

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA HOMEOPÁTICA

Nelson Ricardo Ávila Meneses





FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA HOMEOPÁTICA

Nelson Ricardo Ávila Meneses

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD

Jaime Alberto Leal Afanador

Rector

Constanza Abadía García

Vicerrectora académica y de investigación

Leonardo Yunda Perlaza

Vicerrector de medios y mediaciones pedagógicas

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres

Vicerrector de desarrollo regional y proyección comunitaria

Édgar Guillermo Rodríguez Díaz

Vicerrector de servicios a aspirantes, estudiantes y egresados

Luigi Humberto López Guzmán

Vicerrector de relaciones internacionales

Myriam Leonor Torres

Decana Escuela de Ciencias de la Salud

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche

Decana Escuela de Ciencias de la Educación

Alba Luz Serrano Rubiano

Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Martha Viviana Vargas Galindo

Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Claudio Camilo González Clavijo

Decano Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería

Julialba Ángel Osorio

Decana Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente

Sandra Rocío Mondragón

Decana Escuela de Ciencias Administrativas, Económicas, Contables y de Negocios

Fundamentos filosóficos de la medicina homeopática

Autor

Nelson Ricardo Ávila Meneses

615.532 Fundamentos filosóficos de la medicina homeopática / Nelson Ricardo
A958 Ávila Meneses, -- [1.a. ed.]. Bogotá: Sello Editorial UNAD/2019. (Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA)

ISBN: 978-958-651-726-3 e-ISBN: 978-958-651-727-0

1. HOMEOPATÍA 2. EPISTEMOLOGÍA DE LA HOMEOPATÍA 3. HISTORIA DE LA HOMEOPATÍA I. Ávila Meneses, Nelson Ricardo II. Título.

ISBN: 978-958-651-726-3

e-ISBN: 978-958-651-727-0

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

©Editorial
Sello Editorial UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Calle 14 sur No. 14-23
Bogotá, D.C

Diciembre de 2019

Corrección de textos: Marcela Guevara

Diseño de portada: Diana Fernanda Ávila

Diagramación: Paula Romero Echeverry

Impresión: Hipertexto - Netizen

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons - Atribución – No comercial – Sin Derivar 4.0 internacional.
https://co.creativecommons.org/?page_id=13.



CONTENIDO

	Módulo 2
	pag. 60
Módulo 1	Módulo 3
pag. 24	pag. 84

Módulo 4

pag. 96

Módulo 5

pag. 114

Módulo 6

pag. 134

INTRODUCCIÓN

Este ensayo, que se basa en innumerables reflexiones surgidas a partir de textos, apuntes y comentarios a los mismos surgidos en mis épocas de estudiante de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia, y posteriormente como estudiante del curso de formación en Homeopatía de la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía (F.I.C.H), -hoy convertida en la Fundación Universitaria Luis G. Páez-, no hubiera sido posible sin las largas discusiones de aquellas épocas con el Dr. Emilio Quevedo en el Centro de Historia de la Medicina de la Universidad Nacional, cuando fui su alumno en el curso de historia y filosofía de las ciencias y luego su monitor de la cátedra Manuel Ancizar; y años después, con los Drs. Luz Marina López y Javier Díaz del Castillo, en la F.I.C.H., cuando fui su estudiante, y como parte de mi trabajo de grado, corregí con su orientación algunos textos del antiguo curso modular en dicha institución, con el ánimo de hacerlos más robustos y fundamentados y plasmarlos en un CD-ROM que finalmente nunca vio la luz. Gracias a ellos, maestros, hitos de mi formación y responsables directos del amor por las ciencias que hoy profeso.

CONTENIDO.

1.

Breve contexto

2.

Marco teórico

2.1 La epistemología y los paradigmas en medicina

2.2 Los ciclos en medicina

*2.3 Breve revisión de los paradigmas
de relevancia para nuestro estudio*

2.4 Homeopatía y ciencia moderna

2.5 La posibilidad de coincidencia

2.6 ¿Estamos en los albores de un nuevo paradigma?

2.7 Conclusión

3.

Propósitos

4.

Referencias

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA MEDICINA HOMEOPÁTICA

INTRODUCCIÓN

1. BREVE CONTEXTO

En el medio universitario de nuestro país existe una tendencia a no interesarse en los antecedentes históricos que dan origen y justifican la filosofía de las ciencias. Podemos afirmar que esta repulsión permite que los paradigmas científicos establecidos perduren y se enraícen de manera secular en el imaginario colectivo del medio científico tradicional. Esta realidad no permite la expansión de estudios epistemológicos en ramos distintos a los aceptados por la denominada ciencia oficial.

La Epistemología¹ como vertiente filosófica que estudia las teorías del conocimiento, sus fundamentos y sus métodos busca profundizar y fundamentar filosóficamente el conoci-

1. Del griego *ephystemos* = conocimiento

miento a través del estudio de las formas de conocer, es decir, explicar e interpretar el conocimiento humano.

Por tanto, este libro ensayo, pensado en esos términos, busca ocuparse de aspectos históricos y epistemológicos que tradicionalmente son un vacío (casi un abismo) entre la ciencia homeopática y la medicina convencional oficial. A la vez, busca ser solución, en términos metodológicos y didácticos, del complejo acercamiento a la medicina homeopática por parte de profesionales de la medicina que no se encuentren interesados o cautivos por ella, lo cual es una de las razones que estancan su expansión.

En la tradición occidental, la epistemología se ocupa mayoritariamente del conocimiento científico oficial; es decir, que existe la tendencia a observar solamente la teoría del conocimiento positivista². Hablar de ciencia homeopática -y para nuestro caso particular de medicina homeopática- significa permitir, de manera didáctica, el conocimiento de su historia y bases epistemológicas sin entrar en revoluciones ni en discusiones bizantinas y dejar naturalmente que hechos, imágenes y realidades, hablen por sí solos.

2. MARCO TEÓRICO

..... A continuación, de manera breve, ampliaremos el marco conceptual bajo el cual se desarrolló este texto.

2.1

La epistemología y los paradigmas en medicina

Bajo la perspectiva positivista, se ha explicado tradicionalmente el acto de conocer como la formación de una idea o imagen sobre un objeto estudiado; la veracidad de ese conocimiento estriba en la concordancia precisa entre los dos (imagen y objeto). Es decir, la veracidad depende de la objetividad. Por lo tanto, se encuentran, frente a

.....
2. Para esta, el conocimiento positivo del objeto es el núcleo de todo conocimiento.

frente, la conciencia y el objeto. Tal dualismo entre sujeto y objeto hace parte esencial del fenómeno de conocer. (Hessen, 1925, p. 30). En términos sencillos, podemos decir que la función del sujeto consiste en aprehender al objeto (una captura de las propiedades de este) y la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto (un desplazamiento de sus propiedades hacia el sujeto). La observación y la descripción precisas del objeto deben anteponerse a cualquier explicación e interpretación y luego sí generarse la especulación propia del pensamiento.

Esto nos lleva a afirmar que esta tendencia a ver la realidad (que por supuesto no es la única) ha dominado el pensamiento científico durante muchos siglos, limitándolo estrictamente a lo material al distinguir entre el objeto real, el objeto del mundo externo y el objeto del conocimiento, es decir, lo concretamente pensado, pero tal construcción se limita a parámetros estrictamente teóricos. (Althusser, 1977, p. 170).

2.1.1.

Antecedentes

La visión positivista se encuentra muy enraizada en nuestra cultura. Vemos por ejemplo que en la Antigüedad Aristóteles pensaba: *“Cognitio principiorum provenit nobis ex sensu”* (el conocimiento de los principios se nos acerca por los sentidos); tal idea dio a reflexionar a Santo Tomás de Aquino³ en la Edad Media para desarrollar su teoría de: *cognitio intellectus nostri total derivatus a sensu* (todo conocimiento de nuestro entendimiento se deriva de los sentidos). Ya en la época moderna John Locke⁴ lo enuncia de manera más práctica: “todos los conceptos del conocimiento son originados en la experiencia, pero su validez lógica no depende de la experiencia sino del pensamiento”.

Pero es Sir Francis Bacon quien sella definitivamente esta tendencia al expresar:

La ciencia del hombre es la medida de su potencia, porque ignorar la causa es no poder producir el efecto... El hombre, servidor e intérprete de la naturaleza, ni obra ni comprende más que en proporción de sus descubrimientos experimentales y racionales sobre las leyes de la naturaleza; fuera de ahí nada sabe ni nada puede... Lo que en la especulación lleva el nombre de causa, conviértese en regla en la práctica. (Bacon. 1975: 37)

3. Junto a Aristóteles, principales exponentes del racionalismo en la Antigüedad y en la escolástica de la Edad Media.

4. Fue médico y es considerado como el fundador del empirismo.

También dentro del pensamiento médico occidental, esta concepción llega a un punto muy alto cuando Tomás Sydemham⁵ en el siglo XVII afirma al respecto:

“experiencia y razón desde luego; pero la experiencia es para mí lo que mis ojos ven, y razón, la actividad mental con la cual combino y ordeno eso que ven mis ojos.” De esta manera se dio cabida conceptual para poder pensar en términos anatómicos, fisiológicos e incluso microbiológicos⁶.

2.1.2.

Surgimiento del positivismo

Casi desde el comienzo mismo de la formación de esta concepción han surgido las preguntas obvias de: ¿el sujeto puede aprehender al objeto realmente? ¿Es posible entonces el conocimiento?

El escepticismo, como la filosofía que pone en duda la posibilidad de conocer de esta manera, inició la controversia, pero rápidamente fue superado por la fuerza de una de sus variantes (también escéptica) llamada positivismo. El positivismo (siglo XVII) afirma que se puede conocer únicamente aquello que nuestros sentidos perciben positivamente y abstenerse de toda especulación sobre aquello que no pueden percibir, de toda especulación metafísica que no puedan conocer.

De plano se afirma que existe únicamente un conocimiento y un saber: el propio de las ciencias particulares y no existiría un conocimiento o un saber que no se pueda medir objetivamente, cerrando al mismo tiempo las puertas a aquello que no podemos ver ni tocar. Desde entonces, y con toda propiedad, las ciencias con su propio método experimental enunciado por Galileo y ratificado por Newton, han desplegado velas poderosas, dando cada vez más fuerza a esa concepción.

El propio Augusto Comte, padre de la filosofía positivista, lo expresa así: “Hay sin duda demasiada analogía entre mi filosofía positiva y lo que los sabios ingleses entienden, sobre todo desde Newton, por filosofía natural” (Comte, 1979, p. 54).

5. Es el inaugurador del paradigma médico moderno; por la vía del empirismo sistemático, derrumba el andamiaje antiguo de la concepción de la salud y la enfermedad que se basaba en la esencia y la sustancia de la enfermedad. Fue amigo personal de John Locke.

6. Estos conceptos hacen referencia a las causas de la enfermedad. Describen la acción de los gérmenes o los agentes físicos específicos que han determinado las enfermedades.

2.1.3.

¿Es la única manera de conocer?

Sin embargo, es prudente recordar que el problema no cesó. A mediados del siglo pasado, Jean Piaget, aunque inmerso dentro de esta forma de pensar, pone en duda nuevamente la confianza en la capacidad de la observación y los sentidos como fuente fundamental del conocimiento y al mismo tiempo de la razón como simple capacidad clasificadora de los datos observados. Es así como expone:

las sensaciones y las percepciones actúan siempre como punto de partida en los estadios elementales de formación del conocimiento, pero nunca operan solas y lo que la acción del sujeto cognoscente añade, resulta por lo menos tan importante como ellas en la elaboración del conocimiento. (Piaget, 1971, p. 85)

Y al mismo tiempo afirma que, sin embargo, se nos hace difícil pensar de otra manera. Dice: “es un lugar común en la mayoría de los círculos científicos el sostener que todo conocimiento procede de los sentidos y es resultado de una abstracción a partir de los datos sensoriales” (Piaget, 1971, p. 85).

2.1.4.

Los paradigmas⁷

Es conveniente revisar ahora un concepto importante para nuestro estudio: paradigma científico. Tal como lo enunció Thomas S. Khun, un paradigma científico resulta ser el modelo o patrón intelectual que regula toda una etapa en el desarrollo de una ciencia determinada y respecto del cual todo lo que durante esa etapa se hace en esa ciencia parece ser obligado o normal (Khun, 1962, pp. 33-50). Enmarcada claramente dentro del positivismo, la medicina se encuentra viviendo el paradigma moderno (el de Bacon, Locke, Galileo, Newton, Descartes, etc.). Por la necesaria cercanía de la medicina con las ciencias biológicas, podemos llamar también a nuestro actual paradigma médico: paradigma de lo biológico.

⁷ Este concepto fue introducido por Thomas S. Khun en 1962 como categoría teórico-metodológica de análisis en la historia de las ciencias.

2.1.5.

Límites del paradigma

El escenario de formas de conocer que nos ofrece el actual paradigma es, a pesar de los grandes aciertos y progresos de la ciencia, bastante limitado, ya que no dejan de ser pocas las realidades que pueden ser percibidas por nuestros sentidos y verificados luego por nuestra razón.

En medicina convivimos hoy en día con la realidad de no poder relacionar la mayoría de las veces las afecciones locales o externas con la totalidad de expresiones internas de la compleja manifestación humana, que en mucho excede a los sentidos, y caemos entonces en el penoso vicio mental del reduccionismo doctrinario (Láin, 1982, p. 45).

A pesar de tantas maravillas en los campos técnicos y tecnológicos de la moderna medicina, como los grandes avances en los trasplantes de órganos, la cirugía del sistema nervioso y del cerebro, los alcances de los métodos de diagnóstico, Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) y Resonancia Magnética Funcional (fMRI), los progresos de la ingeniería genética con el descubrimiento de la secuencia del genoma humano y tantos hechos que diariamente han sorprendido al mundo y que hasta hace poco hacían parte solo de la ficción, todavía no podemos explicar por nuestro método muchas realidades.

2.2

Los ciclos en medicina

A través de los siglos se ha concebido la medicina de distintas maneras y siempre una antigua forma de pensarla ha dado paso a una nueva, cumpliendo así ciclos precisos e ineludibles. Actualmente se vive una situación similar: los momentos de crisis en nuestras concepciones de salud y enfermedad nos colocan frente a los albores de un nuevo ciclo. Para entender estos procesos es conveniente revisar los principales cambios y los aportes al actual paradigma en la historia de la medicina.

2.3

Breve revisión de los paradigmas de relevancia para nuestro estudio

2.3.1.

Paradigma antiguo (mágico)

La medicina antigua, llamada también mágica por Laín, surge de la observación y de la explicación de las enfermedades, de acuerdo con causas que son atribuidas a fenómenos divinos y sagrados. Los dioses son los responsables del buen desarrollo de la salud y castigan con la enfermedad cuando el ser se ha portado mal. La salud se ampara en lo divino.

2.3.2.

Paradigma naturalista

En la Grecia de los presocráticos, durante el siglo VI antes de Cristo, se conforma una teoría naturalista (*physiológica*) del cuerpo humano y de la enfermedad, que se enfrenta duramente con las concepciones mágicas y rompe definitivamente con ellas por considerar sus explicaciones propias de ignorantes y de incapaces.

Este rompimiento permite el surgimiento de la medicina técnica (*techno iatrikhe*). La enfermedad es entendida como una alteración morbosa del buen orden de la naturaleza (*physis*) y se establece con claridad y precisión una clasificación racional de sus distintos modos, según su causa y según el lugar del organismo en que el desorden se localice. Esta teoría surge cuando la naturaleza es concebida como formada por elementos en equilibrio (agua, aire, fuego y tierra) (Laín, 1985, p. 11). Este pensamiento, que busca entender los procesos por las causas, es el inicio del racionalismo.

2.3.3.

Visión a paradigma anatomopatológico

Aún presente en nuestra tradición, la visión anatomopatológica de la enfermedad nace con el empirismo iniciado con la observatio de los siglos XVI y XVII. Esta línea logra integrarse con la línea del empirismo clínico durante el siglo XVIII, con la obra de Hermann Boerhaave en la escuela de Leyden, en donde la enseñanza en la cabecera del paciente y el estudio anatomopatológico posterior a los fallecimientos eran la regla. Sin embargo, la anatomía y la orientación clínica logran una integración lógica con Juan Bautista Morgagni, quien en su obra *De sedibus et causis morborum per anatomicen indagatis* logra relacionar los conocimientos de anatomía existentes con la sinto-

matología clínica. La lesión anatómica logra constituirse como un elemento propio de la especie morbosa, la cual es una manifestación puramente clínica (Laín, 1982, p. 44). Casi cuatro siglos después es difícil que se logre pensar de otra manera.

2.3.4.

Paradigma etiopatológico (microbiano)

El influjo del empirismo y del positivismo en las ciencias y sobre todo en la patología, hace a un lado la antigua discusión griega sobre las causas; sin embargo, el 30 de abril de 1878⁸, el químico Louis Pasteur, presenta ante la Academia de Medicina de París su teoría sobre “los gérmenes y su aplicación en medicina y cirugía”. La teoría microbiana del origen de las enfermedades, que se apoya en los trabajos y postulados de Koch, viene a llenar ese vacío, y a su vez, logra integrar la fisiopatología y la anatomopatología, dándole un impulso definitivo a la investigación en ciencias biológicas. La toxicología apoyará este concepto mostrando que agentes químicos o físicos también pueden causar daños. (Quevedo, 1989, p. 23)

2.3.5.

Paradigma epidemiológico

En el texto Sobre los aires, los lugares y las aguas la visión hipocrática expone que la enfermedad puede ser causada por un contagium vivum. Sin embargo, la epidemiología propiamente dicha nace de los planteamientos de Sydenham. La idea de clasificar las enfermedades en agudas (Una alteración secreta e inexplicable de la atmósfera que inficiona el cuerpo humano) o crónicas (que dependen en gran medida del régimen de vida que adopte el enfermo) (Sydenham, 1961, p. 68) condujo a que la estadística se interesara en la medición de la mortalidad de las enfermedades agudas y crónicas. John Graunt desarrolló las Tablas de vida y gracias a ellas, enunció la ley de la mortalidad. (Lilienfeld, 1983, p. 23).

El advenimiento de la teoría microbiana produjo un cambio desde la higiene privada hacia la salud pública, la cual intenta controlar los agentes externos, las condiciones ambientales, los microorganismos, etc. Estos comportamientos ahora se pueden interpretar en términos estadísticos y cuantitativos. Actualmente todo aquello que no quepa en el modelo y no se ajuste a su método, simplemente no es científico.

