados, discusión y conclusión, y presentaran las opiniones del autor sobre la Homeopatía. La búsqueda se dividió en cuatro grupos temáticos, abordando los términos “Homeopatía y eficacia” (todos los campos), “Homeopatía y categorización” (todos los campos), “Homeopatía y aceptación” (todos los campos) y “Homeopatía y prevalencia” (todos los campos). Se excluyeron los estudios que no cumplieron con estos criterios de inclusión. La literatura no revisada por pares, las revisiones narrativas y los editoriales no se incluyeron en el análisis. Debido a la alta heterogeneidad entre los estudios incluidos, se utilizó un enfoque de síntesis narrativa. Esto implicó resumir los hallazgos de manera cualitativa y temática, en lugar de realizar un metaanálisis. El riesgo de sesgo se evaluó según los criterios PRISMA.

Resultados. Nuestros hallazgos revelan un panorama diverso, con Alemania emergiendo como un punto focal de la actividad de investigación, seguida de la India y el Reino Unido. A pesar de los desafíos para demostrar la eficacia, particularmente destacados por estudios que muestran resultados no concluyentes, hay casos notables de respuestas exitosas, como los de alergias y enfermedades crónicas. Además, observamos variaciones significativas en los niveles de aceptación entre los profesionales médicos y la población general, influenciados por factores culturales e históricos. Así, mientras que algunos países como Suiza y el Reino Unido adoptan la Homeopatía en sus sistemas de atención sanitaria, otros se muestran escépticos.

Conclusión. El estudio destaca la necesidad de realizar más investigaciones para superar las brechas existentes y proporcionar una comprensión matizada del papel de la Homeopatía en la atención sanitaria mundial. Al dilucidar la dinámica multifacética que rodea a la Homeopatía, esta investigación tiene como objetivo colaborar para que pueda establecerse un discurso informado que sea la base para la mejor toma de decisiones derivada de la evidencia que ofrece la práctica médica.

*Escuela Superior de Medicina,
Instituto Politécnico Nacional.
Academia Internacional de
Homeopatía Clásica, Alonissos,
Grecia. Escuela Nacional de
Ciencias Biológicas (ENCB),
doctorado en Ciencias en
Inmunología, Instituto Politécnico
Nacional (IPN).

ORCID: 0009-0000-4532-2036

Correo:

maria.fernanda.homeopatia@gmail.com

Recibido: mayo, 2024. Aceptado: junio, 2024.

Abstract

KEYWORDS:

Homeopathy,
Efficacy, Acceptance,
Categorization.

Background. Homeopathy is a complex medical science that challenges conventional paradigms. The clinical efficacy of Homeopathy is still being debated among the scientific community, and there are divided opinions among the public. The acceptance, prevalence, and efficacy of Homeopathy have been reviewed separately among the evidence published so far, without a consensus and spacing the gap between those who support and reject Homeopathy.

Aim. Conduct a systematic review of focused research on the categorization, acceptance, and prevalence of Homeopathy today in different countries.

Methods. The literature search was conducted in the PubMed, Embase, and Google Scholar databases from October 2021 to January 2022. Additionally, manual searches were conducted in the bibliographies of included studies, and citations of potential studies were reviewed for inclusion. Inclusion criteria focused on publications in scientific or biomedical journals from the year 2000 onwards, containing the term "Homeopathy" in keywords, introduction, results, discussion, and conclusion, and presenting the author's opinions on Homeopathy. The search was divided into four thematic groups, addressing the words "Homeopathy AND efficacy" (all fields), "Homeopathy AND categorization" (all fields), "Homeopathy AND acceptance" (all fields), and "Homeopathy AND prevalence" (all fields). Studies not meeting the inclusion criteria were excluded. Non-peer-reviewed literature, narrative reviews, and editorials were not included in the analysis. Due to high heterogeneity among included studies, a narrative synthesis approach was employed. This involved summarizing findings qualitatively and thematically, rather than conducting a meta-analysis. The risk of bias was assessed by PRISMA criteria.

Results. Our findings reveal a diverse landscape, with Germany emerging as a focal point of research activity, followed by India and the United Kingdom. Despite challenges in proving efficacy, particularly highlighted by studies exhibiting inconclusive results, there are notable instances of successful outcomes, such as in the treatment of allergies and chronic conditions. Moreover, we observe significant variations in acceptance levels among medical professionals and the general populace, influenced by cultural and historical factors. While some countries like Switzerland and the United Kingdom embrace Homeopathy within their healthcare systems, others remain skeptical.

Conclusion. The study underscores the need for further research to bridge existing gaps and provide a nuanced understanding of Homeopathy's role in global healthcare. By elucidating the multifaceted dynamics surrounding Homeopathy, this research aims to stimulate informed discourse and facilitate evidence-based decision-making in medical practice and policy formulation.

Introducción

El objetivo de este artículo es hacer un análisis sobre la aplicación de la Homeopatía alrededor del mundo, tanto de su uso como de su aceptación y prevalencia. Es importante hacer notar cómo difieren el conocimiento, la difusión y la experiencia personal de pacientes y médicos con la medicina homeopática de país en país. De aquí surgen las preguntas: ¿cómo percibe el mundo a la Homeopatía?, ¿cuál es la posición de los gobiernos, médicos y científicos frente a la Homeopatía?, ¿por qué se da esta desigualdad? Este artículo pretende responder a las primeras dos inte-

rrogantes, mientras que la tercera se propone como una auto reflexión que podrá efectuar el lector una vez que se revisen los datos que aquí se exponen.

La Homeopatía es una ciencia médica compleja, creada por Samuel Hahnemann en 1796, que desafía los paradigmas convencionales y que, para poder comprobarse científicamente bajo los criterios médicos convencionales, tendría que hacerse realidad una reestructuración de los sistemas y las leyes conocidos hasta hoy. Según la revista española *Nutrición hospitalaria* se estima que cada año se publican alrededor de 6 mil artículos en revistas bio-

médicas¹. Sin embargo, la investigación en el área de la Homeopatía aún está en pañales, lo que podemos comprobar al introducir la palabra *Homeopathy* al buscador de la base de datos *PubMed*, de *Medline*. Allí encontramos sólo 5,887 resultados, pocos en comparación con otro tipo de medicina no convencional, como la acupuntura, donde observamos 37,119 resultados hasta hoy.

Con base en las investigaciones realizadas se observa que es necesaria la unificación y el desarrollo de la investigación en Homeopatía, ya que apegándose a principios homeopáticos tales como la individualización, existe un alto riesgo de sesgo que termina definiendo los resultados con el término de “no concluyente”. De aquí nace el interés por realizar una revisión sistemática multifactorial en donde se traten cuatro principales palabras de búsqueda: **eficacia, categorización, aceptación y prevalencia** en países de todo el mundo para captar la postura de sus ciudadanos, médicos e investigadores frente a este método médico clínico terapéutico. No debemos dejar de lado que la ciencia homeopática es muy popular en muchos países, de allí que en este trabajo se haya pretendido estudiar la respectiva integración a los sistemas médicos alrededor del mundo.

tigaciones, cuál es la posición actual de la Homeopatía a nivel mundial y, de esta manera, exponer la información sobre su aceptación, prevalencia y eficacia, así como su variación en la categorización de distintos países.

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática que incluyó las bases de datos *Medline (PubMed)*, *Embase* y *Google Scholar* entre octubre de 2021 y enero de 2022. Al mismo tiempo, se realizó una búsqueda manual en las bibliografías de los estudios incluidos y se revisaron las citas de cualquier posible investigación para su inclusión. Se ejecutó una búsqueda utilizando los siguientes términos en los buscadores: “*Homeopathy and efficacy*” (todos los campos), “*Homeopathy and categorization*” (todos los campos), “*Homeopathy and acceptance*” (todos los campos) y “*Homeopathy and prevalence*” (todos los campos). Los criterios de inclusión para las revisiones fueron los siguientes:

1. Los documentos aparecieron en revistas científicas o de biomedicina.
2. Las publicaciones fueron del año 2000 a la actualidad.
3. Los artículos debían contener en sus palabras claves, introducción, resultados, discusión y conclusión la palabra “Homeopatía”.
4. La publicación contenía opiniones propias del autor sobre la Homeopatía.

Metodología

El principal objetivo de la búsqueda fue argumentar, con base en la revisión de múltiples artículos e inves-

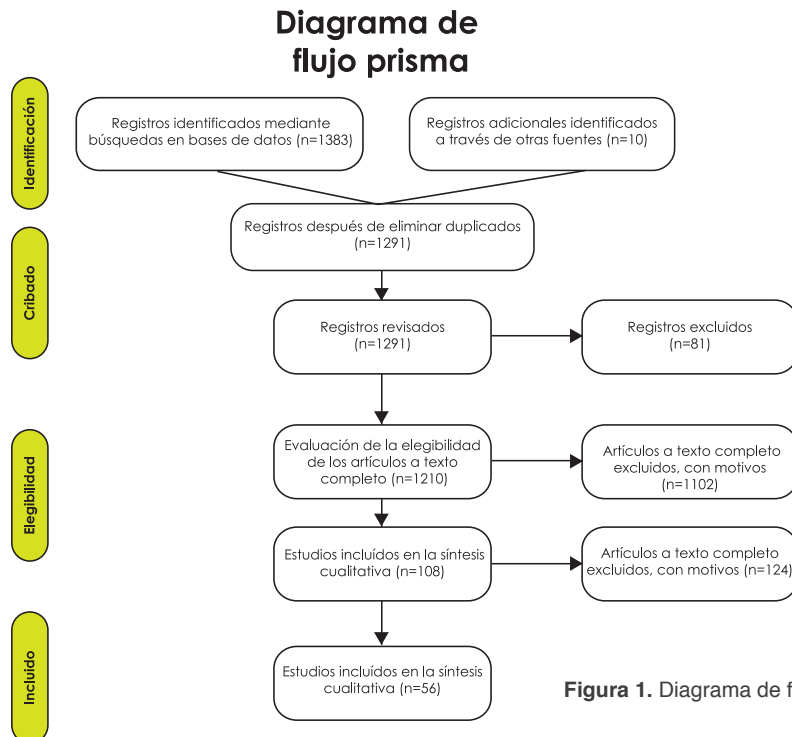


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

Además, la búsqueda se dividió en cuatro grupos, de acuerdo con las palabras utilizadas para en rastreo:

- A. *“Homeopathy and efficacy”*. Los estudios considerados abordaron la eficacia de los medicamentos homeopáticos en pacientes de todos los rangos de edad o en animales, en todo el mundo.
- B. *“Homeopathy and categorization”*. Se realizó un proceso de filtrado por “revisiones sistemáticas”, siguiendo las pautas PRISMA². Estas condicionaron la inclusión de estudios en donde se evaluaron las características de los usuarios que utilizaron Homeopatía, estudios control y estudios de salud pública en distintos países.
- C. *“Homeopathy and acceptance”*. Se incluyeron múltiples encuestas realizadas de manera telefónica, a través de la web o de manera presencial, que estudiaron la aceptación y satisfacción de los usuarios de Homeopatía en distintos países. También se incorporaron investigaciones realizadas a aseguradoras que admiten a la Homeopatía en sus servicios; se enfatizó el

análisis de la efectividad que tuvo la medicina homeopática a largo plazo, así como los beneficios o pérdidas económicas para este tipo de empresas financieras.

- D. *“Homeopathy and prevalence”*. Se abarcaron investigaciones realizadas al personal de salud en distintos países, especificando su posición y el uso de la Homeopatía frente a otras terapias no convencionales, así como estudios comparativos con clínicas de atención primaria, en donde se equiparó la efectividad de la Homeopatía *versus* la medicina convencional.

Resultados

Búsqueda A: *Efficacy*

La búsqueda arrojó 496 resultados, de los cuales sólo 50 fueron revisiones sistemáticas y únicamente ocho cumplieron con los criterios de inclusión, siendo su país de origen: Alemania (n=5), Reino Unido (n=2) y México (n=1).

Enfoque	Número de estudios/ pacientes	Conclusión
Seguro de gastos médicos	933 pacientes	No concluyente ³
Seguro de gastos médicos	22,275 pacientes	Costos más altos, pero eficacia comprobada ⁴
Seguro de gastos médicos	1543 pacientes	Eficacia comprobada en los primeros 6 meses ⁵
Comparación	22 estudios	No concluyente ⁶
Comparación	72 estudios	No concluyentes (49 tenían alto riesgo de sesgo y 23 cierto riesgo) ⁷
Ganadería	48 estudios	28 confirmaron eficacia, 22 no eficacia y 4 no concluyentes ⁸
Alergias	401 pacientes	78.2% mostró mejoras significativas ⁵
Alergias	546 pacientes	82.6% mejoría en pacientes ⁹

Figura 2. Resumen de los 8 trabajos que cumplieron con los criterios de inclusión con las palabras de búsqueda *“Homeopathy and efficacy”*.

Un estudio realizado por una aseguradora en pacientes con migraña, asma, dermatitis y depresión, cuyo objetivo fue medir la efectividad y los costos de un tratamiento homeopático a largo plazo, demostró que el grupo tratado con Homeopatía tuvo mejores resultados que el conjunto de pacientes que se atendió con medicina convencional. Algo determinante para llegar a esta conclusión fue saber que el grupo de pacientes al que se le administró Homeopatía había tenido, en general, un diagnóstico de mayor gravedad que el otro grupo de personas. Por su parte,

los costos totales en 12 meses fueron más elevados en el grupo de Homeopatía; sin embargo, el tratamiento resultó ser más rentable a largo plazo⁴.

En otro estudio se compararon 456 visitas de pacientes: 281 recibieron Homeopatía y 175 medicina convencional. La respuesta al tratamiento de acuerdo con el criterio de resultados primarios para los pacientes que recibieron Homeopatía fue del 82.6%, mientras que para la medicina convencional se ubicó en el 68%. Asimismo, se observó que 67.3%

de la población que recibió un tratamiento homeopático tuvo una mejoría en un lapso de uno a tres días; en el otro grupo, el que fue tratado con medicina convencional, el porcentaje de mejoría fue de 56.6%. Por otro lado, 79% de los pacientes tratados con Homeopatía dijeron estar muy satisfechos, contra un 65.1% de las personas del otro segmento. Estos puntos sugieren que la Homeopatía podría integrarse en el establecimiento de atención primaria⁹.

Búsqueda B: Categorization

La búsqueda arrojó 103 resultados, de los cuales sólo 23 correspondieron a revisiones sistemáticas y únicamente 13 cumplieron con los criterios de inclusión. Sin embargo, se excluyó una publicación por ser de carácter narrativo. Los lugares de origen fueron los siguientes: Alemania (n=5), España (n=2), continente europeo (n=2), Bulgaria (n=1), Italia (n=1) e India (n=1).

