

**REVISIÓN NARRATIVA DE LA DIABETES TIPO II O DEL ADULTO, Y SU
MANEJO HOMEOPÁTICO**

FRANCISCO ALBERTO CAÑÓN PRIETO

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA.
BOGOTÁ D.C.**

2019

**REVISIÓN NARRATIVA DE LA DIABETES TIPO II O DEL ADULTO, Y SU
MANEJO HOMEOPÁTICO**

FRANCISCO ALBERTO CAÑÓN PRIETO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el
Título de Especialista en Medicina Homeopática**

Tutor

Dr. Germán Benítez Cárdenas

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA.
BOGOTÁ D.C.**

2019

Contenido

	pág.
Introducción	7
1. Objetivo	10
1.1 Objetivo general	10
1.2 Objetivos específicos	10
2. Estado del Arte	11
2.1 Diabetes y homeopatía	11
2.1.1 Historia de la práctica homeopática	12
2.1.2 Estudios del Dr. Rajiv Abraham	13
2.1.3 Estudios del Dr. Ajit Kulkarni	24
2.1.4 Estudios del Dr. Deepak Sharma	36
2.1.5 Estudios de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G Páez	42
2.1.6 Estudios del Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.	45
3. Marco Teórico	47
3.1 Homeopatía	47
3.2 Diabetes	52
3.2.1 Una mirada histórica	53

3.2.2 Aparición de la diabetes	55
3.2.3 Diabetes tipo II.	56
3.2.3.1 Factores de riesgo	58
3.2.3.2 Aspectos clínicos	58
3.2.3.3 Diagnostico	59
3.3 Glosario	60
4. Metodología	64
5. Resultados	67
6. Análisis de Resultados	69
7. Conclusiones	73
Referencias Bibliográficas	75

Resumen

La diabetes es una enfermedad en crecimiento en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, para el año 2030 habrá 360 millones de personas con diabetes melitus, en su gran mayoría del tipo 2 (1). En mi práctica médica de muchos años he visto cómo ha ido aumentando el número de pacientes con diabetes, la cual es una enfermedad con un componente genético importante.

Entre los factores que contribuyen a esta realidad, se ha identificado el descuido tanto del sistema de salud como de los mismos pacientes. Lo anterior produce una gran frustración en el médico, por lo cual se hace imperioso buscar alternativas válidas y demostrables que ayuden paliar esta pandemia; en este sentido, aparece la homeopatía como una solución que realmente ayuda en esta problemática. Los tratamientos convencionales se limitan a mantener unas cifras de glicemia cercanas a las normales, sin tener en cuenta que muchas veces, para lograr este objetivo, se utiliza una polifarmacia con diversos medicamentos que tiene gran cantidad de efectos colaterales nocivos para la vida futura de los pacientes. Además, se circunscribe esta terapéutica imperante a tratar la enfermedad, no al enfermo, desconociendo en gran medida las causas emocionales que contribuyeron a la aparición y el curso posterior de la enfermedad. A partir de lo anterior, la homeopatía llega como una herramienta terapéutica integral que ayuda, tanto al médico como al paciente, a equilibrar esa parte emocional y a estabilizar al enfermo. En varios países, en todo el mundo, se han venido desarrollando investigaciones muy serias con propósitos claros y resultados alentadores, que animan a seguir adelante en el propósito de fomentar la investigación en este campo, y de esa manera contribuir para el control de la pandemia. A través de esta revisión bibliográfica se pretende mostrar que la homeopatía contribuye eficazmente en las necesidades reales no cubiertas de los pacientes diabéticos.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, tratamiento, homeopatía, necesidades,

emocionales

Abstract

Diabetes is a growing disease in the world, the World Health Organization (WHO) estimates that by 2030 there will be 360 million people with diabetes mellitus, the majority of them type 2 (1). In my medical practice of many years I have seen how the number of patients with diabetes has increased, which is a disease with an important genetic component.

Among the factors that contribute to this reality, the neglect of both the health system and the patients themselves has been identified. The above produces great frustration in the doctor, so it is imperative to look for valid and demonstrable alternatives that help alleviate this pandemic; In this sense, homeopathy appears as a solution that really helps in this problem. Conventional treatments are limited to keeping blood glucose levels close to normal, without taking into account that many times, to achieve this goal, a polypharmacy is used with various medications that has a large number of side effects harmful to the future life of patients. In addition, this therapy prevails to treat the disease, not the patient, largely ignoring the emotional causes that contributed to the onset and subsequent course of the disease. From the above, homeopathy comes as an integral therapeutic tool that helps both the doctor and the patient to balance that emotional part and stabilize the patient. In several countries, throughout the world, very serious research has been developed with clear purposes and encouraging results, which encourage further progress in the purpose of promoting research in this field, and thus contribute to the control of the pandemic. . Through this literature review it is intended to show that homeopathy contributes effectively to the unmet real needs of diabetic patients.

Keywords: diabetes mellitus type 2, treatment, homeopathy, needs, emotional

Introducción

La diabetes ha sido calificada como la epidemia del siglo XXI, es una enfermedad que, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (1), afecta a millones de personas, y se calcula que para el año 2030 afectará a 360 millones. En Colombia, la padecen alrededor de 4.5 millones de personas, de las cuales se estima que tres millones están sin diagnosticar. Adicionalmente, de acuerdo con información de la Asociación Colombiana de la Diabetes, que toma de la Organización Panamericana de la salud, se estima que el 7% de la población mayor de 30 años que reside en el área urbana, tiene diabetes tipo 2 (2)

Por otra parte, se estima que, en los últimos cinco años, Colombia ha mostrado un crecimiento de 1,3 a 2,2 casos por cada 100 habitantes y la incidencia ajustada para edad en el año 2017 fue de 1,8 casos por cada 1.000 habitantes, con un promedio de edad de 59 años en las personas con nuevo diagnóstico (3). Es bien sabido que esta enfermedad ocasiona padecimientos de larga duración de carácter no transmisible y degenerativo con etiología incierta, además de múltiples factores de riesgo, periodos de latencia prolongados, discapacidad o alteración funcional e incurabilidad.

Lo anterior repercute de manera directa en la baja productividad de los individuos y por ende en la capacidad para generar ingresos, además de generar un mayor consumo de los servicios de salud.

A partir de las cifras planteadas en el apartado anterior en relación al crecimiento de la diabetes tipo 2 en la población colombiana, y de acuerdo con las proyecciones estimadas, se hace evidente la necesidad de un acompañamiento homeopático para el tratamiento de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad

de vida de los pacientes, pues las bondades de la homeopatía representan una alternativa portadora de inmensos beneficios para el paciente, en donde se involucra no solo su estado físico, el manejo de la enfermedad, sino su aspecto psicológico.

Por todo lo anterior, y por la experiencia de más de 30 años como profesional de la medicina, especialmente de la medicina homeopática, y como integrante de un grupo familiar que ha padecido la enfermedad, considero que es pertinente dejar planteada, mediante una descripción narrativa, la importancia de la incorporación del manejo homeopático de la diabetes tipo II, siempre buscando no solo tratar la enfermedad de manera directa, sino mejorando las condiciones de vida del paciente de una forma integral, y las de su familia.

Problema y pregunta de investigación

Planteamiento del problema. La Diabetes tipo 2 es la que se presenta con mayor frecuencia en las personas obesas y de todos los niveles socioeconómicos, lo que refuerza lo arriba expuesto en relación a que genera una carga social importante tanto para los servicios de salud, como en la calidad de vida de las personas que la padecen y sus familiares. A todo lo anterior, hay que agregar el evidente carácter crónico de la enfermedad, que se agrava en los adultos mayores, lo que la convierte en un factor determinante del deterioro de la calidad de vida de los pacientes, razón por la cual, en el ámbito internacional, se han venido proponiendo estrategias que orienten el desarrollo de programas con el fin de mejorar la atención y calidad de vida de las personas que presentan esta patología.

Todo lo que hasta aquí se ha expuesto pone en evidencia el alarmante hecho de que, además de una tardía identificación de la enfermedad en algunos pacientes, la mayoría de ellos son atendidos por distintas entidades de salud, donde se les hace el diagnóstico, se les prescriben y se les suministran los medicamentos para

estabilizar los niveles de glucosa, para detener el avance y evitar las consecuencias de una enfermedad no tratada adecuadamente. Pero, en la mayoría de casos, los efectos secundarios de esos medicamentos alteran otras áreas de la salud.

Por lo anterior y ante los protocolos, lineamientos y estándares en el suministro de medicamentos y atención en el tratamiento de la Diabetes tipo 2, se ha propuesto la conveniencia de un acompañamiento homeopático de la enfermedad, con el fin de coadyuvar con el tratamiento de una manera integral, en donde intervengan no solo medicamentos para nivelar la glucosa, sino también los que ofrece la homeopatía para ese mismo fin y para equilibrar al paciente en su estado emocional y físico, pues es una enfermedad que estará presente por el resto de su vida.

Pregunta de Investigación. ¿La medicina homeopática que se utiliza para el manejo de la diabetes tipo II, es efectiva en el tratamiento de la enfermedad?

1. Objetivo

1.1 Objetivo general

Evaluar el tratamiento de la diabetes tipo II o del adulto, y su manejo través de la homeopatía mediante una revisión narrativa

1.2 Objetivos específicos

- Analizar la pertinencia de la homeopatía unicista como acompañamiento en el tratamiento de la diabetes tipo 2, mediante una revisión bibliográfica
- Evaluar las ventajas de la incorporación de los tratamientos con medicina homeopática a los pacientes que son portadores de la diabetes tipo II

2. Estado del Arte

2.1 Diabetes y homeopatía

La revisión de los estudios realizados en el campo de la medicina alopática, pone en evidencia que la ineficacia del tratamiento convencional en el tratamiento de la diabetes, se acentúa con la evolución del paciente, hasta llegar a la necesidad de terapia de insulina. Y a eso hay que agregar los indicios de que el uso de antidiabéticos orales puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Con estos antecedentes, la OMS ha propuesto el uso de medicamentos alternativos y complementarios, específicamente homeopáticos, a los que se les ha comenzado a reconocer eficacia en el tratamiento de la diabetes tipos I y II. (1)

Ahora bien, en la parte experimental, con diabetes inducida en ratas con aloxano, se demostró el efecto terapéutico del aloxano en dilución homeopática, confirmando así el principio filosófico básico de la homeopatía: *similia similibus curantur*.

En experimentos realizados desde 2008, se hallaron diferencias estadísticamente significativas de mejoría en un grupo de pacientes tratados con homeopatía en comparación con el grupo de control tratado convencionalmente. En 2013, la experimentación demostró mejoras significativas en el control de pacientes diabéticos a los que se suministró medicación homeopática.

El tratamiento de la diabetes con medicamentos homeopáticos tiene cerca de dos siglos de historia, por la obra de eminentes médicos que adoptaron la filosofía y la práctica homeopática. Pero, en el ámbito de la medicina generalmente adoptada en occidente, la homeopatía ha sido rechazada y combatida durante la mayor parte de esos casi dos siglos de existencia. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la máxima autoridad referente en normatividad médica en el mundo, recientemente le ha dado su aprobación a la homeopatía como “medicina alternativa”, reconociendo su validez como medicina académica, seria, con estructura científica.

2.1.1 Historia de la práctica homeopática. El doctor Christian Friedrich Samuel Hahnemann, el creador de la homeopatía, en su obra “Enfermedades crónicas, su naturaleza especial y su tratamiento homeopático” (5), publicada en 1828, en el capítulo dedicado a la semiología de la psora declarada, psora terciaria, menciona la diabetes entre las afecciones mórbidas particulares que son de origen psórico y tratables con medicamentos homeopáticos.

Por otra parte, desde 1938, el célebre médico francés Dr. León Vanier, en su obra “Terapéutica Homeopática”, describe el tratamiento de la “Diabetes mellitus” con *Acetic acid, argentum met., bryonia, chimaphila, ignatia, lachesis, lactic acid, lycopodium, natrum sulph., phosphoric ac., phosphorus, silygium, sulphur y uraniun nit*, en su extensa materia médica. (6)

Pero tuvieron que transcurrir más de cien años para que la homeopatía fuera considerada como un valioso recurso médico para el tratamiento de las enfermedades, y específicamente de la diabetes mellitus, en un proceso que se pretende describir en este documento.

En este sentido, en un estudio publicado en mayo de 2017, por US National Library of Medicine National Institutes of Health, con el título “*Individualized*

homeopathic treatment in addition to conventional treatment in type II diabetic patients in Hong Kong” (Tratamiento homeopático individualizado en adición al tratamiento convencional en los pacientes diabéticos tipo 2 en Hong Kong) (7), realizado con estricta metodología científica experimental, describe el enfoque tradicional del tratamiento de la diabetes tipo dos, basado en cambio del estilo de vida y terapia oral antidiabética y lo compara con el empleo de medicamentos alternativos, específicamente homeopáticos.

El informe dice que los resultados del estudio indican que, en la mayor parte de los casos tratados con esquemas convencionales alopáticos, independientemente de los medicamentos usados, no han logrado alcanzar los resultados esperados en el tratamiento de la enfermedad. Se propuso entonces la hipótesis de que, en comparación con un tratamiento aislado, la adición de medicamentos homeopáticos repertorizados produciría un aumento estadísticamente significativo en el tratamiento de la diabetes tipo dos. Se propuso también la hipótesis de que los efectos de los tratamientos homeopáticos seguirían los mismos patrones del tratamiento convencional.

La experimentación siguió estrictamente todos los pasos del método científico en cuanto a recolección de datos, conformación de grupo experimental (con tratamiento convencional + tratamiento homeopático individualizado, por más de seis meses) y grupo de control (con tratamiento convencional). Los resultados demostraron que el control glucémico fue significativamente mejorado en el grupo experimental (tratado con homeopatía), comparado con el grupo de control.

Estos resultados confirman estudios anteriores y son demostrados por estudios e investigaciones posteriores sobre el mismo tema, los cuales se describen en el siguiente apartado.