8. Dos meses luego de la muerte de Claude Bernard

2.3.6.

Paradigma vitalista

El vitalismo sostiene la tesis de que el ser humano es la unión indisoluble del cuerpo y el alma⁹. En esta corta revisión podemos decir que el concepto de ánima o alma es necesario para comprender el vitalismo y que, para ser exactos, representa su origen mismo. Ahora bien, veamos lo que se entiende actualmente por alma. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, alma es definida como: “(del lat. ánima) f. Sustancia espiritual e inmortal, capaz de entender, querer y sentir, que informa al cuerpo humano y que con él constituye la esencia del hombre.”

El vitalismo nace formalmente a fines del siglo XVII y principios del XVIII con otro nombre (animismo) en la ciudad de Halle (Alemania). Su preceptor fue Georg Ernst Stahl (1659-1734), un médico nacido en el seno de una familia inscrita en la vertiente religiosa pietista. Esta visión se ve enriquecida con las propuestas de la Escuela de Montpellier, de Barthez y de Haller. Hahnemann, quien era vitalista declarado logra sintetizar de sus innumerables traducciones varias ideas acerca de la fuerza vital.

Sin dejar su profunda creencia religiosa se mantiene en la línea escolástica al afirmar que la fuerza vital es algo intermedio entre el espíritu y el cuerpo físico. Hahnemann se refiere a la energía vital como La dinámica que anima el cuerpo material.

La fuerza vital gobierna la actividad biológica, manteniendo el equilibrio y la armonía. Cuando se perturba o se debilita, enfermamos y nuestro cuerpo presenta los síntomas de la dolencia.

En el parágrafo 9 del Órganon explica:

En el hombre en estado de salud, la fuerza vital espiritual, la energía (*dynamis*) que anima el cuerpo material (organismo) gobierna con poder irrestricto, soberano y subordina todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia. (Hahnemann, Parágrafo 9).

La energía vital es esa fuerza que sirve de sustento a la vida, que anima el cuerpo físico, que sirve de elemento plástico entre cuerpo físico y espíritu y a la cual se estimula cuando se prescribe un medicamento homeopático.

⁹. Como vemos, esta idea es evolución natural de las ideas griegas, platónicas y tomistas, que ven al ser humano como una unidad vital y que, para esa época, florecen nuevamente.

2.4

Homeopatía y ciencia moderna

Durante varios años la homeopatía, por las virtudes de su método, se convirtió en una medicina preponderante que llegó a ser enseñada a la par con la medicina convencional y que obtuvo buena aceptación entre los pacientes.

Luego de la entrada en escena de la penicilina, sus espectaculares aplicaciones iniciales y del boom mundial de los antibióticos, esta terapéutica es desplazada por la desbordada medicalización y por la poderosa industria que acompaña las investigaciones en medicamentos químicos.

Sin embargo, la expansión reciente de la homeopatía por todo el mundo, que ha tenido lugar fundamentalmente en los últimos 30 años, se ha debido a la creciente preocupación por modos de vida que sean beneficiosos tanto para cuerpo como para mente. Si a esto sumamos la cada vez mayor resistencia a los antibióticos y a los innumerables efectos colaterales de los medicamentos químicos, vemos que la tendencia entre los pacientes es a la aplicación de una medicina basada nuevamente en métodos naturales e integrativos de todo tipo de saber.

En esta búsqueda por evitar efectos tóxicos colaterales indeseables y de aliviar no solo síntomas sino curar realmente, encaja perfectamente la homeopatía, a la cual no podemos considerar una ciencia positiva tradicional, pero sin duda es un sistema médico con su propio método y tradición.

2.5

La posibilidad de coincidencia

Desde el inicio de los tiempos, los abanderados de otras culturas y saberes médicos han desarrollado (y siguen desarrollando) curas a enfermedades para las cuales nuestra medicina moderna aún no ha encontrado respuestas porque sus métodos no pueden ser clasificados por nuestros sentidos ni mucho menos verificados por nuestra razón objetiva.

Cuando se ha puesto sobre relieve que con la acción de la mente se pueden remediar muchos males y que, con la energía o el rastro energético de plantas, minerales, esencias y procedimientos sobre campos magnéticos, energéticos y fuerzas internas del ser

humano y de otras especies se puede alterar para bien el curso de la peor enfermedad, se hacen manifiestos los límites del paradigma positivista y al mismo tiempo la posibilidad de contemplar seriamente estos saberes.

Sin embargo, al exigir pruebas comprobatorias de sus verdades, es obvio que estas deben obedecer estrictamente a los protocolos de pensamiento imperantes en ciencias biológicas y biomédicas en cuanto que, al ser presentadas, algunas no encajan en el paradigma, por ende, no pueden ser creídas.

Nos enfrentamos pues, ante verdaderos obstáculos epistemológicos; es decir, ante entorpecimientos y confusiones que aparecen íntimamente por una especie de necesidad funcional, en el acto mismo de conocer, fenómenos que se constituyen en causas de estancamiento, inercia y hasta de retroceso para el proceso del conocimiento. (Bachelard, 1938, pp. 15-26).

2.5.1.

Las ciencias y la energía

Advirtamos, sin embargo, que en las ciencias positivas dominantes a partir de la mitad del siglo pasado se ha empezado a ver la realidad en términos de energía, lo cual acerca las posibilidades de coincidencia. La materia es energía condensada. Tal como lo afirma el taoísmo, energía y materia son inseparables.

Un átomo, según la física contemporánea, es energía en movimiento. El espacio ocupado por las partículas subatómicas comparado con el espacio vacío dentro de los átomos es infinitamente menor. La materia no es real en términos absolutos, es una apariencia por el rápido movimiento de los electrones y las partículas subatómicas.

El espacio vacío es más real que la apariencia sólida y sin embargo seguimos atados a las “pruebas materiales”.

Sabemos, por ejemplo, que los átomos no son solo materia y que sus partes (electrones, protones y neutrones) contienen a su vez partículas más pequeñas o subatómicas (cuásares, quantums), etc. Las distancias relativas existentes entre los electrones y protones y aún más, entre ellos y las partículas subatómicas son enormes. El espacio vacío es infinitamente mayor que el ocupado por ellas; es decir, a este nivel lo que existe no es materia, sino energía cuántica. En esos términos podría decirse que la materia es vacía y que la energía es la realidad.

Albert Einstein nos legó un bello ejemplo de ello en su famosa fórmula de $E=mc^2$. Energía es igual a la masa por la velocidad de la luz al cuadrado, por lo tanto, la masa es potencialmente convertible en cantidades enormes de energía.

2.6

¿Estamos en los albores de un nuevo paradigma?

De todas formas, fuera del estrecho círculo de especialistas, las ciencias de punta son poco conocidas, pues al hacer parte de las teorías de alto grado de comprensión, su entendimiento exige el manejo natural de modelos matemáticos complejos.

Por lo tanto, las ciencias biológicas, y en particular nuestra medicina, están aún en mora de incorporar los conocimientos de la física moderna a su manera de concebir la salud y la enfermedad.

Al mismo tiempo, otros saberes médicos podrán hacerse más creíbles al paradigma reinante cuando el espíritu investigativo que caracteriza nuestros tiempos permita su acceso a las ciencias de punta y se logre, por lo tanto, la síntesis del conocimiento de antiguas tradiciones con la ciencia moderna. ¿Será posible que dejemos de lado nuestras actuales anclas y podamos ver la medicina de una manera distinta? Solamente el tiempo puede darnos la razón.

2.7

Conclusión

Todo lo anterior, nos lleva a entender que las distancias entre paradigmas solo pueden ser salvadas por un puente epistemológico que ligue coherentemente el desarrollo histórico y el escenario de formas de pensar y conocer bajo un solo concepto de salud y enfermedad y, por lo tanto, de medicina. Esta realidad reta a la mente de manera clara a desarrollar herramientas pedagógicas y recursos técnicos de manera constante.

Ante esta Realidad ha sido ya entendida por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia y por otras Instituciones de educación Superior, que han venido incorporando en sus programas estudio, las medicinas alternativas y complementarias, y se han sumado decididamente a este trabajo.

3. PROPÓSITOS

..... Este trabajo nace de la necesidad de facilitar a los estudiantes de las áreas de la salud un encuentro empático y agradable con las bases de la medicina homeopática.

Pretende solucionar:

3.1.

La medicina homeopática, en el devenir propio de su método, cuenta con una rica historia y con el desarrollo claro de una filosofía y terapéutica propias que, acompañadas de un método único, sin ningún tremor, le permiten erigirse como una ciencia particular.

3.2.

Este conocimiento propio, aparte de ser motivo de orgullo de la comunidad homeopática, se constituye por sí solo como un ejemplo claro de cómo pueden coexistir diferentes paradigmas junto con la ciencia oficial sin apelar a grandes revoluciones, ni a estudios epistemológicos dilatados o complejos.

3.3.

A lo largo de su historia, a pesar de haberse elaborado muchos tratados de homeopatía, pocos pueden considerarse de texto o cuentan con el enfoque epistemológico, la facili-

dad gráfica y los medios didácticos que logren interesar a los no expertos o cautivos por el tema. Hecho grave que contribuye a secularizar el distanciamiento existente.

3.4.

En prácticamente ningún escenario de enseñanza-aprendizaje de la homeopatía existen guías de estudio o de apoyo didáctico que amplíen los temas o dirijan el estudio por fuera de horas de clase. Al saber que el tiempo asistencia de clases como tal representan tan solo el 10% del conocimiento estimado a aprehender, se induce claramente que existe un 90% de tiempo extra presencial que se encuentra libre y que puede ser correctamente encaminado, hecho ante el cual surge la necesidad de este trabajo.

3.5.

El objetivo final es poder presentar a la comunidad académica de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y a la comunidad médica en general un texto completo que sirva a su turno como texto de consulta para los estudiantes interesados. La viabilidad ha sido prevista y se espera a que pueda estar en manos de los estudiantes para corroborar las tesis planteadas.

**Elaborado en Bogotá, D.C.,
Colombia a los 23 días del
mes de agosto de 2019.**

4. REFERENCIAS

- **Althusser, L. (1977).** Defensa de tesis en Amiens. En Posiciones. *México: Grijalbo.*
- Bachelard, G. (1975).** La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo. *Buenos Aires: Siglo XXI Argentina Editores.*
- Bacon, F. (1975).** Novum organum scientiarum. *México: Porrúa.*
- Comte, Auguste. (1979).** Curso de filosofía positiva. *México: Porrúa.*
- Hessen J. (1991).** Teoría general del conocimiento. *Bogotá: Panamericana.*
- Khun, T. (1975).** Estructura de la revoluciones científicas. *México: FCE.*
- Laín, P. (1982).** El diagnóstico médico. Historia y teoría. *Barcelona: Salvat.*
- Lilienfeld, A. (1983).** Fundamentos de epidemiología. *México: Fondo educativo interamericano.*
- Piaget, J. (1971)** El mito del origen sensorial de los conocimientos científicos. En Psicología y epistemología. *Barcelona: Ariel.*
- Quevedo E. (1989).** Críticas epistemológicas a los diferentes conceptos de salud-enfermedad. *Paipa: OPS/OMS.*
- Sydenham, T. (1961).** Observaciones médicas acerca de la historia y curación de las enfermedades agudas. *Consejo superior de investigaciones científicas de España.*

1. MÓDULO

CONTENIDO.

Parte 1.

Origen de la homeopatía

1.1 Las raíces de la homeopatía en la medicina hipocrática

1.2 La influencia de Paracelso

1.3 Samuel Hahnemann y su aporte definitivo

Parte 2.

Vida e influencia de Hahnemann

Parte 3.

Homeopatía en Colombia

Parte 4.

La homeopatía bajo el enfoque holístico

Anexo 1.

Ejemplo de los tratamientos de Paracelso

Parte 5.

Referencias

INTRODUCCIÓN A LA FILOSOFÍA HOMEOPÁTICA

PARTE 1. ORIGEN DE LA HOMEOPATÍA

..... La palabra homeopatía deriva de dos términos griegos: **homoios**, que significa semejante, y **patheia**, que significa afección, dolor o enfermedad. Al unirse forman “afección similar”. Así, la homeopatía puede definirse como el tratamiento de una afección con sustancias que, suministradas a una persona sana generarían los síntomas de esa afección. Esto es: un sistema médico complejo que trata basándose en el principio de similares.

Se pueden encontrar vestigios de esta forma de curar volviendo a las raíces de la medicina occidental, pero es al realizar una mirada histórica que se llega a comprender con mayor claridad el desarrollo de los principios homeopáticos.

..... **1.1**

Las raíces de la homeopatía en la medicina hipocrática

En la medicina hipocrática se encuentra por primera vez evidencia concreta de las raíces de la homeopatía. Cuando hablamos de medicina hipocrática nos enfrentamos ante un hecho casi mítico porque en torno a tal medicina se ha especulado

mucho. Al revisar el *corpus hippocraticum*, aproximadamente 59 tomos de obras médicas que van desde el siglo VI hasta el siglo IV antes de Cristo, nos encontramos frente a una colección de escritos que son mucho más que la obra de un autor (Hipócrates de Cos) y que, para ser fieles al sentido común, son más bien una colección de obras de muchas escuelas y también de muchos autores. En un sentido estricto, lo que llamamos **corpus**, es una recopilación que hizo Emile Littré en el siglo XIX buscando todas las obras posiblemente relacionadas con la medicina griega, poniéndolas juntas y ordenándolas de acuerdo con un interés metodológico. (Enciclopedia Británica, 2010)

En todas las obras que se conservan del *corpus* existe una diversidad enorme de conceptos, pensamientos, orientaciones y escuelas con respecto a la salud y la enfermedad, pero hay algo común a todas o la mayoría de las obras y es una concepción típicamente griega de salud y enfermedad.

CONCEPTO GRIEGO DE SALUD Y ENFERMEDAD

La medicina griega o hipocrática se basó en la observación directa de la naturaleza y en la experiencia posteriormente generada. Esta medicina era considerada como el arte de imitar los procesos curativos de la **physis** (naturaleza). La acción médica primordial consistía entonces en vencer los obstáculos que se oponían a la acción curativa de la *physis*.

Las escuelas médicas de Cos y de Cnido se destacan en ese desarrollo. Estas dos escuelas divergen en temas fundamentales: La de Cos ve al ser humano como una unidad vital, motivo que obliga a estudiarlo desde su totalidad: constitución, temperamento y carácter. La de Cnido ve por el contrario al ser humano como un ente que enferma por partes, por lo cual no presta tanta atención al estado general del paciente sino a sus trastornos o enfermedades locales.

DOS MANERAS GRIEGAS DE CURAR

En la Grecia antigua destacan dos maneras de curar. La primera consiste en ayudar a curar por el principio de lo similar (lo que produce la enfermedad la puede curar) y la segunda en tratar por el principio de lo contrario (frío para el calor, calmantes para el dolor, métodos antiinflamatorios para la inflamación, etc.) y fueron enunciados así:

- *Similia Similibus Curantur*. Lo similar cura lo similar.
- *Contraria Contrariis Curantur*. Lo contrario se cura por su contrario.

La relativa imposibilidad de hacer congeniar estos dos principios (a pesar de que los médicos griegos utilizaban ambos indistintamente y según la necesidad) llevó a que varios siglos después prevaleciera la tendencia que más usaron los seguidores de la escuela de Cnido, es decir, tratar la enfermedad local; para tratarla se prefiere por afinidad, el principio de los contrarios.

Seis siglos después, con Claudio **Galeno**, vemos cómo esta tendencia alcanza proporciones paradigmáticas y permanece desde entonces en el trono del pensamiento médico occidental.

1.2

La influencia de Paracelso

Raíces de la curación por los semejantes, distintas a las griegas, no aparecen de manera clara en la tradición occidental sino hasta el siglo XVI con Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim, **Paracelso**, (1493-1541). Médico, filósofo, alquimista, poeta suizo y uno de los personajes más importantes de la ciencia renacentista. Él introdujo algunas de las ideas esenciales que sirven de base a la medicina moderna y anticipó los principios fundamentales de la homeopatía.

Paracelso, indignado con la preponderancia dogmática dada a las teorías de Galeno y a las arbitrariedades derivadas de ello, se opuso tozudamente al galenismo y, en gran medida, retornó a las tendencias hipocráticas.

Hijo de un alquimista, su interés se centró en la capacidad para prescindir de las formas tradicionales de curación y apoyarse en sus propias observaciones. Su mayor obsesión fue la de fundamentar el saber médico en la observación directa de la naturaleza y el enfermo.

SUS APORTES

- Paracelso se apoyó sobre todo en teorías derivadas de la alquimia y en los principios hipocráticos de composición y cambios de la materia de los cuatro elementos: aire, agua, tierra y fuego. Fue influenciado por el pensamiento de **Empédocles**¹⁰ y la evidencia de las similitudes en la naturaleza le sirven para el posterior desarrollo de su ser médico.
- Afirmó que el principio de los contrarios era totalmente anti-natural, cuestión que le costó persecuciones y vetos.
- También vislumbró la importancia de la química en medicina e introdujo una nueva disciplina: la iatroquímica, donde contemplaba los cambios de la naturaleza bajo tres principios: las sales, el azufre y el mercurio.
- En su ejercicio profesional y farmacopea manejó diversas sustancias como el láudano (obtenido del opio), el arsénico, el sulfato de cobre, el hierro, el plomo, el mercurio, el sulfato potásico y el azufre.

10. Empédocles de Agrigento. En el siglo V antes de Cristo observó y escribió que en la naturaleza los semejantes son atraídos por sus semejantes.

- Paracelso es preceptor de la concepción química del tratamiento médico al introducir preparados químicos minerales que fueron unos de los primeros medicamentos de este carácter en utilizarse dentro de la tradición médica occidental.
- Describió cuidadosamente los síntomas clínicos de la sífilis y recomendó entonces el mercurio en dosis graduales para su tratamiento; igualmente entendió que entre el cretinismo y el bocio existía alguna relación.
- Como prueba de su inmensa capacidad de comprender, en 1520 Paracelso escribe:
- Poned pues la mayor atención en la preparación de los remedios, en la fuerza de los mismos, en el tiempo, en la hora, en la propiedad y en todo lo que se relacione con ellos... pues la acción del medicamento no puede evidenciarse más que por sus efectos. (Kaufmann, 1994, p. 19)
- En 1536 publicó su *Die Grosse Wunderartzeney*, un tratado de cirugía en el cual se oponía a la entrometida interferencia con la curación de las heridas, prefiriendo que fuese la naturaleza quien realizase su cometido.
- Se sabe que consideró al ser humano como un microcosmos dentro del gran orden superior (macrocosmos) y que hablaba de la correspondencia entre lo grande y lo pequeño, afirmando que la similitud existía en toda instancia del universo.
- Se le atribuye el uso de las signaturas (similitud de principios como el color, la forma y el aspecto de los remedios para utilizar con los órganos enfermos) para tratar a sus pacientes; llamaba a las enfermedades por el nombre de la sustancia que podía curarlas. (Rhodes, 1985, p. 50)

EJEMPLO DE SUS SIGNATURAS

El *chelidonium*, de color parecido a la bilis, era usado para afecciones biliares.