Información que data del 2001 señala que, en el Reino Unido, el 90% de las consultas al homeópata se pagan de forma privada¹⁰. Esto concuerda con los resultados de investigaciones previas¹⁶ en relación con el perfil del usuario que utiliza la Homeopatía, que corresponde a mujeres de entre 30 y 44 años, con un nivel de escolaridad elevado y un ingreso socioeconómico más alto que el de los grupos control.

Varios países incluyen a la Homeopatía en sus sistemas de salud financiados con fondos públicos (Reino Unido, Francia, Italia, Alemania, Suiza, India, Pakistán, Brasil y México)¹¹. Respecto a las patentes de productos homeopáticos, los más nombrados fueron: Estados Unidos (55 patentes), Rusia (24), Alemania (15), Francia (13), India (12), Ucrania (11), Brasil (6) y China (6). El 69% de las solicitudes de patentes fueron de entidades diferentes a una empresa, el 23% de empresas, el 7.5% de universidades y el 0.5% de asociaciones entre empresas y universidades¹².

Los gastos derivados de la atención médica homeopática son reembolsados por las compañías de seguros alemanas. Alemania es, además, el primer país con publicaciones de calidad realizadas específicamente en el área de Homeopatía. En este artículo (n=11), una aseguradora declaró que “los efectos terapéuticos clasificados por los pacientes mostraron una mejoría del 95% en una escala de calificación de 7 puntos”. Por si fuera poco, todas las escalas revelaron una mejoría sustancial durante los primeros seis meses del tratamiento en relación con la calidad de vida, lo que demuestra que la Homeopatía parece ser

una práctica efectiva que satisface a los pacientes y ayuda a la mayoría³. Sin embargo, hay que decir que, al inicio del tratamiento, los costos de atención fueron mayores para las aseguradoras en comparación con los de la medicina convencional¹³.

Búsqueda C: Acceptance

La búsqueda C arrojó 313 resultados, de los cuales sólo 21 cumplieron con los criterios de inclusión y pertenecieron a la categoría “encuestas”. Estas publicaciones fueron realizadas en Europa (n=20) y Brasil (n=1). Todas las publicaciones discutieron el uso, la frecuencia y las creencias de los usuarios de la Homeopatía, del personal médico, de los investigadores en biomedicina y de los estudiantes. Los resultados fueron diversos, lo que significa que la aceptación, el uso y la recomendación de la Homeopatía entre médicos investigadores y médicos especialistas depende completamente del contexto de su país.

El uso y las creencias sobre la Homeopatía entre la comunidad científica se refleja en las siguientes cifras: “Entre 4,072 médicos homeópatas entrevistados en Zúrich (Suiza), sólo el 23% pensó que había evidencia científica y sólo el 27% se adhirió a doctrinas y enseñanzas en Homeopatía”¹⁴.

En México, en un estudio que buscó la opinión de los médicos que hubiesen utilizado alguna vez la llamada medicina alternativa, se observó que la Homeopatía obtuvo el mayor puntaje (87%). El 60% del grupo, conformado por 100 investigadores biomédicos y 107 médicos especialistas, afirmó que percibieron que el tratamiento homeopático tuvo una alta eficacia¹⁵.

Búsqueda D: Prevalence

La búsqueda D arrojó 471 resultados, de los cuales únicamente 14 cumplieron con los criterios de inclusión. Se buscaba indagar acerca del uso de la Homeopatía entre otras medicinas complementarias. Las publicaciones provenían de Estados Unidos (n=5), Reino Unido (n=4), Noruega (n=2), Suiza (n=2) y Brasil (n=1).

Los trastornos más comunes en los que se utiliza la Homeopatía son: alergias, asma, rinitis, dermatitis, migrañas, depresión y problemas ginecológicos^{11, 16-19}. Además, se observó que el uso de la Homeopatía en la población depende de la fuerza y promoción que el gobierno le brinde a la misma. En la India, por ejemplo, existe un promedio de 13,658 graduados en Homeopatía cada año, los cuales estudian en 195 institutos y universidades especializadas en el rubro homeopático.

Asimismo, dentro del *ethos* cultural de la población de la India, la enfermedad siempre se ha considerado algo más que un evento físico, lo que promueve la aceptación de medicinas holísticas como el Ayurveda (sistema médico más antiguo y originario de este país). Un dato por demás interesante es que, en dicho país, siete de cada 10 enfermedades reconocidas como una carga para la salud nacional se atienden en los centros de atención homeopática²⁰.

Las declaraciones que se describen a continuación fueron extraídas de los diversos textos que se estudiaron para presentarse en este artículo:

1. El perfil de los usuarios de la Homeopatía en las investigaciones por cada país, en general, corresponde a mujeres de entre 30 y 44 años, con un nivel de escolaridad elevado y un ingreso socioeconómico más alto que el de los grupos control. Los usuarios de Homeopatía son más propensos a no vacunarse¹⁶.
2. Los grupos de Homeopatía, en general, tienen los diagnósticos más graves de enfermedad y se acercan a esta alternativa médica por su insatisfacción a los resultados de la medicina convencional²¹.
3. Los países con los porcentajes más altos en el uso y aceptación de la Homeopatía son: Suiza, Reino Unido, India y Alemania¹¹.
4. La duración promedio de los cursos de enseñanza de Homeopatía en Europa es de 3.6 años²².
5. Existe una gran diferencia en la percepción de satisfacción y utilidad de la Homeopatía entre quienes reciben la prescripción de un médico y quienes se autoprescriben²³.

Conclusión

Una de las frases más conocidas que se le atribuyen a Nikola Tesla es: “El día en que la ciencia comience a estudiar los fenómenos no físicos, progresará más en una década que en todos los siglos que tiene de existencia”. Sí analizamos esta frase, y nos basamos en la genialidad de una de las mentes más impresionantes en la historia de nuestro planeta, veremos que este excepcional científico nos daba algunas pistas relacionadas con los planteamientos hechos por Samuel Hahnemann.

El alcance de la literatura disponible llevó a 12 declaraciones sobre un panorama multifactorial de la Homeopatía en la actualidad. Esta ciencia tiene una presencia importante en los sistemas de salud pública a nivel mundial en los países en donde la historia y su contexto lo han permitido. En otros se observa no solo un rechazo, sino la intención premeditada de elaborar investigaciones para alertar a las distintas autoridades gubernamentales sobre el uso y la práctica de la Homeopatía.

De allí que sea necesario entender que un título en Homeopatía es una gran responsabilidad, y que no es válido tener una práctica médica mediocre. Este trabajo es una invitación para que todos aquellos que decidieron la heroica tarea de estudiar Homeopatía, se comprometan a utilizar sus herramientas con gran profesionalismo.

REFERENCIAS

1. Mejía R. El Viaje de la Homeopatía en México. Apuntes sobre una Historia Extraordinaria. La Homeopatía de México. Ene-mar 2019; 88(716): 36-43. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995983/03-716-lhm-2019-ene-mar.pdf>
2. Ochoa Bernal F. Homeopatía en México [internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud, gob.mx. 18 Jun 2018 [actualizado 24 May 2023; citado 15 Ene 2022]. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural [12 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico>
3. Aguilera Eguía R, Arroyo Jofre P. ¿Revisión sistemática?, ¿metaanálisis? o ¿resumen de revisiones sistemáticas? Nutr Hosp. 2016; 33(2): 503-504. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200049
4. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. J Clin Epidemiol. Oct 2009; 62(10): e1-34. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.006
5. GÜthlin C, Lange O, Walach H. Measuring the effects of acupuncture and homeopathy in general practice: an uncontrolled prospective documentation approach. BMC Public Health. Mar 2004; 4: 6. doi: 10.1186/1471-2458-4-6

6. Kass B, Icke K, Witt CM, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of treatment with additional enrollment to a homeopathic integrated care contract in Germany. *BMC Health Serv Res.* Sep 2020; 20(1): 872. doi: 10.1186/s12913-020-05706-4
7. Linde K, Hondras M, Vickers A, *et al.* Systematic reviews of complementary therapies - an annotated bibliography. Part 3: homeopathy. *BMC Complement Altern Med.* 2001; 1: 3. doi: 10.1186/1472-6882-1-3
8. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, *et al.* Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* Mar 2017; 6(1):63. doi: 10.1186/s13643-017-0445-3
9. Doehring C, Sundrum A. Efficacy of homeopathy in livestock according to peer-reviewed publications from 1981 to 2014. *Vet Rec.* Dic 2016; 179(24): 628. doi: 10.1136/vr.103779
10. Riley D, Fischer M, Singh B, *et al.* Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. *J Altern Complement Med.* Abr 2001; 7(2): 149-159. doi: 10.1089/107555301750164226
11. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med.* Mar 2001; 9(1): 2-11. doi: 10.1054/ctim.2000.0407
12. Relton C, Cooper K, Viksveen P, *et al.* Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy.* May 2017; 106(2): 69-78. doi: 10.1016/j.homp.2017.03.002
13. Freitas ACL, Belchior GDS, Nemitz MC. International Patent Survey of Products and Processes Concerning Homeopathy. *Homeopathy.* Feb 2021; 110(1): 2-12. doi: 10.1055/s-0040-1715581
14. Ostermann JK, Reinhold T, Witt CM. Can Additional Homeopathic Treatment Save Costs? A Retrospective Cost-Analysis Based on 44500 Insured Persons. *PLoS One.* Jul 2015; 10(7): e0134657. doi: 10.1371/journal.pone.0134657
15. Markun S, Maeder M, Rosemann T, *et al.* Beliefs, endorsement and application of homeopathy disclosed: a survey among ambulatory care physicians. *Swiss Med Wkly.* Oct 2017; 147: w14505. doi: 10.4414/sm.w.2017.14505
16. Brambila-Tapia AJL, Rios-Gonzalez BE, Lopez-Barragan L, *et al.* Attitudes, Knowledge, Use, and Recommendation of Complementary and Alternative Medicine by Health Professionals in Western Mexico. *Explore (NY).* May-Jun 2016; 12(3): 180-187. doi: 10.1016/j.explore.2016.02.002
17. Schäfer T, Riehle A, Wichmann H-E, *et al.* Alternative medicine in allergies - prevalence, patterns of use, and costs. *Allergy.* Ago 2002; 57(8): 694-700. doi: 10.1034/j.1398-9995.2002.23469.x
18. Frass M, Strassl RP, Friehs H, *et al.* Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J.* 2012;12(1):45-56. PMID: 22438782
19. Pinilla J, Rodriguez-Caro A. Differences in healthcare utilisation between users and non-users of homeopathic products in Spain: Results from three waves of the National Health Survey (2011-2017). *PLoS One.* May 2019; 14(5): e0216707. doi: 10.1371/journal.pone.0216707
20. Rodrigues-Neto JF, Santos Figueiredo MF, de Faria AA. Prevalence of the use of homeopathy by the population of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. *Sao Paulo Med J.* Nov 2009; 127(6): 329-334. doi: 10.1590/s1516-31802009000600002
21. Kaur H, Chalia DS, Manchanda RK. Homeopathy in Public Health in India. *Homeopathy.* May 2019; 108(2): 76-87. doi: 10.1055/s-0038-1673710
22. Jocham A, Berberat PO, Schneider A, *et al.* Why Do Students Engage in Elective Courses on Acupuncture and Homeopathy at Medical School? A Survey. *Complement Med Res.* 2017; 24(5): 295-301. doi: 10.1159/000468539
23. Viksveen P, Steinsbekk A. Undergraduate homeopathy education in Europe and the influence of accreditation. *Homeopathy.* Oct 2011; 100(4): 253-258. doi: 10.1016/j.homp.2011.06.006
24. Dossett ML, Davis RB, Kaptchuk TJ, *et al.* Homeopathy Use by US Adults: Results of a National Survey. *Am J Public Health.* Abr 2016; 106(4): 743-745. doi: 10.2105/AJPH.2015.303025

Artículo de revisión

*La Homeopatía no es Efecto Placebo: Prueba de las Evidencias Científicas en Homeopatía en un Libro Electrónico Trilingüe de Acceso Abierto

Marcus Zulian Teixeira**

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Efecto placebo, Investigación básica, Ensayo aleatorizado, Ensayo controlado aleatorio, Revisión sistemática, Metaanálisis.

Resumen

La Homeopatía es una práctica médica reconocida mundialmente desde hace más de dos siglos, que desarrolla actividades asistenciales, docentes y de investigación en diversas instituciones sanitarias y facultades de medicina. Emplea un enfoque clínico basado en principios científicos heterodoxos y complementarios (principio de similitud terapéutica, experimentación patogenética homeopática, uso de medicamentos individualizados y dosis dinamizadas o potenciadas), con el objetivo de despertar una respuesta curativa en el organismo contra sus propios trastornos y/o enfermedades.

Basada en premisas diferentes de las utilizadas por la práctica médica convencional, la Homeopatía suele ser objeto de críticas infundadas y generalizadas por parte de individuos que niegan sistemáticamente los supuestos homeopáticos y cualquier evidencia científica que los demuestre, debido a su postura pseudoescéptica y pseudocientífica, que impide un análisis correcto y libre de prejuicios.

Con el objetivo de ilustrar a médicos, investigadores, profesionales de la salud y público en general, desmitificando las posiciones dogmáticas culturalmente arraigadas y las falacias pseudoescépticas de que “no hay evidencia científica para la Homeopatía” y “la Homeopatía es efecto placebo”, la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (TC-Homeopatía, Cremesp) elaboró el “*Dossier Especial: Evidencia Científica de la Homeopatía*” en 2017, disponible en ediciones trilingües (portugués, inglés y español)⁴.

Abarcando nueve revisiones narrativas sobre las diversas líneas de investigación en Homeopatía y conteniendo cientos de artículos científicos que describen estudios experimentales y clínicos, el *Dossier* destacó el estado del arte de la ciencia homeopática.

Al demostrar y ampliar esta evidencia científica en 13 capítulos interactivos, la obra actual pretende actualizar y clarificar los conocimientos en la materia. Además de dilucidar en detalle las premisas epistemológicas del modelo homeopático, la obra describe los diversos aspectos de la investigación básica y clínica que avalan la práctica y el tratamiento homeopáticos en un continuo de información, datos y referencias bibliográficas.