2.1.2 Estudios del Dr. Rajiv Abraham. El doctor Rajiv Abraham, del Colegio de

Médicos Homeopáticos de Calcuta, publicó en 2001 un estudio dividido en 9 capítulos, con el título: “*Estudio sobre la eficacia de los medicamentos homeopáticos en el manejo de la diabetes mellitus considerando los efectos de la condición psicológica que afecta la condición médica del DSM-IVTR*” (8)

En el primer capítulo, “*introducción*”, hace el recuento histórico de la enfermedad, con datos anecdóticos de interés: el nombre de la enfermedad fue acuñado por el médico grecorromano Aretaeus (130-80 A.D.) derivado del griego *diabainein* (“fluir a través de”). El adjetivo mellitus, fue añadido por el médico alemán Johann Peter Frank (1745–1821), del latín, que significa *dulce como la miel*, para distinguirla de la diabetes insípida. Johann Peter Frank, en 1790, introdujo la fermentación de levadura para la determinación cuantitativa de la glucosa en orina, aliviando así a los médicos de la necesidad de probar la orina de sus pacientes.

El doctor Abraham, definió y describió la diabetes mellitus como un grupo de trastornos metabólicos comunes que comparten el fenotipo de hiperglucemia; un trastorno metabólico de etiología múltiple caracterizado por hiperglucemia crónica con trastornos del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas resultantes de defectos en secreción de insulina, acción de la insulina, o ambas, cuando el páncreas no produce suficiente insulina o, cuando el cuerpo no puede usar efectivamente la insulina que produce para regular el azúcar en la sangre. El aumento del azúcar en la sangre es un efecto común de la diabetes no controlada y con el tiempo conduce a graves daños en muchos de los sistemas del cuerpo, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En cuanto a la epidemiología, cita a la OMS, que estima que más de 180 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, que es probable que ese número aumente a más del doble para 2030. En 2005, se estima que 1.1 millones de personas murieron por diabetes. Casi el 80% de las muertes por diabetes se producen en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de las muertes por

diabetes ocurren en personas menores de 70 años; el 55% de las muertes son de mujeres. Para el año 2010 estimó que la población diabética aumentaría a 221 millones. La mayoría de los nuevos casos serán de tipo 2 y la mayoría estarán en China, el subcontinente indio y África.

Adicionalmente, describe los síntomas psicológicos que afectan, en general, la condición médica de un individuo: La característica esencial del factor psicológico que aqueja la condición médica es la presencia de uno o más factores emocionales o de comportamiento que afectan adversamente una condición médica general. En cuanto a su papel específico en la DM, explica: cuando se produce estrés, el nivel hormonal se dispara. En los diabéticos, el estrés puede alterar los niveles de glucosa en la sangre. Los efectos en personas con diabetes tipo 1 son más variados. En las personas con diabetes tipo 2, el estrés mental a menudo aumenta niveles de glucosa en sangre. El estrés físico, como una enfermedad o lesión, causa niveles más altos de glucosa en la sangre en personas con cualquier tipo de diabetes. Hay una asociación significativa y consistente de diabetes complicada y síntomas depresivos. El estrés y otros factores psicosociales tienen una parte importante en el control del nivel de glucosa en la sangre.

En el capítulo 2, presenta el propósito y el objetivo de su investigación, que consiste en: 1) Estudiar la eficacia de los medicamentos homeopáticos en el tratamiento de la diabetes mellitus. 2) Estudiar la relación entre la diabetes y los factores psicológicos como se especifica en el Manual diagnóstico y estadístico y 3) Construir un repertorio sobre la diabetes y sus complicaciones.

En el capítulo 3 presenta una revisión de la literatura disponible sobre diabetes: definición, diagnóstico y criterios diagnósticos. Diabetes en niños, criterios de diagnóstico, regulación de la glucosa, intolerancia a la glucosa, deterioro de la glucosa en ayunas, etiología: del tipo 1, del tipo 2. Otros tipos específicos: causas

menos comunes de la DM; incluyen, por ejemplo, fibrocalculos, pancreopatía, una forma de diabetes que antes se clasificaba como un tipo relacionado con la desnutrición. Resume los tipos específicos en una tabla.

También le dedica una sección a la relación entre hiperglucemia gestacional y diabetes. La define como la intolerancia a los carbohidratos que resulta en hiperglucemia de gravedad variable al inicio o durante el embarazo. Expone la evolución y las posibles complicaciones y su diagnóstico.

Hace a continuación la descripción de los tipos etiológicos:

- Tipo 1: (destrucción de células beta, que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina). Diabetes tipo idiopática: que no tiene etiología conocida; pacientes con insulinopenia, propensos a cetoacidosis, pero sin evidencia de autoinmunidad. Es más común en individuos de origen africano y asiático.

- Tipo 2: (predominantemente resistencia a la insulina con deficiencia relativa de insulina o predominantemente un defecto secretor de insulina con / sin resistencia a la insulina), agrega la descripción de los tipos específicos: Defectos genéticos de la función de las células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, diabetes inducida por drogas o químicos, infecciones, formas poco comunes pero específicas de diabetes mellitus inmunomediada, y otros síndromes genéticos a veces asociados con diabetes.

Describe las complicaciones asociadas a la diabetes como una condición progresiva y potencialmente mortal con consecuencias que pueden llegar a ser devastadoras para la salud, que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, y afirma que es el segundo, después del

tabaquismo como principal factor etiológico en la aterosclerosis, que conduce a amputación de las extremidades inferiores; causa daño en todo el cuerpo al dañar los pequeños vasos sanguíneos. Describe con detalle las complicaciones crónicas; las clasifica en vasculares y no vasculares. Subdivide las complicaciones vasculares en micro vasculares (retinopatía, neuropatía, nefropatía) y macro vasculares [enfermedad de las arterias coronarias, arteria periférica, enfermedad cerebrovascular]. En las complicaciones no vasculares incluye gastroparesia, infecciones y cambios en la piel, pérdida de audición.

Sumado a lo expuesto, expone el papel del estrés: estrés, que define como “un evento de estímulo de gravedad suficiente para producir desequilibrio en la homeostasis de sistemas fisiológicos” (8) (p. 121); es una amenaza que supera la capacidad de un individuo para enfrentar el desafío. Describe con detalle los efectos del estrés y las reacciones del individuo a las situaciones estresantes. Centra la atención en la relación estrés y diabetes, el papel del estrés en el origen de la diabetes y en su control.

Describe luego el efecto “mortal” de la depresión en la diabetes y los desórdenes psicosomáticos asociados; la evolución histórica de los conceptos y su estado actual.

En el capítulo cuarto aborda el tema del concepto homeopático de los factores psicológicos que afectan la condición médica. La homeopatía sostiene que los factores psicológicos son importantes en todas las enfermedades; cita la 6ª edición del Organon de Hahnemann, que muestra la influencia y la repercusión de lo psíquico en lo físico en su nota al párrafo 17 y las observaciones que hace en el aforismo 215. (5)

Dedica la siguiente sección a los antecedentes miasmáticos de la diabetes. Cita la séptima observación del Dr. Kent en este contexto y observa que la DM no insulino dependiente tiene por causa la psora o la sycosis o ambos. La psora

conduce a deficiencia funcional, la sicosis conduce a falta de coordinación y la combinación de las dos conduce a la presencia simultánea de ambas condiciones. En esos casos, al comienzo la situación es reversible. Describe con detalle los procedimientos dietéticos y de tratamiento constitucional anti miasmático.

Considera luego el tratamiento homeopático de la diabetes. Comienza citando al doctor Kent, el maestro homeópata y declara que cada paciente tiene una constitución específica; cada persona tiene un cuerpo, una mente y una enfermedad individuales específicos. Por eso, diferentes personas contraen diabetes en diferentes momentos, de diferente gravedad, con diferentes complicaciones y con diferentes respuestas al mismo tratamiento. La Homeopatía trata de encontrar un medicamento que se adapte a la disposición mental, a los atributos físicos y las diversas complicaciones del paciente. Afirma que se ha verificado que el estrés es un contribuyente principal en el proceso de la diabetes. Al eliminar el estrés, queda la enfermedad sola, sin un importante factor etiológico. Cada diabético tiene su propio estado de enfermedad individual que está agravando su diabetes, además de otras cosas.

En este sentido, el autor afirma que el objetivo del homeópata es identificar el estado de la enfermedad y tratarla con un remedio similar. Cuando se elimina el estado de la enfermedad, la diabetes pierde su agarre como “una enredadera sin un palo”. En un caso de Diabetes Mellitus lo primero es decidir si el caso es curable. Eso generalmente se puede evaluar a partir de la etiología y patología de la afección, antecedentes familiares, edad de inicio, gravedad de la afección actual, evaluación de la función renal y la presencia de complicaciones. El pronóstico final depende de la observación del efecto de la medicina bien indicada administrada. Agrega que la homeopatía puede hacer mucho en casos incurables para mejorar la calidad de vida del paciente. Además de lo ya mencionado, el autor trata los aspectos del manejo de la dieta, el manejo general: el aseo personal, evitar preocupaciones y ansiedad, evitar el alcohol, el cuidado de los

pies, la moderación en todos los aspectos de la vida, la adaptabilidad a las rutinas de la vida diaria, el control permanente de los niveles de azúcar en sangre, el control cardiaco y oftalmológico.

En este sentido, en la terapéutica homeopática describe con detalle los siguientes medicamentos:

- *Abroma augusta*
- Acetic acid
- *Argentum met*
- *Argentum nitricum*
- *Arnica montana*
- *Arsenicum album*
- *Arsenicum bromatum*
- *Berberis vulg*
- *Bovista*
- *Bryonia alba*
- *Calcarea phos*
- Carbolic acid
- *Cuprum met*
- *Cantharis vesicatoria*
- *Carbo vegetabilis*
- *Carbolicum acidum*
- *Causticum*
- *Cephalandra indica*
- *Chionanthus virginica*
- *Coca*
- *Cuprum arsenicosum*
- *Curare*

- Fluoricum acidum
- Hepar sulphur
- Helleborus niger
- Iris versicolor
- Glycerinum
- Gymnema sylvestre
- Helonias dioica
- Hepar
- Insulin
- Iodium
- Kali brom
- Kali mur
- Kali phos
- Kreosotum
- Lacticum acidum
- Lachesis
- Lacticum acidum
- Lac vaccinum defloratum
- Lecithinum
- Lithium carb
- Lycopodium
- Lycopus Virg
- Magnesia sulph
- Medorrhinum
- Morphinum
- Moschus
- Natrum sulph
- Nitricum acidum
- Nux vomica

- Opium
- Pancreatinum
- Phosphoric acid
- Phosphorus
- Picric acid
- Plumbum
- Podophyllum
- Ratanhia
- Secale corn
- Senna
- Syzygium jambolanum
- Tarentula hispanica
- Terebinthiniae oleum
- Thuja occidentalis
- Uranium nitricum

Expone luego unas indicaciones terapéuticas:

a) Diabetes en varios tipos de constituciones:

- Tuberculinica - Phos., Iod.,
- Tuber. Leucoflegmatico - Calccarb., Graph
- Psoric - Sulphur, Graph
- Sycotic - Thuja., Nat. Sulph.
- Sifilítica - Kali iod.
- Escrofuloso, linfático. Hepar sulph., Iod.

b) Factores excitantes o causales

- Por trastornos digestivos - uran. Liendre
- Enfermedad hepática - Ars. Iod., Bry., Calc., Lact. ácido, lyco, nux. vom., urán.

Liendre

- Por tensión nerviosa y estrés. Ign., Phos ac.
- Por enfermedades pancreáticas - Iris v., Insulina, pancreatina, Phos.
- Por una lesión o caída – Arnica
- Por sífilis - Kali. Iod
- Diabetes asociada con:
 - Debilidad: Ácido acético, China, Op., Phos. Ácido, Phos., Pic. Ac
 - Gangrena, ebulliciones, carbuncos - Ars. Alb
 - Diarrea - Ars. alb
 - Síntomas de gota - Lac. Ácido, nat. Sulph., Colch., Nux vom., Kali iod.
 - Impotencia: Coca, Mosch.
 - Síntomas sexuales y urinarios - Ars., Acon., Canth., Kali bich. Tereb.,
 - Síntomas reumáticos - Ácido láctico.
 - Melancolía - helón.
 - Emaciación - Helon.
 - Sed e inquietud - Hel.
 - Parálisis motora - Curare.
 - Rápido progreso - Cur., Morph.
 - Ulceración - Syzyg.
 - Furúnculos y furúnculos de la piel - Arnica, Ars, Sili, Hepar
 - Inquietud e irritabilidad de la piel – Codeinum
 - Tobillos hinchados - Arg.
 - Coma diabético - opio
 - Síntomas hepáticos - Dígitó, Kali. bich, Merc., Iod., Hepar sulph.
 - Efectos del pulso: Phos., Ars. iod., Hepar

c) Síntomas de la diabetes (clínica):

- Poliuria - Acon., Alumina, Apis, Berb. vulg., Canth., chimaph., Equis., Helon., Kreosote, Lili. Tig., Lyco., Nux.v. , Phos. ácido., Sarsa., Scilla, Sepia, Sul., Uva.u.

-nocturia - Aur. mur. Caust., Con., Ferr. Pic., Kali c., Kreo, Phos. ácido, Puls., Sul.
-aed (polidipsia) - ácido acético, Acon., Bry., Lac ac, op., phos., sul. re.

- Aumento del apetito (polifagia) - Abrot., Alfal., Anac., Iod., Lyco., Nat.m. Nux v.
Phos., Sulph., Thy., U. liendre. –

- Deseo de dulces: - Arg. nit., Cina, Coca, Kali.C. , Lyco., Sul.

- Estreñimiento - Bryonia, Cheli, Hydrastis, Nux vomica, Silicea, Calc, carb., azufre.

-gangrena - Ars., Carbo veg., Echinacea, Lach., Plumb., Secale, Sul. ác.

- Emaciación con aumento del apetito -Abrot, Iod., Nat. mur., Plumb. ---
arteroesclerosis - ars. iod., Bar.c. , Glon., Kali iod.,

- Catarata - Caust., Cinararia, Silicea, Phos., Calc.

- Nefropatía diabética - Anguila.