Las orquídeas, cuyas raíces tienen 2 bulbos semejantes a los testículos, eran usadas para tratar la disfunción eréctil masculina.

El *polygonum persicaria*, el *symphytum officinal* y el *botanus europeus*, por su color y aspecto, se usaban para las úlceras y heridas de distinto orden.

Con raíz de *senecio vulgaris*, cuyas flores tienen aspecto de dientes sanos, se frotaban las encías hasta producir sangrado para mejorar la caries y las estomatitis.

Para la amenorrea uterina, *polygonum persicaria*. Para la menorrea difícil, *menta pulegium*.

Para la tisis pulmonar, el roble y el cerezo, cuyas frondosas copas semejan el parénquima pulmonar, etc.

Las orquídeas, cuyas raíces tienen 2 bulbos semejantes a los testículos, eran usadas para tratar la disfunción eréctil masculina.

SU PENSAMIENTO ACERCA DE LAS DOSIS

Tal vez lo que más se conoce de Paracelso es que abogó por el uso de medicamentos en dosis mínimas, pues para él toda sustancia era un veneno o un remedio dependiendo de la dosis. Afirmaba: “No hay venenos, solo dosis tóxicas”, “Todo es veneno, hasta la comida sana”.

para él toda sustancia era un veneno o un remedio dependiendo de la dosis. Afirmaba: No hay venenos, solo dosis tóxicas” (...)

SEGUIDORES Y DETRACTORES

No solo Hahnemann, sino todo médico que pretenda ver al ser humano como un todo le debe algo a Paracelso, pues para él la enfermedad y la salud de las personas eran inseparables del cosmos (el gran todo).

Entre los pocos seguidores contemporáneos de Paracelso figuraron Gaspar Paucer, Oswald Croll y Peter Soerensen, quienes tuvieron de enfrentarse con casi todos los médicos de su siglo.

Entre sus detractores más famosos, galenistas y aristotélicos, se encontraron también escritores satíricos como el francés Rabelais.

(...) “Todo es veneno, hasta la comida sana”.

LEGADO

A pesar de tanto enfrentamiento, a finales del siglo XVII inspiró las concepciones fisiológicas y patológicas de uno de los movimientos médicos más renovadores: el de los iatroquímicos.

En su obra *Das Buch Paragranum* expone los principios de la medicina y explica los fundamentos en que, a su juicio, se apoya el arte médico, que son: la filosofía, la astronomía, la alquimia y la virtud.

Paracelso recogió mucho de su conocimiento de sus innumerables viajes a través de oriente y occidente, del islam, de los vestigios de la Europa medieval y de los esplendores renacentistas, buscando recabar todo lo que la Antigüedad clásica tenía de bien; tal como lo afirma Laín:

Recorrió el mundo para aprender lo que los maestros no le enseñaron y los libros tampoco. Su obra contiene excelentes descripciones de los modos de enfermar. Murió de modo escandaloso en un alboroto de taberna. Todo un personaje. Conocerlo hubiera sido una experiencia gratificante. (Rhodes, 1985, p. 52)

Paracelso representa un verdadero ejemplo de libertad, sabiduría y espíritu de síntesis en una época como la nuestra en donde dogmas, doctrinas y paradigmas aún representan una pesada carga en la conciencia del ser humano.

1.3

Samuel Hahnemann y su aporte definitivo

Después de los importantes aportes de Paracelso, en adelante todo honor en esta historia de la cura por similares le será reservado a Samuel Hahnemann (1755-1853), quien dueño de una singular capacidad de observación y de un notable conocimiento de la tradición médica occidental, basado en sus observaciones y en la evidencia médica existente hasta entonces, recopila y desarrolla un sistema médico basado en el principio de los semejantes: la homeopatía.

PARTE 2. VIDA E INFLUENCIA DE HAHNEMANN

La vida de Hahnemann constituye un interesante ejemplo de cómo un espíritu crítico puede cambiar un paradigma de pensamiento reinante. Inicialmente lo hace en su interior, en su conciencia, y luego lo proyecta hacia el ámbito social para insertar sus ideas en la historia, basado siempre en los conocimientos previos de grandes pensadores de la humanidad.

Bien lo dijo Newton: **“Si tuve una visión más amplia, fue porque me subí en los hombros de gigantes”**

INFANCIA Y JUVENTUD

Christian Samuel Federico Hahnemann nació en Meissen, en la Sajonia alemana, el 10 de abril de 1755. Estudiante aventajado desde su niñez; su gusto por el estudio de la química y de las lenguas le había deparado antes de los 20 años trabajar como ayudante de cátedra en la escuela principesca de Saint-Affra (Haehl, 1926, pp. 5-7).

En 1775 abandona su humilde casa paterna y se radica en Leipzig para estudiar medicina. Por sus altas dotes intelectuales es recibido gratuitamente en los cursos de la afamada universidad, pero al no poseer los medios para pagar los cursos, debe subsistir traduciendo textos médicos y enseñando idiomas.

PRIMER ENFRENTAMIENTO CON EL PARADIGMA REINANTE

Su espíritu culto rápidamente se dio cuenta de la completa insuficiencia de la enseñanza médica en la Universidad de Leipzig. La enseñanza, hecha sin clínicas, sin pacientes, sin hospitales, privada de todo medio de experimentación, reposaba sobre opiniones retrógradas y teorías arcaicas. Su amor por el estudio y su espíritu crítico pronto le hacen entender que la Leipzig no le daba lo que él quería.

Por eso en 1777 decide trasladarse a Viena, donde trabajaba el Dr. Joseph **Quarin** (1733-1814), médico personal de la emperatriz María Teresa. Quarin dirigía en Leopoldstadt el Hospital de los Hermanos de la Misericordia, construido de acuerdo con un proyecto delineado por él mismo, por el emperador José II y que era consi-

derado como el más bello hospital general de toda Europa. La reputación y el nombre que el Dr. Quarin tenía en el mundo científico atraían a Viena a numerosos estudiantes de toda Europa. Hahnemann, deseando como tantos otros formarse en su escuela, se dirigió allí para poder practicar la medicina al lado de los pacientes (Haehl, p. 25).

GRADO DE MÉDICO

En 1779 Hahnemann regresa a Alemania para doctorarse en medicina y regularizar así su situación de médico, dirigiéndose luego a Erlangen, en cuya universidad presentó la tesis *Conceptus adfectuum spasmodicorum oetiologicus et therapeuticus* (Consideraciones sobre las causas y tratamientos de las afecciones espasmódicas). Mientras esperaba su grado daba clases de griego, latín, inglés, hebreo, italiano, sirio, caldeo, árabe, español y alemán, idiomas en los cuales era profundamente versado, aunque contaba apenas 24 años.

MATRIMONIO

Una vez doctorado (1781) se establece definitivamente como médico en Dessau, donde trabaja en la *Farmacia del Moro de Herr Häsler*, quien le permite usar su laboratorio y su farmacia para realizar experimentos.

A sus 26 años se compromete con la hijastra del amable farmacéutico (Enriqueta Leopoldina Khucler). Tiempo más tarde publica *Lexicón del Farmacéutico* en cuatro volúmenes.

Para esta época Hahnemann expresaba:

Es la elección del remedio y la manera de usarlo lo que caracteriza al verdadero médico, el cual no está atado a ningún sistema, rechaza lo que no es investigado por él mismo y no toma la palabra de otro, teniendo el coraje de pensar por sí mismo y tratar de conformidad. (FICH, 2001, pp. 8-17)

LOGROS INICIALES Y SU ROMPIMIENTO CON EL PARADIGMA

La fama que ganaba con su trabajo y dedicación a sus pacientes le mereció ser recibido como miembro de la sociedad económica de Leipzig y la Academia Princesca de Mainz.

Sin embargo, el profundo espíritu crítico que lo caracterizaba y su mirada investigadora lo enfrentan con la realidad y pobreza de los medios curativos de la época. Por aquel entonces se aplicaban tratamientos como la sangría, la purga y los vomitivos y se utilizaban altas dosis de agentes químicos como el mercurio y el arsénico. Hahnemann pronto se dio cuenta de que tales métodos resultaban nocivos para el organismo y distaban mucho de ser curativos.

Se dice que a los 32 años ante los males que aquejaban a sus pacientes y las dolencias de su propia familia, e incluso a su mejor amigo, quien murió en sus manos no obstante haber utilizado todos los medios a su alcance, desilusionado e impotente al no poder ayudar en la cura de sus semejantes, y antes de hacer daño, decide abandonar el ejercicio de la medicina (Gemalt, 1913).

CAMBIO RADICAL DE VIDA

Por varios años se dedica entonces a trabajar como traductor, ignorando trocar su estable situación por una llena de vicisitudes, que hacia 1792 lo tenía viviendo en una sola habitación junto a su esposa y sus, hasta entonces, cinco hijos (tendría 11). Estaba lleno de dificultades, privaciones económicas y de problemas con su esposa, quien (con toda razón) le criticaba en cada momento su radical decisión. Nadie en ese momento imaginaría el futuro que le esperaba.

INTUICIÓN DE UN NUEVO PRINCIPIO CURATIVO, UNA MANERA DIAMETRALMENTE DISTINTA DE CONCEBIR LA MEDICINA

Por esa época, la peor que vivió, sucede el pasaje más famoso en la historia de la homeopatía. Hahnemann traducía la Materia médica del escocés William Cullen. En ella el autor hablaba de las cualidades de la corteza de quina del Perú, llamada cinchona por haber efectuado la notable curación del paludismo a la condesa de Cinchón, esposa del virrey del Perú. En una nota de pie de página observa que el autor atribuye este efecto de la quina sobre las fiebres palúdicas a su sabor amargo y astringente, cuestión que no lo convence y se dedica entonces a experimentar varios días con la corteza. Hahnemann observa que su ingestión le ocasionaba todos los síntomas de la fiebre intermitente palúdica. Repitió varias veces el experimento en él mismo y en otras personas sanas y al ver los mismos resultados afirma: “Tomé durante varios días cuatro dracmas de buena cinchona dos veces por día” y concluye: “La quinina, que destruye las fiebres, provoca en el sujeto sano las apariencias de la fiebre” (Eizayaga, 1991, p. 32).

A partir de ese momento, experimenta en personas sanas, familiares, amigos y estudiantes otras sustancias. Todos ellos experimentaron de manera sistemática y rigurosa los mismos síntomas después de tomar las medicinas, teniendo el cuidado de eliminar previamente cualquier síntoma que ya estuviera presente. De esta manera descubrió el efecto real de los remedios.

Hahnemann llama a este método *experimentación* pura y comprueba que, si se utilizaban en dosis continuas, la sintomatología producida por esa intoxicación curaba una enfermedad con sintomatología similar.

Por ejemplo, la intoxicación por belladona que produce hinchazón, enrojecimiento y fiebre, semeja los signos presentes en enfermedades como abscesos con eritema y la fiebre escarlatina. Utiliza entonces la belladona con resultados exitosos.

PRIMERAS PUBLICACIONES DE SU DESCUBRIMIENTO

Después de esta genial intuición publica en 1796 un escrito titulado *Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir el poder curativo de las drogas*. Luego de largos años de experimentaciones y de probar con diferentes dosis y posologías cada vez más pequeñas para evitar los efectos tóxicos de las sustancias, en 1805 publica *Medicina de la experiencia*, donde insiste en que la experimentación se realice en personas sanas, enuncia el principio del remedio único y se coloca a las puertas de publicar su nueva doctrina (Haehl, p. 73).

Hahnemann había notado que al diluir cada vez más los remedios, en determinado momento parecían perder sus virtudes curativas. Al experimentar decidió introducir un nuevo paso en la preparación: empezó a golpear repetidamente los frascos contra una superficie dura y elástica (sucusión) durante cada dilución y descubrió que este procedimiento potenciaba las cualidades curativas y que además evidenciaba otras cualidades que no se conocían de esas sustancias.

Llama a este proceso de dilución y sucusión sucesivas “dinamización” y concluye que esta energía transferida de la sustancia al líquido es inmaterial y que ya no se necesita ingerir la sustancia

material para producir la curación. En ese entonces se vivían los últimos esplendores del vitalismo, vertiente filosófica que explicaba las funciones del organismo por la acción de un principio inmaterial o *fuera vital*. Este pensamiento reinante más los frutos de sus experimentos y los profundos conocimientos de todas las vertientes de la medicina lo llevan en 1810 a hacer síntesis de todo ello y a publicar la primera edición de su obra principal, donde enuncia por primera vez las pautas precisas y los principios de un nuevo arte de curar: *el Órganon de la medicina racional*.

Luego de investigar extensamente cerca de 27 sustancias, se decide a publicar entre 1811 y 1816 sus resultados en 6 volúmenes titulados *Materia médica pura*. (Haehl, p. 97). Posteriormente en el marco del desarrollo de su teoría publica Tratado de las enfermedades crónicas y un Estudio sobre el cólera.

Habiendo ya dilucidado los principios de la homeopatía, se dedica a difundirlos y al mismo tiempo a controvertir mordaz y violentamente los métodos de la medicina que lo había decepcionado. En este proceso obviamente gana muchas enemistades, críticas y persecuciones; sin embargo, él y sus discípulos trabajan incansablemente en pulir todas sus observaciones y ganan paulatinamente reconocimiento por las virtudes de su método.

UN NUEVO MATRIMONIO

Hacia 1831, ya con 76 años e instalado en Koethen, luego de largos y penosos peregrinajes por persecuciones ideológicas, durante una epidemia de cólera los resultados que obtuvo con su medicina superaron ampliamente a los de la medicina de la época, por lo que adquirió amplio reconocimiento y popularidad.

Luego de la muerte de su esposa, Hahnemann conoce a Marie Melanie D' Hervilly, una joven de 30 años miembro de la alta sociedad francesa, que sufría de tuberculosis pulmonar y quien va a su encuentro buscando curarse, atraída por su fama y prestigio. En pocas semanas es curada totalmente y con toda admiración se convierte

en su discípula y asistente personal, casándose tres meses después con Hahnemann, unidos por el ideal de ver a la homeopatía en el lugar que le correspondía. Ella logra convencerlo del promisorio futuro que le espera en París (capital de Europa en esa época) al método por él descubierto y se trasladan entonces a la capital francesa, en donde el anciano sabio atraído por la idea de ver triunfante por fin la homeopatía trabaja sin descanso en su consulta y sus escritos; rápidamente gana y aumenta su fama y su prestigio, formando años después la *Sociedad Homeopática de París*.

ÚLTIMOS AÑOS Y SU LEGADO

Hahnemann vive sus últimos años rodeado del amor de su joven esposa y por sus discípulos y escribiendo prolíficamente hasta el último instante de su vida, un 2 de julio de 1843, a los 88 años.

Antes de su muerte, la Academia Francesa de Medicina, preocupada por el crecimiento de esta nueva terapéutica pide excluirlo y prohibirle la práctica de la medicina. A esto contesta proféticamente el ministro de salud Guizot:

No se preocupen, si la homeopatía es una quimera o un sistema sin valor propio, caerá por sí misma. Si es, por el contrario, un progreso, se difundirá a pesar de todas nuestras medidas de preservación; y la Academia antes que nadie debe deseárselo, puesto que tiene la misión de hacer progresar la ciencia y de adelantar los descubrimientos. (Eizayaga, 1991, p. 34)

A partir de entonces, la homeopatía le ha dado la vuelta al mundo. Hoy, más de 200 años después, las obras de Hahnemann han sido traducidas a más de 17 idiomas, son enseñadas en más de 20 universidades reconocidas oficialmente, 2000 escuelas de homeopatía y otras tantas academias a lo largo y ancho del planeta. Las bases científicas de la homeopatía han sido demostradas amplia-

mente, no solo en ensayos clínicos a doble ciego, sino también sobre cultivos celulares, semillas, plantas, vegetales, animales, etc. Y cada vez con mayor fuerza, la homeopatía se erige como una alternativa real donde los límites de la medicina convencional no permiten curación.

SUS SEGUIDORES Y CONTEMPORÁNEOS MÁS DESTACADOS

Clemens Von Boeninghausen (1785-1864). Holandés, doctor en leyes y medicina, luego de una tuberculosis pulmonar toma contacto con la homeopatía y tras curarse se hace discípulo de Hahnemann, colaborando con el periódico AHZ, que es quien publica la noticia de su muerte. Dentro de su obra destaca *The Aphorism of Hippocrates, with Notes by a Homeopathist* (1863).

Frederick Quin (1799-1879). Británico. Estudió con Hahnemann e introdujo la homeopatía en Gran Bretaña. Fundó la Sociedad Homeopática Británica y el Hospital Homeopático de Londres (1849).

Constantine Hering (1800-1880). Destacado médico alemán de la época, adoptó la homeopatía luego de haberla estudiado en profundidad para escribir sobre esta “herejía” y atacarla. Nunca pudo hacerlo pues no encontró en ella más que respuestas a sus principales preguntas. Experimentó muchos remedios nuevos y la introdujo a los Estados Unidos, donde ayudó a construir el Colegio Médico Hahnemann. Desarrolló la Ley de Curación y escribió *Hering's Guiding Symptoms en 10 volúmenes*.

Iseman Von Korsakoff (1788-1853). Primer ruso en adoptar la homeopatía; fue amigo personal de Hahnemann, quien aprobó sus ideas para la preparación de los medicamentos (método de fluxión discontinua para las altas potencias).

James Tyler Kent (1849-1916). Destacado médico convencional estadounidense; al descubrir la homeopatía, la adopta sin dudar. Desarrolló el *Repertory of Symptoms* (1877), obra monumental donde aparece una guía exhaustiva de los remedios que producen los síntomas para tratar. Es la principal obra de referencia utilizada por los homeópatas actuales. Introdujo las altas potencias y desarrolló en parte la prescripción según el temperamento y la constitución.