La obra aborda diversos temas relacionados con la investigación en Homeopatía, abarcando desde la “epidemiología clínica homeopática” hasta las “estrategias pseudoescépticas y pseudocientíficas utilizadas en los ataques a la homeopatía”, pasando por las

*Publicado originalmente en la revista *Clinics* (Sao Paulo). Referencia: Teixeira MZ. *Homeopathy is not placebo effect: proof of the scientific evidence for homeopathy in open access trilingual e-book*. *Clinics* (São Paulo). 3 Ago 2024; 79: 100456. doi: 10.1016/j.clinsp.2024.100456. PMID: 39098144. PMCID: PMC11345309. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100456>

**Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, SP, Brasil.

Correo:

marcus@homeozulian.med.br

Sitio web:

<https://www.homeozulian.med.br/>

ORCID iD:

<https://orcid.org/0000-0002-3338-8588>

“bases farmacológicas del principio de similitud”, los “estudios experimentales en modelos biológicos”, los “ensayos clínicos controlados aleatorizados”, las “revisiones sistemáticas, metaanálisis e informes globales” y los “estudios observacionales”, entre otros.

Actuando como terapia integradora y complementaria de otras especialidades, la Homeopatía puede añadir eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad a la práctica médica, actuando de forma curativa y preventiva, reduciendo las manifestaciones sintomáticas y la predisposición a enfermar, con bajo coste y mínimos eventos adversos.

Abstract

KEYWORDS:

Homeopathy, Placebo effect, Basic research, Randomized trial, Randomized controlled trial, Systematic review, Meta-analysis.

Homeopathy has been a medical practice recognized worldwide for more than two centuries, performing care, teaching and research activities in several health institutions and medical schools. It employs a clinical approach based on heterodox and complementary scientific principles (principle of therapeutic similitude, homeopathic pathogenetic experimentation, use of individualized medicines and dynamized or potentiated doses), with the aim of awakening a curative response in the body against its own disorders and/or diseases. Based on different premises from those used by conventional medical practice, homeopathy is often the target of unfounded and widespread criticism from individuals who systematically deny homeopathic assumptions and any scientific evidence that proves them due to their pseudoskeptical and pseudoscientific stance, which prevents a correct and bias-free analysis.

In order to enlighten doctors, researchers, health professionals and the general public, demystifying culturally rooted dogmatic positions and the pseudoskeptical fallacies that “there is no scientific evidence for homeopathy” and “homeopathy is placebo effect”, the Technical Chamber of Homeopathy of the Regional Council of Medicine of the State of São Paulo (TC-Homeopathy, Cremesp) prepared the “Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy” in 2017, made available in trilingual editions (Portuguese, English and Spanish).

Encompassing nine narrative reviews on the various lines of homeopathy research and containing hundreds of scientific articles describing experimental and clinical studies, the Dossier highlighted the state of the art of homeopathic science.

Proving and expanding this scientific evidence in 13 interactive chapters, the current work aims to update and clarify knowledge in the area. In addition to elucidating the epistemological premises of the homeopathic model in detail, the work describes the various aspects of basic and clinical research, which endorse homeopathic practice and treatment in a continuum of information, data and bibliographic references.

The work discusses various topics related to research in homeopathy, covering everything from “homeopathic clinical epidemiology” to “pseudoskeptical and pseudoscientific strategies used in attacks on homeopathy”, including “pharmacological basis of the principle of similitude”, “experimental studies in biological models”, “randomized controlled clinical trials”, “systematic reviews, meta-analyses and global reports” and “observational studies”, among others.

Acting as an integrative and complementary therapy to other specialties, homeopathy can add efficacy, effectiveness, efficiency and safety to medical practice, acting in a curative and preventive manner, reducing symptomatic manifestations and the predisposition to falling ill, with low cost and minimal adverse events.

Recibido: agosto,2024. Aceptado: septiembre,2024.

La Homeopatía fue fundada en 1796 por el médico alemán Samuel Hahnemann. Es una práctica médica integradora que utiliza un enfoque clínico basado en cuatro premisas científicas heterodoxas y complementarias (principio de similitud terapéutica, experimentación patogenética homeopática, uso de medicamentos individualizados y en dosis dinámicas), con el objetivo de despertar una respuesta curativa del organismo contra sus propios trastornos¹.

Además de estas premisas científicas, el modelo epistemológico homeopático también utiliza concepciones filosóficas vitalistas y miasmáticas para ampliar la comprensión del complejo proceso de la enfermedad humana, atribuyendo al desequilibrio de la fuerza vital orgánica y a la manifestación de miasmas crónicos las causas primarias y fundamentales de las enfermedades, respectivamente.

Apoiada en correlaciones conceptuales, funcionales y experimentales, esta fuerza vital homeopática encontraría su representación o sustrato biológico en el genoma (exoma más epigenoma), mientras que los miasmas crónicos estarían biológicamente representados por las alteraciones epigenéticas promotoras de enfermedad²⁻⁵.

Debido a que se basa en premisas epistemológicas diferentes a las de la práctica médica convencional, la Homeopatía es generalmente mal comprendida, sufriendo críticas por parte de individuos prejuiciosos que niegan sistemáticamente los principios homeopáticos y cualquier evidencia científica que los demuestre. En realidad, son pseudoescépticos disfrazados de pseudocientíficos⁶.

Con el fin de ilustrar a todo el mundo y desmitificar las falacias pseudoescépticas culturalmente arraigadas (como “no hay pruebas científicas de la homeopatía” y “la Homeopatía es efecto placebo”), la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Médico Regional del Estado de São Paulo (Cremesp) elaboró en 2017 el dossier especial de acceso abierto *Evidencias científicas de la Homeopatía*, disponible en tres idiomas (portugués, inglés y español) a través de las publicaciones científicas *Revista de Homeopatía* (São Paulo) y **La Homeopatía de México**⁷⁻⁹.

Este dossier está compuesto por nueve revisiones narrativas de investigación en diversos campos de las ciencias médicas (histórico, social, educación médica, farmacológico, básico, clínico, seguridad del paciente y experimentación patogenética) que abarcan cientos de artículos científicos que describen estudios experimentales y clínicos. Su

objetivo es poner de relieve el estado actual de la investigación homeopática⁷⁻⁹.

Posteriormente, con el fin de ampliar y actualizar esta evidencia científica en Homeopatía, publicamos en 2023, en portugués, el libro electrónico (*e-book*, edición PDF) *Homeopatía não é efeito placebo: comprovação das evidências científicas da homeopatía*¹⁰, mismo que fue traducido al inglés y al español en 2024 (*Homeopathy is not placebo effect: proof of scientific evidence for homeopathy / La Homeopatía no es efecto placebo: comprobación de las evidencias científicas en Homeopatía*)¹¹, que se encuentra disponible en ediciones de acceso abierto a través de la *Biblioteca Virtual en Salud* (BVS-LILACS-BIREME)¹²⁻¹⁴ y del *USP Open Books Portal*¹⁵⁻¹⁷, ampliando el conocimiento del área en 13 capítulos interactivos.

Por su parte, esta serie trilingüe de libros también se ha puesto en circulación en edición EPUB (Kindle, Amazon)¹⁸⁻²⁰ para ampliar la difusión del material, y estamos invitando a los homeópatas de otros países a colaborar en su traducción a otros idiomas.

En el comienzo de la obra, en el capítulo *Homeopatía*, se discuten a detalle las premisas epistemológicas del modelo homeopático (principio de similitud terapéutica, experimentación patogenética homeopática, uso de medicamentos individualizados y en dosis dinámicas)¹, describiendo su evidencia en general y proporcionando al lector una visión general del tratamiento y la práctica clínica en Homeopatía.

A continuación, en el capítulo *Epidemiología clínica en Homeopatía*, se abordan los principios de la epidemiología clínica homeopática tras una revisión de los principios de la epidemiología clínica clásica y los tipos de estudios epidemiológicos utilizados para evaluar la eficacia y efectividad de los tratamientos convencionales, así como los tipos de estudios epidemiológicos en Homeopatía. Cabe destacar que la premisa epistemológica de “individualización del tratamiento homeopático ante la totalidad sintomática característica del binomio paciente-enfermedad” es condición *sine qua non* para que el medicamento homeopático dinamizado (ultradiluido y con poder patogenético infinitesimal) sea capaz de despertar una respuesta curativa^{21, 22}.

Posteriormente, además de las bases de datos generales (LILACS y PubMed), en el capítulo *Panorama de la investigación homeopática - Bases de datos* se describen varias bases de datos homeopáticas específicas que agrupan una amplia gama de

estudios homeopáticos indexados en los ámbitos de la investigación básica y clínica, desde estudios experimentales en modelos biológicos y fisicoquímicos (bases de datos *Homeopathy Basic Research Experiments*, *HomVetCR* y *PROVINGS. INFO*) hasta estudios clínicos epidemiológicos de todo tipo (bases de datos *Clinical Outcome Research in Homeopathy*, *Homeopathic Intervention Studies* y *CAM-QUEST*).

El principio de similitud (semejanza) se aborda según el modelo homeopático y la farmacología moderna en el capítulo *Bases farmacológicas del principio de similitud*, que describe cientos de estudios experimentales y clínicos que apoyan la respuesta curativa del tratamiento homeopático (reacción vital o similitud terapéutica) de acuerdo con las manifestaciones del efecto rebote de los fármacos modernos (reacción paradójica del organismo)²³⁻²⁵. Además, describe la propuesta de utilizar fármacos modernos según el principio de similitud terapéutica, valiéndose del efecto rebote de los fármacos de forma curativa²⁶⁻²⁸.

En el campo de la investigación básica en Homeopatía, el capítulo *Estudios experimentales en modelos biológicos* (in vitro, plantas y animales) describe cientos de estudios experimentales en células, plantas y animales que demuestran la superioridad del medicamento homeopático sobre los grupos de control, destacando que “la Homeopatía no es efecto placebo” en revisiones sistemáticas y metaanálisis²⁹⁻³¹.

En el campo de la investigación clínica en Homeopatía, el capítulo *Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA)* describe docenas de ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo (nivel de evidencia 1B) de buena calidad metodológica que demuestran la eficacia del tratamiento homeopático frente al placebo. Cuatro capítulos abordan las revisiones sistemáticas de ECA, globales (cualquier indicación clínica) y específicas (indicación clínica concreta) con y sin metaanálisis, que aumentan el nivel de evidencia (1A) de la eficacia clínica de la Homeopatía.

En el capítulo *Revisiones sistemáticas e informes globales con resultados positivos de la Homeopatía comparada con placebo*, se describen cinco revisiones sistemáticas globales de ECAs con meta-análisis que demuestran la superioridad del tratamiento homeopático sobre el placebo³²⁻³⁶. Por otro lado, en el capítulo *Revisiones sistemáticas e informes globales con resultados negativos de la Homeopatía comparada con placebo* (defectos meto-

dológicos) se describen dos revisiones sistemáticas globales de ECAs, una con metaanálisis y otra sin él. Estos presentaron resultados negativos de la Homeopatía comparada con placebo^{37, 38}. Sin embargo, se evidencian numerosos sesgos y defectos metodológicos en los estudios, como se demuestra en varios análisis *post hoc* publicados posteriormente.

Confirmando estos análisis *post hoc*, en 2023 se publicó una revisión sistemática de revisiones sistemáticas globales de ECAs con metaanálisis descritos anteriormente, demostrando que “las revisiones sistemáticas globales de ECAs homeopáticos con metaanálisis revelan efectos positivos significativos de la Homeopatía en comparación con el placebo”, y que “no hubo apoyo a la hipótesis alternativa de ausencia de diferencias en los resultados entre la Homeopatía y el placebo”³⁹.

En el capítulo *Revisiones sistemáticas para condiciones clínicas específicas* se describen revisiones sistemáticas específicas, las cuales demostraron la superioridad de la Homeopatía sobre el placebo en varias condiciones clínicas: con metaanálisis (rinitis alérgica, diarrea aguda infantil, íleo postoperatorio y trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y sin metaanálisis (otitis media aguda, inflamación postoperatoria, trastornos psiquiátricos y enfermedades reumáticas).

A continuación, en el capítulo *Estudios observacionales*, se abordaron principalmente estudios observacionales analíticos (nivel de evidencia 2B), en los que se describían estudios de cohortes sólidos que presentaban información importante sobre la eficacia y la rentabilidad del tratamiento homeopático en miles de pacientes a largo plazo y en diversas afecciones clínicas⁴⁰⁻⁴³.

Para concluir el libro, el capítulo *Estrategias pseudoescépticas y pseudocientíficas utilizadas en los ataques a la Homeopatía* aborda el pseudoescepticismo y la pseudociencia, describiendo detalladamente los signos reveladores del pseudoescepticismo (falso escepticismo o escepticismo patológico), tema de fundamental importancia para desenmascarar a los pseudoescépticos y pseudocientíficos que niegan sistemáticamente la gran cantidad de evidencias científicas a favor de la Homeopatía citadas a lo largo de la obra⁶.

Así, a pesar de las dificultades y limitaciones que existen en el desarrollo de la investigación en Homeopatía, ya sea debido a aspectos metodológicos o a la falta de apoyo institucional y financiero,

el importante conjunto de estudios experimentales y clínicos descritos en el libro es una prueba indiscutible de que “hay evidencia científica para la Homeopatía” y de que “la Homeopatía no es efecto placebo”,

contrariamente al prejuicio falsamente difundido. Sin embargo, deben seguir desarrollándose nuevos estudios para mejorar la práctica clínica y dilucidar aspectos peculiares del paradigma homeopático.