Abraham (2001), cita lo pertinente del repertorio de Kent y de Boericke. Enumera causas y miasmas y concomitantes. Agrega una tabla de síntomas repertoriales relacionados con la diabetes mellitus y su complicación, subdividida en manifestación común de la diabetes, manifestaciones de la cetoacidosis diabética, manifestaciones del coma diabético hiperosmolar no cetótico, manifestación de la hipoglucemia, manifestaciones de la acidosis láctica, manifestaciones de la neuropatía diabética, manifestaciones de la nefropatía, manifestaciones de la retinopatía, manifestaciones dermatológicas y manifestaciones del pie diabético,

Dedica el capítulo quinto al repertorio de la diabetes mellitus y su complicación. Aclara que la diabetes, por ser esencialmente un diagnóstico nosológico, no siempre está directamente presente en la mayoría de los repertorios, excepto en

los últimos repertorios. Por ejemplo: el repertorio de Kent nos da una rúbrica directa orina: orina abundante, azúcar, orina, orina albuminosa, aumento de la gravedad específica, aumento de la sed del estómago, extremidades sensación de quemazón para síntomas neuropáticos etc.

Agrega a lo anterior el plan y la construcción del repertorio, que consta de 27 capítulos, incluye referencias de varios repertorios, y adjunta toda la compilación. En el capítulo seis expone los materiales y métodos del estudio realizado, los criterios de diagnóstico para la DM.

En el capítulo siete hace el análisis estadístico de los resultados en una tabla completa con tratamiento estadístico.

En el capítulo ocho hace la observación y discusión de todo el proceso de su estudio, por grupos de edades, por procedencia rural o urbana, estatus socio económico, historia familiar, número de pacientes en cada grupo, los porcentajes respectivos, y cada uno de los aspectos relevantes del proceso.

En el capítulo nueve expone sus conclusiones y añade una bibliografía con 92 entradas.

2.1.3 Estudios del Dr. Ajit Kulkarni. En mayo de 2011, en el Congreso Europeo de Homeopatía en Riga, Latvia, el Dr. Ajit Kulkarni presentó un estudio sobre el papel de la homeopatía en el manejo de la diabetes usando la totalidad de los síntomas, la individualización, las correlaciones clínico patológicas y miasmáticas.
(9)

El Dr. Ajit Kulkarni M.D, es un veterano homeópata, académico y maestro internacional famoso; ha presentado 70 seminarios internacionales en todo el mundo y más de 100 seminarios en India. Es director del Instituto de Investigación Homeopática, en Pune, India.

Introdujo su presentación citando a Hipócrates: *“Si alguien desea gozar de buena salud, primero debe preguntarse si está dispuesto a eliminar los motivos de su enfermedad. Solo así es posible ayudarlo”*. Aplicó lo dicho por Hipócrates al paciente diabético, a quien cada vez le resulta más difícil eliminar los motivos de su enfermedad, dados los cambios en el estilo de vida, la abundancia de alimentos desnaturalizados, el estrés y la tensión de la vida moderna.

Definió la diabetes como un trastorno metabólico crónico heterogéneo caracterizado por hiperglucemia resultante de un defecto en la acción de la insulina y / o deficiencia de la secreción de insulina; una condición sistémica y multifacética que afecta a cada célula del cuerpo y también a la mente. Un síndrome ubicuo y dinámico, y mencionó datos estadísticos tomados de la OMS.

Afirmó que, ante el alarmante aumento de la diabetes, la terapia holística de la homeopatía no debe quedarse atrás y se debe hacer todo lo posible para utilizarla en beneficio de la humanidad enferma. Plantea las preguntas que desconciertan a un homeópata concienzudo: ¿Qué es la diabetes? ¿Cuál es la causa y cuál es el efecto? ¿Se hereda? ¿Es psicósomática? ¿Qué papel juegan las emociones? ¿Qué papel juega el estilo de vida? ¿Cuál debería ser la dieta? ¿Las píldoras para la diabetes son útiles? ¿Es la terapia de insulina tan dramática como se cree? ¿El mero control del nivel de azúcar en la sangre es una solución real?

Hizo notar que los hallazgos de la investigación en medicina convencional se centran en las limitaciones y los efectos secundarios de los agentes hipoglucemiantes, la terapia con insulina, la sobredosis de zinc y los efectos secundarios de los edulcorantes, que pueden llegar a ser fatales.

Después, explicó cuál es el papel de la homeopatía en el tratamiento de la diabetes: mantener el nivel de azúcar en la sangre, la prevención y el tratamiento

de las complicaciones: macrovasculares / microvasculares / neuropáticas, y sus consecuencias en múltiples órganos vitales. Son pilares del manejo homeopático el papel de los recursos constitucionales, intercurrentes y de órganos y la evaluación miasmática en las etapas clínicas de las complicaciones.

Describió los siete factores y los remedios homeopáticos que están implicados en la etiopatogénesis de la diabetes mellitus, según la Asociación Estadounidense de Diabetes, de acuerdo con un nuevo sistema de clasificación etiológica para la diabetes mellitus con los correspondientes remedios homeopáticos destacados.

Defectos genéticos de la función de las células β o en la acción de la insulina: Desoxyribonucleicum acidum (ADN), Nosodes: Carcinocinum, Medorrhinum, Tuberculinum, Syphilinum.

DM resultante de enfermedades del páncreas exocrino: Ars alb, Bar mur, Calc ars, Carb y Veg, Carb - veg, Conium, Hydrastis, Iodum, Iris ver, Kali bich, Kali iod, Merc sol, Natrum sulph, Nux vom, Pancreatinum, Parathyroidinum, Fósforo, uranio nítrico

DM resultante de las endocrinopatías: Bar-carb, Carcinocinum, Pituitaria posterior, Corticotropinum (ACTH), Cortisonum (Cortisona y corticoides), Adrenalinum, Yoduros, Nat-mur, Sepia, Thyroidinum, Phosphorus

Drogas / sustancias químicas: Agaricus, Agnus cast, Arsenic album, Bryonia, Alcanfor, Carbn-sulph., Carb-veg, China off, Coffea, Corticotropinum, Cortisonum, Hydrastis can, Kali-iod, Lachesis, Laurocerasus, Mag-sulph, Nat-mur, Nit acid, Nux vomica, Opium, Phos-acid, Pulsatilla, Secale cor, Sulphur, Thuja, Thyroidinum
Infecciones: Carcinocinum, Medorrhinum, Tuberculinum, Syphilinum, Silicea, Parotidinum, Penicillinum, Streptococcinum, Staphylococcinum

DM gestacional (DMG): Lacticum acidum, Helonias, azufre

Diabetes inmunomediada: el papel de la terapéutica constitucional

Factor 1. La mayoría de los defectos genéticos en la acción de la insulina involucran al receptor de insulina. Las consecuencias metabólicas de esos defectos varían desde una hiperglucemia moderada hasta una diabetes grave. Aunque aquí se debe destacar el enfoque de los recursos constitucionales, se debe enfatizar el uso de recursos intercurrentes. La diabetes también se ha considerado como una enfermedad autoinmune y el papel del ADN se ha observado cada vez más en los trastornos genéticos y autoinmunes. La vejiga, la micción, la necesidad de orinar, las encías escorbúticas son síntomas del ADN. Los antecedentes familiares de enfermedades graves y los antecedentes de infecciones múltiples son indicadores clave para seleccionar el ADN. Citó un caso de diabetes juvenil con úlcera no curativa en el dorso de la pierna, donde los mejores remedios indicados no actuaron, pero una dosis de ADN 200 curó la herida.

Relató un caso de carbunco que fue parcialmente aliviado por *Tarentula cubensis* y fue finalmente resuelto con *Tuberculinum*. *Syphilinum*, un representante del miasma sifilítico, es un remedio importante que puede interpolarse cuando un caso manifiesta complicaciones miasmáticas sifilíticas que llevan a un paciente a la destrucción.

Afirma que la insulina es necesaria y ningún homeópata debe tratar de reducirla de manera abrupta. Los efectos secundarios de la insulina se pueden tratar con remedios homeopáticos y se puede usar la insulina en forma homeopática.

Describe el papel del zinc en la síntesis y la acción de la insulina, tanto fisiológicamente como en el estado patológico de la diabetes. Mencionó la toxicidad del zinc: el exceso de zinc puede conducir a una deficiencia de cobre y

puede inhibir el efecto anticancerígeno del selenio. Recomienda las sales de zinc en la homeopatía para los estados de deficiencia y exceso de zinc.

Factor 2. Las enfermedades que dañan al menos el 60-70% del páncreas (células de los islotes) pueden causar diabetes en cualquier individuo. Las personas con factores de riesgo genéticos para la DM son más susceptibles a desarrollar diabetes por daño pancreático.

Factor 3. Las hormonas reguladoras (epinefrina, glucagones, cortisol y hormona del crecimiento) antagonizan la acción de la insulina. La diabetes y la resistencia a la insulina están asociadas con una serie de trastornos endocrinos de estas hormonas, como la acromegalia, el síndrome de Cushing, el glucagonoma, etc., en gran parte a través de sus efectos reguladores contrarios establecidos. Citó un caso en el que un paciente desarrolló el síndrome de Cushing y necrosis vascular de la cabeza del fémur y diabetes por terapia prolongada con corticosteroides para la sarcoidosis. Su remedio constitucional crónico se eliminó, ya que Magnesium muriaticum y los intercurrentes fueron Thyroidinum y Cortisone, para eliminar los esteroides crudos. Esos tres remedios ayudaron a superar la crisis, aunque las patologías inducidas por las drogas fueron irreversibles.

Factor 4. Inducción por fármacos / productos químicos. El autor afirma que existen numerosos medicamentos que están asociados con la diabetes o la alteración de la tolerancia a la glucosa. Actúan disminuyendo la producción y secreción de insulina, disminuyendo la sensibilidad a la insulina o alterando la capacidad de la insulina para regular el metabolismo; menciona algunos de ellos: ácido nicotínico, glucocorticoides, diuréticos tiazídicos, agonistas β -adrenérgicos, inhibidores de la proteasa, pentamidina, hormonas tiroideas, alfa-interferón, clozapina, alloxan, beta-bloqueantes. Numerosos medicamentos utilizados para tratar la infección por VIH se han asociado con la diabetes. Exhorta a los médicos

homeópatas a prescribir los remedios para tratar las enfermedades provocadas por el miasma de la droga. Aparte de los metales pesados que están indicados para el daño químico, les pide que se centren en Carboneum sulph, porque cubre los elementos causantes y las patologías degenerativas.

Factor 5 – Infecciones. El autor afirma que la resistencia del huésped a la infección en la diabetes y la influencia de una infección aguda en el estado endocrinológico-metabólico del paciente diabético es un estudio interesante para un homeópata. La infección tiende a ocurrir con mayor frecuencia y gravedad en los pacientes diabéticos que en los no diabéticos. La aparición de la infección en un paciente diabético perpetúa un círculo vicioso, en el que la infección produce hiperglucemia no controlada, que agrava las infecciones. Dice que la OMS ha incluido la diabetes en su clasificación de enfermedades de inmunodeficiencia secundaria. El deterioro de una amplia gama de funciones en los neutrófilos y macrocitos (macrófagos), incluida la fagocitosis de quimiotaxis y adherencia y la destrucción intracelular de microorganismos, y el deterioro en el movimiento de células fagocíticas, son los factores que explican el aumento de la susceptibilidad a la infección.

Explica que el miasma tuberculínico es principal responsable de la susceptibilidad del huésped en la diabetes. Da el ejemplo del paciente de sílicea, que nace con un sistema mesenquimático defectuoso, con tejidos conectivos sueltos que funcionan mal. Eso afecta al sistema de muchas maneras, porque los tejidos conectivos desempeñan un papel vital en las funciones metabólicas, defensivas y hematopoyéticas. Sílicea es un remedio tuberculino-sifilítico y es útil en muchas complicaciones neuropáticas y dermatológicas de la diabetes. Es muy útil para los diabéticos juveniles que desarrollan infecciones recurrentes, están desnutridos y no aumentan de peso.

Indica que se puede pensar en la parotidina cuando la diabetes desarrolla

después de las paperas; también menciona medorrhinum por lo mismo. Los diabéticos y los que usan esteroides, tienen mayor riesgo de contraer una enfermedad invasiva debido a las infecciones estreptocócicas del grupo A. En esos casos, a menudo usa estreptococcinum. Menciona un caso de infección del tracto urinario por estreptococos del grupo B en una mujer embarazada, con diabetes gestacional, que respondió a pyrogenium 1M, administrada 6 veces por 4 días; agrega que tuberculinum refuerza la inmunidad contra las infecciones piógenas.

Factor 6. Indica que aproximadamente un tercio a la mitad de las mujeres que tienen diabetes gestacional la tendrán nuevamente en un embarazo posterior. Y hasta el 50 por ciento de las mujeres con diabetes gestacional desarrollarán diabetes en algún momento en el futuro. Esos casos requieren tratamiento homeopático constitucional y el repertorio indica tres remedios: Lacticum acidum, Helonias y Sulphur. Sobre Helonias, hay una rúbrica interesante "Tristeza, diabetes, durante". Así que la combinación es: tristeza, diabetes y embarazo. Las Notas clave de Allen enumeran las siguientes indicaciones, "Diabetes: primeras etapas; Orina profusa, clara, sacarina; labios secos, pegados juntos; gran sed inquietud; adelgazamiento; irritable y melancólico. Albuminuria: aguda o crónica; Durante el embarazo, con gran debilidad, languidez, somnolencia; inusualmente cansada, sin embargo, no conoce ninguna razón". Cita a Pierce Willard en "Plain Talks on Materia Medica with Comparisons", que escribe: "Produce depresión tanto del cuerpo como de la mente; hay profunda melancolía, con "deseo de estar solo"; son irritables, detectan fallas y son intolerantes a la menor contradicción". Cuando trato a mujeres modernas, encuentro una sorprendente correspondencia en Helonias.

Aborda aquí el factor que denomina IMP: el papel de las emociones. Indica que el papel de los factores emocionales en la etiología de la diabetes ha sido una fuente de debate. Pero, se han estudiado los rasgos de personalidad de los pacientes

diabéticos y muchos investigadores han observado similitudes de configuración. También se ha examinado la influencia del estrés emocional sobre el metabolismo del azúcar. Muchos investigadores han observado que las conexiones e inferencias definitivas van en favor del enfoque holístico de la homeopatía hacia un paciente con diabetes.