James Compton Burnett (1849-1900). Inglés. Estudió medicina en Viena (1869) y Glasgow (1872) y fue un destacado anatomista, pero el escepticismo lo llevó a estudiar homeopatía. Introdujo nuevos remedios, en especial algunos nosodes (remedios obtenidos de tejidos humanos de individuos con enfermedades concretas) en que buscaba el tratamiento específico de los efectos nocivos de la vacunación.

Timothy F. Allen. Recogió toda la información de las experimentaciones puras y de los envenenamientos accidentales en su *Encyclopedia of Pure Materia Medica* (1874).

John H. Clarke (1853-1932). Inglés. Escribió su *Dictionary of Practical Materia Medica* (1900), que recogía todos los remedios conocidos.

Las bases científicas de la homeopatía han sido demostradas ampliamente, (...) también sobre cultivos celulares, semillas, plantas, vegetales, animales, etc. Y cada vez con mayor fuerza, **la homeopatía se erige como una alternativa real donde los límites de la medicina convencional no permiten curación.**

Cuadro 1. Samuel Hahnemann (1755-1843)

1755	Nace el 10 de abril en Meissen
1767-75	Estudia en Meissen en la escuela de St. Afra
1775-76	Inicia estudios de medicina en Leipzig
1777	Va a trabajar al hospital del Dr. Joseph Quarin
1777-79	Trabaja como bibliotecario en Hermanstand
1778-79	Presenta su tesis de grado <i>Conceptus adfectum sapsmodicorum aetiologicus et tharapeuticus.</i>
1779	Se doctora en Erlagen
1781	Practica la medicina en la Farmacia del Moro en Dessau
1782	Se casa con Enriqueta Küchler (1764-1830)
1782	Niederlassung in Gommern
1786	Publica <i>Envenenamiento por Arsénico</i> , su tratamiento e investigaciones jurídicas, que actualmente es un clásico de la medicina forense
1790	Traduce la <i>Materia médica</i> de William Cullen
1796	Publica en la revista médica de Hufeland el <i>Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales</i> , seguido de algunos comentarios sobre principios admitidos hasta nuestros días. Primer escrito sobre la homeopatía.

1805	Escribe Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore observatis, trabajo original publicado en latín en Leipzig
1810	Publica el Órganon de la medicina racional
1811	Publica Materia médica pura. Patogenias de 64 medicamentos experimentados en el hombre sano
1812	Trabaja como docente privado en la Universidad de Leipzig
1812-21	Habilitation: De Helleborismo veterum
1830	Muere Enriqueta Leopoldina
1831	Epidemia de cólera donde adquiere gran fama
1832	Escribe Sobre la curación del cólera
1835	Se casa con Melanie D'Hervilly (1802-1878)
1843	Muere el 2 de julio; es enterrado inicialmente en el cementerio de Montmartre y luego es trasladado al de Père Lachaise.
1900	Se erige un monumento en su honor por suscripción universal sobre su tumba en Père Lachaise.

PARTE 3. HOMEOPATÍA EN COLOMBIA

Los primeros textos de homeopatía que se conocieron en Colombia fueron traídos en 1825 por **Juan Pardo** y **José Arrubla**. Es sin embargo el Dr. **Vicente Sanmiguel** quien tras haber perdido a uno de sus hijos por una epidemia y luego de leer un ejemplar del *Órganon* decide dedicarse por completo a la homeopatía.

El Dr. Sanmiguel inicia a otro de sus hijos, **Peregrino Sanmiguel**, en el estudio de la homeopatía y posteriormente, junto con 30 miembros interesados y conocedores de la homeopatía, funda el 10 de abril (natalicio de Hahnemann) de 1837 el Instituto Homeopático de los Estados Unidos de Colombia.

En 1865 el Dr. **José María Álvarez Bermúdez** funda el Instituto Homeopático de Colombia y crea la revista *Homeopatía* como órgano de difusión.

Para el año de 1867 (Fundación de la Universidad Nacional de Colombia) ya se contaba con la Escuela Nacional de Medicina, donde se dictaba la cátedra Homeopatía.

En 1914 se funda el Instituto Homeopático **Luis G. Páez**, según voluntad de su gestor y benefactor, quien fue salvado de la muerte por la oportuna prescripción homeopática del Dr. Peregrino Sanmiguel; por tanto, posterior a ello destinó toda su fortuna para el crecimiento de la homeopatía en Colombia y para la fundación del instituto que lleva su nombre. El día de hoy, la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez y su hija legítima, la Fundación Universitaria Luis G. Páez, son la primera institución de educación superior que ofrece una especialidad médica en homeopatía reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, lo cual la

ubica como el centro de estudios en la materia más reconocido y de mayor tradición en el país (FICH, 2015).

Como se mencionó anteriormente, luego de la aparición de la penicilina en escena y el subsecuente boom mundial de los antibióticos, la homeopatía pierde muchos seguidores en el ámbito mundial y paralelamente se genera una cierta oposición de parte de la escuela tradicional hacia ella, lo que desemboca en su poca o ninguna aceptación al considerarla inferior en término científicos.

El 27 de julio de 1998 se reglamenta la práctica de las llamadas terapias alternativas dentro de la seguridad social en Colombia, permitiendo su aplicación solamente a médicos y profesionales de la salud reconocidos oficialmente.

Actualmente (2019) se trabaja intensamente en los trámites para el reconocimiento oficial de una cátedra de medicina homeopática en nuestro país. De hecho, muchas facultades de ciencias de la salud cuentan con unidades de medicinas alternativas. En el futuro se espera una aprobación definitiva, lo que representará un hito del que hablarán los futuros historiadores de la medicina en Colombia.

PARTE 4.

LA HOMEOPATÍA BAJO EL ENFOQUE HOLÍSTICO INTEGRATIVO

..... Antes de abordar el estudio pleno de la homeopatía, conviene considerar a fondo el concepto holístico para entender las bases que sustentan la filosofía y el actuar homeopáticos.

El holismo (de *oloz*=todo, entero, completo) es un modo de considerar las realidades primariamente como totalidades o todos y secundariamente como compuestas de ciertos elementos o miembros (Ferrater, 1994, p. 1678).

Dentro de esta perspectiva, la realidad está compuesta por totalidades y subtotalidades, es decir, por todos y partes.

Arthur **Koestler** asignó a estos todos, que a su vez son partes, el nombre de holones. Dice el autor:

El término que propuse fue el de holón, del griego holos=todo, con el sufijo on que, como en las palabras protón o neutrón, significa partícula o parte. Así, el concepto de holón intenta ser el lazo faltante entre el enfoque atomista y el holismo. (p. 181)

Rupert **Sheldrake** también llama a los holones de Koestler unidades mórficas por tratarse de unidades formales (Sheldrake, 1990, pp. 154-155).

En adelante hablaremos indistintamente de *holones* o de *unidades mórficas* para referirnos a lo mismo.

HOLONES O UNIDADES MÓRFICAS

Koestler define el holón como una estructura estable e integrada, equipada con sistemas de autorregulación y que goza de un grado considerable de autonomía o autogobierno (Koestler, p. 178).

Dado que el ser humano solo ve totalidades, cada una de las cuales es una unidad formal, prácticamente todo objeto de la realidad viene a ser un holón. Cada cosa en el universo, cada ente material o ideal emerge a la conciencia humana como una unidad relativamente autónoma. Y emerge como un todo, pero a la vez, como parte de otro todo más grande. Así, por ejemplo, la célula es una totalidad (compuesta por un plasma, un núcleo y una serie de organelos), pero también es una parte de otra totalidad mayor: un tejido o un órgano. Un hepatocito es un holón que hace parte de otro mayor: el hígado. El hígado es a su vez una totalidad y una parte. Es una unidad mórfica que hace parte de otra superior: El sistema di-

gestivo, el cual también es una totalidad y al mismo tiempo una parte de otra totalidad más grande que es el animal.

Rupert Sheldrake ejemplifica este encadenamiento de holones dentro de holones bajo la siguiente secuencia: partículas subatómicas, átomos, moléculas, cristales, células, tejidos, órganos, plantas, animales, sociedades, culturas, ecosistemas, planetas, sistemas planetarios y galaxias (Sheldrake, p. 566).

Esta cadena de holones dentro de holones, de unidades mórficas dentro de unidades mórficas es a lo que Koestler ha asignado el nombre de holoarquía o jerarquía holoárquica (Koestler, p. 182).

JERARQUÍAS HOLOÁRQUICAS

Existen tantas jerarquías holoárquicas como sistemas o subsistemas estructurales hay en la realidad. El criterio de agrupación de los holones para crear jerarquías es variable. Dice Koestler:

De esta manera, las organelas y órganos homólogos constituyen holones evolutivos; los campos morfogenéticos son holones ontogenéticos, los esquemas de acción fija de la etología y las subrutinas de las habilidades adquiridas son holones de conducta; los fonemas, los morfemas, las palabras y las frases son holones lingüísticos; los individuos, las familias, las tribus, las naciones, son holones sociales". (pp. 185-186).

Hablar de jerarquía implica hablar de orden; una jerarquía es un ordenamiento escalonado. ¿En qué consiste una relación de inferioridad o de superioridad? No se trata de una relación de autoridad, poder o dominio, sino de mayor o menor complejidad y profundidad. En la holoarquía la totalidad ocupa siempre un lugar superior

al de las partes que la componen. Inversamente, la parte siempre ocupa un lugar inferior con respecto a la totalidad de la cual es componente.

En las jerarquías holoárquicas, además, la relación superior-inferior es de dependencia necesaria. Los holones superiores no pueden existir sin los inferiores. El todo no existe sin las partes. Un holón emerge cuando otros holones se integran para formarlo. De este modo, la unidad mórfica naciente es holoárquicamente superior a las unidades que se han unido para integrarla. Pero si se separan o destruyen los holones inferiores, se destruyen todos los holones superiores. Ken Wilber plantea:

Si, en una especie de experimento imaginario, destruimos un determinado tipo de holón, todos los holones superiores serán también destruidos, pero no ocurrirá lo mismo con los inferiores. Este sencillo experimento imaginario puede ayudarnos a determinar qué es lo superior y que es lo inferior en una determinada secuencia. (Wilber, 1998, p. 57).

Así, por ejemplo, si se destruyen todas las moléculas del universo, se destruirán también todos los niveles superiores (células y organismos), pero ello no afectará, sin embargo, a ninguno de los niveles inferiores (los átomos y las partículas).

Ahora bien, un holón no puede ser enteramente comprendido desde él mismo y menos aún desde un holón inferior. Las unidades mórficas se explican y comprenden completamente desde la unidad o las unidades mórficas superiores de la holoarquía. El pulmón no se explica a sí mismo, sino en función del aparato respiratorio en su conjunto (holón superior) y del cuerpo del animal en general (holón superior al del aparato respiratorio).

HOLISMO Y HOMEOPATÍA

La homeopatía tiene como principio fundamental la visión integral del ser humano, del cuerpo y de su entorno; no es solo imposible para ella separar o mirar aisladamente cada parte y órgano del cuerpo, sino también lo es querer deslindar lo físico de lo mental, en lo cual Hahnemann fue muy claro.

Contraria a la visión mecanicista que ha llevado a la medicina convencional a tratar al ser humano como una sumatoria de partes, las cuales se pueden separar por especialidades médicas en caso de presentar fallas, la visión integral de las partes observada en la homeopatía entiende que cada parte del organismo incide en el todo y que, a la vez, lo que sucede en el todo se refleja en la parte.

Bajo la perspectiva holística, sería entonces un sinsentido tratar las afecciones locales sin tener en cuenta que son reflejos del todo y no tratarlo primero a él.

Por ejemplo, la dermatitis no se explicaría a sí misma sino en función de una actividad depurativa de los sistemas orgánicos en su conjunto, utilizando la piel como última barrera para eliminar las afecciones. No son solo las células de la epidermis las que están afectadas, recordemos que un holón no puede ser comprendido sino desde la totalidad.

EL CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD BAJO EL HOLISMO

Para la homeopatía, como medicina holista, el concepto de enfermedad está íntimamente relacionado con el de la ruptura de cierto grado dinámico de equilibrio de la energía vital. Este rompimiento se da tanto por factores internos como externos, orgánicos o emocionales, que tienden o bien a la salud, o bien a la enfermedad. Ese todo armónico es la salud. La desarmonía, por supuesto, presente en un ser vivo, degenera en enfermedad.

En este sentido, si un tratamiento se limita al sitio por donde se está expresando el desequilibrio de la energía vital, esta buscará otra forma de salir. Bien lo explica el conocido adagio homeopático: “El paciente no está enfermo porque tenga amigdalitis. El paciente tiene una amigdalitis porque él (en su todo) está enfermo”.

En ese orden de ideas, si tratamos la afección local con antibióticos, solo trataremos la consecuencia; la causa real permanecerá y

la bacteria o el virus actuarán nuevamente como oportunistas aprovechando, otra vez y de manera secular, el desorden energético. Se hace necesario aquí repetir que virus o bacterias no son la causa, ni siquiera son una de las consecuencias. Para entenderlo mejor pongamos el ejemplo de querer acabar con las aves carroñeras de un botadero de basura, matando a escopetazos la población endémica de estas aves, sin solucionar el problema de las basuras. ¿No volverían al basurero otras de estas mismas aves como consecuencia?

LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD

Recurriendo al mismo concepto holista, pero expresado de otra manera, como los famosos fractales, vemos que el estado de desarrollo y la situación en que se encuentre por ejemplo un organismo enfermo (que bien pudiera ser un estado, una población o la nación) tiene una recurrencia compleja similar en muchos aspectos a las estructuras de fractales, aquellas donde la estructura completa evidencia las características de cada una de sus unidades constitutivas, a la vez que cada una de estas contiene la información de la estructura completa (holones): las debilidades, falencias y virtudes de la estructura general se repiten y se observan en las de los elementos que las componen y, a su vez, los cambios y las transformaciones de estos transforman la estructura general. Pero más importante aún, los cambios en esta última son posibles mediante cambios en los elementos.

Así pues, al dar un remedio homeopático trataremos siempre el todo para equilibrar la energía vital, la estructura energética general. La mayoría de las veces las afecciones de las partes desaparecen de esa manera natural, sencilla, práctica, sabia y responsable.

Si lleváramos a la práctica el ejemplo estudiado de destrucción de holones, ¿no será que, al tratar las partes, estaremos destruyendo poco a poco la salud de los pacientes? Y si bien tratamos los todos, ¿no estaremos construyendo la salud del gran todo?

ANEXO 1.

EJEMPLO DE LOS TRATAMIENTOS DE PARACELSO

Fuente: Paracelso (1985). El Arcano de las plantas. Madrid: Edaf.

..... A pesar de no contar con muchos adeptos, la teoría de que Hahnemann, para el desarrollo de su doctrina, se basó en muchos de los principios enunciados por Paracelso parecería tomar fuerza al leer las concepciones de salud-enfermedad, remedio, dosis y preparaciones de este enigmático personaje.

INDICACIONES PRÁCTICAS SOBRE LA FARMACOPEA EXTERIOR

.....

- a** Cabe insistir en que no damos aquí más que ejemplos aislados, que el estudioso lector podrá ir multiplicando a voluntad según las leyes de las signaturas.
- b** La planta cogida puede ser utilizada exotéricamente: en jugo, en polvo y en infusión.
- c** En decocción (hervida en el agua); de resultados más activos que en infusión.

- d En magisterio, o sea por fórmula y preparación secretas.
- e En tintura (combinado con alcohol).
- f En quintaesencia.
- g (...)
- h Y téngase presente que un medicamento vegetal es siempre tanto más activo, cuanto su preparación sea resuelta por una persona robusta y animada del deseo de curar¹¹.

EJEMPLOS DE PREPARACIÓN DE TINTURAS, DECOCCIONES, POLVOS, ETC.

Eleborus:

Un error popular ha sido que la planta llamada eléboro se estimara buena solamente para la curación de la locura, ya que es también utilísima para curar y prevenir numerosas enfermedades, incluso para conservar y prolongar la vida. Su eficacia y su virtud, observadas determinadamente, resultan notables para renovar la naturaleza del cuerpo, purificar la sangre y purgarla de toda clase de excesos. En la antigüedad se aplicaba con éxito, haciéndose con ella prácticas muy afortunadas, que han caído hoy en desuso con perjuicio de la humanidad, por la que valdría la pena que el eléboro recobrara su primitiva prestancia.

11. Arroja gran similitud con las indicaciones de Hahnemann para preparar el remedio. No es, sin embargo, una relación causal pues se induce que es un procedimiento lógico.

En primer lugar, conviene escoger eléboro negro de Teofrasto, que es el más escaso y el más radical entre todas sus especies, según opinan todos los que durante largos años han practicado el sacerdocio de la medicina. Los efectos de aquel son más dulces y favorables que los de otros conocidos, con el eléboro de Dioscórides, el eléboro blanco, la eleborina o falso eléboro, los cuales han proporcionado resultados imprecisos en diversos ensayos.

Podrá cogerse la raíz del eléboro negro, cortarla y hacer con ella una pasta que se pondrá al aire durante la noche; a la mañana siguiente se la hará cocer lentamente; se sacará del fuego y se le convertirá en polvo. El peso ha de ser de medio escudo; y se tomará horas antes de la comida, tres o cuatro veces al año, principalmente en primavera y otoño.

Esta es una manifiesta precaución para la evacuación de las inmundicias del cuerpo, de las cuales nacen las más graves indisposiciones; y puede aumentarse la dosis si se quiere.

DOSIFICACIÓN DEL ELÉBORO

Se puede asimismo hacer cocer las hojas y la raíz del eléboro con pan de centeno, y, hecho polvo, se toma como correctivo; la toma debe ser de treinta a cuarenta gramos, y más todavía para la gente robusta, ya sea en píldoras, en obleas o sellos, en pasta cocida o por medio de otra manipulación antes de la comida del medio día.

Toda la planta se pueden tomar también en polvo; con la medida de peso antes dicha, sin ninguna clase de preparación, como era costumbre en Roma.

Dicha raíz puede condimentarse con carne, en el cocido; deshacerse en la sopa, o tomarse diluida en un líquido cualquiera; manera de purgarse bien y suavemente. Puede añadirse a voluntad algún ingrediente que resulte de agradable sabor.

Los hunos, para purificar su sangre, se acostumbraron poco a poco, insensiblemente, al uso de las hojas de eléboro negro, recogidas en perfecta sazón, y no ignoraban que mezclado con azúcar, constituía el agua del eléboro en gran elixir para alargar la vida y prevenir toda clase de enfermedades tanto externas como internas, hasta que les llegaba la hora de la muerte.