REFERENCIAS

1. Teixeira MZ. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res.* 2011; 10(34): 46-64. Disponible en: <https://doi.org/10.51910/ijhdr.v10i34.421>
2. Teixeira MZ. Correlation between vitalism and genetics according to the paradigm of complexity. *Homeopathy.* 2020; 109(1): 30-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692162>
3. Teixeira MZ. Isopathic use of auto-sarcode of DNA as anti-miasmatic homeopathic medicine and modulator of gene expression? *Homeopathy.* 2019; 108(2): 139-148. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676810>
4. Teixeira MZ. Telomere and telomerase: biological markers of organic vital force state and homeopathic treatment effectiveness. *Homeopathy.* 2021; 110(4): 283-291. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1726008>
5. Teixeira MZ. “Genomic Homeopathy” proposal: use of auto-isotherapeutic of DNA as a modulator of gene expression in chronic diseases. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2023; 69(1): 13-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221156>
6. Teixeira MZ. Pseudoskeptical and pseudoscientific strategies used in attacks on homeopathy. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2021; 67(6): 777-780. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210367>
7. Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2018; 64(2): 93-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>
8. Teixeira MZ. Proofs that homeopathic medicine works: Dossier “Scientific Evidence for Homeopathy” (Revista de Homeopatía, São Paulo Homeopathic Medical Association). *Homeopathy.* 2018; 107(1): 45. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1613677>
9. Teixeira MZ. “Scientific Evidence for Homeopathy”. *Clinics (Sao Paulo).* 2023; 78: 100255. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100255>
10. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of the scientific evidence for homeopathy. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2024; 70(4): e20231438. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20231438>
11. Teixeira MZ. Homeopathy is not placebo effect: proof of the scientific evidence for homeopathy in open access trilingual e-book. *Clinics (Sao Paulo).* 2024; 79: 100456. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100456>
12. Teixeira MZ. “Homeopatía não é efeito placebo”: comprovação das evidências científicas da homeopatía. [e-book, PDF editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2023. 223 p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/1451677/homeopatía-nao-e-efeito-placebo-comprovacao-das-evidencias-cie_wyppAe2.pdf
13. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of scientific evidence for homeopathy. [e-book, PDF editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2024. 228 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1551294/homeopathy-is-not-placebo-effect-proof-of-scientific-evidence-IDHRIZT.pdf>
14. Teixeira MZ. “La homeopatía no es efecto placebo”: comprobación de las evidencias científicas en homeopatía. [e-book, PDF editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2024. 246 p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/05/1553352/la-homeopatía-no-es-efecto-placebo-comprobacion-de-las-evidenc_rkdk8el.pdf
15. Teixeira MZ. “Homeopatía não é efeito placebo”: comprovação das evidências científicas da homeopatía. [e-book, PDF editing]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 2023. 223 p. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/9786500794380>
16. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of scientific evidence for homeopathy. [e-book, PDF editing]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 2024. 228 p. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/9786500987591>
17. Teixeira MZ. “La homeopatía no es efecto placebo”: comprobación de las evidencias científicas en homeopatía. [e-book, PDF editing]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina; 2024. 246 p. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/9786501020976>
18. Teixeira MZ. “Homeopatía não é efeito placebo”: comprovação das evidências científicas da homeopatía. [e-book, EPUB editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2023. 378 p. Disponible en: <https://www.amazon.com.br/dp/B0CK6JDWTJ>
19. Teixeira MZ. “Homeopathy is not placebo effect”: proof of scientific evidence for homeopathy. [e-book, EPUB editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2024. 367 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/dp/B0CZY9BZLC>
20. Teixeira MZ. “La homeopatía no es efecto placebo”: comprobación de las evidencias científicas en homeopatía. [e-book, EPUB editing]. São Paulo (SP): Marcus Zulian Teixeira; 2024. 386 p. Disponible en: <https://www.amazon.com.br/gp/product/B0D3B84VPL>
21. Teixeira MZ. Epidemiologia clínica homeopática: premissas e princípios para a elaboração da pesquisa clínica em homeopatía [Homeopathic clinical epidemiology: premises and principles for elaboration of clinical research in homeopathy]. *Rev. Homeopatía (São Paulo)* 2022; 84(3-4): 4-24. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1402361>

22. Teixeira MZ. Epidemiología clínica homeopática: premisas y principios para la elaboración de investigación clínica en Homeopatía. *Homeopatía Méx* 2023; 92(733): 23-46. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/335/301>
23. Teixeira MZ. Rebound effect of modern drugs: serious adverse event unknown by health professionals. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2013; 59(6): 629-638. [English, Portuguese]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.003>
24. Teixeira MZ. "Similitude in Modern Pharmacology": two decades of studies contributing to the scientific basis of the homeopathic healing principle. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022; 68(3): 303-307. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20211362>
25. Teixeira MZ. "Similia Similibus Curentur": The scientific grounding of the homeopathic therapeutic principle through the systematic study of the rebound effect of modern drugs. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022; 77: 100091. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100091>
26. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy*. 2011; 100(4): 244-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.homp.2011.01.002>
27. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017; 211: 48-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.052>
28. Teixeira MZ. "New Homeopathic Medicines" proposal: a database made available in three free-access bilingual digital books. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021; 67(10): 1387-1391. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210482>
29. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weissshuhn TE, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies--a systematic review of the literature. *Complement Ther Med*. 2007; 15(2): 128-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2007.01.011>
30. Ücker A, Baumgartner S, Sokol A, Huber R, Doesburg P, Jäger T. Systematic Review of Plant-Based Homeopathic Basic Research: An Update. *Homeopathy*. 2018; 107(2): 115-129. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1639580>
31. Bonamin LV, Cardoso TN, de Carvalho AC, Amaral JG. The use of animal models in homeopathic research--a review of 2010-2014 PubMed indexed papers. *Homeopathy*. 2015; 104(4): 283-291. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.homp.2015.06.002>
32. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ*. 1991; 302(6772): 316-323. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6772.316>
33. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997; 350(9081): 834-843. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)02293-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)02293-9)
34. Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, Melchart D, Jonas WB. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol*. 1999; 52(7): 631-636. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(99\)00048-7](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(99)00048-7)
35. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 56(1): 27-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s002280050716>
36. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Ford I. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2014; 3: 142. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-142>
37. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, *et al.* Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*. 2005; 366(9487): 726-732. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)67177-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)67177-2)
38. NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions [March 2015]. [cited on Jul. 12, 2024]. Disponible en: <https://www.hri-research.org/wp-content/uploads/2015/07/NHMRC-Information-Paper-Mar2015.pdf>
39. Hamre HJ, Glockmann A, von Ammon K, Riley DS, Kiene H. Efficacy of homeopathic treatment: Systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homeopathy trials for any indication. *Syst Rev* 2023; 12: 191. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02313-2>
40. Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Lert F, Rouillon F, Massol J, Guillemot D, *et al.*; EPI3-LA-SER Group. Benchmarking the burden of 100 diseases: results of a nationwide representative survey within general practices. *BMJ Open*. 2011; 1(2): e000215. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000215>
41. Rossi E, Di Stefano M, Picchi M, Panozzo MA, Noberasco C, Nurra L, *et al.* Integration of homeopathy and complementary medicine in the Tuscan Public Health System and the experience of the homeopathic clinic of the Lucca Hospital. *Homeopathy*. 2018; 107(2): 90-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1636839>
42. Witt CM, Lüdtke R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment?--Results from a long term observational study. *BMC Public Health*. 2008; 8: 413. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-413>
43. Kass B, Icke K, Witt CM, Reinhold T. Effectiveness and cost-effectiveness of treatment with additional enrollment to a homeopathic integrated care contract in Germany. *BMC Health Serv Res*. 2020; 20(1): 872. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05706-4>

Serie trilingüe de libros Evidencia Científica de la Homeopatía

Dr. Marcus Zulian Teixeira



“La Homeopatía no es Efecto Placebo”: Comprobación de las Evidencias Científicas en Homeopatía

La Homeopatía de México | Similia – PDF

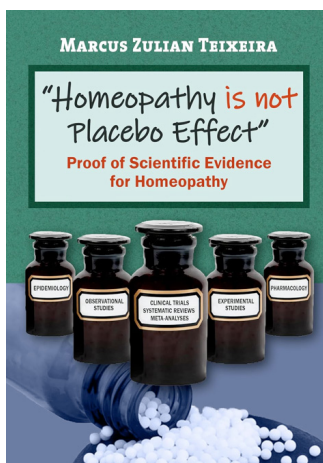
Similia: <https://similia.com.mx/la-homeopatia-no-es-efecto-placebo-mzt-2024/>



“Homeopatia não é Efeito Placebo”: Comprovação das Evidências Científicas da Homeopatia

La Homeopatía de México | Similia – PDF

Similia: <https://similia.com.mx/homeopatia-nao-e-efeito-placebo-mzt-2023/>



“Homeopathy is not Placebo Effect”: Proof of Scientific Evidence for Homeopathy

La Homeopatía de México | Similia – PDF

Similia: <https://similia.com.mx/homeopathy-is-not-placebo-effect-mzt-2024/>

Artículo de revisión

***Miasma Sycósico o Modo Reaccional Disproliferativo**

**Héctor Montfort Cabello

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Miasma, Modo reaccional disproliferativo, Miasma sycósico, Teoría de los miasmas.

En los años 1984 y 1987, Montfort Rubin¹ y Montfort Ulloa² presentaron la primera aproximación bioquímica y biológica acerca de los orígenes del miasma o modo reaccional (MR) sycósico, basado en el daño de las membranas celular y nuclear provocado por las sustancias producidas durante la infección causada por la *Neisseria gonorrhoea*. En 2004 presenté una versión actualizada de los miasmas, o MR, basada en el enfoque de falla de los mecanismos de función y sobrevivencia celular; en el caso del MR sycósico se localiza en la disfunción del mecanismo de reproducción celular. En ese mismo artículo se plantea una propuesta de actualización del término "sycósico" por el nuevo nombre de modo reaccional disproliferativo³.

En el año 2014 presenté una versión actualizada del probable mecanismo de la génesis del miasma Sycosico o MR disproliferativo⁴, basada en el papel que los dos agentes causales de esta diátesis, (*Neisseria gonorrhoeae* y el Virus del papiloma humano (VPH) provocan al infectar células humanas y de otras especies. De una forma general se consigna dos mecanismos probables para generar las neoformaciones tumorales que caracterizan al MR Sycosico:

- 1) El papel que las onco-proteína E6 y E7 del VPH provocan en los tejidos del cérvix uterino, piel-mucosas del pene, y las mucosas de boca y orofaringe humanas; el resultado final es la formación tumoral del tipo carcinoma espinocelular.
- 2) El papel que juega la infección por *Neisseria g.* en la formación de lesiones tumorales de vejiga, próstata y vagina a través del daño directo al ADN celular, y la subsecuente abolición de la proteína p53, y la sobreexpresión de las proteínas p21 y p27. En dicho artículo se plantea la posibilidad de un mecanismo sinérgico de acción entre los dos agentes infecciosos (VPH y *Neisseria g.*) para generar el daño genético y provocar la formación tumoral. Esta versión final presenta información adicional del papel que los dos agentes infecciosos juegan para producir el modo reaccional sycósico.

Abstract

In 1984 and 1987, Montfort Rubin¹ and Montfort Ulloa² presented the first biochemical and biological approach to the origins of the sycosis miasm or reactional mode (RM), based on the damage of cellular and nuclear membranes caused by substances produced during infection by Neisseria gonorrhoeae. In 2004 I presented an updated version of the miasm, or RM, based on the approach of failure of the mechanisms of cellular function and survival; in the case of the sycosis RM is located in the dysfunction of the cellular reproduction process. In the same article, a proposal was made to update the term "sycosis" to the new name of dysproliferative reactive mode³.

*Adelanto del libro *Suma miasmática. El pensamiento universal de la Homeopatía sobre las enfermedades crónicas*, que se encuentra en su última etapa de preparación y que estará impreso en el último trimestre de 2024. Se publica este capítulo con la autorización expresa del autor.

Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (IS-MHEI). Miembro del Consejo Editorial de la revista científica **La Homeopatía de México.

KEYWORDS:

Myasm, Dysproliferative reactive mode, Sycosic myasm, Myasm theory.

*In 2014 I presented an updated version of the probable mechanism of the genesis of the sycosis miasma or dysproliferative RM, based on the role that the two causative agents of this diathesis (*Neisseria gonorrhoeae* and human papillomavirus (HPV)) cause when infecting human cells and cells of other species. In general, there are two possible mechanisms for generating the tumor neoformations that characterize the sycosis RM:*

- 1) The role that the E6 and E7 oncoproteins of HPV produce in the tissues of the uterine cervix, the skin-mucosa of the penis and the mucous membranes of the human mouth and oropharynx: tumor formation of the spinocellular carcinoma type.*
- 2) The role played by *Neisseria g.* infection in the formation of bladder, prostate and vaginal tumor lesions through direct damage to cellular DNA, and the subsequent abolition of p53 protein, and overexpression of p21 and p27 proteins. This article raises the possibility of a synergistic mechanism of action between the two infectious agents (HPV and *Neisseria g.*) to generate the genetic damage and cause tumor formation. This final version presents additional information on the role that the two infectious agents play in producing the sycotic reactional mode.*

Introducción

El miasma, MR o diátesis sycósico se caracteriza en los aspectos funcional, patológico e histopatológico por tres fenómenos principales. El primero es la recurrencia de enfermedades infecciosas del tracto genitourinario; el segundo es la proliferación celular anormal, que da como resultado la formación de neoplasias, ya sean benignas, y finalmente malignas. Y el tercero es la infiltración de los espacios extracelulares y tisulares con exceso de líquidos, solutos y tejido fibroso, lo que se configura como la **reticuloendoteliosis** de Bernard.

En esta exposición abordaré, desde una visión teórica, los posibles orígenes del miasma sycósico tratando de reunir los factores causales que de forma sinérgica pudieron llevar a generar las modificaciones celulares que caracterizan a este MR. La primera parte presenta a uno de los agentes causales del miasma o MR sycósico (*Neisseria gonorrhoeae*); la segunda parte presenta al otro factor causal de “la enfermedad de las verrugas” (virus del papiloma humano VPH); en la tercera parte presento de manera resumida el tema de la **carcinogénesis** inducida por las especies reactivas de oxígeno (ROS en inglés) y, en menor grado, por las especies reactivas de nitrógeno (RNS) que sabemos se producen en respuesta al tratamiento empleado en tiempos de Hahnemann. Finalmente, en una cuarta parte presento las características y la génesis de la llamada reticuloendoteliosis.

Sección I. Hahnemann y las causas del MR sycósico

Desde la primera edición del *Tratado de las Enfermedades Crónicas* de Samuel Hahnemann ha existido una dualidad o ambivalencia en cuanto a la causa de la sycosis como miasma o modo reaccional. Por una parte, Hahnemann la denominó “enfermedad de las verrugas o condilomas” y por otra mencionó que era muy frecuente que “la sycosis se acompañe de alguna especie de gonorrea”, como se puede leer en el parágrafo 194 de la obra *Las Enfermedades Crónicas* de Hahnemann, de la autoría del Dr. Fernando François Flores, publicado en 2006³. Múltiples autores presentados en este libro mencionan a uno o ambos agentes causales, pero sin describir el probable mecanismo patogenético.

En el presente trabajo intentaré presentar la información que complementa las dos versiones previas acerca del mismo sycósico, (2004⁴ y 2014⁵), tanto en la forma que se generó como en la forma que se sigue agravando. Veremos que las secciones I y II de este trabajo nos permiten comprender la visión de Hahnemann cuando planteó el origen del MR sycósico o disproliferativo.

En lo que toca a la infección por *Neisseria gonorrhoeae* podemos consignar varios potenciales mecanismos patológicos de esta bacteria, los que pueden actuar de manera aislada o sinérgica con otros patógenos bacterianos o virales, o toxicidad exógena (tabaquismo, alcohol) adquirida previamente por el paciente, logrando el estado final de forma-

ción tumoral, benigna o maligna; esta característica neoformativa es el estadio final del modo reaccional sycósico o disproliferativo.