Señala que la acidosis, a veces, se ha atribuido directamente a los efectos de los factores emocionales sobre los procesos metabólicos. Relata casos de acidosis: un caso que es interesante en el sentido de que la mujer referida fue ingresada cinco veces en su hospital por acidosis diabética en un lapso de dos meses. Los familiares narraron la historia de que la paciente y su marido no estaban en buenos términos y cada vez que ocurrían grandes peleas, la paciente tenía acidosis metabólica. Natrum muriaticum, dado según la totalidad de los síntomas, no solo detuvo los episodios recurrentes de acidosis, sino que también redujo su susceptibilidad a las infecciones. El nivel de azúcar en la sangre también se mantuvo en niveles normales.

Menciona a continuación los rasgos de la personalidad en la diabetes. Comienza reconociendo el lenguaje simbólico del páncreas. El páncreas está vinculado al plexo solar que se ocupa de las emociones, los deseos y las actividades intelectuales. El páncreas representa la dulzura de la vida. De acuerdo con el lenguaje simbólico humano del páncreas, la dulzura, el amor, la emoción compleja básica, tiene un papel destacado en la diabetes. Los diabéticos son más emocionales y albergan muchos deseos para sí mismos y para otros. Tienden a reprocharse con el descontento de los demás. Gastan mucha energía para satisfacer la necesidad interna de sus emociones y hay una tristeza interna asociada de un amor no correspondido. La diabetes juvenil puede ocurrir en los niños que se sienten insuficientemente reconocidos. Los problemas del páncreas vienen de personas que no creen que merecen amor. Existe una gran incapacidad para sentirse parte del todo y para dar y recibir de manera equilibrada. Termina

esta sección afirmando que el concepto de amor es fundamental para entender y controlar la diabetes. Si los homeópatas se consideran prescriptores holísticos, no pueden dejar de lado el papel de las emociones en los diabéticos.

El siguiente tema que trata le da el nombre de *azúcar, amor y diabetes*. Indica que el azúcar es un sinónimo material para el amor y, por lo tanto, puede equipararse al amor, y el amor es un sentimiento dulce para los seres humanos. No poder metabolizar el azúcar es un efecto de no poder obtener amor. Así como los diabéticos no pueden integrar el azúcar en la comida, es difícil para ellos integrar o aceptar el amor. La diabetes está particularmente relacionada con la sensación de falta o una abundancia excesiva de dulzura en la vida. La glucosuria equivale a agotarse (fracaso) del amor. Detrás del deseo de los diabéticos de disfrutar de las cosas dulces y su incapacidad para asimilarlas y absorberlas, hay un deseo insatisfecho de amor, con la incapacidad de aceptar el amor y absorberlo sin reservas.

Respecto de las pruebas clínicas en este aspecto, basándose y en el concepto de amor, refiere que en su experiencia encontró que, de 270 casos de diabetes de inicio maduro, 206 (76,2%) tenían, de una forma u otra, problemas no resueltos derivados del amor. Encontró que también hay resentimiento por tener que asumir la responsabilidad, el deseo de ser amado, pero no de dar amor, de ser atendido sin tener que dar. Encontró que los diabéticos a menudo se sienten emocionalmente aislados, incapaces de darse a sí mismos, una especie de egoísmo emocional. Exigen ser amados sin tener que devolver. El equilibrio y la estabilidad están simplemente fuera de discusión.

Respecto del índice de remedios, enumera los siguientes pasos: repertorizar los síntomas relacionados con la diabetes - rúbrica clínica de la diabetes, síntomas comunes, complicaciones universales de la diabetes, el papel del amor en la diabetes: estudio del filtro de repertorización, centrándose en los recursos de

policrestos: evaluación de los datos del remedio a través de materia médica y experiencias clínicas. Desarrollar el índice terapéutico en función de su importancia en la práctica clínica y no necesariamente en la cantidad de marcas, el filtro se utiliza más como punto de entrada. Se toman los siguientes síntomas para la repertorización.

- Diabetes mellitus
- Sed, aumento
- Apetito, aumentado
- Orina, profusa
- Debilidad, diabetes,
- En generalidades, emaciación, obesidad.
- Arteriosclerosis

Para las dolencias por decepción en el amor, indica que el propósito de la selección anterior de rúbricas es desarrollar la totalidad de los síntomas que comprenden los generales mentales (modalidad emocional causal), generales físicos, detalles físicos y generales patológicos. Se toma la emaciación de la rúbrica, ya que es una complicación de la diabetes; Se toma la obesidad, ya que es la principal causa de diabetes. No hay una rúbrica como la degeneración o la esclerosis como una general. Por lo tanto, se seleccionó la arteriosclerosis, ya que es una de las principales complicaciones de la DM que puede afectar a muchos sistemas orgánicos diferentes, como el corazón, los pulmones, el cerebro, los intestinos, los riñones y las extremidades.

Adicional a lo anterior, el autor hace notar que, de los cuarenta remedios principales, veinte vienen del reino mineral, dieciséis del reino vegetal; de los remedios animales hay tres, y solo un nosode, Medorrhinum. En general, observa que los remedios minerales se emplean con más frecuencia en la diabetes. Los remedios vegetales tienen su valor operacional por las reflexiones psicósomáticas

en la diabetes.

En cuanto a la aplicación de grupos de remedios indica lo siguiente:

Ácidos, Arsenicums, Ferrums, Fosfatos, Sulfatos, Mercks, Kalis, Carbones son los grupos frecuentemente indicados con sus derivados. La elección final de los remedios se debe basar en la unión de cationes ... aniones y las características que representan ambos iones. Los síntomas de la DM y los del grupo de remedios Acid son notablemente similares: debilidad, micción profusa, aumento del apetito, emaciación, cicatrización tardía de heridas, hemorragias, tendencia a la ulceración, etc. Ácido fosfórico, ácido láctico, ácido sulfúrico, ácido pícrico, ácido oxálico y ácido carbónico, son los principales remedios para DM. Phos-ac. acentúa la debilidad y el estado adormecido; Lac-ac. en síntomas reumáticos y gástricos como concomitantes; Sul-ac. en alcohólicos, ulceraciones de curación lenta, debilidad y síntomas gástricos; Pic-ac. sobre debilidad muscular y neurastenia; Carb-ac. En las complicaciones seniles, putrescencia y estados no reparadores. Los carbones se encuentran en una zona de penumbra, entre la vida y la muerte debido a la descomposición; están en la vida, pero cabalgando lentamente hacia la muerte. Representan patologías avanzadas como ulceraciones, gangrena, shock, estados hipóxicos de órganos vitales que alteran la estructura y función y hacen que el sistema se desvitalice. Los carbones están más indicados para las complicaciones vasculares y neurológicas de la DM.

Para la importancia que le atribuye al concepto de amor, enfatiza el papel de los grupos de remedios Natrum, Ácido, Kali, Magnesio y Lac. Los natrum están devastados por la decepción en el amor, los ácidos no pueden amar ya que su mentalidad es mucho más materialista; A los kalis les molestan sus vínculos íntimos y también sus apegos rotos, mientras que los magnesios se sienten huérfanos debido a la privación del amor. Los lacs tienen la sensación de estar abandonados y ser inferiores. Todos estos grupos con sus radicales sufren mucho

de trastornos metabólicos. La decepción en el amor, la profunda pena y el disgusto, hacen que Phos-acid se sienta emocionalmente adormecido y embotado. Se vuelve severamente apático e indiferente y no puede corresponder al amor; como si no quedara ninguna dulzura; como si el amor se hubiera estancado en el cuerpo y no hubiera sido utilizado

En la aplicación de remedios a las complicaciones, hace notar dos inferencias de investigación:

1. Los estudios experimentales muestran que no todos los animales con hiperglucemia inducida por fármacos y deficiencia de insulina muestran glomeruloesclerosis renal.
2. Una variedad de factores ambientales pueden afectar adversamente el medio diabético y, por lo tanto, aumentar la susceptibilidad a las complicaciones crónicas en un sujeto con predisposición genética.

La primera inferencia valida el punto de que no todo está bien, incluso si el azúcar en la sangre se controla estrictamente y la última valida la teoría miasmática de la homeopatía.

Indica después que las correlaciones clínico-patológicas y miasmáticas son esenciales para manejar las complicaciones de la DM. La patología es la energía concéntrica de la enfermedad que se refleja a nivel del tejido. El reflejo de la patología en nuestros remedios proviene principalmente de datos de confirmación toxicológica y clínica. Las complicaciones en la DM se deben principalmente a miasmas tuberculares y sifilíticas.

Sobre la neuropatía periférica, indica que es una complicación común de la diabetes y puede aparecer como primera manifestación de la enfermedad; que es

probable que ocurra incluso en los casos más leves de diabetes. Menciona aquí los remedios anti-sifilíticos: Aurums, Mercks, Zincums, Phosphates, Kalis, Magnesiums, Cuprums, Strontiums, Plumbums. La tintura de la madre. Refiere que zincum sulph ayudó a un caso de neuropatía diabética en la que el paciente no podía dormir debido al dolor, hormigueo y entumecimiento de las piernas.

Menciona complicaciones de la DM, las define e indica el tratamiento. Entre las complicaciones que menciona están la retinopatía diabética y la impotencia.

2.1.4 Estudios del Dr. Deepak Sharma. En abril de 2012, el célebre médico Dr. Deepak Sharma publicó un informe con el título Role of Homoeopathy in Diabetes Mellitus (3). Plantea el alarmante aumento de la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Hace notar un contraste que puede ser de importancia en la determinación de la etiología: en los países desarrollados, los grupos socioeconómicos más bajos son los más afectados, mientras que, en los países en desarrollo, ocurre lo contrario. Añade el hecho evidente de que la magnitud del problema sanitario de la DM tipo 2 resulta no solo de la enfermedad sino también de su asociación con la obesidad y los factores de riesgo cardiovascular, en particular la dislipidemia y la hipertensión.

Afirma que La homeopatía tiene un gran papel en el tratamiento de la diabetes mellitus en especial del Tipo 2; respecto de la del tipo 1, plantea la dificultad, lo imposibilidad de generar nuevas células β para promover la secreción de insulina, pero agrega: sabemos que los "milagros" siempre ocurren en la homeopatía.

Describe la clasificación etiológica revisada con base en el proceso de patogénesis que conduce a la hiperglucemia, en oposición a criterios como la edad de inicio o el tipo de terapia. Algunas formas de DM se caracterizan por una deficiencia absoluta de insulina o un defecto genético que conduce a una

secreción defectuosa de insulina, mientras que otras formas comparten la resistencia a la insulina como su etiología subyacente.

A partir de lo anterior, refiere dos categorías amplias de la DM, designadas como tipo 1, de la cual una es hereditaria y se desarrolla antes de los 30 años, y tipo 2, que se caracteriza por un grado variable de resistencia a la insulina, deterioro de secreción de insulina y aumento de producción de glucosa. Se desarrolla típicamente con el aumento de la edad; también ocurre en niños, y en adultos obesos. No requiere terapia con insulina. Divide el tipo 1 en dos subgrupos. 1A, que resulta de la destrucción autoinmune de las células β , que generalmente conduce deficiencia de insulina; y 1B, que se produce por falta de un marcador inmunológico inductivo de un proceso destructivo autoinmune de las células β .

Añade la GDM, que ocurre durante el embarazo, por la resistencia a la insulina relacionada con sus cambios metabólicos; la MODY, como un subtipo de DM caracterizado por herencia autosómica dominante, inicio temprano de hiperglucemia y deterioro en la secreción de insulina, la subclasifica en MODY1, MODY2, MODY3, MODY4 y MODY5 según el defecto genético de la función de las células beta caracterizada por mutación en el factor de transcripción nuclear de hepatocitos, glucoquinasa, HNF1 α , factor promotor de insulina.

Respecto de la epidemiología, informa que la India tiene el mayor índice de incidencia de diabetes que en ese momento era de 40.9 millones de personas, con la expectativa de que pase a 69.9 millones en 2025. Agrega que la prevalencia de la diabetes está aumentando rápidamente en todo el mundo a ritmo alarmante. En los últimos 30 años, el estado de la diabetes ha cambiado de ser considerado como un trastorno leve de los ancianos a una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afectan a jóvenes y las personas de mediana edad. Describe los factores de riesgo para cada uno de los tipos y subtipos de diabetes. Presenta una tabla comparativa de las características clínicas de los tipos 1 y 2

Respecto del diagnóstico, describe los nuevos criterios revisados para el diagnóstico de DM del panel de expertos de la OMS y el National Diabetes Data Group, que enfatizan que el FPG es la prueba más confiable y conveniente para diagnosticar la DM en individuos asintomáticos. Presenta el IFG como una nueva categoría de diagnóstico análoga a la IGT, que se define como el nivel de glucosa en plasma entre 140 mg / dl y 200 mg / dl, 2 horas después de una carga de glucosa oral de 75 g. Una concentración aleatoria de glucosa en plasma \geq 200 acompañada de síntomas clásicos de DM, como ejemplo polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso es suficiente para el diagnóstico de DM. La glucosa plasmática de dos horas, comúnmente llamada postprandial, sigue siendo un mecanismo válido para diagnosticar la DM.

Continúa con la descripción de las complicaciones de la DM, las clasifica en agudas y crónicas, subclasifica las crónicas en dos grandes grupos: microvasculares y macrovasculares, con sus respectivas características.

Comienza el planteamiento de tratamiento homeopático describiendo el fondo miasmático, el miasma pseudopsórico, o miasma tubercular; una combinación de miasma sifilítico y psora. Describe detalladamente las características del miasma.

En la discusión miasmática sobre las complicaciones de la DM, afirma que la DM tiene fondo psorosifilítico. Si predomina el miasma sifilítico, hay complicaciones. Las complicaciones agudas son de carácter psórico porque tienen trastornos metabólicos; las complicaciones crónicas se asocian con un fondo sifilítico o como resultado de un miasma mixto. Como el fuerte carácter sifilítico va a destrucción y degeneración, conduce a enfermedades miasmáticas mixtas que son más difíciles de curar, en esta etapa se necesita tratamiento miasmático y terapéutico.

En lo concerniente al tratamiento de la DM, advierte que antes de iniciar el tratamiento es muy importante determinar la nutrición adecuada y el plan de

ejercicios para pacientes diabéticos para reducir la prevalencia y la incidencia de complicaciones. También incluye plan preventivo para un individuo. Describe con algún detalle cada uno de esos aspectos.

Para el tratamiento específicamente homeopático indica que la homeopatía se preocupa por la totalidad de los síntomas o la individualidad; que, para la cura de la DM, el individuo necesita la terapia miasmática y constitucional completa en una etapa muy temprana. Agrega que en la etapa posterior de la DM tipo 2, de manera especial cuando surgen complicaciones, el tratamiento terapéutico tiene más valor que el tratamiento constitucional.