Al principio la dosis debe ser de diez a quince gramos; y gradualmente, hasta llegar a treinta; entonces, estos se tomarán durante algún tiempo, para pasar a un régimen más dilatado en que se tomara una dracma (uno tres miligramos y medio), y estos de seis en seis días; de esta manera el eléboro se hace familiar al estómago y al perder su gran fuerza purgativa, resulta solo un magnífico reconstituyente.

Por medio de la industria se reduce a bálsamo y la dosis de esta virtud balsámica es de 10 gramos.

Se saca de ella una excelentísima quintaesencia¹², superior a todos los procedentes preparados de eléboro que se suministran para rejuvenecer el cuerpo; la toma, en este caso, debe ser de cinco a seis gotas diluidas en algún licor apropiado, por ejemplo, en agua de melisa o agrimonia¹³.

De toda la planta después de bien lavada y rociada con vinagre, se destila una especie de jarabe para purgar el humor negro y terrestre, mejor dicho, para separar de la naturaleza humana lo puro y lo impuro, lo saludable de lo nocivo y para desarraigar toda clase de males que de aquel provienen.

PRECISIONES ACERCA DE ESTE JARABE

Dicho jarabe obra con más seguridad y eficazmente que cualquier otro purgante; es preferible al extracto, por más que ambos no tengan otro objeto que la acción de purgar; este último no es bastante poderoso para purificar toda la sangre y conservar luego la salud dentro de una firme estabilidad.

12. Se refiere a dosis cada vez menores que recogen las naturalezas curativas de las sustancias.

13. El alcohol conserva las propiedades de esta llamada así: quintaesencia.

Al uso frecuente de esta planta, muy particularmente de su raíz, se deben la maravillosa acción contra las más terribles enfermedades y la facultad extraordinaria de renovación del cuerpo y purificación de la sangre; como asimismo la excelente purgación, salvación de la salud; y es por ello por lo que podríamos calificar este medio como una segunda medicina universal, siempre que se tengan en cuenta las condiciones expuestas aquí someramente.

AGUA DE BREA:

Dice Paracelso:

“Disuélvase una parte de brea en cuatro partes de agua fría, agitándose con una cuchara de madera por espacio de diez minutos. Dicha mezcla se conserva bien tapada veinticuatro horas, con objeto de que la brea tenga tiempo de precipitarse. Inmediatamente se pondrá la parte líquida en una botella dejándose el resto, que para el caso no tiene ninguna utilidad.

“Hay que tener presente que el agua de brea, para ser perfecta, ha de tomar un color de vino claro como los vinos llamados blancos de España o de Francia.”

EL AGUA DE BREA PARA USO EXTERNO. “Viértase dos cuartillos (un cuartillo equivale a medio litro) de agua hirviendo sobre un cuartillo de brea; agítese todo con un palo o una cuchara de madera durante quince minutos; déjese en reposo durante diez horas y enseguida podrá usarse, procurando conservarla bien tapada.

El agua de brea puede hacerse más o menos fuerte según las necesidades o a gusto del consumidor.”

Se emplea en loción contra el mal de piedra, la sarna, las úlceras, los lamparones, la lepra; y tomada como bebida o uso interno, contra las siguientes enfermedades: viruela, erupción sanguínea, ulceración en intestino, inflamación, gangrena, escorbuto, erisipela, asma, indigestión, mal de piedra, hidropesía e histerismo.

La mejor brea se saca del pitchpin, clase de abeto o pino del norte, que necesita un terreno especialmente seco y muy elevado”.

PREPARACIÓN DEL EXTRACTO DE CICUTA. Se toman unos cuantos tallos y hojas de cicuta tierna. Exprímase el jugo; hágase evaporar a fuego lento, dentro de una olla de barro cocido, agitándolo de cuando en cuando. Dicha decocción durará hasta que el extracto se haya vuelto completamente espeso; añádase luego una proporcional cantidad de polvo de cicuta para poder formar con ella una pasta consistente, con la que se confeccionarán pequeñas píldoras.

Si en vez de utilizar la cicuta tierna, se verifica la decocción con la misma planta, pero seca, es bien seguro que la preparación no llegara a tener igual virtud.

La medicación deberá empezar por muy pequeñas dosis, que gradualmente podrán ir aumentando en proporción procurando, después de cada toma, ingerir algún líquido caliente, como caldo o bien alguna infusión de flores cordiales.

También pueden emplearse las hojas de cicuta, secas y cortadas, para uso exterior: se colocan en un saquito de tela y después de permanecer este unos minutos dentro de un cazo con agua hirviendo, se aplica en compresas a la parte dañada.

Todas estas preparaciones constituyen perfectos calmantes, y para ellas hay que usar la planta llamada cicuta officinarum, cicuta vera, o conium maculatum, seu conium steminibus sriatis.

Teofrastró asegura que la mejor cicuta crece en la sombra en los terrenos fríos; y así de la Viena (Austria) y la de los alrededores de Soissons, es mucho más activa que la de París y que la de Italia.

Hipócrates, Galeno, Avicena y multitud de otros médicos, lo mismo perteneciente a la Antigüedad, que a la Edad Media o al Renacimiento, empleaban la cicuta como medicamento de uso interno para resolver tumores, para cólicos de toda clase y para calmar los ardores de la matriz.

Nuestros abuelos se servían también mucho para estos casos y como tónico en general, de una quintaesencia, de celidonia, de melisa, de valeriana, de betonia, de azafrán y de áloes.

PARTE 5. REFERENCIAS

- **Eizayaga, F. (1991).** Tratado de medicina homeopática. *Buenos Aires: Marecel.*
- Ferrater, J. (1994).** Diccionario de filosofía. *Barcelona: Ariel.*
- FICH. Luis G. Páez. (2002).** En www.homeopatia.org.co
- Gemalt, F. (2002).** Samuel Hahnemann Biographie in Stichworten. Recuperado de www.klassische-homöopathie.com
- Haehl, R. (1943).** Samuel Hahnemann, su vida y su obra. *México: Asociación Homeopática de Nuevo León.*
- Kaufmann, E. (1994).** Historia de la homeopatía. En Tratado de doctrina médica homeopática. *Buenos Aires: A.M.H.A.*
- Koestler, A. (1998).** En busca de lo absoluto. *Barcelona: Kairós.*
- Paracelso (1985).** El arcano de las plantas. *Madrid: Edaf.*
- Rhodes, P. (1985).** An Outline History of Medicine. *Londres: Butterworth and Co.*
- Sanmiguel, J. P. (1865).** Medicina homeopática, 8 (1), *Archivo de Bogotá.*
- Sheldrake, R. (1990).** La presencia del pasado, resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza. *Barcelona: Kairós.*
- Wilber, K. (1998).** Breve historia de las cosas, *Barcelona: Kairós.*

2. MÓDULO

Parte 1.

Fuentes del vitalismo

- 1.1 Prolegómenos del vitalismo*
- 1.2 La visión griega*
- 1.3 Los tres grandes filósofos griegos y la vida*
- 1.4 Tránsito hacia la Edad Media*
- 1.5 Los doctores de la iglesia*
- 1.6 Renacimiento y vitalismo*

Parte 2.

El vitalismo

- 2.1 La influencia de Stahl*
- 2.2 La visión de Haller*
- 2.3 La Escuela de Montpellier*
- 2.4 Modalidades del vitalismo*
- 2.5 Positivismo*

Parte 3.

Energía vital

- 3.1 La propuesta de Galeno*

CONTENIDO.

Parte 4.

Homeopatía y energía vital

4.1 Hahnemann y el vitalismo

4.2 La contribución de Kent

Parte 5.

Energía farmacodinámica

5.1 El concepto de campo

5.2 Electromagnetismo

5.3 Los remedios en el plano energético

Parte 6.

Concepto de salud, enfermedad y enfermo

6.1 La salud para la homeopatía

6.2 La enfermedad

Parte 7.

Referencias

VISIÓN VITALISTA

PARTE 1. FUENTES DEL VITALISMO

..... Para entender el principio vital, elemento básico dentro de la homeopatía, es necesario hacer primero una mirada histórica, buscando responder a la pregunta eterna sobre qué es la vida.

Iniciemos entonces un breve relato de los conceptos que alrededor de la vida se han gestado dentro de la tradición occidental.

1.1

Prolegómenos del vitalismo

Podemos mencionar inicialmente los hallazgos de delgadas láminas de oro inscritas con versos órficos, descubiertas en Tourioi y Petelia (en la antigua Grecia), cuyos orígenes se remontan a los tiempos en que los cultos órficos estaban vigentes (siglo XI a. C.). En ellas aparece por primera vez, entre los antecedentes históricos de nuestra cultura occidental, la palabra **psyché**, cuya traducción más aceptable es alma o principio de vida. Para los historiadores, el principal objetivo de los ritos órficos era liberar al alma de la “rueda de las encarnaciones” en animales o plantas, permitiéndole transformarse otra vez en un dios y gozar de la felicidad eterna.

Es interesante ver cómo el concepto de alma ocurre en todos los tiempos y en todos los ámbitos de la aventura humana, incluyendo la religión, el arte, la filosofía, la ciencia y la vida cotidiana. El alma forma parte inseparable de nuestra cultura occidental y también de las tradiciones orientales; por ejemplo, en India se le conoce como atman (espíritu).

1.2

La visión griega

Volviendo a la tradición griega, **Parménides** (510-470 a. C.), como la mayoría de sus contemporáneos, pensaba que todo existió desde siempre y que nada cambia sustancialmente¹⁴. Parménides confiaba mucho en las conclusiones de sus pensamientos valiéndose de la razón. Contrariamente, **Heráclito** (540-480 a. C.) confiaba más en sus sentidos. Decía que todo está en constante cambio. Su frase preferida fue: “No podemos descender dos veces al mismo río, pues cuando descendiendo al río por segunda vez, ni yo, ni el río, somos los mismos”.

De manera sabia **Empédocles** (494-434 a. C.) en la ciudad de Sicilia afirmaba que tanto Parménides como Heráclito tenían razón. Debíamos confiar en nuestros sentidos, acompañados de un buen razonamiento.

Inspirado en sus predecesores, afirmó que somos el resultado de la unión de cuatro elementos: agua, tierra, aire y fuego. Cuando morimos, estos cuatro elementos vuelven a integrarse a la naturaleza¹⁵.

Anaxágoras (500-428 a. C.) opinaba que la naturaleza está hecha de muchas piezas minúsculas, invisibles para el ojo humano; las llamó gérmenes o semillas y cada una de ellas tenía algo del todo¹⁶. **Demócrito** (460-370 a. C.) coincidía con Anaxágoras en que las cosas estaban formadas por corpúsculos diminutos inalterables. A estos corpúsculos los llamo átomos, que quiere decir indivisible¹⁷.

14. En términos modernos podemos decir que la energía no se crea ni se destruye, solo se transforma.

15. Nuevamente vemos que siempre ha existido la tendencia a considerar una fuerza superior residente en la naturaleza, de la cual provenimos y a la cual volvemos.

16. Concepción holista.

17. Hoy en día la doctrina atomista continúa descubriendo partículas subatómicas cada vez más pequeñas. A medida que la tecnología lo permite, se raya ya con lo inmaterial, lo cual ha llevado a afirmar que la materia no existe, que solo es energía en movimiento.

En el marco de la medicina griega (que intenta dar explicaciones naturales a las enfermedades y al estado de salud), surge Hipócrates de Cos, hacia el año 460 a. C. Los historiadores coinciden en afirmar que él fue el preceptor de la medicina técnica griega ya que se enfrentó drásticamente a los ritos órficos y criticó el pensamiento mágico.

Según hemos dicho, para el pensamiento hipocrático, la enfermedad era el resultado de transgredir los principios de la naturaleza y el estado de salud era el mantenerse en acuerdo con dichos principios. La salud es la armonía y la enfermedad la desarmonía. Basado en la teoría de los humores que se relacionan con los cuatro elementos, la escuela hipocrática llegó a establecer la importancia de los biotipos: colérico (bilis amarilla, aire), flemático (flema, agua), sanguíneo (sangre, fuego) y melancólico (bilis negra, tierra)¹⁸.

1.3

Los tres grandes filósofos griegos y la vida

1.3.1

Sócrates

En las calles de Atenas, **Sócrates** (470-399 a. C.), nos enseña el arte de conversar con nosotros mismos y la meditación. De él aprendimos que el verdadero conocimiento, el de la vida, nos llega desde adentro. “Quien sepa lo que es bueno, hará entonces el bien”, decía.

Hipócrates era contemporáneo de Sócrates y gracias a la influencia socrática introdujo la investigación crítica a la medicina mediante el diálogo y la búsqueda del significado de lo existente detrás de las afirmaciones para poder entonces deducir las consecuencias lógicas de las premisas. (Rodhes, 1987, p. 14).

18. Esta teoría, que aún hoy tiene muchos adeptos, explica que hay influencias inmateriales externas que predisponen a enfermar según la constitución personal propia. Para la Escuela Hipocrática, el ser humano es una unidad vital clínica y terapéutica. No se puede separar al enfermo de su entorno, pues sufre de las influencias externas. La enfermedad entonces no sería un conjunto de síntomas aislados, sino un movimiento no sincronizado de todo su organismo y el medio.

1.3.2

Platón

Platón (427-347 a. C.) escribió sobre lo que su maestro Sócrates había dicho ya que este no dejó ni una sola palabra escrita. Para Platón el ser humano está dividido en partes, iniciando por el cuerpo que “fluye” y que por lo tanto está indisolublemente ligado al mundo de los sentidos y, por otro lado, al alma inmortal (la morada de la razón). Precisamente porque el alma no es material es que puede ver el mundo de las ideas. Pensaba que el alma ya existía antes de ingresar al cuerpo. Con Platón empieza a plantearse la relación cuerpo-mente-alma. Incluso va más allá y la relaciona también con el Estado, de la siguiente manera:

Tabla 1. Relación cuerpo, alma, virtud y Estado

CUERPO	ALMA	VIRTUD	ESTADO
Cabeza	Razón	Sabiduría	Gobernantes
Pecho	Voluntad	Valor	Soldados
Vientre	Deseo	Moderación	Productores

“Érase una vez cuando el alma se encontraba en el mundo de las ideas, pero en el momento en que el alma se despierta, el cuerpo humano se ha olvidado ya de las ideas perfectas”
(Platón, 1970, p. 143).

Conforme el ser humano va sintiendo las manifestaciones de la naturaleza va teniendo un vago recuerdo en su alma. Con esto se despierta también una añoranza de regresar a la verdadera morada del alma. A esta añoranza Platón le llama Eros, como al dios del amor. Es decir, el alma siente una añoranza amorosa por su verdadero origen. “Sobre las alas del amor volará el alma a casa, al mundo de las ideas donde será liberada de la cárcel del cuerpo”.

Con fines pedagógicos, Platón dividió la naturaleza del cuerpo en *somathicón* (cuerpo físico) *psiquicón* (mente) y *pneumaticón* (cuerpo espiritual o alma).

1.3.3

Aristóteles

Las teorías de Platón acerca del mundo han sido discutidas por más de 2000 años. Uno de los primeros fue su discípulo **Aristóteles** (384-322 a. C.) quien, proveniente de Estagira, era hijo de un reconocido médico. Lo que más le preocupaba era la naturaleza viva; estudió los peces, las ranas, las plantas, etc. Fue el primer gran naturalista. Estableció que existen jerarquías en todo orden de cosas, desde el cielo hasta la tierra y dio las bases del lenguaje científico que se utiliza en la actualidad. Puso orden a muchos de los conceptos previos y en cuanto al conocimiento de la vida dice: “Podemos señalar cuatro causas: la primera es la esencia, la forma propia de cada cosa, porque lo que hace que una cosa sea ella, está todo entero, en la noción de lo que ella es” (Aristóteles, 1977, p. 913).

Aristóteles afirmó que es la razón lo que constituye la característica más destacada del ser humano. Sin embargo, nuestra inteligencia está totalmente vacía antes de que sintamos algo. Por tanto, el ser humano no puede nacer con idea alguna.

Aristóteles habló de una fuerza intermediaria entre el alma y el cuerpo a la que denominó *entelequia*. Afirmó que “el alma es el acto primero del cuerpo físico orgánico que tiene la vida en potencia” (Kaufmann, 1994, p. 16).

Tanto la ética de Platón como la de Aristóteles se remiten a la ciencia médica griega: “únicamente mediante el equilibrio y la moderación seré una persona feliz o en armonía”¹⁹.

19. *Mens sana in corpore sano* (mente sana en cuerpo sano), reza el conocido adagio griego.

1.4

Tránsito hacia la Edad Media

Diógenes, el más famoso de los llamados cínicos, opinaba que el ser humano no debería preocuparse por su salud. Ni siquiera el sufrimiento o la muerte debían dar lugar a la preocupación; de la misma manera no debían preocuparse del sufrimiento de los demás. Gracias a este pensamiento, Los cínicos tuvieron importancia para la filosofía estoica.

Zenón opinaba que cada ser humano es como un mundo en miniatura, un microcosmos, que a su vez es reflejo del macrocosmos²⁰.

El estoico **Séneca** (4 a. C.) dijo: “El ser humano es sagrado para el ser humano”. Esta frase ha quedado como una consigna para todo el humanismo posterior, que coloca al individuo como centro del estudio.

En el año 138 d. C. nace **Galeno** de Pérgamo (Asia Menor), quien desarrolló en Roma la antigua doctrina de los contrarios. Todas las manifestaciones de las enfermedades debían ser contrarrestadas con una acción contraria a dicho síntoma. Esta doctrina ha prevalecido hasta la actualidad.

1.5

Los doctores de la iglesia

Entre los años 354 a 430 d. C. vivió **San Agustín**, nacido en Tagaste, al norte de África. Tempranamente empezó a estudiar en Cartago, Roma y Milán; no fue cristiano toda su vida. Pasó por varias religiones y corrientes filosóficas antes de convertirse al cristianismo y mantuvo siempre un característico rasgo platónico. Él y **Tomás de Aquino** se esforzaron al máximo por unificar las maneras de pensar del cristianismo y de la Grecia clásica.

²⁰. Ley de correspondencia enunciada desde antes en Egipto por la tradición hermética y que también menciona Paracelso, como ya vimos.

Tomás habla de las potencias y las fuerzas del alma, las cuales son un compuesto organizado desde el punto de vista físico, químico y mecánico.

El alma se une al cuerpo y no puede obrar sin el concurso de este, el cual es su complemento sustancial²¹. Como el alma se une al cuerpo, se une sustancialmente con la materia y, por consiguiente, no hay en el hombre más forma sustancial que el alma espiritual.