- A) *Neisseria gonorrhoeae* produce, entre otros factores que coadyuvan a su virulencia, dos enzimas proteicas: las fosfolipasas A y D (PLA y PLD). La PLD, descubierta en 1960, juega un papel todavía no precisado en su totalidad, pero que abarca procesos celulares desde la regulación del citoesqueleto, señalamiento de receptores y tráfico de membranas. Estas enzimas actúan primordialmente hidrolizando los lípidos de las membranas celulares, librando colina y ácido fosfatídico (PA), éste último una molécula de señalamiento que activa múltiples vías o cascadas relacionadas con importantes funciones de reproducción celular. A la PLD se le reconoce también un papel facilitador en enfermedades degenerativas (enfermedad de Alzheimer), así como en numerosos tipos de cáncer⁶.
- B) La misma fosfolipasa D (PLD) es capaz de influir o modificar cuatro de las seis características y/o vías necesarias para la transformación de una célula normal a una célula cancerosa. Estas son: 1) activación de las señales del gen Ras para evitar la quiescencia celular; 2) supresión de las señales anticrecimiento dadas por los genes p53 y Rb; 3) supresión de la apoptosis programada a través de mTOR; 4) la habilidad de invadir el sistema vascular circulatorio. Faltaría por tener las otras dos características, que son la inmortalidad y la capacidad de provocar angiogénesis para su nutrición⁷. Una revisión puntual y detallada de los mecanismos de acción íntimos de la PLD en cánceres como el de mama, colon, gástrico y renal es proporcionada en el artículo de Hwan Cho y Joong-Soo Han⁸.
- C) Otro mecanismo que le permite a la *Neisseria gonorrhoeae* actuar sinérgicamente y provocar invasión en las mucosas genitales de humanos, es la afectación o disrupción del receptor del factor de crecimiento epidérmico conocido como EGFR, y del ErbB2, un receptor de membrana relacionado y de la misma familia que EGFR. Una vez que las células *in vitro* son infectadas, inicia un proceso de sobreexpresión (*up-regulation*) de los receptores de membrana (EGFR y ErbB2) los cuales se encuentran frecuentemente sobre expresados en los cánceres de tipo epitelial⁹.
- D) La misma PLD se encuentra relacionada no solamente al desarrollo y transformación de células

hacia la malignidad, ya que también participa aumentando la capacidad de diversos virus para infectar al humano (citomegalovirus, virus de influenza, y el virus VIH), así como también facilitar la progresión de enfermedades inflamatorias y degenerativas del sistema nervioso central como la encefalitis autoinmune y las enfermedades de Parkinson y Alzheimer¹⁰.

Es de mencionar que no solamente la *Neisseria gonorrhoeae* posee la capacidad de producir y secretar PLD, ya que otras bacterias como la *Pseudomonas aeruginosa*, la *Legionella monocytogenes*, la *Chlamydia trachomatis* y la *Acinetobacter baumannii* comparten esa propiedad, lo cual plantea la posibilidad de ser cofactores en la iniciación o progresión de lesiones tumorales. Todas estas afectaciones celulares causadas por la *Neisseria gonorrhoeae* y la PLD se clasifican dentro de las **modificaciones epigenéticas**.

Sección II. Mecanismos moleculares de la oncogénesis viral en humanos

Como lo mencioné en la introducción del presente artículo, Hahemann planteó el origen del miasma sycósico en la infección y supresión de las lesiones denominadas condilomas o verrugas genitales, las cuales, sabemos bien, son causadas por el virus del papiloma humano (VPH), microorganismo capaz de generar lesiones neoplásicas malignas en diversas partes del organismo humano. Este VPH de alto riesgo es sólo uno de los siete virus reconocidos como causantes de cáncer en los seres humanos. Esta sección está dedicada a conocer los mecanismos moleculares de dicha transformación. La información consignada procede de la extensa y detallada revisión del tema hecha por Nathan Krump y Jianxin You en 2018¹¹. Presentamos un resumen de los datos al respecto:

1. Se calcula que los virus oncogénicos son causantes de entre el 15 y el 20% de todos los cánceres en humanos.
2. Los siete oncovirus reconocidos al presente son:
 - I) Virus de Epstein-Barr (EBV).
 - II) Virus de la hepatitis B.
 - III) Virus de la hepatitis C.
 - IV) Virus linfotrófico-T humano (HTLV)
 - V) Virus del papiloma humano (VPH).
 - VI) Herpesvirus asociado al sarcoma de Kaposi (KSHV), también conocido como herpesvirus-8.

VII) Polyoma-virus de Merckel.

3. El mecanismo de defensa del organismo en contra de la iniciación y promoción de las lesiones cancerosas causadas por estos virus se conoce como “la vía de supresión de tumores”. Las fases de esta vía incluyen arresto del ciclo celular, la apoptosis y la senescencia celular; este mecanismo evita la replicación del virus, permite reparar el daño al ADN celular y previene el desarrollo de células cancerosas. En el núcleo de esta vía de supresión de tumores se encuentran los dos genes principales que dirigen la respuesta protectora: el p53 y el gen de la proteína del retinoblastoma pRB.
4. La mayoría de los oncovirus codifican y liberan onco proteínas que disregulan las vías o acción de estos genes p53 y pRB. Esto le permite al virus acceder a la maquinaria de replicación celular y a la síntesis de nucleótidos del ADN viral.
5. Asimismo, los oncovirus han desarrollado mecanismos complejos que evitan la apoptosis de las células infectadas, situación que les permite vivir y replicarse de forma crónica (una característica necesaria para llegar a la transformación cancerosa).
6. De la misma manera, el ciclo de reproducción celular de la célula huésped puede ser alterado por afectación de 5 diferentes vías de señalamiento celular: MAPK señal, notch (muesca) señal, PI3k-AKT-mTOR señal y otras menos exploradas y que están fuera del alcance del presente escrito.
7. Otro mecanismo que es afectado por los oncovirus es la respuesta al daño del ADN del huésped. Normalmente, este mecanismo es responsable de reparar el daño cotidiano al ADN que resulta del metabolismo celular normal, de la replicación del ADN, de los insultos exógenos como son la radiación y las infecciones por microorganismos virales o bacterianos. Las infecciones virales o bacterianas contribuyen al mencionado daño al ADN a través de la producción de radicales libres o especies reactivas de oxígeno (ROS).
8. Finalmente, los virus oncogénicos pueden permanecer durante largos períodos e incluso años cuando evitan ser detectados o eliminados por el sistema inmune. Es una realidad que se mantienen en la latencia y cronicidad con pocos síntomas, de allí que la respuesta inmunológica no sea tan enérgica como debiera. Así, viven intracelularmente sin ser eliminados y sin provocar la apoptosis de las células en que son huéspedes mientras utilizan la maquinaria celular para su sobrevivencia, replicación, etcéte-

ra. Todo esto es posible gracias a que los virus comparten vías o moléculas de señalamiento **similares o semejantes** a las vías y moléculas de las células huéspedes; por lo tanto, pasan inadvertidos durante largos períodos.

9. Conclusiones: Aunque desconocemos la antigüedad de la existencia de los virus oncogénicos, éstos han acompañado y generado un sinnúmero de malignidades en la humanidad. El destino o resultado final de estas infecciones, a favor del huésped o del oncovirus, depende del equilibrio o extensión de cada uno de ellos y del control que ejerzan sobre las vías de señalamiento de reproducción celular, de la integridad y reparación del material genético y de la exitosa vigilancia del sistema inmune. La más reciente información señala que la incorporación de ADN viral de doble cadena a las células huéspedes es capaz de provocar la producción de citocinas, elementos que tienen la particularidad de actuar como moléculas antivirales y antitumorales, de acuerdo con los investigadores Krump y You¹¹.

Respecto del papel del virus del papiloma humano (VPH), el agente causal de “la enfermedad de las verrugas”, se conoce detalladamente el proceso fisiopatológico de la carcinogénesis inducida por el VPH de alto riesgo (serotipos 16 y 18), el cual se lleva a cabo mediante la inactivación de los dos genes supresores de tumores: el P53 y el gen Rb, a través de las oncoproteínas E6 y E7. La disfunción de dichos genes produce inestabilidad del genoma, y cuando dicha situación se asocia con otros cofactores entonces sobreviene la proliferación y transformación cancerosa¹². Aquí observamos cómo, la sola infección por VPH es capaz de generar los cambios genéticos que en encontramos en el MR sycósico o en su ulterior derivación, es decir, el llamado “cancerinismo” de Antonio Nebel.

Sección III. El papel de estrés oxidativo en la generación del cáncer en humanos

Es de sobra conocido el papel que tienen en la salud global los radicales oxidantes (ROS) generados en el interior de las células humanas. Por un lado, son un factor de protección frente a microorganismos invasores, aunque afectan negativamente a las moléculas de señalamiento celular. De esta manera, al generar modificaciones en el ciclo de reproducción celular participan en la forma y tiempo de la muerte celular. En lo que respecta a la formación de tumores en hu-

manos, enumero los siguientes pasos para entender la transformación que experimenta una célula normal en una célula maligna o cancerosa.

La siguiente información proviene de la magistral revisión sobre el tema, escrito por James E. Klaunig y Zeming Wang en su artículo *Oxidative stress in carcinogenesis*¹³:

1. La formación de una neoplasia es un fenómeno con múltiples pasos que tiene como núcleo la modificación del ADN celular (mutación) y, en una segunda fase, a la reproducción anormalmente rápida de esta célula mutada. Las células transcurren por tres pasos subsecuentes, conocidos como “iniciación, promoción y progresión”, la antesala del momento de la reproducción e invasión fuera de control.
2. Las modificaciones al material genético (ADN) pueden ser provocadas por múltiples causas, siendo una de las más frecuentes la exposición del ADN a las especies reactivas de oxígeno (ROS).
3. Las ROS se producen de manera endógena en el metabolismo normal de las mitocondrias, de los peroxisomas y las células sanguíneas que producen la respuesta inflamatoria. Las fuentes exógenas de ROS son la radiación, los químicos industriales y ambientales, así como drogas de múltiples tipos. La generación y/o exposición de estos agentes genera al estrés oxidativo.
4. La oxidación del ADN es una causa mayor de mutaciones. Se estima que al día existen 10⁴ lesiones del ADN por cada célula; el principal radical oxidante es el hydroxyl, que provoca mutaciones en el ADN y errores de replicación e inestabilidad genómica. Si estos daños no son reparados previamente a la replicación del ADN habrá una descendencia celular que conlleva un daño genético. La mutación más frecuentemente encontrada y estudiada es la 8-hydroxy-deoxy-guanosina (8-OGdG), que se hace presente en un gran número de tipos de cáncer humano.
5. Adicionalmente, las ROS pueden provocar daño directo al ADN: la modificación de las bases nitrogenadas, la ruptura de los puentes intra ADN y la formación de enlaces cruzados del ADN.
6. Además del daño de las ROS, las especies reactivas de nitrógeno (RNS) como el peroxy-nitrito y los óxidos de nitrógeno provocan un deterioro agregado al ADN reaccionando con las bases nitrogenadas, cambiando a estas bases (transversión). Es así como colaboran con la carcinogénesis.

7. Por un mecanismo diferente al daño genético ya mencionado, las ROS producen cambios epigenéticos que colaboran con la transformación hacia la malignidad. La exposición a las ROS genera modificaciones en la expresión de los genes (*up-regulation* o *down-regulation*) que controlan la velocidad y/o la frecuencia del mecanismo de reproducción celular a través de la modulación de las vías de señalamiento celular. Las ROS producen, por ejemplo, la activación de la proteína quinasa C, la cual regula las modificaciones del ciclo celular. Es interesante señalar que estos daños pueden ser limitados por una adecuada cantidad del aminoácido cisteína.
8. En las fuentes exógenas de daño oxidativo, que provocan la misma formación de ROS, intervienen elementos como la radiación ionizante —que provoca la radiolisis del agua celular—, misma que, al final, determina la generación de la mutación genética y cáncer¹⁴. Otros elementos que producen el mismo daño y resultado son los componentes clorados, los esteroides de forbol (*Euphorbia spp.*), algunos metales como el cromo, así como múltiples xenobióticos y los barbitúricos.
9. La contraparte a todo el daño que ya se enlistó es la reparación al daño genético y epigenético, misma que es efectuada por el sistema de moléculas antioxidantes de las cuales las más importantes son la glutatión peroxidasa, la superóxido dismutasas de cobre, el zinc, el manganeso y la catalasa. Su biodisponibilidad es un factor capital para evitar la acumulación progresiva de daño al ADN y los mecanismos del control del ciclo celular. Los genes que controlan a este grupo de moléculas son las variantes genéticas más frecuentemente encontradas en el ser humano y se denominan “polimorfismos de un solo nucleótido”, o SNPs, si atendemos su abreviatura en inglés. Como podemos observar, la transformación de un tejido sano a uno maligno depende de la cantidad de daño genético y epigenético *versus* la disponibilidad y capacidad de reparar oportunamente este daño por el sistema antioxidante. Hasta aquí los datos de Klaunig y Wang.

Otra brillante revisión del papel de los radicales libres y el estrés oxidativo como factores en la producción de neoplasias nos la presentan Perillo *et al.*¹⁵, en la que se pone de manifiesto la capacidad de los ROS para modificar la producción de los factores o moléculas de señalamiento celular. ¿De qué manera? Al afectar la estructura de las histonas nucleares, a

través de la reacción del radical libre con los residuos de cisteína y/o tirosina que son parte del sitio activo de la cadena proteica. Al dañar el sitio activo de las histonas, la cromatina sufre modificaciones (al plegarse o expandirse) lo que hace posible la exposición y expresión de genes indeseables que repercuten en las fases del ciclo de reproducción celular.

En resumen, los conceptos previos y la información presentada anteriormente en esta misma publicación en un artículo sobre la psora¹⁶ nos confirman el papel primordial que juega el desbalance REDOX y la subsecuente producción de radicales libres (ROS) en la producción de cambios a la estructura de la cromatina (cambios epigenéticos) y a la tira del ADN nuclear (mutaciones). Ambas modificaciones permiten cambios en la expresión de los genes que regulan la producción de moléculas o factores de señalamiento celular, lo que se traduce en alteraciones en el ritmo de reproducción celular o en el tiempo de acceder a la muerte celular programada. Dichos mecanismos llevan a la producción de células mutadas o transformadas a la malignidad.

Solo faltaría recordar el papel que tienen los tratamientos supresivos con base en mercurio, plomo y otros metales pesados que se usaban en la época de Hahnemann para el tratamiento de la blenorragia, para provocar un nivel muy elevado del mencionado estrés oxidativo, y sus consecuencias en el daño genético (ADN) y epigenético (cromatina), como fue señalado en el ya citado artículo sobre la psora¹⁶.