Se ocupa a continuación del tratamiento miasmático, afirma que, si se realiza un estudio miasmático completo del individuo en etapas tempranas, se puede descubrir fácilmente la enfermedad a la que un individuo es propenso. Luego puede aplicar la terapia antimiasmática como medida preventiva, lo que provoca una disminución en la tendencia a la progresión del miasma.

Menciona los principales remedios antimiasmáticos para el miasma tuberculino:
Grado "A": Agar, Ars-i, Aur, Bac, Calc-c, Calc-p, Coche, Hep, Iod, Kali-c, Kali-p, Lyc, Med, Nat-s, Phos, Puls, Sep, Sil, Stann, Sulp, Thuj, Zinc.

Grado "B": All-c, Ant-i, Ars, Bap, Bar-m, Bry, Bufo, Calc-s, Carb-v, Chin, Dulc, Kreos, Nat-m, Nit-ac, Ph-ac San, Sep.

Si hay historia familiar: Carc, Sacch, Thuja.

Para el tratamiento de la DM, habiendo tratado el miasma, indica los siguientes:

- Aceticum acid 6, 30: Gran cantidad de orina pálida, sed insaciable y gran debilidad.

Argentum metallicum 6, 30, 200: poliuria, micción frecuente, orina abundante por la noche, olor turbio y dulce, sueño inquieto, sueños espantosos, pies edematosos

hinchados, distensión flatulenta del abdomen.

- Arsenicum album 6, 30: Orina escasa, albúmina ardiente, ascitis, debilidad prevalente, inquietud, sed ardiente, bebidas a menudo, pero poco a la vez.
- Codeinum 3X, 3: Azúcar en la orina, aumento de la cantidad de orina, gran sed.
- Cantharis 6, 30: Diabetes complicada con albuminuria, deseo constante de orinar. Orina como jalea.
- Cephalandra indica 1X, 3X: DM e insípida con micción profusa; debilidad y agotamiento después de orinar; Azúcar en la orina.
- Graphites 6, 30: Diversas complicaciones donde se desconocen las causas.
- Gymnesa sylvestre 3x, 6: es casi específica para la DM llamada como "Sugar Killer" disminuye el azúcar en la orina; debilidad extrema después de pasar grandes cantidades de orina. Poliuria; día y noche.
- Helleborus 3X: Urgencias frecuentes para orinar pero pequeñas cantidades emitidas, micción profusa, orina pálida y acuosa, hinchazón hidrífuga.
- Helonias 6: DM e insípida, orina profusa y clara, fosfática y albuminosa, gran sed, inquietud, melancolía profunda, irritable, dolor aburrido en la región lumbar.
- Insulina 3X, 6X: útil en el caso de carbuncos resultantes de DM.
- Lactic acidum 6, 30: Transferencia frecuente de grandes cantidades de azúcar en la orina, gran sed, dolores reumáticos en las articulaciones.

- Murex 6: Orina frecuente en la noche, huele a valeriana, urge constantemente.
- Natrum phosphoricum 6X, 12X: de gran valor en la diabetes. Orina profusa, orina cargada de bilis, deposición lítica en la orina, hábitos sedentarios, especialmente cuando hay una sucesión de forúnculos.
- Natrum sulphuricum 6X, 6, 200: especialmente indicado para la denominada constitución hidrogenoide, donde las quejas se deben a que viven en casas húmedas. Diabetes de origen nervioso por preocupaciones, mental sobre trabajo y exceso sexual.
- Phosphoricum acidum 2X, 30: micción acuosa frecuente y profusa, orina similar a la leche, gran debilidad
- Fósforo 3, 30: DM en tisis en impotencia, la orina contiene gran cantidad de sal por la mañana y exceso de azúcar por la noche.
- Plumbum metallicum 6, 30: Orina específica, escasa, albuminosa, de baja gravedad específica.
- Rhus aromatica θ: Gran cantidad de orina, orina pálida, albuminosa, gravedad específica baja.
- Squilla maritime 3X, 30: Gran necesidad de orinar con mucha orina, chorros involuntarios al toser, remedio de acción lenta que corresponde a enfermedades que requieren varios días para alcanzar su máximo.
- Lac defloratum 6, 30: Diabetes con nutrición defectuosa. Albuminuria y otras afecciones del riñón.

- Syzygium Jambolanum: acción específica para disminuir y hacer desaparecer el azúcar en la orina, gran sed y debilidad, orina en cantidades muy grandes, gravedad específica alta. Diez gotas para tomar dos o tres veces al día.

- Uraniun nitricum 3X, micción profusa, debilidad, ácido en la orina, incontinencia, incapacidad para retener la orina, sed excesiva, diarrea del dispéptico.

- Terebinthinum 3, 6: Orina profusa, turbia, ahumada y albuminosa, sedimentos como granos de café, hematuria.

Otros medicamentos valiosos son: Arsenicum iodatum; Aurum metallicum; Boricum acidum; Bryonia alba; Umbellate de chamomilla; Chionanthus virginica; Coca (Erythroxyton Coca); Crotalus horridus; Curare; Iris versicolor; Kreosotum; Morphinum; Nux vomica; Pancreatino; Silicea Terra; Strychninum arsenicosum.

2.1.5 Estudios de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G Páez. En agosto de 2015, la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G Páez, publicó el trabajo de grado presentado como requisito para adquirir el título de Especialista en homeopatía, presentado por Faiber Barrera Molano, con el título “Propuesta de manejo homeopático basado en los síntomas clásicos de diabetes” (3)

Los objetivos del trabajo fueron: hacer una propuesta de manejo homeopático, acorde con la totalidad sintomática, basado en los síntomas clásicos de diabetes que conlleve a una claridad en el tratamiento, determinar en el repertorio los síntomas clásicos con sus rubros y subrubros; determinar los medicamentos que individualice el tratamiento de la prediabetes y diabetes; implementar una herramienta que mediante la totalidad sintomática, síntomas clásicos, mentales y materia médica; permita tratar individualmente a los pacientes pre-diabetes y diabetes, según las dolencias, extraer uno de un grupo no mayor de 10

medicamentos.

La propuesta consiste, finalmente, en un diagrama de flujo, con los síntomas clásicos de la diabetes, para obtener con base en los repertorios y según la recomendación basada en la experimentación pura SA-A (medicamentos con valoración 3) y BE-A (medicamentos con valoración 2), 12 grupos de medicamentos homeopáticos, para cada síntoma, realizando cruce de estos, con 3 o más síntomas, un grupo denominado G12, compuesto por 6 medicamentos: sulphur, phosphorus, arsénicum álbum, phosphoricum acidum, belladonna y calcárea carbónica. Para abordar holísticamente al paciente en el tratamiento de la diabetes.

El trabajo concluye que la homeopatía, como medicina alternativa complementaria, adicionada al tratamiento convencional de la diabetes mellitus, puede favorecer el logro de metas y sugiere iniciar trabajos observacionales prospectivos, que tengan validez estadística, que prueben la eficacia costo, beneficio y en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

La metodología consistió, inicialmente, en la búsqueda de trabajos, relacionados con la homeopatía y la diabetes, y luego, con base en los síntomas clásicos, hacer una lista de medicamentos homeopáticos que individualice el tratamiento del paciente con diabetes.

La búsqueda de trabajos relacionados con la homeopatía y la diabetes produjo los siguientes resultados: Revista de la Sociedad Española de Homeopatía Clásica, en 2009, en la que se recomiendan 18 medicamentos homeopáticos para tratar la diabetes; un estudio publicado en 2014 por García G et al., en el que se reportó el efecto antihiperlglicemico y la inhibición de la expresión de las citoquinas inflamatorias en ratas con la aplicación de arracacia toluencis; añade a Mamchenko, Chakraborti, Gill, Eddouks, Dannemann, Pomposelli y Nayak, de

quienes no da información específica.

Expone un estudio epidemiológico centrado en Colombia, cita la Declaración de las Américas (DOTA), respecto de la diabetes, expone la clasificación de la diabetes, según Mendivil, en cuatro grupos, y su diagnóstico. En el marco teórico describe la doctrina y la filosofía homeopática ortodoxa, y su aplicación al tratamiento de la diabetes.

En la parte operativa del trabajo realizó una revisión no sistemática de la literatura, usando estas bases de datos: MEDLINE, SCIENCE DIRECT, OVID, EMBASE, LILACS, FLACSOANDES, LATIDEX.UNAM, usando la búsqueda de diabetes y homeopatía, diabetes con tratamiento alternativo. No encontró suficiente teoría sobre el manejo de la diabetes basado en los principales síntomas de la diabetes y síntomas mentales que orienten a un tratamiento individualizado.

Para la repertorización buscó los síntomas clásicos de la diabetes mellitus en los repertorios; encontró algunos con valor 2, aplicada a los medicamentos que manifiestan el síntoma en subsecuentes experimentaciones, y con valor 3, aquellos cuyos síntomas han sido curados clínicamente.

Utilizó una tabla para hallar los medicamentos, y se basó en el repertorio de syntesis. (Schroyens, Synthesis Esencial, 2009). También utilizó el software del Dr. Minotti para hallar los medicamentos con valoración 2 y 3.

Adicionalmente, realizó un diagrama de flujo de tratamiento de la diabetes, según los síntomas clásicos de la diabetes. Obtuvo los grupos, G1 a G12: grupos según los síntomas clásicos de la diabetes: sed, orina copiosa, apetito aumentado, tristeza e irritabilidad, emaciación y visión turbia.

En el informe de resultados, parte de la premisa de que la homeopatía no

pretende curar la diabetes; pero en contraste con el manejo convencional que solo trata la enfermedad y no considera a la persona, la homeopatía es holística y considera la totalidad de la persona, según su doctrina filosófica, que contiene nueve principios: el vitalismo, que pretende reorganizar la energía del paciente diabético, aplicando la ley de la semejanza, con los síntomas clásicos de la diabetes, llegar a metas, sensibilizando la acción de la insulina, manejando además su parte emocional; con la propuesta por grupos de medicamentos, según los síntomas. Así llegó al grupo 12, compuesto por sulphur, phosphorus, arsénicum álbum, phosphoricum-acidum, belladonna y calcárea carbónica, basado en la materia medica de lathoud, y los repertorios del Dr. Minotti y de síntesis.

Finalmente propone un interesante diagrama de flujo, que abarca los síntomas de la diabetes: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, debilidad y cansancio, visión borrosa, irritabilidad y tristeza, para aplicarlo en la repertorización de cada paciente. La propuesta plantea doce grupos de medicamentos, según los síntomas que manifiesten los pacientes.

2.1.6 Estudios del Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. En noviembre de 2016, el Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, sección de estudios de posgrado e investigación, especialidad en terapéutica homeopática, de ciudad de México, publicó la tesis presentada por Cesar Galo de la Rosa, para obtener el título de especialista en terapéutica homeopática, con el título “Efecto coadyuvante de *Lycopodium Clavatum* 30ch en la disminución de los niveles de hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” (10)

El objetivo de la tesis fue evaluar el efecto coadyuvante de *lycopodium clavatum* 30CH sobre niveles de hemoglobina glucosilada con *diabetes mellitus tipo 2*.

La metodología consistió en el estudio de 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2

de sexo femenino tratadas con glibenclamida/metformina con valores no mayores de 10% de hemoglobina glucosilada en sangre. Se establecieron dos grupos, A y B, de 25 participantes *cada* uno: al grupo experimental A se le administró *lycopodium clavatum 30 ch* una vez por semana, y 4 gotas de alcohol homeopático los siguientes 6 días. Al grupo de control B se le administró alcohol homeopático durante los siete días, en una observación que se prolongó por tres meses.

La publicación agrega el interesante informe de la Federación Internacional de Diabetes, según el cual, los países con mayor incidencia porcentual de diabetes mellitus en el mundo, en orden descendente, son China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México. Ese hecho indica que las diferencias de raza, de estilo de vida, de alimentación y muchos otros factores, no son determinantes en la incidencia de la diabetes mellitus en una población o en un individuo.

En su marco teórico, la tesis define la diabetes mellitus, con estándares internacionales, determina la epidemiología en el mundo y en Méjico de manera particular, la etiología y la clasificación de la enfermedad, las hipótesis fisiopatológicas, el cuadro clínico, el diagnóstico, describe la glucemia basal alterada, la tolerancia alterada a la glucosa, la hemoglobina glucosilada, las complicaciones de la diabetes mellitus, la prevención entre pacientes de alto riesgo, el tratamiento y control, el manejo no farmacológico, el manejo farmacológico, y la prevención.

Como resultado de lo anterior, por la evidencia de la ineficacia y los efectos adversos de la terapéutica convencional de la diabetes mellitus, propone la necesidad de buscar nuevos tratamientos, siendo uno de ellos la terapéutica homeopática, con el apoyo de una declaración de la OMS en 2015.

Describe el diagnóstico y la terapéutica homeopática ortodoxa y se centra en la

utilización de un medicamento específico: *lycopodium clavatum* 30 CH. Describe la planta, la preparación del medicamento, su materia médica comenzando con la introducción del medicamento por el Dr. Samuel Hahnemann en 1828. Se centra en la utilización para el tratamiento de la diabetes mellitus, cita antecedente destacados: un estudio del Instituto Regional de Investigación de Homeopatía de India, entre 2005 y 2009, publicado en India en 2013, cuyos resultados indican que *lycopodium clavatum* y *phosphorus* fueron altamente eficientes para el manejo de la diabetes mellitus, siendo *lycopodium clavatum* el más eficaz.

La tesis expone extensamente los materiales y el método empleado, el tratamiento de los datos obtenidos y el análisis de resultados. La conclusión indica que, al demostrar el estudio realizado la eficacia de *lycopodium clavatum* y su efecto en la disminución de la hemoglobina glucosada, lo perfila como uno de los medicamentos homeopáticos de primera elección como coadyuvante para el control de la diabetes mellitus tipo 2.