Ahora bien, el alma no actúa directamente sino que lo hace por intermedio de sus potencias y virtudes, que son cualidades del espíritu.

Para **Tomás** el alma viene siendo algo así como un mediador plástico entre el cuerpo y el espíritu. El organismo es una concentración de energía pero, gracias al alma, es también un transformador de la energía solar que recibe de los alimentos y del ambiente. Es decir, para contribuir al logro de la virtud el alma no crea ni pierde la energía, sino que la transforma. Bajo su influjo, la energía cósmica es dirigida, conserva y expande la vida (Tomás de Aquino, p. 84)

1.6

Renacimiento y vitalismo

El Renacimiento rompió con esquemas o dogmas mantenidos sin un razonamiento específico, lo cual impedía un desarrollo adecuado con el mundo que nos rodea. Esto dio paso a la formación de movimientos como el iatromecánico y el iatroquímico, que intentaban demostrar, de un lado, que el ser humano era el resultado del funcionamiento de los diferentes sistemas u órganos y, del otro, que el hombre era el resultado de reacciones de sus compuestos químicos²².

²¹. Esta concepción es básica para entender el vitalismo.

²². Como lo afirmó Paracelso.

Tomas **Sydenham**²³ (1624-1689) rechaza las ideas galénicas, las iatromecánicas y las iatroquímicas porque se alejan de la experiencia clínica y atribuyen a las enfermedades causas puramente imaginarias o metafísicas. Dice: “experiencia y razón desde luego; pero la experiencia es para mí lo que mis ojos ven, y razón, la actividad mental con la cual combino y ordeno eso que ven mis ojos” (Laín, 1982, p. 45). De esta manera se dio cabida conceptual para poder pensar en términos anatómicos, fisiológicos e incluso microbiológicos²⁴.

En la transición entre los siglos XVII y XVIII, los iatromecánicos surgieron después de que los iatroquímicos, pero coincidieron con ellos durante un lapso considerable. Cuando los conceptos iatroquímicos empezaron a perder terreno, las ideas iatromecánicas todavía conservaron cierto prestigio en medicina. Sin embargo, a mediados del siglo XVIII los iatromecánicos perdieron la batalla por la hegemonía del pensamiento médico cuando se enfrentaron a una de las escuelas más fuertes y difíciles de refutar racionalmente en toda la historia de la medicina: **el animismo o vitalismo**.

El vitalismo, sostiene la tesis de que el ser humano es la unión indisoluble del cuerpo y el alma²⁵.

PARTE 2.

EL VITALISMO

A lo largo de este texto es claro que el concepto de ánima o de alma es necesario para comprender el vitalismo y que, para ser exactos, representa su origen mismo. Ahora bien, veamos lo que se entiende actualmente por alma. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, alma es definida como: “(del lat. ánima) f. Sustancia espiritual e inmortal, capaz de entender, querer y sentir, que informa al cuerpo humano y que con él constituye la esencia del hombre”.

23. Es el inaugurador del paradigma médico moderno, quien, por la vía del empirismo sistemático, derrumba el andamiaje antiguo de la concepción de la salud y la enfermedad que se basaba en la esencia y la sustancia de la enfermedad. Fue amigo personal de John Locke.

24. Estos conceptos hacen referencia a las causas de la enfermedad. Describen la acción de los gérmenes o los agentes físicos específicos que han determinado las enfermedades.

25. Como vemos, esta idea es evolución natural de las ideas griegas, platónicas y tomistas, que ven al ser humano como una unidad vital y que para esa época florecen nuevamente.

2.1

La influencia de Stahl

Georg Ernst **Stahl** afirmó que el organismo es algo completamente distinto a una máquina y solo puede comprenderse como el producto de algo inmaterial que le confiere forma, función, armonía y permanencia. Para él, el cuerpo humano es algo pasivo que solamente adquiere razón si es manejado por el “ánima”.

En su práctica médica, Stahl observó repetidamente la asombrosa tendencia a la autorregulación del organismo y, como químico, se preguntaba cómo era posible que el cuerpo humano no se desintegrara ante las múltiples agresiones que soportaba continuamente y se conservara íntegro mientras estaba vivo. Para explicar estas dos propiedades del organismo por medio de las doctrinas médicas de su época, Stahl apeló a la concepción tomista de “ánima”.

El animismo de Stahl surgió como una alternativa a las teorías en boga en su época, la iatromecánica y la iatroquímica, para intentar explicar esas dos maravillosas propiedades del cuerpo humano: su conservación y su autorregulación.

En el sistema de Stahl el ánima se transforma en el principio supremo que imparte vida a la materia muerta, participa en la concepción (tanto del lado paterno como del materno), genera al cuerpo humano como su residencia y lo protege contra la desintegración, que solamente ocurre cuando el ánima lo abandona y se produce la muerte. El ánima actúa en el organismo a través de “movimientos”, no siempre visibles, pero de todos modos responsables de un “tono” específico e indispensable para la salud.

2.2

La visión de Haller

Albrecht von **Haller** (1708-1777), iniciador de la fisiología pura, distingue entre la forma y las funciones de los seres vivos y entre la forma biológica y la función que los anima (la fuerza que los determina). Para Haller el movimiento de un organismo animal no es el de una máquina mecánicamente dispuesta e impulsada, sino el resultado de una

fuerza específica²⁶ radicada en la estructura material y orgánica de las fibras en que ese movimiento acontece (Eizayaga, 1991, pp. 92-93). Gracias a este concepto Haller puede describir la irritabilidad de los músculos, su principal legado.

2.3

La escuela de Montpellier

Es especialmente en Francia, en la llamada *Escuela de Montpellier*, donde a fines del siglo XVIII el *animismo* de Stahl cambió de nombre (pero no de espíritu) bajo el impacto de las ideas de Paul Joseph **Barthez**, que fueron bautizadas como *vitalismo*.

Barthez fue un niño prodigio que a los 10 años fue invitado por sus profesores a abandonar la escuela porque ya sabía más que ellos, entonces estudió primero teología y después medicina. Fue médico militar y editor del *Journal des Savants*, profesor de botánica y medicina en Montpellier (a los 27 años); posteriormente abandonó la medicina por las leyes y luego estas por la filosofía. Pronto Barthez alcanzó el rectorado de la Universidad de Montpellier, pero su afinidad con el Antiguo Régimen lo enemistó con Napoleón y solo volvió a la vida pública (como médico del propio emperador Bonaparte) cuando le quedaban cuatro años de vida.

Barthez postuló un *principio vital* distinto de la mente y dotado de movimientos y sensibilidad como la “causa de los fenómenos de la vida en el cuerpo humano”. La relación de este principio con la conciencia no es clara, pero está distribuido en todas partes del organismo humano, así como en animales y plantas.

2.4

Modalidades de vitalismo

Barthez murió a principios del siglo en 1806, y dejó las bases del vitalismo científico bien cimentadas, de modo que aún hoy resulta vigente clasificar a los vitalistas contemporá-

26. Llamada posteriormente fuerza vital.

neos en dos grupos genéricos: **los stahlianos y los barthesianos**. La diferencia principal entre los representantes de cada uno de ellos es muy simple: la relación del ánima o principio vital con la divinidad, casi siempre ligada a la posibilidad de alcanzar la vida eterna. Para Stahl, el ánima tiene su origen y su destino en la divinidad; para Barthez, el principio vital se extingue con la muerte del individuo. No obstante, para ambos el elemento inmaterial que postulan representa una solución a la incertidumbre.

2.5

Positivismo

Los pleitos respectivos del vitalismo con el mecanicismo y el positivismo, en las épocas mencionadas, representan realidades históricas cuya conciencia no solo nos instruye, sino que además nos enriquece. El positivismo (siglo XVII) afirma que se puede conocer únicamente aquello que nuestros sentidos perciben positivamente y hay que abstenerse de toda especulación sobre aquello que no pueden percibir, de toda especulación metafísica que no puedan conocer. Es decir, de plano afirma que existe únicamente un conocimiento y un saber: el propio de las ciencias particulares y no existiría un conocimiento o un saber que no se pueda medir objetivamente, cerrando al mismo tiempo las puertas a aquello que no podemos ver ni tocar. Desde entonces, y con toda propiedad, las ciencias con su propio método experimental enunciado luego por **Galileo** y ratificado por **Newton**, han desplegado velas poderosas, dando cada vez más fuerza a esa concepción.

Negar, sin embargo, la existencia contemporánea del vitalismo entre nosotros refleja no solo insensibilidad a uno de los problemas centrales de nuestro oficio sino también ignorancia de los orígenes históricos de la ciencia misma.

PARTE 3. ENERGÍA VITAL

Podemos afirmar que la energía vital es esa energía a la que tantas tradiciones culturales a lo largo de la historia han llamado con distintos nombres: *pneuma*, *prana*, *ki*, *kundalini*, *virtud*, etc.

La tradición india, que se origina en las migraciones celtas por un lado y en la influencia oriental por el otro, afirma con gran detalle que la fuerza vital (prana), el hálito vital, ingresa al organismo gracias a la respiración y que se distribuye vía nerviosa a través de conductos huecos paralelos a los nervios (nadis), hacia todas las partes del cuerpo²⁷. La medicina ayurvédica hace completas exposiciones de esta circulación de la energía vital.

En China se explica la circulación del Ki (fuerza vital) por medio de canales energéticos (meridianos) que también son huecos e impelen al cuerpo de energía que permite su vida.

En América el *Popol Vuh*, libro sagrado de los mayas, explica en complicados términos la circulación del *hurakán* interno (energía vital) a través de conductos de viento (aire) huecos.

3.1

La propuesta de Galeno

De la misma manera Galeno, de quien tenemos descripciones más precisas, de la circulación de la energía vital afirmaba (basado en los conceptos griegos) que el *pneuma*²⁸ ingresaba al cuerpo con cada inhalación procedente del *espíritu universal* (residencia y morada de la energía vital). Una vez en los pulmones pasaba desde allí al corazón a través de las venas pulmonares; en el ventrículo izquierdo el *pneuma* se encuentra con la sangre que se forma en el hígado a partir del quilo, elabora con los materiales de la digestión intestinal de los alimentos y es transportado al hígado por la vena porta. El hígado imbuye al quilo con el espíritu natural y pasa al ventrículo derecho y de allí a los pulmones desde donde se exhala. Un poco de esta mezcla procedente del hígado se escapa a través de la pared ventricular al ventrículo izquierdo donde se mezcla con el *pneuma* y forma el espíritu vital. La acción del corazón produce flujo y reflujo en venas y arterias. A la sangre que llega al cerebro se le añade el espíritu animal o alma, que es llevado por los nervios (conductos huecos) para imbuir de movimiento y sensación a todo el organismo (Rodhes, 1985, p. 26).

27. Podríamos decir actualmente que ese hálito vital encuentra una resonancia con el oxígeno, que como bien sabemos, produce la energía en los sistemas bioquímicos. Pero esta fuerza no es bioquímica, es la fuerza vital la que trasciende y gobierna la manifestación bioquímica.

28. Hálito vital, principal gestor de pneumaticón o cuerpo espiritual de Platón.

Tanto las descripciones de Galeno como las de otras culturas antiguas, que en el momento actual para muchos historiadores parecerían obsoletas una vez se establece la moderna anatomo-fisiología, no dejan de llamar la atención por las coincidencias conceptuales entre tantas tradiciones que en su mayoría no tendrían, en términos culturales, porque coincidir de manera tan exacta.

PARTE 4. HOMEOPATÍA Y ENERGÍA VITAL

..... La homeopatía nace en el vitalismo y sus principios se rigen por esta vertiente del pensamiento. Aún hoy es difícil pensar la homeopatía sin remitirse al vitalismo.

Ahora bien, desde un punto de vista trascendente podemos decir que incluso sin defender esta filosofía se puede ser un buen homeópata. La sabiduría en medicina no tiene ideologías que defender, no tiene dogmas ni doctrinas en las cuales creer, no postula ideologías, ni sistemas de creencias. Lo que hace a la sabiduría es la experiencia de conocer las tradiciones del mundo, la historia y el devenir de la medicina. Se es buen médico al trascender las limitaciones y acercarse un poco más a la verdad ya que ella “anda sin armas por el mundo”.

..... 4.1

Hahnemann y el vitalismo

Hahnemann, quien era vitalista declarado, logra sintetizar de sus innumerables traducciones varias ideas acerca de la fuerza vital. Sin dejar su profunda creencia religiosa

se mantiene en la línea tomista y platónica cuando asevera que esta fuerza vital es algo intermedio entre el espíritu y el cuerpo.

Hahnemann se refiere a la energía vital como la dinámica que anima el cuerpo material. La fuerza vital gobierna la actividad biológica, manteniendo el equilibrio y la armonía. Cuando se perturba o se debilita enfermamos y nuestro cuerpo presenta los síntomas de la dolencia.

En el párrafo 9 del Órganon nos explica:

En el hombre en estado de salud, la fuerza vital espiritual, la energía (*dynamis*) que anima el cuerpo material (organismo), gobierna con poder irrestricto –soberano– y subordina todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros puede emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia.

La energía vital es esa fuerza que sirve de sustento a la vida, que anima el cuerpo físico, que sirve de elemento plástico entre cuerpo físico y espíritu y a la cual estimulamos cuando prescribimos un medicamento homeopático.

4.2

La contribución de Kent

Para resumir y entender la naturaleza de la energía vital, veamos lo que didácticamente nos dijo el Dr. James Tyler **Kent**, famoso homeópata de principios del siglo pasado que llamó a la energía vital “sustancia simple”:

- La energía vital (E.V.) está dotada de inteligencia formativa, es decir, obra o actúa inteligentemente y conforma la economía de todos los reinos.

- La E.V. da a todas las cosas su propio estilo de vida, les confiere su identidad y las distingue de todas las demás cosas.
- La E.V. está sujeta a cambios; en otras palabras, puede fluir en orden o en desorden, puede estar enferma o ser normal.
- La E.V. puede penetrar la sustancia material entera sin estorbarla, ni reemplazarla, ni ser tampoco perturbada.
- La E.V. cuando es activa, domina y controla el cuerpo que ocupa.
- En el cuerpo, la E.V. mantiene en orden todas las demás cosas; esta fuerza vital está dominada a su vez por otra sustancia simple más alta todavía, el alma.
- La E.V. posee adaptación, se adapta a su alrededor (el cuerpo muerto no puede hacerlo).
- La E.V. en su estado natural es constructiva, mantiene el cuerpo en construcción y reconstrucción continua. Pero, cuando esta se aleja del cuerpo, vemos que él se va tornando destructivo (Kent en FICH, 2001, p. 34).

PARTE 5. ENERGÍA FARMACODINÁMICA

..... La materia es energía condensada. Como lo afirma el taoísmo, energía y materia son inseparables. Hoy se sabe que la energía es el principio y la materia la hipótesis, tal como lo dijo **Oswald**, premio nobel de física.

Un átomo, según la física contemporánea, es energía en movimiento. El espacio ocupado por las partículas subatómicas comparado con el espacio vacío dentro de los átomos es infinitamente menor. La materia no es real en términos absolutos, es una apariencia por el rápido movimiento de los electrones y partículas subatómicas. El espacio vacío es más real que la apariencia sólida y sin embargo seguimos atados a las “pruebas materiales”.

Es seguro que para poder entender qué contienen y cómo actúan realmente los medicamentos homeopáticos hay que recurrir a un nuevo paradigma que considere no solo lo actualmente válido en ciencia, sino que integre las nuevas teorías de la física. Un paradigma que tal vez no sea tan “nuevo” sino que represente una mirada en diferente perspectiva a las cosmogonías de la sabiduría de las culturas primitivas.

5.1

El concepto de campo

A todos nos explicaron alguna vez en el colegio, en conceptos elementales, las antiguas leyes mecanicistas a las cuales los modernos médicos aún estamos atados. Revisemos a vuelo de pájaro estos conceptos básicos e intentemos luego fundamentar los mecanismos de acción de los medicamentos homeopáticos de manera sencilla, acudiendo, como en el colegio, a ejemplos simples de la vida cotidiana.

El mecanicismo del siglo XVII y XVIII reconoce las leyes de causalidad; considera al universo como un universo sólido, regido por leyes universales inmutables, un espacio tridimensional, un tiempo lineal y al cuerpo humano como ente que se asemeja en su funcionamiento al de una máquina.

En el siglo XIX surge la teoría de los campos, postulados primero por Miguel **Faraday**.

Faraday era un genio autodidacta del siglo XVIII; mientras la mayoría de los científicos (positivistas) de su época quería explicar el funcionamiento de los imanes estudiando solamente el contenido del imán, Faraday se preocupa más bien por el espacio que

rodea al imán, por ese campo invisible e inmaterial que existe a su alrededor y que todos hemos materializado gracias al experimento de disponer limaduras de hierro a su alrededor, las cuales el imán reparte ordenada y uniformemente.

Faraday rápidamente se percató de que la corriente eléctrica hace desviar una brújula y que al pasar la corriente hay efectos magnéticos (un hilo atravesado por una corriente eléctrica se comporta como un imán, por eso las bobinas tienen un campo magnético). Sin embargo, aún se trataba de entender esta manifestación de la energía, la electricidad y el magnetismo como cosas separadas con algunos puntos en común (atracción entre polos opuestos, la ley del cuadrado de la distancia, etc.). Afortunadamente eso no se puede concebir sino en la imaginación.

5.2

Electromagnetismo

Ya en el siglo XIX se pueden entender estos dos aspectos como una ley: el electromagnetismo. Una onda es una energía que se propaga poniendo a vibrar la materia. Esto lo vemos claramente en un ejemplo sencillo: una ola en el mar se desplaza efectivamente, pero no desplaza un bote que está flotando en el agua, sino que este sigue en el mismo lugar, en las mismas coordenadas geográficas. Lo que se desplaza es la energía, la onda y las partículas de materia que vibran en forma transversal.

Maxwell dice que electricidad y magnetismo van siempre de la mano. Dice que una onda electromagnética es un campo eléctrico que se desplaza y un campo magnético que también se desplaza en forma coherente (la luz, un rayo láser, las ondas de radio, en fin, todo lo que existe en el universo). El ser humano genera también un campo. Como realidad electromagnética que somos, afirmar otra cosa sería cerrar los ojos infamemente.

Cada onda tiene una frecuencia de vibración; por ejemplo, las ondas de radio, las ondas largas, las ondas cortas, el espectro infrarrojo, el espectro visible, el espectro infravioleta, etc. Ahora bien, de igual manera, aprendimos en el colegio que todos los cuerpos captan y emiten energía, captan y emiten fotones.