Sección IV. La reticuloendoteliosis o mesenquimatosi

Ambos términos fueron acuñados y desarrollados por el médico homeópata Henry Bernard durante los años 1950 a 1966 para describir una de las características morfológicas que acompañan a los pacientes portadores del modo reaccional o miasma sycósico; los otros dos elementos son los escurrimientos mucosos del aparato genitourinario y respiratorio, y la formación tumoral incluido el cáncer humano.

Los elementos primordiales de estas condiciones, reticuloendoteliosis y su ulterior denominación como mesenquimatosi, son la acumulación en el tejido extracelular de una serie de elementos, a saber:

- a) Aumento de líquido extracelular que genera el edema en el espacio intersticial.
- b) Depósito de solutos/proteínas y formación de

tejido fibroso, formando un cuadro de aumento de volumen y turgencia de los tejidos.

- c) Y en el aspecto funcional, Bernard describió el comportamiento sycósico como la disminución de los mecanismos de eliminación centrífuga.

Si debemos de integrar estas características patológicas y clínicas a nuestro lenguaje médico actualizado, habremos de encontrar las bases celulares y los mecanismos fisiopatológicos que nos expliquen tal comportamiento en los pacientes con el modo reaccional sycósico. Estas son:

- El espacio extracelular, largamente considerado un elemento pasivo en el estado de salud o enfermedad, posee un papel primordial en la homeostasis celular y orgánica de todos los tejidos del cuerpo humano. Se encuentra formado por células de diferentes tipos como los fibroblastos y macrófagos residentes, lipofibroblastos, miofibroblastos, células de músculo liso, pericitos, y algunas otras más¹⁷.
- Las funciones de estas células en estado de salud incluyen la organogénesis, la formación de las membranas basales, la producción de las proteínas de la matriz extracelular (MEC), que son la colágena, la fibronectina, las elastinas y cadherinas, así como la producción de citocinas proinflamatorias, las cuales contribuyen a la reparación del daño tisular, o en caso patológicos llevan a la formación exuberante de tejido cicatricial y fibrosis. En el tejido óseo promueven la formación de matriz ósea y evitan la aparición de osteoporosis.

Todos estos elementos del tejido mesenquimatoso, cuando se encuentran funcionando de manera **anormal**, contribuyen al desarrollo de las enfermedades denominadas del espacio intersticial, de las cuales la más frecuente es la fibrosis pulmonar idiopática. El principal mediador de la transformación y producción de proteínas/colágeno y fibrosis es el factor de crecimiento y transformación (TGFB).

Entre los elementos que parecen disparar la excesiva formación de proteínas de la MEC se encuentran factores como el envejecimiento normal de los tejidos, el acortamiento de los telómeros, el estrés oxidativo¹⁸ y la consecuente disfunción mitocondrial. Todos estos elementos se conjugan para provocar el incremento en las moléculas y vías de señalamiento aberrantes, que conducen a la activación de las células mesenquimatosas patogénicas que producen daño tisular, el cual desemboca en la fibrosis, la esclerosis y el remodelamiento orgánico de riñones, corazón, páncreas e hígado/cirrosis.

En una dirección diferente, las células de la MEC, en forma de células madre o del estroma, operan en la fisiopatología del cáncer, ya sea para promover o para limitar la progresión de los tumores¹⁹; esto, a través de promover la formación de metástasis a distancia a través de la producción de mediadores y la modulación de la respuesta inmune. En el extremo opuesto, estas células exhiben también efectos terapéuticos, incluyendo propiedades antitumorales, antiproliferativas, antiinflamatorias y antioxidativas¹⁹. En este papel de las células mesenquimatosas, podemos ver la interacción que existe entre dos de las características de la “reticuloendoteliosis” y el modo reaccional sycósico, como son la fibrosis y la formación tumoral.

Finalmente, presentaré la información relevante a las modificaciones epigenéticas y genéticas que las células mesenquimatosas sufren para iniciar un proceso de disfunción que redundará en los dos fenómenos anteriores (fibrosis y génesis tumoral). Estas células y sus núcleos son susceptibles de sufrir metilación del ADN, metilación y acetilación de las histonas, cambios en la estructura de la cromatina, y porciones largas de ADN no codificante²⁰. Ya he comentado con anterioridad el papel que el estrés oxidativo produce para provocar disfunción celular y mecanismos de daño metabólico, celular y orgánico, y de nuevo, factores como la hiperglicemia y la obesidad juegan un papel preponderante para provocar estas modificaciones a la estructura genética y a la expresión epigenética²⁰.

Interesante es el hecho conocido de que uno de los medicamentos homeopáticos con reputada acción antifibrosante en el MR sycósico, la *Silicea terra*, tenga la capacidad de general el mismo fenómeno de formación de tejido colágeno/fibrosis en el tejido pulmonar a través de activar a los macrófagos y fibroblastos residentes pulmonares, para formar

cantidades excesivas de las proteínas/colágena en la MEC²¹.

Conclusiones

Después de revisar los factores protagonistas en el fenómeno de transformación celular hacia la malignidad, podemos delinear un mecanismo patológico que permite integrar lo planteado por Hahnemann hace 200 años. El primer elemento serían las infecciones causadas por la *Neisseria gonorrhoeae* y el virus del papiloma humano (VPH). Como hemos apreciado en las secciones anteriores, cada uno de ellos es capaz de provocar mecanismos de modificación genética y epigenética que desembocan en proliferación anormal y malignidad. El segundo elemento sería el tratamiento supresor empleado a base de mercurio y otros metales pesados que, como ha sido consignado anteriormente, provocan un desbalance REDOX con generación aumentada de radicales libres (ROS), los cuales son agentes probados como factores de iniciación y transformación hacia el cáncer en humanos. La acción sinérgica de las infecciones mencionada y el tratamiento supresivo con metales pesados pueden ser las fuerzas o mecanismos que provocaron las secuelas observadas por Hahnemann y que desembocan una de las características más notables del miasma o MR sycósico, como lo es la producción de lesiones tumorales. El fenómeno de la mesenquimatosis, aunque abordado brevemente, amerita una mayor explicación.

Quedaría por explorar si las modificaciones genéticas y epigenéticas mencionadas pueden ser revertidas por la prescripción de los medicamentos homeopáticos y el mecanismo molecular o energético responsable, en caso de ser posible.

REFERENCIAS

1. Montfort-Rubin H. Mis ideas particulares sobre los miasmas hahnemannianos. La Homeopatía de México. May 1986; (491): 2-10. Presentado en el 52 Congreso Panamericano de Homeopatía, octubre de 1984; Monterrey, México.
2. Montfort-Ulloa G. Nuevos conceptos sobre los miasmas de Hahnemann; La sycosis. Memorias del 53 Congreso Panamericano de Homeopatía. 1987, Monterrey, México.
3. François-Flores Fernando D. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann, traducción directa de la 2a edición del alemán, 1835. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2006.
4. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: what are they? How are they inherited? Homeopathy. Abr 2004; 93(2): 88-93.
5. Montfort-Cabello H. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann III. La Génesis de los Miasmas Sycósico y Sifilínico. La Homeopatía de México. Nov-Dic 2014; 83(693): 12-35. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/222>

6. Mc Dermorr MI, Wang Y, Wakelam MJO, Bamkatis VA. Mammalian phospholipase D: Function, and therapeutics. *Prog Lipid Res.* Abr 2020; 78: 101018. doi: 10.1016/j.plipres.2019.101018.
7. Foster DA, Xu L. Phospholipases D in Cell Proliferation and Cancer. *Mol Cancer Res.* 2003; 1(11): 780-800.
8. Ju Hwan Cho, Joong-Soo Han. Phospholipase D and Its Essential Role in Cancer. *Mol. Cells.* 2017; 40(11): 805-813. doi: 10.14348/molcells.2017.0241
9. Swanson Kv, McLeod Griffiss *et al.* Neisseria gonorrhoeae-induced transactivation of EGFR enhances gonococcal invasion. *Cell Microbiol.* Jul 2011; 13(7): 1078-1090. doi: 10.1111/j.1462-5822-2011.01603.x
10. Brown Alex, Thomas P., Lindsley C. Targeting phospholipase D in cancer, infection and neurodegenerative disorders. *Nature Review/Drug discovery.* May 2017; 16: 351-367.
11. Krump NA, You J. Molecular mechanisms of viral oncogenesis in humans. *Nat Rev Microbiol.* Nov 2018; 16(11): 684-698. doi: 10.1038/s41579-018-0064-6
12. Williams VM, Filippova M, Filippov V, Payne KJ, Duerske-Huges P. Human Papillomavirus Type 16 E6* Induces Oxidative Stress and ADN Damage. *J Virolo.* Jun 2014; 88(12): 6751-6761.
13. Klaunig JE, Wang Z. Oxidative stress in carcinogenesis. *Current Opinion in Toxicology.* 2018, 7: 116-121.
14. Riley PA. Free radicals in biology: oxidative stress and the effects of ionizing radiation. *Intl J Radiato Biol.* 1994, 65(1): 27-33.
15. Perillo *et al.* ROS in cancer therapy: the bright side of the moon. *Experimental & Molecular Medicine.* 2020; 52:192-203. doi: 10.1038/s12276-020-0384-2
16. Montfort-Cabello H. Psora o Modo Reaccional Dismolecular o Disfuncional. *La Homeopatía de México.* Abr-Jun 2024; 93(737): 6-19. Disponible en: <https://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/363>
17. Ligresti G, Raslan A, *et al.* Mesenchymal cells in the lung: Evolving concepts and their role in fibrosis. *Gene.* Abr 2023; 859: 147142. doi: 10.1016/j.gene.2022.147142
18. Otoupalova E, Smith S, Cheng G, Thannickal VJ. Oxidative Stress in Pulmonary Fibrosis. *Compr Physiol.* 2020; 10(2): 509-547. PubMed: 32163196.
19. Slama Y, Ah-Pine F, Khettab M, Arcambal A, Begue M, Dutheil F, Gasque P. The Dual Role of Mesenchymal Stem Cells in Cancer Pathophysiology: Pro-Tumorigenic Effects versus Therapeutic Potential. *Int. J. Mol. Sci.* 2023; 24: 13511. doi: 10.3390/ijms241713511
20. Smith N, Shirazi S, Cakouros D, Gronthos S. Impact of Environmental and Epigenetic Changes on Mesenchymal Stem Cells during Aging. *Int. J. Mol. Sci.* 2023; 24: 6499. doi: 10.3390/ijms24076499
21. Cheng D, Xu Q, Wang Y, Li G, Sun W, Ma D, Zhou S, Liu Y, Han L, Ni C. Metformin attenuates silica-induced pulmonary fibrosis via AMPK signaling. *J Transl Med.* Ago 2021; 19(1): 349. doi: 10.1186/s12967-021-03036-5. PMID: 34399790. PMCID: PMC8365894.

Homeopatía sin fronteras

La Homeopatía en la Pediatría del Siglo 21

*Jorge Manresa

La presencia de la controversia es, desde tiempos inmemoriales, algo inherente a cualquier disciplina científica y en el área de la Medicina está a la orden del día. Si, por añadidura, lo distinto escapa de los cánones establecidos, la polémica está servida y podemos prever que va a ser difícil que sea aceptado de manera general, por muy evidentes que sean sus resultados. En ese contexto se sitúa, como otras muchas terapias, la Homeopatía.

Curiosamente, los más furibundos contrarios a la Homeopatía suelen basar su argumentación en sus conocimientos convencionales, desconociendo por completo los fundamentos en los que se basa la terapéutica homeopática. Así, los homeópatas aparecemos como ignorantes, cuando no violadores, de los intocables principios de la medicina convencional.

Aunque parezca una paradoja, creo que la evolución tanto de la medicina como de la industria farmacéutica ha ido limitando el espectro farmacológico médico, especialmente en lo que concierne a la pediatría. Entre lo que se ha retirado por considerarse perjudicial y lo que no se ha compensado con la aparición de fármacos más seguros y eficaces, la cantidad de fármacos disponibles se ha reducido de manera extraordinaria.

Para tratar un simple síntoma como la tos, por ejemplo, los medicamentos de que disponemos tienen 40 años en el mercado, con escasa eficacia y sin alternativas reales para tratarla. Ni las hay ni las va a haber porque no es rentable su fabricación. Como ejemplo: para toses de cierta importancia estamos utilizando, en el ámbito clínico en el que yo trabajo, salbutamol en aerosol y/o corticoides.

Es un hecho que nuestros medicamentos convencionales en pediatría tienen las siguientes características:

- Son de una eficacia muy irregular.
- Especialmente por debajo de los dos años, se prescriben fuera de las indicaciones de la ficha técnica.
- Su uso está limitado por razón de edad para determinadas enfermedades.
- A menudo su forma galénica provoca rechazo en los niños.
- No están exentos de eventuales efectos secundarios o incompatibilidades entre ellos.

¿Por qué, entonces, no volver la mirada a otros medicamentos, como son los homeopáticos, que podemos prescribir de primera intención o complementando un tratamiento convencional si se precisa? De hecho, los medicamentos homeopáticos:

*Licenciatura en medicina y especialista en Pediatría por la Universidad de Murcia, España. Experto en Homeopatía y coautor del blog *Hablando de Homeopatía*.

- Son los medicamentos más seguros de la farmacia a cualquier edad.
- Son totalmente compatibles con cualquier otro tratamiento.
- Están prácticamente exentos de efectos secundarios.
- Su posología es independiente del peso, talla o edad.
- Nos permiten tratar, en ocasiones, patologías no accesibles en la infancia con tratamientos convencionales.
- Son muy bien aceptados a cualquier edad.
- Los tratamientos pueden adaptarse a las singularidades de cada paciente.

- Tics.
- TDAH.
- Enuresis, acoso escolar, etcétera.

Niños y adolescentes que han evitado procedimientos cruentos e, incluso, pasar por el quirófano para tratar patologías tan comunes como:

- Unas amígdalas por infecciones repetidas, unas vegetaciones grandes o unos tubos de drenaje transtimpánico.
- Unas verrugas peri o subungueales.
- El curetaje de unas lesiones de molusco contagioso.
- La apertura de un absceso.
- Un ganglión articular.

Debo mencionar, asimismo, a padres y niños que acuden a consulta por problemas cutáneos:

- Desesperados por la recidiva constante de una dermatitis atópica rebelde, hartos de corticoides y antihistamínicos que no funcionan.
- De unas lesiones de molusco o de impétigo que parecen no tener fin.
- Cansados de una urticaria recidivante con pruebas de alergia negativas.
- Aburridos de que a sus hijos les piquen siempre los mosquitos sin poder evitarlo.
- Porque los calacios u orzuelos se suceden mes tras mes.

En otras ocasiones, se nos presentan niños con cuadros claramente alérgicos con mala o nula respuesta al tratamiento, en los que las pruebas de alergia han sido negativas, no responden bien al tratamiento o toleran mal las vacunas teniendo que eliminarlas. Qué mayor satisfacción terapéutica que el poder plantear un tratamiento como el homeopático con sus tres niveles de acción: sintomático, etiológico y de terreno, o que al menos intervenga en dos de ellos si la etiológica no es posible.