3. Marco Teórico

3.1 Homeopatía

La homeopatía es considerada como un sistema médico complejo el cual fue propuesto a finales del siglo XVIII por Samuel Hahnemann (médico alemán) quien luego de realizar prácticas en la medicina convencional se preocupó al evidenciar efectos tóxicos de los medicamentos y los pocos resultados en lograr la completa curación de los pacientes (11)

A partir de lo anterior y tomando como fuente de información fundamental las

ideas de personajes históricos relevantes en distintas áreas como medicina, filosofía, química, entre otras, Hahnemann se inquietó por buscar un método terapéutico más efectivo y menos tóxico; en este sentido, mediante sus estudios acompañados de la experimentación, desarrolló un sistema en donde se resaltan los principios de la individualidad de cada paciente, la similitud entre la enfermedad y su medicamento, el uso de sustancias ultradiluidas y dinamizadas y la concepción de la enfermedad como un desorden en la energía vital que se logra curar al concebir el ser humano enfermo desde su totalidad (11), (12)

Es así como Hahnemann termina proponiendo una visión holística y revolucionaria para su época, la cual va en contrasentido al paradigma médico predominante, en el cual “el ser humano se concibe desde los diferentes sistemas que conforman su cuerpo físico, dejando a un lado aspectos concernientes a la vivencia de la enfermedad, como son la emocionalidad, el pensamiento y el entorno social individual” (13), (p.6), (14)

Ahora bien, de acuerdo al Instituto Luis G Páez (15) homeopatía se define como “una medicina o sistema médico, que tiene algunas cualidades: natural, científica y holística; que promueve la conservación y recuperación de la salud, basada en el principio de la semejanza y otras leyes naturales” (p.20). A partir de lo mencionado, se entiende que cualquier tipo de medicina debe tener tres aspectos importantes: un marco teórico o filosofía, una semiología y una terapéutica; lo que diferencia, entre las medicinas, es su terapéutica, la semiología y en otras su filosofía o marco conceptual; pero todas, lo que buscan es reestablecer la salud de los organismos. (3)

La homeopatía es natural, porque promueve la curación de los organismos, a través de la auto curación, es decir, promover la acción del médico interior. Además, la gran mayoría de los medicamentos, se extraen de los diferentes reinos de la naturaleza: mineral, animal, vegetal (3)

Ahora bien, es importante resaltar que, dentro del proceso de curación de la enfermedad, la homeopatía tiene en cuenta el aforismo hipocrático “*primun non nocere*”, el cual hace referencia a no hacer daño; es por ello que se debe evitar realizar procedimientos innecesarios que de alguna manera pongan en riesgo la integridad o la vida del organismo. Por lo anterior, la homeopatía tiene una mirada integral de cada paciente, por lo que lo examina desde el punto de vista biológico, social y psicológico, acompañado éstos factores del componente de la energía vital como un ente integrador de los tres componentes ya mencionados

A partir de lo ya mencionado, la homeopatía ve la enfermedad como un proceso multicausal que depende de 3 factores:

- a. Predisposición hereditaria. Cada organismo vivo, tiene una forma de enfermarse, según el miasma que predomine en este.
- b. Factores desencadenantes. Existen noxas biológicas, ambientales, alimenticias, traumáticas, etc.
- c. Mantenedores de la enfermedad. Los estilos de vida, el clima, la familia, la región, etc. (16)

Es así que la homeopatía, actúa en estos tres factores con su terapéutica, que también tiene una visión holística, pero hace énfasis en la parte emocional del ser vivo. Cuando se menciona ser vivo, hace referencia a animales y vegetales; porque ya se está haciendo experimentación, en seres vivos, diferentes al ser humano (3)

Acompañando lo anterior, la medicina homeopática hace énfasis en los síntomas mentales y generales con el fin de individualizar el tratamiento, por ello es

considerada como un sistema medico científico y en sus más de 200 años de existencia ha aplicado siempre los pasos del método científico, basado en la experimentación pura en donde los remedios usados, tienen que ser experimentados en personas sanas y de acuerdo a la sintomatología que éstos proporcionen (17), es por ello que todos los medicamentos en homeopatía, que se van a formular para curar los síntomas que las personas enfermas manifiestan, han sido experimentados en personas sanas (3)

Ahora bien, la homeopatía se basa en una doctrina filosófica y tiene como base nueve principios o leyes:

- 1) El vitalismo
- 2) La semejanza
- 3) La individualidad
- 4) El unicismo o remedio único
- 5) Dosis infinitesimal
- 6) Experimentación pura
- 7) Ley de acción y reacción
- 8) La teoría de las miasmas
- 9) La ley de curación o del orden de la curación (15) , (18)

La ley de vitalismo. Explica que existe una fuerza específica, diferente de la energía experimentada por la física y otro tipo de ciencias naturales, que actuando sobre la materia organizada daría por resultado la vida, lo que para algunas religiones puede ser el alma. Uno de sus máximos exponentes fue Dr Paul Joseph Barthez (1734-1806), quien, bajo la influencia de Georg Ernst Stahl, se apartó de las explicaciones causales del pensamiento cartesiano, postulando el “principio vital” con lo cual logra conclusiones más dinámicas (19) (20)

La ley de semejanza. Es considerada como el principio principal de la homeopatía. Por lo anterior, Hahnemann mediante la comprobación experimental,

evidenció la importancia y capacidad que tienen los medicamentos de reestablecer la salud de los pacientes cuando los síntomas sean semejantes a los que provoca el mismo medicamento cuando se realiza la experimentación pura. Reafirmando lo anterior, en el parágrafo 26 del libro “El Órganon del Arte de Curar Hahnemann” (2008) afirmó: “Una afección dinámica más débil se extingue en forma permanente en el organismo vivo mediante una más fuerte, si esta última (diferente en naturaleza) es muy similar a la anterior en sus manifestaciones” (p.155). (21)

La individualidad.

Dividida entre medicamentosa y morbosa. La primera, hace referencia a que cada medicamento produce síntomas propios que los diferencian de otros, en apariencia muchos síntomas de los medicamentos, parecen ser iguales pero su diferencia se da a través de las modalidades (agravaciones y mejorías, horarios de presentación, localización, síntomas concomitantes). La segunda es la individualidad morbosa, que se refiere a que cada persona, es diferente de las otras tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, por eso en homeopatía no existen enfermedades sino enfermos.

La individualidad morbosa, se expresa a través de los síntomas característicos dando a conocer el desequilibrio del principio vital, los cuales son condicionados por el estado miasmático del paciente (20) (p.20).

El unicismo o remedio único. Se basa en que una vez se haya individualizado los síntomas morbosos del individuo, se debe llegar a un remedio único, por ello la indicación es que no se debe administrar dos o más remedios a la vez en un enfermo; es lo que se llama en homeopatía, individualidad medicamentosa. (3)

Dosis infinitesimal. Está relacionada con los medicamentos, los cuales tienen que ser dinamizados y diluidos para alcanzar una mayor potencia, esto lo reafirma Hahnemann (21), cuando manifiesta que “debido, a lo extraordinariamente pequeño de la dosis, esta desaparecerá y la energía vital no necesitara, tomar una acción opuesta a esa desarmonización artificial de la salud” (p.25)

Experimentación pura. Hace referencia al procedimiento de investigación para averiguar los efectos reales que se pueden esperar de los medicamentos, cuando estos son administrados en forma voluntaria al ser humano sano y en el cual se deben respetar estrictos principios e indicaciones (3)

Ley de acción y reacción. “Ley de acción y reacción, es la tercera ley de Newton, y dice que toda fuerza aplicada, se ejerce una acción en un cuerpo; en el caso de la homeopatía, la acción la realiza el medicamento (acción primaria) y la reacción, la realiza el paciente (acción secundaria)” (3) (p.20)

La teoría de las miasmas.

También conocida como enfermedades crónicas o constitucionales. Como muchos de sus contenidos, la teoría con respecto a los miasmas fue presentando cambios en su evolución. Al revisar los Escritos Menores de Hahnemann, se refería a los miasmas en términos de virus y veneno, pero posteriormente ya en el Órganon del Arte de Curar y el libro de las Enfermedades Crónicas lo describe de una manera diferente (20)

La ley de curación o del orden de la curación. Esta ley hace referencia a la dirección que debe seguir la enfermedad cuando inicia su proceso curativo. (22)

3.2 Diabetes

3.2.1 Una mirada histórica. La diabetes era ya conocida antes de la era cristiana. En el manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, en el siglo XV AC, en donde se describen síntomas que parecen corresponder a la Diabetes. Al final del siglo I y principios del siglo II Ateneo de Atalia funda en Roma la Escuela de los pneumáticos. El concepto griego de pneuma (aire, aliento vital) se remonta a la filosofía de entonces. El neuma se obtiene a través de la respiración y las enfermedades se deben a algún obstáculo que se presente en el proceso. (23). A partir de lo anterior, se enuncian datos históricos relevantes sobre la enfermedad

Areteo de Capadocia, fue un médico griego que posiblemente estudió en Alejandría y residente en Roma, el cual describió las enfermedades clásicas como la tuberculosis, la difteria y la epilepsia. Para éste profesional, la Diabetes es una enfermedad fría y húmeda en la que la carne y los músculos se funden para convertirse en orina (23). Fue él quien le dio el nombre de Diabetes que en griego significa *Sifón*, refiriéndose como “el síntoma más llamativo por la exagerada emisión de orina. Él quería decir que el agua entraba y salía sin quedarse en el individuo. En el siglo II Galeno también se refirió a la diabetes” (24) (p.75)

En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias a esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de la Medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel)

Renacimiento y Siglo XVI. A partir del siglo XVI, se empieza a evidenciar descubrimientos médicos principalmente en Europa; es así que Paracelso (1491-1541) escribió que “la orina de los diabéticos contenía una sustancia anormal que quedaba como residuo de color blanco al evaporar la orina, creyendo que se

trataba de sal y atribuyendo la diabetes a una deposición de ésta sobre los riñones causando la poliuria y la sed de estos enfermos" (24) (p.75); sin embargo, la primera referencia en la literatura occidental de una "orina dulce" en la diabetes se debe a Tomas Willis (1621-1675) autor de "Cerebri anatome"

Por otra parte, La figura más sobresaliente de la medicina clínica del siglo XVII fue Tomas Sydenham (1624-1689), doctorado en Cambridge quien hizo que la Medicina volviera a regirse por los principios hipocráticos. Sydenham especuló que la diabetes era una enfermedad sistémica de la sangre que aparecía por una digestión defectuosa que hacía que parte del alimento tuviera que ser excretado en la orina. (24)(p.76)

Siglo XVI. Unos 100 años más tarde, Mathew Dobson (1725-1784) médico inglés de Liverpool realizó por primera vez estudios en grupos de pacientes. Luego de sus análisis mediante el tratamiento a un grupo de ellos, Dobson informó que estos pacientes tenían azúcar en la sangre y en la orina y describió los síntomas de la diabetes, él argumentaba que el azúcar se formaba en la sangre por algún defecto de la digestión limitándose los riñones a eliminar el exceso de azúcar (24)

De manera posterior, en 1775 Dobson identificó la presencia de glucosa en la orina.

Es así que:

La primera observación en un diabético fue realizada por Cawley y publicada en el "London Medical Journal" en 1788. Casi en la misma época el inglés Rollo consiguió mejorías notables con un régimen rico en proteínas y grasas y limitado en hidratos de carbono. Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo de los glúcidos fueron realizados por Claude Bernard quien descubrió en 1848, el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina excitando los centros bulbares mediante pinchaduras. (24) (p.76)

Algunos años más tarde otro médico inglés, John Rollo publicó sus observaciones sobre dos casos diabéticos describiendo muchos de los síntomas y olor a acetona (que confundió con olor a manzana) y proponiendo una dieta pobre en hidratos de carbono y rica en carne, con complementos a base de antimonio, opio y digital. Con esta dieta anorética, Rollo observó que se reducía el azúcar en la sangre y consiguió una mejora de la sintomatología en algunos casos. Fue el primero en acuñar el término de **diabetes mellitus** para diferenciar la enfermedad de otras formas de poliuria. (24)

Siglo XIX. En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y definió las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. Los trabajos clínicos anatomopatológicos adquirieron gran importancia a fines del siglo pasado, en manos de Frerichs, Cantani, Naunyn, Lanceraux, etc. Y culminaron con las experiencias de pancreatectomía en el perro, realizadas por Mering y Minkowski en 1889. (24)

Siglo XX. En el primer tercio del siglo XX se presentó uno de los capítulos más significativos en el desarrollo del conocimiento del curso de la diabetes: se trabajaba en la relación de la insulina y sus niveles de presencia en la sangre y mientras un grupo compuesto por Hedon, Gley, Laguesse y Saboley experimentaban y llegaban a las conclusiones de este proceso, Frederick G. Bantín y su ayudante Charles H. Best presentando a la par en 1921, los resultados de aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante (25)

3.2.2 Aparición de la diabetes. La diabetes se presenta principalmente de dos maneras: como diabetes de tipo I y como diabetes de tipo II. Aunque se deben a causas diferentes y, en general, afectan a poblaciones distintas, comparte tres

características principales:

a) La diabetes de tipo I y II se caracterizan por anomalías metabólicas, como la hiperglucemia, y niveles elevados de otros productos resultantes de la descomposición de los nutrientes liberados de los lugares en que se almacenan

b) Para ambos tipos de diabetes, las alteraciones metabólicas son consecuencia de una reducción de la producción de insulina o de una disminución de la sensibilidad a ésta. Para el caso de la diabetes tipo I, el organismo produce muy poca insulina o ninguna en absoluto, pues se han disminuido o destruido los islotes pancreáticos que la segregan. Para el caso de la diabetes tipo II, el cuerpo no puede satisfacer la elevada demanda de insulina a consecuencia de un trastorno que se conoce como “resistencia a la insulina”

c) Para ambos tipos de diabetes estos pueden provocar complicaciones a largo plazo que afectan a los pequeños vasos sanguíneos de los ojos, de los riñones y del sistema nervioso. Estas complicaciones se derivan de la hiperglucemia no tratada y pueden provocar enfermedades graves como la ceguera, insuficiencia renal, ulceraciones y amputaciones en los pies y disfunciones de otros órganos.

Por otra parte, ambos tipos de diabetes elevan sustancialmente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (26)

3.2.3 Diabetes tipo II. Durante años, la diabetes de tipo II se denominó «diabetes adulta», porque solía aparecer en la segunda mitad de la vida. Sin embargo, en los últimos años, a medida que el sobrepeso aparece a edades cada vez más tempranas, cada vez hay más adolescentes y adultos jóvenes a quienes se les diagnostica diabetes de tipo II. Más del 90 por 100 de los diabéticos padecen diabetes de tipo II. A diferencia de lo que ocurre en la diabetes de tipo I, el estilo de vida tiene mucho que ver con la aparición de la diabetes de tipo II.