Cuando los átomos reciben energía, sus electrones se alejan del núcleo y cuando sus electrones se acercan, el átomo emite energía. Cada átomo solo puede captar y emi-

tir frecuencias específicas, absorbiendo o emitiendo fotones específicos. Como cada átomo tiene una configuración de electrones específica, cada átomo solamente capta y emite patrones específicos. Si se hace pasar la luz de un átomo por un prisma en forma semejante a como se descompone la luz, se nota como cada átomo emite patrones específicos (como un código de barras de supermercado): helio, hidrógeno, radio, neón, mercurio, etc.

5.3

Los remedios en el plano energético

Hemos dicho que los remedios homeopáticos son energía. Cada uno emite patrones específicos, frecuencias energéticas o electromagnéticas específicas debido a su configuración energética particular. Cuando un medicamento es preparado, en esa preparación se va dinamizando y diluyendo una sustancia hasta que la materia desaparece y solo queda la energía de la sustancia original y, por supuesto, su campo particular. Esa energía se expande en cada dinamización y es captada sucesivamente por el agua o el alcohol que reciben el medicamento. Por eso la energía del medicamento, al igual que en el ejemplo del imán, no se encuentra en el frasco que lo contiene. Quien la busque allí, no encontrará más que alcohol o agua. Esa energía se encuentra en el campo que lo circunda, en el espacio que lo rodea. Entonces, el mecanismo de acción, por supuesto, se da por interacción con el campo energético del ser humano, al cual afecta de manera siempre específica, irrepetible y única. Es, exactamente, una interacción en resonancia de frecuencias electromagnéticas.

Estos medicamentos curan, no atacando la enfermedad, sino llenando nuestros cuerpos con las vibraciones de la naturaleza, con la esencia energética no aparente, con el rastro energético de aquella sustancia que le dio origen. En presencia de esta energía la enfermedad, por resonancia, se desvanece como cuando un cristal se rompe al reaccionar ante una frecuencia sonora específica.

La acción dinámica, inmaterial y vital de esos remedios se basa en estimular las vibraciones del organismo enfermo y colmar su todo con las cualidades que necesita para hacer desaparecer del enfermo el influjo que lo está perjudicando.

PARTE 6.

CONCEPTO DE SALUD, ENFERMEDAD Y ENFERMO

..... Solamente haciendo una mirada histórica pudimos situarnos en perspectiva y abordar los conceptos estudiados de manera coherente.

Ahora bien, en lo que concierne al estudio de los conceptos de salud y enfermedad tendríamos que hacer lo mismo, pues todas las prácticas médicas se han basado en una forma particular de entender la salud y la enfermedad; cada momento de esa práctica médica ha sido apoyado en una forma particular de entender la medicina.

Para la medicina griega, romana, medieval, renacentista y también para la actual y la futura, existieron, existen y existirán conceptos y esquemas diagnósticos y terapéuticos basados en tales visiones. De tal forma que no importa cuál sea la forma como se actúe en medicina, lo que sí importa es que siempre la práctica está montada sobre una manera de entender la salud y la enfermedad.

6.1

La salud para la homeopatía

Para la homeopatía, por su enfoque holista, no existen enfermedades sino enfermos, tal como lo afirmaba la tradición hipocrática. Y en tal sentido no existen entidades nosológicas, sino formas peculiares de reaccionar.

Nadie, así sufra de la misma entidad nosológica, enferma de igual manera. No existen dos diabetes iguales, no existen dos fallas cardíacas iguales, no existen dos sarampiones iguales. ¿Por qué? Porque no podemos ser separados de nuestra totalidad sin perder sentido. Somos un todo, un holón que hace parte de otro holón mayor; si somos divididos, en función de un holón jerárquicamente inferior, desaparecemos como todo.

Desde la perspectiva holista resulta inútil tratar la parte sin tratar el todo. Pues no es la parte la que está enferma sino es el todo el que está enfermo. La salud, por lo tanto, es un bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu. Del todo que hace parte de la naturaleza humana y que se manifiesta como equilibrio de la energía vital.

6.2

La enfermedad

En homeopatía se entiende el estado de enfermedad, valga repetir, no como entidad nosológica, sino como desarmonía dinámica de la energía vital.

Desde el momento en que inicia la acción de una noxa, comienza la desarmonía de la fuerza vital. Esto produciría procesos patológicos que tendrían un sentido curativo en todas las circunstancias, aún en los casos en que el enfermo agrava, aduciéndose entonces que aun así se debe pensar que las defensas se repliegan a planos más profundos; pero siempre existiría la tendencia curativa, aún en caso de muerte. La enfermedad y la curación serían estados idénticos, es decir, el sujeto se enfermaría clínicamente para curarse de la perturbación dinámica de la fuerza vital. (Eizayaga, 1991, p. 106).

Enfermedad es, entonces, la imposibilidad de sobreponerse a las influencias nocivas que nos rodean. Cuando nos encontramos sumidos en un estado de desarmonía, ya sea a nivel emocional o físico (o ambos), cualquiera que sea el estímulo, todo nuestro organismo se ve afectado y necesitamos de nuestra vitalidad para hacerle frente. Salud es el triunfo de la energía vital sobre el proceso; enfermedad es la permanencia en la desarmonía.

PARTE 7.

REFERENCIAS

..... **Aristóteles. (1977).** Metafísica. Libro I, cap. 3. En Aristóteles. Obras. *Madrid: Aguilar.*

Bernardo Vijnovsky. *Buenos Aires.*

De Aquino, T. (s.f.) Suma Teológica. Del Hombre. En Teoría y doctrina homeopáticas.

Eizayaga, F. (1991). Tratado de medicina homeopática. *Buenos Aires: Marecel.*

FICH. Kent. En www.homeopatia.org.co

Kaufmann, E. (1994). Historia de la homeopatía. En Tratado de doctrina médica homeopática. *Buenos Aires: A.M.H.A.*

Laín, P. (1982). El diagnóstico médico. Historia y teoría. *Barcelona: Salvat.*

Platón (1970). La República o el Estado. *Madrid: Espasa-Calpe.*

Rhodes, P. (1985). An Outline History of Medicine. *Londres: Butterworth and Co.*

3.

MÓDULO

CONTENIDO.

Parte 1.

Vis medicatrix naturae

Parte 2.

Ley de los semejantes

Parte 3.

Ley de la individualidad

Parte 4.

Ley de curación de Hering

4.1 Curación e incurabilidad

4.2 Incurabilidad orgánica

4.3 Incurabilidad energética

Parte 5.

El Órganon

5.1 Sexta edición del Órganon

*5.2 Mayores diferencias entre
la quinta y la sexta edición*

Parte 6.

Referencias

PILARES FUNDAMENTALES DE LA HOMEOPATÍA I

Son principios fundamentales de la homeopatía el dinamismo vital, la ley de los semejantes, la individualidad, la dosis mínima, el remedio único y la experimentación pura. Analicemos su significado actual.

PARTE 1. *VIS MEDICATRIX NATURAE*

La homeopatía se basa en la idea de que todos tenemos una capacidad interior para vencer la enfermedad. La energía o vitalidad que todos llevamos dentro nos permite crecer, reparar los tejidos dañados, responder a la presión que nos rodea y, en definitiva, vivir con una sensación de bienestar (Dannheisser, 1998, p. 8).

La *vis medicatrix naturae* o fuerza curativa de la naturaleza es un concepto que nace en la Grecia antigua bajo la escuela médica hipocrática y que hace referencia al poder curativo de la physis. Los médicos hipocráticos se inclinaban por esperar a que esta fuerza actuara y realizara su benigno y reparador trabajo.

Dos tipos de médicos han existido a lo largo de la historia: activistas y pasivistas; unas veces se necesita a unos, otras veces a los otros (Rhodes, 1985, p. 23).

En muchas enfermedades agudas se ve claramente que existe esta fuerza curativa, que finalmente vence y permite la reparación total sin necesidad de aplicar remedios. En el caso de enfermedades crónicas, aunque se observa de igual manera la tendencia reparadora de la fuerza vital, ella se ve cada vez más debilitada hasta terminar mermada en la mayoría de los casos.

Hahnemann era partidario de aplicar remedios en ambas situaciones pues consideraba que una vez se debilita la fuerza vital, es menester dar un remedio para subsanar el desequilibrio, a la vez que se potencia y fortalece la energía vital.

PARTE 2.

LEY DE LOS SEMEJANTES

..... Establece que un medicamento capaz de producir síntomas en una persona sana curará esos mismos síntomas en una persona enferma. Hahnemann la reconoció como una ley natural, como ya lo había hecho 500 años a. C **Empédocles** al afirmar que los semejantes son atraídos por sus semejantes.

En el párrafo 26 del Órganon Hahnemann la enuncia de la siguiente manera:

Una afección dinámica en el organismo vivo será extinguida definitivamente por otra si esta es más fuerte que la anterior y si (aunque difieran en su índole) la segunda es, en sus manifestaciones, muy similar a la primera. (...) recuérdese que el brillante Júpiter, desaparece de la mirada del observador con los rayos más fuertes del Sol. (1999, p. 94)

Este principio le sirve para desarrollar sobre él, todo un sistema médico que es objeto de nuestro estudio.

PARTE 3. LEY DE LA INDIVIDUALIDAD

..... Hahnemann afirmó que era necesario examinar cada caso individual de enfermedad. El homeópata debe conocer al paciente en todos los síntomas mentales, psíquicos, generales y locales con sus modalidades de reacción propias, así como sus sensaciones, síntomas concomitantes y alternantes y, en modo especial, los síntomas raros, peculiares y característicos, el conjunto de todos los cuales revela la constitución y el temperamento, es decir la reacción vital individual de cada sujeto (Eizayaga, 1993, p. 42).

PARTE 4. LEY DE CURACIÓN DE HERING

..... En abril de 1845 El Dr. Constantino Hering en la introducción a la segunda edición del libro de Hahnemann Las enfermedades crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático postula lo que para él es la guía para el futuro desarrollo de la homeopatía. En un aparte afirma:

Hay un cierto número de enfermedades agudas que terminan en una afección cutánea, cuyos elementos se aclaran y secan y por fin desaparecen y esto puede observarse igualmente en varias afecciones crónicas. Todas las enfermedades, en su evolución hacia la curación, disminuyen al principio en intensidad, mejoran y se curan, desembarazándose la economía interna poco a poco y de forma centrífuga. Por otra parte, todo médico homeópata mínimamente observador habrá apreciado que la mejoría de las afecciones dolorosas se produce de arriba abajo y en las enfermedades de dentro afuera. Es la razón por la que las enfer-

medades crónicas, si se curan totalmente, acaban casi siempre en alguna erupción cutánea, que varía según la constitución de los diferentes enfermos. Esta erupción cutánea puede producirse también cuando la curación radical es imposible e incluso cuando el medicamento homeopático no ha sido seleccionado correctamente. La piel, que representa el revestimiento más externo del cuerpo, constituye el último receptáculo -si se nos permite llamarlo así- de cualquier afección mórbida. Esta erupción cutánea no es únicamente el resultado de la secreción humoral patológica que se ha desprendido de las zonas más internas del organismo, bajo formas gaseosas, líquidas o sólidas; es la totalidad de la acción mórbida la que es expulsada del interior hacia el exterior, y lo que es característico del resultado de un tratamiento completo y verdaderamente curativo.

“Un observador incluso superficial no dejará de reconocer esta ley de dirección”. (Hering, 1845, p. 15).

Existen otros principios fundamentales como el remedio único, la dosis mínima y la experimentación pura. Cuando hablemos propiamente del remedio homeopático explicaremos cada uno de ellos en detalle.

4.1

Curación e incurabilidad

Curación es la desaparición de todos los síntomas de la enfermedad y de todos los accidentes perceptibles; esto es, desaparece todo cambio interno pues el desequilibrio de la energía vital y los síntomas (sus manifestaciones) representan un proceso inseparable.

Cabe anotar que no es suprimir síntomas que pueden reaparecer al cesar la acción de un remedio cualquiera, sino la desaparición definitiva de los mismos.

Si la enfermedad es reciente, la remisión se llevará a cabo en pocas horas, si, por el contrario, es crónica, esto sucederá en un mayor tiempo, dependiente del grado de afección de la energía vital.

Al respecto dice Hahnemann en el párrafo 17 del Órganon que al eliminar la totalidad de los síntomas se extingue al mismo tiempo la alteración interna del principio vital, la influencia que ha estado perturbando a la fuerza vital. Así se cumple el designio único y excelso del médico: ayudar al paciente.

Respecto a la incurabilidad, **Kent** afirmaba que un paciente es incurable por dos razones:

- 1 Cuando tiene lesiones irreparables en todo su organismo.
- 2 Cuando su principio vital está debilitado, de manera heredada o adquirida.

Otros autores como **Sánchez** hablan de:

4.2

Incurabilidad orgánica

- a **Relativa.** Un órgano, un miembro o una función que evoluciona dentro del plano lesional sin que sea posible que vuelva a la normalidad.
Ejemplo: riñón único.
- b **Completa.** En la que se afecta un sistema o la totalidad del organismo con lesiones irreversibles, de manera profunda y persistente.
Ejemplo: cor pulmonale.
- c **Absoluta.** En la que hay destrucción o deterioro evidente y progresivo del individuo. La reacción de su fuerza vital es nula, no es posible estimularla. Dependiendo del grado de compromiso orgánico llegará a ser incompatible con la vida.

4.3

Incurabilidad energética

- a** **Temporal.** Son pacientes atiborrados de medicamentos alopáticos, con perturbación pero con buena fuerza vital.
- b** **Persistente.** Típica del enfermo crónico; las experiencias emocionalmente perturbadoras determinan una impresión permanente en la individualidad y se va adaptando a esa opción equivocada de pensar, sentir y actuar, haciendo persistente su incurabilidad.
- c** **Definitiva.** La enfermedad ha interesado lo anímico, volitivo e intelectual, en una evolución a lo orgánico, comprometiendo irreversiblemente todo el ser, llevándolo a la muerte. (FICH, 2000, p. 45)

PARTE 5. EL ÓRGANON

Este libro, el máximo legado de Hahnemann, fue publicado por primera vez en 1810, bajo el título de *Órganon del arte racional de curar*.

La idea central de esta obra es describir cómo se puede llegar al alto ideal médico de curar de una forma rápida, suave y permanente por el camino más breve, seguro e inofensivo, con base en principios fácilmente comprensibles (Hahnemann, 1999, p. 77).

Su particular redacción, en aforismos o párrafos, imitando tal vez el estilo de Hipócrates o el del famoso *Novum organum scientiarum* de Sir Francis Bacon, es su característica más llamativa.

Órganon significa trabajo y el estudio de la obra evidencia claramente que fue producto de un lógico y detallado mé-

todo inductivo aplicado a la medicina. El escrito fue editado en cinco oportunidades en diferentes idiomas en vida de su autor, quien en cada nueva edición iba corrigiendo y adaptando la redacción final de los párrafos a los descubrimientos de su práctica cotidiana así:

Cuadro 2. Ediciones del Órganon

Primera edición	1810
Segunda edición	1818
Tercera edición	1824
Cuarta edición	1829
Quinta edición	1833
Sexta edición	1921 (póstuma)

Basado en **Jayasuriya, 1987**

Sus últimas correcciones de puño y letra, correspondientes a los años de 1842- 1843, cuando contaba 86 años, fueron editadas de manera póstuma en la famosa sexta edición en 1921.

5.1

Sexta edición del Órganon

La sexta edición del Órganon tal como la dejó Hahnemann lista para su publicación, es un ejemplar con hojas intercaladas de la quinta edición alemana publicada en 1833 (Boericke, 1921, p. 11).

Por razón del fallecimiento de Hahnemann, el 2 de julio de 1843, los originales de la sexta edición apenas quedaron listos para ser enviados al editor. Dos veces estuvieron a punto de perderse. La primera fue en París en la guerra franco-prusiana de 1870 a

1871; la segunda fue en la invasión de Westfalia durante la Primera Guerra Mundial, de 1914 a 1918 (García, 1943, p. 73).

El Dr. Richard Hael, con ayuda económica del Dr. William Boericke, compró a los herederos de Hahnemann todo el legado literario dejado por el sabio, constituido por 54 cajas, archivos de las historias clínicas de los enfermos que atendió de 1799 a 1843, cuatro grandes volúmenes de cerca de 1,500 páginas con repertorio alfabético todavía inédito, 1300 cartas de médicos de todas partes del mundo dirigidas a Hahnemann, una infinidad de cartas de enfermos con fechas de 1830 a 1835 con anotaciones marginales hechas por el mismo Hahnemann, cartas al duque y la duquesa de Kötten, de la hija de la reina Luisa de Prusia, un relato de las primeras patogenesias y, finalmente, la sexta edición del Órganon, representada por la quinta edición en la cual el sabio maestro hizo anotaciones y correcciones al margen, con fecha de febrero de 1842, en París (García, 1943, p. 74).

El Dr. Boericke tradujo el original alemán Organon der Heilkunst, publicado por el Dr. Haehl en 1921, sexta edición al inglés, siendo editada en 1923 por los señores Boericke y Tafel, de Filadelfia.

La excelente traducción del Dr. R.E. Dudgeon, de Inglaterra, de la quinta edición alemana del Órganon fue conservada íntegramente por el Dr. Boericke en la sexta edición. El trabajo de Dudgeon es considerado como la traducción más fiel del libro, habiéndose agotado rápidamente en muchos países.

Ya que la veracidad completa de la sexta edición está solo parcialmente demostrada, aún no ha sido totalmente aceptada por las escuelas homeopáticas más ortodoxas.

Para muchos llama la atención que en la sexta edición se discuta nuevamente la posibilidad de aplicaciones externas, lo cual ya había sido descartado en ediciones anteriores.