Podría estar un buen rato describiendo estas situaciones que los padres, pediatras y niños reconocen fácilmente y que son el día a día de la consulta de cualquier médico homeópata, sobre todo si es pediatra. Es un hecho que la Homeopatía puede tratar un sinfín de problemas de salud.

En cualquier caso, probablemente la mayor ventaja que puedan ofrecer los medicamentos homeopáticos en clínica pediátrica es la de reducir o hacer desaparecer los procesos de repetición de vías respiratorias altas y bajas y ORL, lo que constituye el grueso de las consultas diarias.

La Homeopatía en la pediatría actual

Tras más de 30 años utilizando medicamentos homeopáticos en mi práctica clínica, si hay algún segmento etario, en mi opinión, que sin duda alguna puede verse beneficiado y obtener mejores resultados con el tratamiento homeopático es el de la infancia y la adolescencia.

Siempre he defendido, primero, que soy médico, luego pediatra y por último homeópata, sin que ninguna de estas condiciones sea excluyente de las otras. Medicina solo hay una, y terapias muchas, una de ellas la Homeopatía.

Un pediatra homeópata sólo se distingue de un pediatra no homeópata por haber incorporado a sus prescripciones medicamentos homeopáticos, lo que, a mi juicio, aumenta la capacitación como pediatra ya que se pueden abordar patologías clásicamente reservadas a los médicos especialistas al no disponer de fármacos convencionales específicos a utilizar en atención primaria.

A lo largo de mi carrera profesional he podido resolver muchos problemas menores de comportamiento y emocionales en la consulta de atención primaria, los cuales, además, no se valoran en la consulta de salud mental, entre otros motivos por la edad de los niños:

- Problemas de celos entre hermanos.
- Dificultades en la incorporación al colegio.
- Estados depresivos por separación de los padres, muerte de un familiar o mascota, cambios de residencia, distimias del adolescente, etcétera.
- Miedo a defecar.

Seguramente usted estará de acuerdo en que resulta desesperante para todos los interesados (padres, médicos e hijos) asistir a una repetición periódica de amigdalitis, otitis, laringitis, bronquitis, sinusitis o catarros, entre otros, que conllevan un elevado consumo de esos fármacos denominados de utilidad terapéutica baja: mucolíticos, descongestivos, antitusígenos, etcétera.

La posibilidad que nos da el método homeopático de conocer más a fondo a nuestro pequeño, o no tan pequeño, paciente, nos permite conformar un tratamiento adaptado e individualizado para ese niño, algo muy limitado en la farmacología convencional, lo que nos permite obtener mucho mejores resultados en el aspecto de la prevención.

No todos los métodos terapéuticos hurgan en los antecedentes personales y familiares, las características morfológicas y de personalidad, así como las características y evolución del propio proceso motivo de consulta. La Homeopatía hace un abordaje holístico del paciente, lo que resulta fundamental para cualquier método terapéutico que presuma de su seriedad. En realidad, el método homeopático permite desarrollar una verdadera medicina biopsicosocial, tan en boga en estos tiempos.

Finalmente, quisiera decir que siempre que he buscado definir los inconvenientes de los medicamentos homeopáticos solamente he encontrado los siguientes:

- Las limitaciones propias del tipo de patología a tratar.
- El desconocimiento del método homeopático por parte del médico.

Las ventajas ya las describí a lo largo del texto y creo que hablan por sí solas. Incluso en aquellos pacientes en que la enfermedad requiera un tratamiento convencional, los medicamentos homeopáticos siempre tendrán un lugar para apoyar dicha medicación: mejorando la sintomatología y actuando sobre los efectos secundarios de la medicación convencional, sin olvidar que pueden colaborar en la recuperación de los procesos quirúrgicos.

Recordemos que la Homeopatía optimiza los recursos del propio organismo para que recupere su estado de equilibrio. En resumen: la Homeopatía siempre suma.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Arsenicum Album (Arsénico Blanco)

Es una de las primeras sustancias experimentadas por Hahnemann. Polvo blanco cristalizado, como azúcar. Inodoro. Sabor acidulado. Actúa con gran potencia y rápida difusión sobre las fuerzas vitales, el sistema nervioso y la médula espinal, la circulación de la sangre y su estructura, la nutrición celular en general, las mucosas, las serosas y el tejido muscular. En síntesis, una acción completa, profunda y crónica.

Quintaesencia

Angustia exasperada y temor a la muerte con desesperación de la vida. Abatimiento y postración con inquietud extrema. Ardores y sed. Mejoría por el calor. Periodicidad. Excoriación. Caquexia.

Concretamos estos síntomas:

- La **angustia** es un estado de máximo temor, con una profunda sensación de muerte, como una sensación de “asfixia de vivir”. De hecho, es tan intensa que quita el respiro.

*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.

- La **exasperación** es la máxima exaltación de una emoción hasta hacerla desagradable, insoportable y fuera de quicio, es decir, fuera del límite de lo soportable.
- El **temor a la muerte** es un sentimiento de sospecha del peligro próximo o inminente de la muerte. Siente la amenaza de la muerte cercana.
- La **desesperación de la vida** es la emoción ante el no tener salida, sentir que todo está perdido, sin horizontes ni expectativas.
- La **postración** es la anulación de todas las facultades, físicas y mentales, haciendo de la persona una completa incapaz para desarrollar su actividad normal.
- La **inquietud extrema** es una necesidad incontrolable de moverse sin parar, aunque se esté agotado.
- La **caquexia** es la condición de consunción física progresiva, con la disminución de la grasa y del sistema músculo-esquelético, al punto de parecer sin carnes, quedándose en piel y hueso, “cadavérico”.

La imagen de la persona de **Arsenicum album** crónica es la clásica imagen de “viejo aristócrata”, aunque se trate de un joven. Es un sujeto debilitado, soberbio, exigente y maniático. Despreciativo y cruel elegantemente. No tolera nada que le contradiga y responde con despotismo irónico. Echa fuera a toda la gente. Quiere estar solo.

La excitación alternada con la depresión periódica lo llevan a vivir en un pozo oscuro que llena, en la soledad, de alucinaciones y fantasmas; todo ello acompañado de sudores fríos y temblores.

Se agrava por la noche de tal manera que la inquietud, especialmente entre la 1:00 y las 3:00 de la madrugada, le impide dormir y reposar. Si duerme está lleno de pesadillas y se mueve convulsivamente, incluso en el sueño.

En todas las partes del cuerpo puede tener problemas de piel, desde la cabeza hasta los pies. Las molestias son característicamente el endurecimiento de la piel y excrecencias duras; piel arrugada y avejentada, como pergamino.

Eczemas pruritosos desesperantes, que hacen que el paciente se rasque hasta arrancarse la piel. Mejoran por el calor intenso, quemante. Puede presentar de urticaria a gangrena. Ulceraciones. Abscesos y ántrax. Psoriasis y todo tipo de lesiones crónicas, excoriantes y con dolores violentos. Con ede-

mas y secreciones ardientes, ya sea en los párpados o en las extremidades.

Aparato digestivo

Preferentemente altera este aparato, produciendo y sanando:

- Aftas, ulceraciones en la boca con salivación sanguinolenta y pútrida.
- Aliento fétido, pútrido, con gran sequedad de los labios y las mucosas. Con mucha sed de bebidas muy calientes, frecuentes y a pequeños sorbos.
- Una faringe y una garganta secas y ardientes. Mucosas de la garganta grises, que parecen membranas arrugadas y casi gangrenosas.
- Estómago que no soporta nada. A pesar de una sed ardiente e intensa, no soporta beber grandes cantidades. Vomita todo inmediatamente, también la comida. Aversión a todo y en especial a la carne, cuyo olor no soporta.
- El abdomen hinchado y dolorido, hasta tal punto que se retuerce de mil formas y no encuentra paz. No hay quien se le acerque.
- Deposiciones ofensivas, irritantes, diarreas, de pequeñas cantidades, que le agotan y se acompañan de hemorroides que queman como fuego y que se calman por el calor intenso.
- La orina está casi suprimida y, cuando sale, es muy albuminosa, con cilindros epiteliales visibles. Va acompañada de edemas localizados e incluso de anasarca en todo el cuerpo. Es quemante y, a veces, involuntaria.

Aparato genital

- Se caracteriza, tanto en hombres como en mujeres, por las ulceraciones de las mucosas y por los herpes; siempre con quemazón y exco-riaciones.
- En la mujer, los dolores ardientes en las zonas de los ovarios acompañan a menstruaciones anticipadas, abundantes y de sangre negra, con pruritos y ardores.
- También las leucorreas son quemantes, corrosivas y pútridas, aunque sean escasas.

Aparato respiratorio

- Secreciones alérgicas quemantes y exco-riantes, que irritan la nariz y la piel de los labios. Fiebre del heno característica.
- El paciente tiende a presentar respiración difícil y asma. La disnea es muy agitada y agotadora. Se acompaña de tos sibilante y sensación como si respirara azufre. Pero siente frío en el pecho y un dolor fijo, punzante, con ardor, en el primer tercio superior del pulmón derecho. Dolores tí-

picos de la pleuritis, con derrame abundante y disnea violenta.

- Peor acostado y por la noche.

Aparato circulatorio

- Aquí también se presenta una tendencia a hemorragias oscuras y ofensivas, por cualquier parte del cuerpo, incluso en las expectoraciones, las heridas, las evacuaciones. Produciéndose un gran agotamiento desproporcionado y anemia consecutiva a enfermedades orgánicas graves.
- La persona de **Arsenicum album** presenta un pulso rápido, débil e irregular.
- Fuerte sensación de constricción precordial y opresión típicas del infarto.
- Las palpitaciones son tan fuertes que se escuchan y hasta se percibe visualmente su golpeo en el pecho.
- Tiene dificultad para estar en pie por la gran debilidad de la columna vertebral, lo que le obliga a acostarse. Le duele y le quema todo.
- Se paraliza, con gran dificultad de movimiento. Una parálisis contracta.
- Antes del ataque se manifiestan las convulsiones, calambres, cosquilleos y una mayor sensibilidad dolorosa de las extremidades afectadas.
- En los cuadros de fiebre, la característica es la fiebre consuntiva, con accesos incompletos, intermitentes y progresivos. Calor ardiente con gran sed de bebidas muy calientes, porque el frío le produce escalofríos que le sacuden.
- Son fiebres que acompañan a graves cuadros sépticos, tifoideos e incluso bronquiales severos.

Ejemplo

Ramón es un varón de 50 años. Es director de un amplio departamento bancario. Tiene tres hijos y se muestra como un hombre elegante, serio, reservado, distante y torvo. Camina con la cabeza muy alta y con cierta solemnidad, como si paseara por los jardines de su castillo.

No hubiera pedido una consulta, si no se hubiera encontrado intensamente angustiado en los últimos tiempos por problemas de trabajo. Ha habido cambios de personal y también han sustituido a su director responsable. Después de 25 años, se ha encontrado desplazado.

Sufre dolores importantes por la noche, en la zona cardíaca, con palpitaciones tan fuertes que se ven y se oyen. Está asustadísimo. Le asalta el miedo a la muerte y una inquietud irrefrenable, con angustia

y sudor frío.

Al preguntarle un poco más, confiesa que tiene un sentido de ser completamente inadecuado, aunque sabe hacer su trabajo perfectamente, pero se ha vuelto insuperable el miedo al juicio social, de tal manera que está siempre criticándose obsesivamente o analizando lo que ha podido hacer mal, porque para él es inadmisibles cometer un error. Ha sido siempre exigente al máximo y duro en los juicios. Casi inmisericorde con los demás y consigo mismo.

La más mínima crítica lo golpea en lo más profundo y la siente como si le acusaran de haber matado a alguien, sintiendo una culpa inmensa y el terror a un castigo, incluso divino.

Ante las críticas, se reprime por dignidad y por soberbia. Si habla, explota, se pone fuera de sí, sin control ni piedad hacia los demás. Después es difícil que pida excusas, aunque, si todo ha sido demasiado violento, se arrepiente, pero se muestra altanero. Sin embargo, se atormenta sin límite, pensando haber hecho un daño irrecuperable.

La exigencia es una compulsión. No la puede tolerar. Necesita ver y tener todo maníacamente ordenado, hasta en los mínimos detalles, por lo que atormenta a los hijos continuamente con gran violencia. No puede ver el desorden, aunque sea inevitable, como con los niños; no lo tolera ni perdona.

Las noches son una tragedia desde hace mucho, pero últimamente son algo imposible. Se despierta con angustia, con pesadillas, gritando. Durante el sueño, cree que es sonámbulo y corre y escapa de un gran peligro. Le deben despertar y calmar a la fuerza, o se queda en un estado onírico y semi aturdido por bastante tiempo.

Hay terrores que le asaltan desde hace mucho: terror con sobresaltos ante cualquier ruido, ante cualquier movimiento repentino que salga de cualquier sitio que no tenga controlado (el control es su obsesión); terror a los ladrones o a que pueda entrar gente en la casa, aunque vive en un piso con fuertes controles de seguridad.

No tiene miedo a la oscuridad, pero cuando anochece todos sus sufrimientos se agravan involuntariamente. Es reservado, taciturno y serio. Las risas y el buen humor le parecen una vulgaridad y, cuando está mal, detesta a la gente y no quiere que estén con él, aunque a veces es inevitable. No podría superar la situación solo.

Últimamente ha adelgazado enormemente, “parece un cadáver”, como le dicen todos. No tiene apetito y menos de carne. Solo tiene una sed que no se sacia, ardiente y con deseo de agua fría, aunque la soporta mal porque, si no la bebe a pequeños sorbos, le vienen cólicos y diarrea, lo que le agota todavía más, en su desafortunado estado.

Vino a la consulta desesperado, buscando una solución y, aunque su sufrimiento era grande, el cuadro era muy coherente y eso indicaba un buen pronóstico. Recetamos **Arsenicum album** 6LM, tres granulitos mañana y noche durante tres días.

Cuando vino a la consulta, días después, Ramón era el mismo, pero mucho más luminoso y discretamente sonriente. Había podido dormir sin interrupción y la angustia y la desesperación, junto con la inquietud, se habían reducido en 40%. Pudo ir al trabajo con más ánimo y manteniendo el habitual comportamiento correcto hacia sus compañeros.

Sin duda hubo que seguir tratándolo y fue mejorando progresivamente. Actualmente, sin darse cuenta, ha bromeado y reído en nuestro encuentro.