A partir de lo anterior, la diabetes de tipo II tiene dos causas subyacentes: la primera es la resistencia a la insulina, que provoca que los tejidos del organismo sean menos sensibles a los efectos de ésta, de manera que la glucosa circulante no abandona el torrente sanguíneo ni entra en las células con tanta facilidad. Así, para que el nivel de glucosa en sangre se reduzca y puedan completarse el resto de las «tareas» que ha de llevar a cabo la insulina, se requieren mayores cantidades de hormona. La segunda causa de la diabetes de tipo II es la incapacidad de elevar la producción de insulina para satisfacer esta mayor necesidad. Tanto la resistencia a la insulina como la reducción en la secreción de dicha hormona pueden provocar la aparición de la diabetes de tipo II.

Se han identificado factores que contribuyen a la resistencia a la insulina: el sobrepeso, la edad, el sedentarismo, la predisposición genética a padecerla y ciertos trastornos hormonales, como el síndrome ovárico poliquístico (26)

Por su parte, Aschner y otros (2013) manifiestan que la diabetes mellitus se define como un desorden metabólico, de diferentes etiologías, caracterizado por aumento de los niveles de glicemia, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, de las proteínas y sobre la producción y acción de la insulina. Es una enfermedad que tiene que ver con el estilo de vida de la persona, eso hace que la enfermedad tenga una prevalencia en aumento, según reporte de las guías de manejo de la ALAD (28)

Ahora bien, una persona que aún no se haya diagnosticado con diabetes, pero que tenga factores de riesgo, se define como prediabetes. Una persona con prediabetes y aquellas con diagnóstico nuevo de diabetes, comienzan a presentar síntomas emocionales del tipo: tristeza, ansiedad, depresión, entre otros estados de ánimo, que influye en sus hábitos de vida. Estos estados de ánimo, son factores que hace que los mecanismos de regulación interna de la azúcar en los individuos, entren en un estado de resistencia a la insulina, para equilibrar los

niveles de glucosa, y en los pre diabéticos, a llegar a un rápido diagnóstico de la enfermedad. (29)

3.2.3.1 Factores de riesgo. La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si:

- Tiene sobrepeso u obesidad
- Tiene más de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Tiene la presión arterial alta
- Tienen un nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- Tienen antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- No se mantiene físicamente activa
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene depresión
- Tiene síndrome de ovario poliquístico
- Tiene *acantosis nigricans*, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas (23)

3.2.3.2 Aspectos clínicos. Desde el punto de vista clínico la DM 2 en niños y adolescentes tiene una gran variabilidad, dependiendo del grado de deficiencia de insulina (leve o severa). Por lo tanto, el cuadro clínico depende del grado de la

hiperglucemia, y puede presentarse sin síntomas, con síntomas moderados, o con manifestaciones clínicas floridas de la DM, incluso con cetoacidosis. (23)

En este sentido, la DM 2 en niños y adolescentes se presenta de forma asintomática (diagnosticada en un chequeo de rutina o en una pesquisa) o con síntomas leves o moderados. La elevación de la glucemia es moderada, y puede confirmarse la presencia de glucosuria sin cetonuria. La poliuria y la polidipsia suele ser moderada en estos casos. (23)

En otros casos, pueden presentar un cuadro clínico agudo con hiperglucemia intensa: poliuria, polidipsia, cetosis, cetonuria y deshidratación, entre otras manifestaciones clínicas, simulando el inicio de una DM 1, y requerir tratamiento insulínico. En este momento hacer el diagnóstico de una DM 2 se hace muy difícil, y puede confundirse en no pocas ocasiones con una DM 1. A veces, es necesario que trascurren meses o años para confirmarlo, o sea, cuando se reduzcan los requerimientos de insulina (lo que aumenta el riesgo del desarrollo de complicaciones crónicas), y que se logre su control con dieta, ejercicios y/o fármacos orales. Aunque debe aclararse, que algunos pacientes pueden presentar síntomas y signos similares a lo que ocurre en la DM 1, cetonuria, cetoacidosis, con poliuria, polidipsia, vómitos, náuseas, deshidratación e hiperventilación, requiriendo tratamiento con insulina. Estos pacientes, en ocasiones, son mal clasificados, y se hace necesario utilizar diferentes procedimientos de laboratorio para hacer un diagnóstico preciso (27)

3.2.3.3 Diagnóstico. De acuerdo a la Asociación Americana de la Diabetes (30) y los criterios de diagnóstico propuestos por la National Diabetes Data Group (31), los criterios a tener en cuenta para el diagnóstico son :

- Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar mayor de 200mg/100ml.

- Glucosa plasmática en ayunas mayor de 126mg/100ml.
- Glucosa plasmática a las 2hrs mayor a 200mg/100ml durante una prueba de tolerancia a la glucosa. (1,2)

A partir de lo anterior, para la detección, se recomienda la utilización generalizada de la prueba de glucosa en ayuno como prueba de detección de DM de tipo 2, por las siguientes causas

- 1) Gran número de los individuos que satisfacen los criterios actuales de DM son asintomáticos y no se percatan de que la padecen,
- 2) Los estudios epidemiológicos sugieren que puede existir DM de tipo 2 hasta durante un decenio antes de establecerse el diagnóstico,
- 3) Hasta 50% de los individuos con DM de tipo 2 tienen una o más complicaciones específicas de la diabetes en el momento de su diagnóstico y
- 4) El tratamiento de la DM de tipo 2 puede alterar favorablemente la evolución natural de la enfermedad. La ADA (30), recomienda practicar estudios de detección inicial (tamizaje) a toda persona mayor de 45 años, cada tres años, y hacer lo mismo en sujetos en fase más temprana de la vida si tienen sobrepeso índice de masa corporal (body mass index, BMI) $>25 \text{ kg/m}^2$ y además, un factor de riesgo para mostrar diabetes. A diferencia de lo que sucede en la DM de tipo 2, es raro que un individuo con diabetes de tipo 1 tenga un periodo prolongado de hiperglucemia antes del diagnóstico (32)

3.3 Glosario

ADA : American Diabetes Association

ALAD: Asociación latinoamericana de diabetes

ALOPÁTICA: Es la medicina convencional u occidental. Término designado por el fundador de la homeopatía S. Hahnemann.

AUTOINMUNE: es una enfermedad del sistema inmune que ataca las células del propio organismo. En este caso el sistema inmune es el agresor y ataca partes del organismo en vez de protegerlas.

AYURVEDICA: es un sistema de medicina tradicional autóctona de la india

BASAL: que se produce en un organismo en reposo y después de ocho horas de ayuno.

CARBOHIDRATOS: llamados glúcidos o hidratos de carbono, son macronutrientes que se encuentran principalmente en los azúcares, almidones y fibras.

CAM: Medicina complementaria y alternativa.

CETOSIS: enfermedad del metabolismo en la que se produce un aumento de acetona y de sus compuestos derivados en la sangre y en la orina;

CETONURIA: Tasa de cuerpos cetónicos en la orina.

CORTISOL: es la misma hidrocortisona, hormona esteroidea o glucocorticoide producida por la corteza suprarrenal, Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre.

DISTIMIA: es una forma de depresión leve.

EPIDEMIOLOGIA: es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes.

ETIOLOGÍAS: es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad. En medicina se refiere al origen de la enfermedad.

GESTACIONAL: hace referencia al estado de embarazo, edad gestacional, el tiempo de embarazo.

GLICEMIA: cantidad de azúcar en la sangre.

HIPERGLICEMIA: es el exceso de azúcar o glucosa en sangre glicemia mayor a 100 mg/dl

HIPOTÁLAMO: es un área del cerebro que produce hormonas que controlan: la temperatura corporal, el hambre, los estados del hambre, la liberación de hormonas de muchas glándulas especialmente la hipófisis y la libido, el sueño, la sed y la frecuencia cardíaca.

IDIOPÁTICA: es un adjetivo usado primariamente en medicina, que significa de irrupción espontánea o de causa desconocida. En algunas enfermedades no se puede establecer una causa clara.

INCIDENCIA: es una medida de frecuencia de una enfermedad, en una población expuesta a riesgo

INSULINA: es una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos, producida por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, cuya función es

controlar los niveles de glicemia o azúcar en la sangre.

METABÓLICO: relacionado con el metabolismo, son reacciones bioquímicas y procesos físicoquímicos que ocurren en una célula y en el organismo.

MIASMAS: concepto homeopático, que define genéticamente la forma de enfermar, ya sea y comprende tres aspectos: la psora, la sicosis y la sífilis.

MICROALBUMINURIA: es la excreción por orina de proteína tipo albumina, situada dentro del rango de 30 a 299 mg /dl en 24 horas, es un indicador de disfunción renal.

POLICRESTOS: son los medicamentos que son capaces de producir gran cantidad de síntomas.

POLIDIPSIA: aumento anormal de consumo de agua, lleva a consumo abundante de líquidos.

POLIFAGIA: aumento anormal de la necesidad de comer.

POLIURIA: es el aumento anormal de producción de orina en el día.

PREDIABETES: es un concepto médico, donde se presenta niveles de glicemia por encima de lo normal pero no lo suficiente altos para diagnosticar diabetes.

PREVALENCIA: es una medida de frecuencia de una enfermedad, en una población expuesta a riesgo, en un periodo de tiempo, determinado.

PROTEINAS: son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. Los aminoácidos son importantes para los organismos.

PRUEBAS DE TAMIZAJE: se entiende por pruebas de tamizaje aquellos exámenes aplicados con el fin de identificar una población, aparentemente sana, en mayor riesgo de tener una enfermedad. (3)

4. Metodología

Para lograr el objetivo de este estudio, se realizó una revisión narrativa de la literatura en las siguientes bases de datos: MEDLINE, SciELO, DIALNET, OVID,

WEBCRAWLER, LILACS, LATIDEX.UNAM, usando palabras clave en la búsqueda como:

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Tratamiento homeopático de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Necesidades emocionales de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

En este sentido, se aplicaron varios límites en las bases de datos, como son, publicaciones escritas en inglés o español con acceso al resumen y cuyos participantes sean humanos y adultos. Adicional a lo anterior, se estimaron las búsquedas con un intervalo de tiempo de 15 años

Adicional a lo anterior, se realizaron búsquedas en revistas electrónicas consideradas de mayor relevancia para el asunto a estudiar

Se identificaron 35 publicaciones que tras la lectura del título y el resumen eran relevantes para este trabajo. Tras leer los artículos accesibles y aplicando los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), quedaron un total de 5 artículos para revisión

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que aborden necesidades, conocimientos y/o percepciones de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 relacionados con el manejo homeopático	Estudios de intervención que evalúen programas relacionados con el automanejo y que no traten ni aborden las necesidades de los pacientes con DM2, con manejo homeopático

Tabla 1 (continua)

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que aborden aspectos directa o indirectamente relacionados con el manejo homeopático de la diabetes tipo II	Artículos que aborden aspectos sobre el manejo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 desde otra perspectiva que

	no sea el tratamiento homeopático
Estudios originales (cualitativos, cuantitativos, combinados y/o revisiones bibliográficas) sobre el manejo homeopático de la diabetes tipo II	Estudios que incluyan a pacientes con diabetes mellitus tipo 1

Nota: elaboración propia

5. Resultados

Los estudios seleccionados para el análisis se muestran en la Tabla 2

Tabla 2. Resultados de los estudios incluidos en la revisión

Artículo	País	Objetivo	Metodología	Resultados más relevantes
Ka Lun Aaron To , Yuen Ying Yvonne Fok, Ka Chun Marc Chong , Yuen Chi Joanne Lee y Ling Shan Sandy Yiu. 2017 (33)	Hong Kong	Explorar los efectos potenciales de tratamientos homeopáticos individualizados en la diabetes tipo 2 mellitus con diferentes grados de control diabético y sus asociaciones con las características de base.	Estudio de cohortes retrospectivo de tratamientos individualizados homeopáticos en adición al tratamiento convencional.	Se encontró una correlación entre las mejoras de la glucosa en plasma en ayunas y la hemoglobina glucosilada cuando las personas se sometieron al tratamiento homeopático. Por el contrario, no se encontraron correlaciones significativas en cuanto a la edad, el número de medicamentos consumidos o la duración de la enfermedad en la persona.
Rajiv Abraham. 2001 (8)	India	Estudiar la eficacia de los medicamentos homeopáticos en el manejo de la Diabetes Mellitus, considerando los efectos de la condición psicológica que afecta la condición médica.	Estudio prospectivo comparativo repertorización de 30 pacientes de acuerdo a los principios de la homeopatía y fueron formulados con medicamentos homeopáticos con la potencia respectiva Cada paciente fue controlado cada 2 o 4 semanas y el estudio duro 1 año.	El estrés y las situaciones de tipo emocional que afectan a los pacientes son factores agravantes de la evolución de la diabetes. La Homeopatía es una terapéutica sencilla, económica y efectiva para mejorar la Diabetes, que bien utilizada por la terapeuta mejora ostensiblemente los factores emocionales que desencadenan y agravan la enfermedad. En cuanto a criterios como nivel de la glucosa y síntomas de la enfermedad ,estos son mejores después del tratamiento homeopático instaurado.
Kulkarni Ajit. 2011 (9)	India	Investigar el papel de la homeopatía en el manejo de la Diabetes usando la totalidad de los síntomas, la individualización ,las correlaciones clínico patológicas y miasmáticas.	Investigación. Descriptiva, describe los siete factores y los remedios homeopáticos que están implicados en la etiopatogenesis de la DM según la Asociación estadounidense de Diabetes.	Son pilares del manejo homeopático el papel de los recursos constitucionales intercurrentes y de órganos y la evaluación miasmática en las etapas clínicas de las complicaciones. Encontró que los diabéticos a menudo se sienten emocionalmente aislados, incapaces de darse a sí mismos, una especie de egoísmo emocional. Los rasgos de personalidad de los pacientes diabéticos han sido investigados observando que las conexiones e inferencias definitivas van a favor del enfoque holístico de la homeopatía.