Entrevista

La Agrohomeopatía, una Alternativa Ecológica Desconocida

- Dra. Niurka Meneses Moreno: de la UNAM a la Universidad de Berna, Suiza.
- La Homeopatía aplicada al campo, vital para equilibrar la vida en el planeta.
- Las plantas son muy sensibles, incluso más que los animales.

Por: Juan Fernando González G.

A lo largo de la historia reciente se ha podido comprobar que el uso indiscriminado de los agroquímicos ha contribuido a la contaminación del suelo y de los alimentos, lo que afecta directamente al equilibrio ecológico y puede mermar, incluso, la salud de los agricultores. Un dato por demás interesante es el que se relaciona con el incremento en la frecuencia de patologías como la leucemia y otro tipo de cánceres, así como el nacimiento de niños con malformaciones y la irrupción de abortos que se derivan del consumo de alimentos cultivados en suelos “intoxicados” con fertilizantes, plaguicidas y otros concentrados.

Es así que muchos grupos de investigadores alrededor del mundo se han dado a la tarea de buscar alternativas naturales y ecológicas que se apliquen en los campos de cultivo, y una de ellas es la Agrohomeopatía. **La Homeopatía de México** tuvo el honor de charlar hace unas semanas con la investigadora Niurka Meneses Moreno, quien posee un doctorado en Ciencias por el Centro de Ciencias Genómicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y que desde hace algunos años se encuentra adscrita al Departamento de Química y Bioquímica de la Universidad de Berna, Suiza.



¿Qué puede hacer la agrohomeopatía por la humanidad? La respuesta de la Dra. Meneses Morena es inmediata: combatir y controlar enfermedades en cultivos de importancia económica, provocadas por bacterias, hongos, virus y plagas, pero también potenciar la germinación de semillas y hacer que las plantas sean más vigorosas. La Homeopatía llevada a la agricultura implica hacer una labor semejante a la que se hace con los humanos, es decir, una repertorización adecuada para buscar los síntomas característicos, pero también el conocimiento del entorno y la historia de cada caso a tratar.

Como es lógico, dice la entrevistada, los fertilizantes químicos y los agroquímicos pueden contaminar los alimentos que consume la población, pero también afectar a los suelos y a los mantos freáticos. La Homeopatía aplicada a la agricultura acelera, en primer lugar, el proceso de desintoxicación de los químicos que se utilizan convencionalmente, lo que significa una metamorfosis hacia una agricultura orgánica o ecológica. Eso, en sí mismo, ya es una gran ventaja, enfatiza la investigadora.

Un beneficio adicional a lo ya expuesto, puntualiza la científica originaria de Cuba, se enmarca en el aspecto económico ya que los quí-

micos utilizados en el campo son muy costosos. Frecuentemente, los productores de estas sustancias también lo son de las semillas, situación que hace que los campesinos se encuentren atados de manos.

“Con el uso de la Homeopatía todo esto se elimina, ya que el proceso productivo es menos costoso por la bondad que tiene el medicamento homeopático. Como se sabe, el agua que se utiliza adquiere la información del medicamento que se haya elegido y de allí en adelante sólo es cuestión de escalar. Me explico: para regar un terreno se usa una solución hidroalcohólica, digamos tres gotas en un litro de agua, o bien, tres glóbulos en un litro de agua, líquido que al mezclarse contiene ya la información del medicamento original.

“Sucede que después de eso ya no se necesita más medicamento; el primer litro se mezclará con 10 litros de agua más, y así sucesivamente. Es una maravilla que, con sólo tres gotas, o glóbulos, se obtenga la suficiente cantidad para regar hectáreas completas. En el caso de los químicos, que por sí mismos son tóxicos, se requiere de mucho más volumen, lo cual, además de todo, hace que el proceso se encarezca.”

Es una maravilla que con sólo tres gotas o glóbulos de un medicamento agrohomeopático se obtenga la cantidad suficiente para regar hectáreas completas.

–¿Puede convivir la agrohomeopatía con los compuestos químicos convencionales, tal y como sucede con los medicamentos que utiliza la población, en general?

–Ningún químico es malo en sí, el problema es la cantidad que se aplica o se utiliza. Debemos observar que el suelo es como el organismo humano, y si ponemos un ejemplo es más fácil de entender. Los riñones, por citar un caso, son órganos que tienen una cierta capacidad para expulsar las sustancias tóxicas del cuerpo. Si trasladamos esta situación al suelo, veremos que llega un momento en el que la tierra carece de la capacidad de drenar todo lo que se le está proporcionando, allí está el problema. Con el medicamento homeopático ayudas a que el drenaje sea más rápido, pero no todo queda allí ya que el método hahnemanniano puede aplicarse a los fertilizantes químicos (en microdosis), de manera que se potencie la acción de dichas sustancias simultánea-

mente con la disminución de sus efectos tóxicos.

Claro está que con la agricultura no se puede jugar, dice la Dra. Meneses Moreno, quien explica que con la tierra no se tiene el tiempo que hay con una persona ni se le puede preguntar cómo se siente, y posteriormente definir un tratamiento y observar su evolución. “Cuando ves a un paciente es común que explores y veas si lo que prescribiste funcionó, o no, de manera que siempre tienes la posibilidad de modificar y adecuar la medicación. Muchas veces, con los cultivos no puedes hacer eso porque está en juego la producción y el éxito o fracaso de una gran cantidad de cultivos”.

Eso sí, “hay que usar siempre potencias altas, 30 o 200, para que la sustancia homeopática actúe rápidamente. Si hablamos de los **complejos**, habría que decir que los usamos muy poco. Siempre tratamos de utilizar tratamientos individualizados, aunque existe la posibilidad, cuando no estamos seguros o no tenemos todos los elementos para discriminar entre dos opciones, que alternemos los compuestos, es decir, que apliquemos un día uno y un día el otro”.

El único complejo que utiliza la Dra. Niurka Meneses es el de calcárea, “porque funciona a las mil maravillas, o las sales de Schüssler, por ejemplo, que pueden utilizarse juntas. Por lo demás, soy bastante unicista, diría yo, aunque hay que decir que en la parte agrohomeopática existe una particularidad porque hay varios grupos que combinan nosodes, que son los medicamentos agrohomeopáticos que se fabrican a partir de plagas y de algunas partes de tejidos o de hongos. Sin embargo, hay que ser claros: el nosode solo, o el fitonosode solo, no resuelve la situación ya que siempre debe ir acompañado de un medicamento homeopático. Hay que hacer las dos cosas”, afirma.

–Por lo visto, es posible equiparar a las plantas

Hay que decir que en la agrohomeopatía se combinan nosodes, que son los medicamentos agrohomeopáticos que se fabrican a partir de plagas, de algunas partes de tejidos o de hongos, aunque esta opción, por sí misma, no resuelve la situación.

con los órganos y sistemas del cuerpo humano, pero ¿estos conocimientos pueden aplicarse en un contexto urbano en el que las áreas verdes y los suelos están estresadas por la contaminación?

—Por supuesto que sí. Nosotros estamos aplicando una nueva forma de repertorizar un territorio porque muchas veces, al igual que sucede con los seres humanos, se puede pensar que el medicamento homeopático utilizado en cierta circunstancia es el correcto y, sin embargo, no ofrece los resultados esperados. Eso es algo común en la Homeopatía porque en algunas ocasiones no se considera la totalidad, lo que implica no solo el paciente o la planta, sino el territorio.

Un ejemplo interesante es el siguiente, dice la investigadora: “Estamos trabajando ahora en el desarrollo de la repertorización de un lugar, uno que corresponde a un territorio de guerra en el que hubo muchos muertos y el que se tuvo la necesidad de curar el sitio antes de iniciar el tratamiento”.

Todo empezó a funcionar “porque nos fuimos ‘a lo profundo’, y esa es la parte mental que se nos olvida muchas veces. Esa es la verdadera totalidad de la que hablaba Hahnemann, no solamente la totalidad de una persona como organismo unicelular... porque no lo soy.

“Ahora sabemos, con el desarrollo de la cuántica, que todos estamos conectados y que, al final, todos somos uno. Es por eso que hemos tenido resultados mucho más satisfactorios”, enfatiza la entrevistada.

—Suponemos que es muy diferente repertorizar y administrar un medicamento para un territorio localizado en la Ciudad de México, en comparación con una ciudad como Pachuca, por ejemplo, que es una zona minera donde hay roca sólida...

—Exactamente, sería completamente diferente porque la historia de cada lugar es distinta. Hay que recordar que en la Homeopatía es muy importante conocer la historia del paciente, es decir, los síntomas históricos que todavía están presentes.

La agrohomeopatía podría haber ayudado, por ejemplo, para atender el problema de plagas que afectó a los eucaliptos y las palmeras de la Ciudad de México, señala la científica, pero para ello “se tendría que haber analizado cuándo surgió la plaga y qué sucedió antes de que apareciera, pero también se tendría que haber valorado si había descontento entre la población de aquella época (año 2000 al 2003,

aproximadamente) ya que la energía transmitida hacia los árboles puede generar que se enfermen”.

Esta sinergia queda de manifiesto con el siguiente relato de la Dra. Meneses Moreno:

“Nos empezamos a dar cuenta de que los responsables de los cultivos y los cultivos mismos mantenían una estrecha relación, y que si tomaban simultáneamente el mismo medicamento se mantenían sanos. Es decir, que si no le dábamos el tratamiento a la planta, al poco tiempo el cuidador de la parcela se enfermaba”. Eso nos deja ver, dice la Dra. Meneses Moreno, “que las plantas son muy sensibles, más que los animales”, y que al tratar de equilibrar toda la energía negativa que existe en el ambiente desarrollan los síntomas que terminan por configurar una cierta enfermedad.

“Esto es una gran lección para que busquemos equilibrar la salud del planeta. La Homeopatía no es la única solución, pero puede ser un catalizador, junto con otras prácticas agroecológicas y la disminución de los químicos. Si recordamos la historia, la revolución verde nació no para causar daño, sino para resolver un problema de hambruna en el planeta. Sin embargo, no midieron lo que podría pasar a largo plazo. Reitero, hay que replantearse la situación y crear un nuevo equilibrio, un nuevo orden, y la agrohomeopatía puede ser fundamental para lograr dicho objetivo”.

—Muchos especialistas en Homeopatía niegan

Agrohomeopatía, recuperando las conexiones con el ecosistema

- Libro de la Dra. Niurka Meneses Moreno que relata el sistema de defensa que tienen las plantas y el daño que les produce el uso de productos químicos tóxicos.
- En esta obra se introduce el concepto de **Agrohomeopatía**, que es la aplicación de principios homeopáticos al cultivo de plantas.
- El libro ofrece una sección que sirve como un manual práctico, una especie de “materia médica agrohomeopática”.
- El texto destaca que, al reducir la dependencia de agroquímicos y fomentar el uso de prácticas más sostenibles, se beneficia a los cultivos y también a la salud del consumidor, quien tendrá acceso a alimentos más sanos.

la posibilidad de que este método clínico pueda ser útil y eficaz en plantas, lo que no tiene mucho sentido. ¿Por qué se comportan así?

–Lo más complicado es romper paradigmas. Yo me he topado con investigadores del ramo de la bioquímica que no ven la factibilidad de hacer lo que yo hago. Entre los mismos homeópatas se piensa que no es posible que se pueda repertorizar una planta y en la práctica se demuestra que sí lo es. Incluso, es más sencillo que en humanos cuando aprendes a observar.

“La llave me la dio Carlos Darwin, en su libro *El poder del movimiento de las plantas*, en el que describe la hipótesis raíz cerebro. Él empezó a quitar parte de las raíces de la planta y observó que ésta tenía la capacidad de absorber los nutrientes. En realidad, la planta es como una persona *invertida*, y cuando lo ves así es más fácil extrapolar todos los síntomas que tiene una planta a un repertorio homeopático o a una materia médica homeopática para humanos”, asevera la investigadora adscrita a la Universidad de Berna, Suiza.

Ya casi para concluir la entrevista, le preguntamos a la Dra. Meneses si la agrohomeopatía diferencia entre enfermedades agudas y crónicas, tal y como ocurre con los seres humanos. La respuesta de la especialista es muy interesante:

“Al principio me costaba trabajo diferenciar entre ambas condiciones, porque depende del cultivo, ya que los hay de corta y larga vida. Las hortalizas, por ejemplo, son de corta vida y allí habría que tratar enfermedades agudas. La ventaja en este caso es que ya conocemos cuál es la necesidad nutricional de este tipo de cultivos y la susceptibilidad que tienen a diferentes enfermedades. Con esos datos y observando cómo aparece el síntoma puedes hacer una repertorización y lograr que el territorio se sane.

“Sin embargo, no me gusta hablar de enfermedad porque no hay una receta como la que hay para humanos; cada cultivo es independiente y dentro de cada cultivo hay individuos. Es decir, que podemos buscar el genio epidémico después de toda una repertorización pero vas a encontrar algunas cuantas, las menos, que no van a responder a ese tratamiento y entonces deberás optar por buscar una opción específica para ellas”, sentencia.

–**¿Qué hacer para que la población, en general,**

Cuando las empresas convencionales se den cuenta de que es mucho mejor negocio la salud real que la enfermedad, van a cambiar sus objetivos y venderán incluso más de lo que creen.

pueda conocer este tipo de alternativa y la utilice de manera frecuente?

–Creo que es muy necesario que exista mucha divulgación científica, que la información salte de las páginas de las revistas especializadas y llegue a la gente común y corriente. Al final, lo que hacemos los investigadores es para ellos, para los agricultores, pero si no conocen nuestro trabajo, ¿cómo lo van a utilizar?

Hay que hacer talleres, cursos de capacitación. “En mis libros doy ejemplos y recomendaciones para ayudar a todos los que deseen aplicar la Homeopatía a la agricultura (jardines, huertos, cultivos). También hay información básica para resolver los problemas que frecuentemente afectan a los cultivos y plantas en general, mediante una descripción sencilla. Sin embargo, no doy recetas porque en cada caso hay que repertorizar”.

Sería recomendable, abunda en su comentario la especialista, “que pudiéramos tener una especie de botiquín, un repertorio de urgencias como el que usamos los humanos para una gripe, un dolor de cabeza o un cuadro de diarrea, para tratar los desequilibrios más comunes en la agricultura. Un botiquín, insisto, que pudiera tener cualquier campesino”, concluye la científica.



Gualberto Díaz, José Enrique Eizayaga, Niurka Meneses y Guillermo Basauri

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.

CONOCE NUESTRA LÍNEA DE

CALENDULA



Protección
efectiva y natural
para tu piel



Consulta a tu Médico

Farmacia Homeopática Nacional



Lo confiable en Homeopatía



Farmacia Homeopática Nacional



Lo confiable en Homeopatía

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



12 SALES DE SCHÜSSLER



Consulta a tu Médico