Artículo	País	Objetivo	Metodología	Resultados más relevantes
Barrera, F 2015 (3)	Colombia	Propuesta de manejo homeopático basado en los síntomas clásicos de Diabetes.	Diseño descriptivo, La metodología consistió, inicialmente, en la búsqueda de trabajos relacionados con la homeopatía y la diabetes. Luego ,con base en los síntomas clásicos ,hacer una lista de medicamentos homeopáticos que individualice el tratamiento del paciente con Diabetes.	El trabajo concluye que la homeopatía, como medicina alternativa complementaria, adicionada al tratamiento convencional de la Diabetes Mellitus, puede favorecer el logro de metas y sugiere iniciar trabajos observacionales prospectivos ,que tengan validez estadística que prueben la eficacia costo beneficio y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
De la Rosa,G. 2016 (10)	México	Estudiar el efecto coadyuvante de Lycopodium Clavatum 30 Ch en la disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	Diseño descriptivo cuantitativo La metodología consistió en el estudio de 50 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de sexo femenino tratadas con glibenclamida/metformina con valores no mayores de 10% de hemoglobina glicosilada en sangre. Se dividieron en dos grupos de 25 pacientes; al primer grupo se le suministro el medicamento Lycopodium Clavatum 30 Ch 1 vez por semana y al otro grupo solo alcohol homeopático sin medicamento o sea placebo. El resultado evidencia que el medicamento se escogió basado en estudios de 2005 en la India en donde se demostró su eficacia para la DM.	La conclusión indica que el estudio demostró la eficacia del medicamento en la disminución de la hemoglobina glicosilada y lo perfila como uno de los medicamentos de primera elección como coadyudante para el control de la DM tipo 2.

Nota: elaboración propia

6. Análisis de Resultados

Los estudios del Dr. Ajit Kulmarni, en mayo de 2011 presentados en el Congreso Europeo de Homeopatía en Riga (Letonia) describió los siete factores que están implicados en la etiopatogénesis de la DM como son: genéticos, daño de páncreas, hormonal, reguladoras por fármacos, infecciones, diabetes gestacional y factor emocional; es así que los factores mencionados son pilares del manejo homeopático, el papel de los recursos interrecurrentes y de órganos y la evaluación miasmática en las etapas clínicas de las complicaciones.

En este sentido, el Dr. Ajit Kulmarni, afirma que la insulina es necesaria en el manejo de la diabetes tipo II y que ningún homeópata debe tratar de reducirla de manera abrupta. Por otra parte, argumenta que los rasgos de personalidad de los pacientes diabéticos y muchos investigadores han observado que las conexiones e inferencias definitivas van a favor del enfoque holístico de la homeopatía; señala además que la acidosis, a veces, se ha atribuido directamente a los efectos de los factores emocionales sobre los procesos metabólicos.

Complementa su investigación, afirmando que el páncreas representa la dulzura de la vida, es por ello que los diabéticos son más emocionales y albergan muchos deseos para sí mismos y para otros. Detrás del deseo de los diabéticos de disfrutar del dulce y su incapacidad para asimilarlo hay un deseo insatisfecho de amor.

Adicional a lo anterior, identificó que los diabéticos a menudo se sienten emocionalmente aislados, incapaces de darse a sí mismos; es decir, una especie de egoísmo emocional.

Por su parte, a los *kalis* les molestan sus vínculos íntimos y también sus apegos rotos. Los magnesios se sienten huérfanos debido a la privación del amor. Los

Phos-acid apático e indiferente y no puede corresponder al amor. Adicional a lo anterior, el autor menciona que las correlaciones clínico patológicas y miasmáticas son esenciales para manejar complicaciones de la DM, por ello las complicaciones en la DM se deben principalmente a miasmas tuberculares y sifilíticas.

Ahora bien, en relación al artículo del Dr. Deepak Sharma de abril de 2012 con el título "Role of Homoeopathy in Diabetes Mellitus", se afirma que la magnitud de la DM tipo 2, no es solo por la enfermedad, sino también de su asociación con la obesidad y los factores de riesgo cardiovascular ,la dislipidemia y la hipertensión.

El mencionado autor comienza el planteamiento de tratamiento homeopático describiendo el fondo miasmático ,el miasma pseudopsórico ,o miasma tubercular una combinación de miasma sifilítico y psora.

Para el tratamiento específicamente homeopático indica que la homeopatía se preocupa por la totalidad de los síntomas o la individualidad y que para la cura de la DM, el individuo necesita la terapia miasmática y constitucional completa en una etapa muy temprana. Agrega que en la etapa posterior de la DM tipo 2, de manera especial cuando surgen complicaciones, el tratamiento terapéutico tiene más valor que el tratamiento constitucional.

Concluye que si se realiza un estudio miasmático completo del individuo en etapas tempranas, se puede descubrir fácilmente la enfermedad a la que un individuo es propenso. Entonces se puede hacer terapia preventiva anti miasmática para evitar la progresión de la enfermedad.

Por otra parte, en los estudios de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática "Luis G Páez", en el mes de agosto de 2015, se publicó la tesis presentada por el Dr. Faiber Barrera Molano "Propuesta de

manejo homeopático basado en los síntomas clásicos de Diabetes“, en donde la metodología consistió ,inicialmente ,en la búsqueda de trabajos, relacionados con la homeopatía y la diabetes ,y luego ,con base en los síntomas clásicos ,hacer una lista de medicamentos homeopáticos que individualice el tratamiento del paciente con Diabetes

En el informe de resultados en contraste con el manejo convencional que solo trata la enfermedad y no considera a la persona, la homeopatía es holística y considera la totalidad del ser humano, por ello propone un interesante diagrama de flujo que abarca los síntomas de la diabetes para aplicarlos en la repertorización de cada paciente y así se llegó a un grupo de medicamentos tales como: *sulphur* ,*phosphorus*, *arsenicum álbum* ,*phosphoricum acidum*, *belladonna* y *calcárea carbónica*.

El trabajo concluye que la homeopatía, como medicina alternativa complementaria, adicionada al tratamiento convencional de la Diabetes Mellitus, puede favorecer el logro de metas y sugiere iniciar trabajos observacionales prospectivos, que tengan validez estadística, que prueben la eficacia costo beneficio y en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, en los estudios del Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía en noviembre de 2016, se publicó la tesis presentada por el Dr. Cesar Galo de la Rosa, para obtener el título de especialista en terapéutica homeopática con el título “efecto coadyudante de *Lycopodium Clavatum* 30Ch en la disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”

La metodología consistió en el estudio de 50 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de sexo femenino tratadas con glibenclamida/metformina con valores no mayores de 10% de hemoglobina glicosilada en sangre. Se dividieron en dos

grupos de 25 pacientes; al primer grupo se le suministró el medicamento Lycopodium Clavatum 30Ch una vez por semana y al otro grupo solo alcohol homeopático sin medicamento.

El medicamento se escogió basado en estudios anteriores en la India en 2005 en donde demostró ser eficaz para la DM.

La tesis expone ampliamente los materiales y el método empleado en el tratamiento de los datos obtenidos y el análisis de resultados. La conclusión indica, que el estudio demostró la eficacia del medicamento en la disminución de la hemoglobina glucosilada y lo perfila como uno de los medicamentos de primera elección como coadyuvante para el control de la diabetes mellitus tipo 2.

7. Conclusiones

Una vez realizado el proceso investigativo mediante la revisión narrativa de la literatura encontrada, se reafirma la importancia de la homeopatía como una alternativa válida como tratamiento que siempre acompañe a los pacientes diabéticos.

Se destaca que es un procedimiento medico más económico, con menos daños colaterales iatrogénicos, los cuales se producen por el consumo de medicamentos químicos que se utilizan para el tratamiento de la enfermedad

Se destaca además que los factores emocionales desencadenados por los cuadros de diabetes que empeoran la salud del paciente, mejoran de manera notoria con el tratamiento homeopático y una buena repertorización, acompañado esto de una apropiada selección del medicamento, mejorando los síntomas mentales a través de la epigenetica pudiendo transformar a nivel celular los daños causados por la enfermedad en algunos órganos

Adicional a lo anterior, se destaca que el tratamiento homeopático se orienta al manejo íntegro del paciente, es decir con una mirada holística

A partir de los estudios evaluados, se evidencia que en los países en vía de desarrollo y especialmente en las clases altas se encuentra la población más afectada por la enfermedad, mientras que en los países desarrollados son los pacientes pobres los que más sufren de diabetes tipo II.

Por otra parte se destaca la importancia de los miasmas , como el sora y como la mezcla del tuberculínico y el sifilítico. Es importante resaltar los siete factores que

están implicados en la etiopatogénesis de la DM, los cuales permiten evaluar el daño hecho por otros medicamentos, por sustancias químicas, las infecciones y también la diabetes gestacional

Una vez realizada la investigación, se genera una motivación en el autor orientada a continuar investigando y generar difusión sobre los hallazgos aquí identificados en los medios académicos y del quehacer profesional, con el fin de servir de soporte en futuras investigaciones. Adicional a lo anterior el paso por este ejercicio académico servirá como soporte para la continuidad del desarrollo profesional y la aplicabilidad de lo encontrado en los pacientes atendidos en la actividad médica. En este sentido propondría la conformación de un grupo de investigación con los profesionales y Consejo Directivo de la Fundación Universitaria Luis G Páez orientado al manejo y tratamiento de la diabetes

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 marzo 12. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMh_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=4F6A6AF637F724FADB72E7FA719F4AA7?sequence=1.
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en Colombia. [Online].; 2011 [cited 2019 febrero 28. Available from: https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=1195-situacion-de-salud-en-colombia-indicadores-basicos-2010&Itemid=688.
3. Barrera,F. Propuesta de manejo homeopático basado en los síntomas clásicos de diabetes Bogotá: Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G Páez.; 2015.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2019 febrero 11. Available from: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
5. Hahnemann. Enfermedades crónicas, su naturaleza especial y su tratamiento homeopático. India: J.J Offeset Printers.; 1828.
6. Vanier,L. Terapéutica Homeopática Londres: Paidos; 1938.
7. Aaron,K ; Yvonne,Y; Marc,K ; Joanne,Y & Sandy,L. Individualized homeopathic treatment in addition to conventional treatment in type II diabetic patients in Hong Kong. Homeopathy. 2017 febrero; 106(2).

8. Abraham,R. Estudio sobre la eficacia de los medicamentos homeopáticos en el manejo de la diabetes mellitus considerando los efectos de la condición psicológica que afecta la condición médica del DSM-IVTR India: Prism Book; 2001.
9. Kulkarni,A. Congreso Europeo de Homeopatía Riga - Latvia: Mc Graw Hill; 2011.
10. De la Rosa,G. México: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.; 2016.
11. Sánchez,C. Breve mirada al desarrollo de la historia de la homeopatía en el mundo durante los dos últimos siglos Bogotá: Universidad Nacional de Colombia ; 2013.
12. Schmidt, J. The concept of health - in the history of medicine and in the writings ofHahnemann. Homeopathy. 2010;(99(3):215-20. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20674847>).
13. Vengoechea,N. La homeopatía y su trascendencia social Bogotá : Universidad Nacional de Colombia; 2018.
14. Torres,J ; Fernández,G & Díaz,G. Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente. Revista Médica de Homeopatía. 2014; 7(1), 39-45. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-articulo-aportacion-homeopatia-relacion-medico-paciente-S1888852614000022>.

15. Instituto Luis G Páez. Fundamentos Teóricos de la Homeopatía Bogotá; 2014.
16. Rodríguez, L; Hechavarria,M ; Castillo,K & Caballero,A. Algunas consideraciones sobre miasma y homeopatía. Revista Medisan. 2016; 20(12):25- 36. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n12/san132012.pdf>.
17. Rosich,C. Homeopatía y método científico. Revista El Peu. 2005; 25(1), 37-41.
18. Granja,A. Ortodoxa homeopatica Ecuador: V&M Graficas; 2010.
19. Vithoukaskas,G. Las Leyes y Principios de la Homeopatía en su Aplicación Práctica México: Paidós editores; 2006.
20. Arrieta,A. Revisión no sistemática de la posología homeopática a través de las seis ediciones del órgano Bogotá: Fundación Universitaria Escuela Colombiana De Medicina Homeopática Luis G. Páez; 2016.
21. Hahnemann, S. Órganon Buenos Aires - Argentina: G. Pirra; 2008.
22. Candegabe,M. Escritos sobre Homeopatía Buenos Aires: Club de estudio; 1996.
23. Jácome,A. Diabetes en Colombia Bogotá: Editorial Kimpres Ltda; 2004.
24. Pérez,M. Areteo de Capadocia y su obra médica México: Ediciones Akal; 1998.
25. Sanchez,G. Historia de la Diabetes. Gaceta Médica Boliviana. 2007 30 (2), 74-78 Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es..

26. Nieto, J. Diabetes en el tiempo México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2008.
27. Nathan,D & Delahanty,L. Diabetes. Guia práctica para enfermos y familiares. Guia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard Barcelona: Paidós editores; 2005.
28. Aschner, P & García de los Ríos, M. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Online].; 2013 [cited 2018 abril 21. Available from: <http://www.alad-latinoamerica.org/cgi-sys/suspendedpage.cgi>.
29. Gavin,M. Medicina complementaria y alternativa. [Online].; 2013 [cited 2018 marzo 12. Available from: https://kidshealth.org/es/teens/alternative-medicine-esp.html#a_Antes.
30. American Diabetes Association. Diabetes tipo II. [Online].; 2018 [cited 2019 abril 21. Available from: <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?loc=hottopics-es>.
31. National Diabetes Data Group. Diagnostico de la diabetes tipo II. [Online].; 2015 [cited 2019 marzo 26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670957/>.
32. Fauci,A ; Kasper, D; Longo,D. Harrison. Principios de Medicina Interna México: M.C Graw Hill; 2014.
33. Ka Lun Aaron To , Yuen Ying Yvonne Fok, Ka Chun Marc Chong , Yuen Chi Joanne Lee y Ling Shan Sandy Yiu.. tratamiento homeopático individualizado

además del tratamiento convencional en pacientes diabéticos tipo II en Hong Kong: un estudio de cohorte retrospectivo. [Online].; 2017 [cited 2019 marzo 11. Available from: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-804b31f9-e24e-3116-a09f-86c7eee70899/tab/summary>.

34. Sharma,D. Role of Homoeopathy in Diabetes Mellitus; 2012.