5.2

Mayores diferencias entre la quinta y la sexta edición

Cuadro 3. Diferencias entre quinta y sexta edición del Órganon

Quinta edición	Sexta edición
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fue publicada en 1833 en vida de Hahnemann. 2. Contiene 294 párrafos. 3. Adiciones. 4. 5. 6. Advierte la repetición continuada de los remedios, particularmente en casos de enfermedades crónicas. 7. Solo describe la escala centesimal. 8. Discute ampliamente distintos métodos de tratamientos médicos. 9. La fuerza vital es llamada principio vital. 10. La homeopatía ortodoxa se basa en esta edición. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fue publicada en 1921, 68 años después de su muerte. 2. Contiene 291 párrafos. 3. Contiene adiciones al pie de páginas de los párrafos 11, 65, 282 y del contenido de los párrafos 280 al 288. 4. Los siguientes párrafos fueron totalmente reescritos: 29, 52, 53, 54, 55, 56, 148, 149, 246, 247, 248, 270, 271, 272, 273 y 280 al 288. 5. Fueron parcialmente reescritos los párrafos 276 al 279. 6. Se omiten partes completas de los párrafos 245, 284, 289, 291 y 292. 7. Esta edición advierte también que en las enfermedades crónicas pueden darse dosis diarias con pequeños cambios en la potencia (método plus). 8. Describe un nuevo proceso para la dinamización de los remedios (50 milesimal). 9. Establece que los principales métodos de tratamiento médico son la homeopatía y la alopatía. 10. La palabra fuerza vital es reemplazada por energía vital o principio de vida. 11. Es probable que algunas de las correcciones no estén hechas en letra de Hahnemann y que puedan no ser auténticas.

PARTE 7.

REFERENCIAS

- **Boericke, W. (1921).** Prefacio a la sexta edición del Órganon. *San Francisco.*
- Dannheisser, I. (1998).** Homeopathy. An Illustrated Guide. *Shaftesbury: Elements Books Limited.*
- Eizayaga, F. (1993).** Tratado de medicina homeopática. *Buenos Aires: Marecel.*
- FICH. Luis G. Páez. (2000).** Curso modular doctrina homeopática y semiología. *Bogotá.*
- García, E. (1943).** Hahnemann: su vida y obra. Asociación de médicos homeópatas de *Nuevo León. México.*
- Hahnemann, S. (1999).** Órganon de la medicina. *México: Porrúa.*
- Hering, C. (1845).** En Introducción a Las enfermedades crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático de: Samuel Hahnemann. *Mieres: Ediciones Academia de Homeopatía de Asturias.*
- Jayasuriya, A. (1987).** Clinical Homeopathy. *India: B. Jain Publishers.*
- Rhodes, P. (1985).** An Outline History of Medicine. *Londres: Butterworth and Co.*
- Sanmiguel, J. P. (1865).** Medicina homeopática, 8 (1), *Archivo de Bogotá.*

4. MÓDULO

Parte 1.

Medicamento y remedio

1.1 Medicamento homeopático

1.2 Remedio homeopático

Parte 2.

La experimentación pura

2.2 Patogenesis

Parte 3.

Dosis mínima

Parte 4.

Remedio único

Parte 5.

Farmacia homeopática

5.1 Vehículos

5.2 El agua como vehículo

5.3 El alcohol como vehículo

CONTENIDO.

5.4 Los azúcares como vehículos

5.5 Dinamizaciones

5.6 Diluciones

Parte 6.

Isopatía, tautopatía, enantiopatía y alopatía

6.1 Isopatía

6.2 Tautopatía

6.3 Enantiopatía

6.4 Alopatía

Parte 7.

Efectos primario y secundario

Parte 8.

Técnica homoterapéutica

Parte 9.

Remedios fragmentarios,
complementarios y paliativos

Parte 10.

Referencias

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA HOMEOPATÍA II

EL REMEDIO HOMEOPÁTICO

PARTE 1. MEDICAMENTO Y REMEDIO

1.1

Medicamento homeopático.

Es aquella sustancia experimentada de la cual se conoce su patogenesia y que aún no se ha formulado al paciente.

1.2

Remedio homeopático.

Es aquel medicamento que fue administrado al enfermo con fines terapéuticos y que curó sus síntomas, es decir, logró la curación.

PARTE 2.

LA EXPERIMENTACIÓN PURA

Se conoce como experimentación pura al método de experimentar medicamentos homeopáticos en personas sanas (no se realizan pruebas en animales) para descubrir las propiedades curativas verdaderas y características de las sustancias. A medida que desarrollaba su teoría, Hahnemann refinó este método mediante experimentos totalmente controlados y describió reglas estrictas para el procedimiento.

Inicialmente Hahnemann experimentó con sustancias cuyos efectos ya se conocían como la belladona, el azufre o el arsénico, pero luego él, y posteriormente sus discípulos, animados por descubrir nuevas propiedades curativas de sustancias inexploradas, realizaron infinidad de pruebas ampliando la gama de posibles medicamentos de modo infinito. Virtualmente toda sustancia que exista puede ser experimentada.

Como ya lo estudiamos, Hahnemann fue el primer experimentador puro en homeopatía.

Toda sustancia experimentada en el organismo sano es capaz de producir los efectos artificiales o las apariencias de las enfermedades o síntomas de afecciones, según la naturaleza de esa sustancia. Dados estos medicamentos a personas enfermas que tengan esos síntomas, la persona es curada.

Las particularidades de este método residen en que:

- a** Es un método de investigación farmacológica.
- b** Utiliza al ser humano, particularmente a seres humanos voluntarios en aparente estado de salud, sin exigir mayores modificaciones en su hábitat o dieta.

- c Es un método inocuo; no es tóxico puesto que los remedios homeopáticos no contienen materia.
- d Los síntomas generados son reversibles.
- e Fortalece la salud del experimentador pues el continuo y benéfico estímulo a la energía vital hace más fuertes todos sus sistemas orgánicos y la estabilidad emocional.
- f Gracias a este método se descubren síntomas inimaginables de cualquier sustancia y en cualquier persona.
- g Los medicamentos se administran vía oral a dosis 30 CH, sin sucusionar.
- h Permite hacer pronósticos en la historia de salud de los experimentadores.

2.1

Patogenesis

Se llama patogenesis al proceso de aparición de síntomas mórbidos que desencadena la experimentación pura de un medicamento en personas en aparente estado de salud.

Toda sustancia experimentada desencadena una patogenesis en particular cuya totalidad sintomática es integrada posteriormente a los repertorios (índices de síntomas) y las materias médicas (**farmacologías homeopáticas**).

PARTE 3. DOSIS MÍNIMA

En principio Hahnemann realizó las experimentaciones con sustancias en bruto, con lo cual observaba fenómenos muchas veces tóxicos, con consecuencias desagradables (Pellegrino, 1994, p. 41). Posteriormente va utilizando cada vez dosis más pequeñas y desarrollando métodos y escalas para administrar los medicamentos. En la actualidad, dosis mínima hace referencia a la regla básica que rige la cantidad del remedio que hay que suministrar al paciente.

Tal y como afirmó Paracelso: **“toda sustancia puede ser un veneno o un medicamento, lo que la diferencia es la dosis”**. De la misma manera se puede afirmar también que toda sustancia es un medicamento hasta que se demuestre lo contrario.

La dosis suministrada varía según el nivel de la enfermedad y la gravedad de la dolencia. En el capítulo dedicado a las dosis ampliaremos este concepto, pero podemos decir por el momento que luego de la décima dilución centesimal ya no se encuentra materia en los frascos de medicamento y solo queda la energía. Por lo tanto, en términos estrictos, al desaparecer la materia, la dosis mínima aparece.

PARTE 4. REMEDIO ÚNICO

James Tyler Kent decía que cada ser humano tiene un par en la naturaleza. Es decir, que cada enfermedad puede ser curada por los efectos de un solo remedio que es capaz de curar todos sus síntomas.

Como hemos visto, la homeopatía se desarrolló según el principio de individualidad y cree firmemente en que solo un remedio a la vez, proveniente de nuestro par en la naturaleza, tiene la energía esencial para poder curarnos.

Al aplicar un solo remedio a la vez resulta fácil comprobar si se produce una reacción y cuál es esta reacción. Del mismo modo se puede comprobar si se produce una mejora, cosa distinta a aplicar varios remedios juntos o la vez porque se pierde muchas veces el hilo conductor y no se sabe cuál remedio ha producido qué.

PARTE 5.

FARMACIA HOMEOPÁTICA

..... Aunque hoy en día se emplean métodos mucho más cómodos para la fabricación de medicamentos homeopáticos, como el empleo de trituradoras y dinamizadores, es interesante conocer las técnicas manuales de preparación, cuyos principios de fabricación fueron enunciados por Hahnemann.

5.1

Vehículos

Los vehículos son las sustancias o conjuntos de sustancias que hacen más fácil el manejo y administración del medicamento. Siempre han de ser sustancias inertes, es decir, sin acción medicamentosa. De manera estricta y homeopáticamente hablando, no existiría ninguna sustancia que carezca de acción, incluso el agua. Por eso es importante que los vehículos en la fabricación homeopática reúnan ciertas condiciones que fueron igualmente tenidas en cuenta por Hahnemann.

Las sustancias utilizadas como vehículos se dividen en tres grupos: aguas, alcoholes y azúcares.

5.2

El agua como vehículo

El agua destilada que se utiliza en preparaciones homeopáticas debe ser de gran pureza; por ello, si se utiliza agua comercial, se ha de realizar una serie de ensayos preliminares para comprobar que no queden residuos al evaporarse o que no se produzca una reacción anómala (que se formen precipitados con reactivos como sulfuro amónico, cloruro de bario o nitrato de plata, etc.); por último, muy importante, que no lleve materia orgánica.

Para obtener el agua destilada se puede usar un alambique, aunque luego se debe realizar una segunda destilación en un destilador de vidrio neutro (agua bidestilada).

5.3

El alcohol como vehículo

Hahnemann propuso el uso de *spiritus vini rectificatissimus*, es decir, alcohol puro de melaza rectificado. Hoy en día se utilizan alcoholes obtenidos de fermentaciones de materias feculentas como la papa o cereales diversos. Solo se les exige gran pureza.

En cuanto al grado alcohólico usado en la preparación de las diluciones, hemos de tener en cuenta el uso que le queremos dar. Si queremos guardar para preparaciones sucesivas o para impregnaciones, hemos de usar alcohol de 77° u 80° para que los glóbulos y gránulos, una vez impregnados, se sequen con facilidad. Además, con ese título se consigue que el azúcar no se disuelva y se deshagan los glóbulos ya que que es insoluble en alcohol.

Si lo que se quiere es preparar con ella gotas o ampollas bebibles, podremos usar alcoholes de 45° o 60°. Si la vamos a desechar, podemos utilizar alcohol de 25° admitiéndose también el agua destilada.

5.4

Los azúcares como vehículos

Los azúcares utilizados en homeopatía son: lactosa, sacarosa y xilita.

La lactosa se utiliza en la preparación de las trituraciones y, junto con la sacarosa, en la preparación de gránulos y glóbulos. En algunas personas, la lactosa provoca una intolerancia. En ese caso se utilizan glóbulos fabricados con xilitol o xilita, azúcar obtenido por reducción de la D-xilosa que se extrae mediante hidrólisis a partir de xilanas obtenidas de diferentes residuos industriales (virutas de madera de abedul o residuos de caña de azúcar).

La glicerina se ha de usar muy pura, casi anhidra, en la fabricación de macerados de yemas de plantas en gemoterapia.

Estos vehículos se utilizan tanto en la fabricación de las formas galénicas como en la preparación de las dinamizaciones, atenuaciones, potenciaciones o diluciones.

5.5

Dinamizaciones

Las dinamizaciones de las sustancias sólidas e insolubles han de comenzarse con una trituración. Esta se ha de realizar en un mortero de porcelana sin barnizar. Se pone en él un grano de la sustancia en cuestión con una tercera parte de 99 granos (un grano son 0,62 gramos) de lactosa, se mezcla con una espátula de porcelana (también sin barnizar o de hueso) y luego se tritura por espacio de seis minutos. Se raspa con la

espátula por espacio de cuatro minutos. Se vuelve a triturar durante seis minutos y se vuelve a rascar durante otros cuatro minutos. Se añade la segunda parte de los 99 granos, se repite de nuevo el proceso de las dos trituraciones y al finalizar se añade la tercera parte repitiendo el proceso por tercera vez. Así obtenemos la primera centesimal.

Se considera que una sustancia es perfectamente soluble tras la tercera centesimal; por eso las sustancias insolubles se liberan en gránulos a la cuarta centesimal.

5.6

Diluciones

Las diluciones podemos diferenciarlas según su método de fabricación. El primero para tomar en cuenta es el método de Hahnemann, que propone dinamizar la sustancia agregando una parte de tintura madre a 99 partes de agua alcoholizada o a alcohol al título correspondiente. El frasco que contiene esta mezcla se agita 100 veces golpeándolo contra una superficie dura pero elástica; así obtenemos la primera dilución centesimal. De esa dilución tomamos una parte y le añadimos 99 partes de agua alcoholizada o alcohol al título correspondiente. Realizamos el proceso de las 100 sucusiones y obtendremos la segunda centesimal; así sucesivamente.

Hahnemann en la sexta edición el Órganon aboga por potencias más altas e introduce la escala cincuentamilesimal ya que sus últimas investigaciones le habían llevado a utilizar potencias cada vez más altas. Hahnemann escribió esta edición en 1842, pero no se publicó hasta 1921, circunstancia por la que se encuentra tan poco difundida esta escala.

Para realizar una dilución cincuentamilesimal se pone un grano o una gota, según la sustancia sea líquida o sólida, de droga en 100 granos de lactosa en un mortero. Se tritura durante una hora. Este proceso se realizará tres veces más y una vez finalizado se añadirá un grano de esa tercera trituración a 500 gotas de agua alcoholizada al 25%. Esto será la tintura madre.

De la tintura madre se añade una gota a 99 gotas de alcohol y se dinamiza mediante 100 sucusiones. Con la dilución obtenida, primera LM, se impregnan 500 glóbulos.

Uno de estos glóbulos se coloca en un frasco con una gota de agua; una vez disuelto se agregan 99 gotas de alcohol y se dinamiza de nuevo. Es la segunda LM; así sucesivamente.

Constantino Hering propone, como un paso intermedio hacia las centesimales, las diluciones decimales en las que se actúa igual que en las centesimales, pero llevando el principio activo a diez en lugar de a cien, como en las centesimales.

Iseman Von Korsakov, amigo personal de Hahnemann, propuso el método del frasco único en el cual se toma un frasco y se coloca en él la cantidad de medicamento que corresponda al grupo para dinamizar. Se añade la cantidad de alcohol para alcanzar 100 partes en peso. Se toma en la mano y se le dan 200 sacudidas obteniendo así la primera dilución. Se vierte el contenido del frasco y al frasco vacío se le añaden 99 partes en peso de alcohol. Se agita 200 veces y así obtenemos la segunda dilución y así sucesivamente.

Para obtener una XM K se calcula que se emplean 16,6 horas seguidas de trabajo y para obtener una CM K, 166 horas de trabajo, aunque el método de Korsakov es mucho más rápido que el de Hahnemann. Afortunadamente tenemos la ayuda de los dinamizadores, que facilitan enormemente el trabajo.

PARTE 6. ISOPATÍA, TAUTOPATÍA, ENANTIOPATÍA Y ALOPATÍA

Así como el término homeopatía hace referencia a un método terapéutico que cura por medio de las sustancias más semejantes posibles en sus síntomas experimentados a los de las enfermedades para tratar, existen otros métodos terapéuticos que se utilizan a diario e indistintamente en otras técnicas terapéuticas que se hace necesario conocer; como ejemplo podemos nombrar:

6.1

Isopatía

Es el método terapéutico que utiliza el idéntico, “el mismo”, es decir, la sustancia, microorganismo, toxina, etc. que aparentemente es la causa etiológica de la enfermedad. Por ejemplo, las vacunas o algunos nosodes homeopáticos.

6.2

Tautopatía

Es un tipo de isopatía. Se deriva del griego tautos que significa por sí mismo, por el mismo. Es el método terapéutico que emplea el mismo medicamento o tóxico que ha generado la enfermedad. Es muy utilizado en casos de iatrogenia química, por ejemplo. Es la alopatía homeopatizada. Al respecto, existe suficiente experiencia clínica que sustenta esta terapéutica.

6.3

Enantiopatía

Es el método terapéutico que emplea remedios que producen efectos contrarios u opuestos (anti) a los de la enfermedad natural. Por ejemplo, un antiespasmódico para el espasmo o un antipirético para la fiebre.

6.4

Alopatía

Este término fue acuñado por Hahnemann para calificar a la escuela oficial de medicina de su tiempo, que utilizaba no medicamentos de índole contraria, sino en su mayoría diferentes (alloion=diferente y patheia=padecimiento, dolor) sustitutivos o, simplemente, no similares. Estrictamente la alopatía es un tipo de enantiopatía.

Un caso de alopatía sería por ejemplo el de los digitálicos en la falla cardiaca, los cuales, en dosis altas, provocan una reacción muy fuerte en el organismo (intoxicación digitálica), que en sus manifestaciones es muy poco similar al cuadro por el cual se prescribieron inicialmente (iatrogenia).

PARTE 7. EFECTOS PRIMARIO Y SECUNDARIO

Para una mejor comprensión de estos dos conceptos es necesario remontarnos nuevamente a la tradicional y ya clásica definición de la toxicología, que indica que toda sustancia es un veneno y que aquello que marca la diferencia entre veneno como tal o medicina potencial, es la dosis.

Basados en ello diariamente los médicos hablamos o bien de dosis tóxica, o de dosis terapéutica o de dosis mínima.

Ahora bien, sabemos que en homeopatía usamos dosis infinitesimales, que, para cualquier cauto en la materia, valdría decir inocuas y, sin embargo, está plenamente demostrado

que siempre se produce un efecto o reacción primaria. Para entenderlo solo se necesitan ojos suficientemente observadores y atentos. Se induce entonces la importancia de aplicar esta ley a toda sustancia, tal como lo indica Hahnemann en el parágrafo 63 de su *Organon*.

Él afirma que todo agente extraño al organismo, medicinal o no, actúa sobre la naturaleza vital de este organismo produciendo en mayor o menor grado cambios que inciden directamente en el estado de salud. Estos cambios iniciales inducidos por acción del estímulo fueron llamados por Hahnemann *acción primaria*.

Hahnemann explica que esta acción primaria se da por conjugación de la sustancia como tal y de la fuerza vital propia de cada individuo, pero que la acción se debe fundamentalmente al efecto que ejerce la sustancia extraña sobre este sinérgico conjunto (sustancia-energía vital).

Posteriormente y una vez cesa la respuesta primaria, viene la respuesta propia y exclusiva de la energía vital que ha sido estimulada, respuesta que es directamente proporcional al estímulo y que actúa como respuesta que busca preservar la vida. La respuesta de la energía vital al estímulo dado por la sustancia se denomina acción secundaria.

La duración de estos dos efectos producidos por la ingestión de sustancias está marcada por la respuesta de la energía vital y cabe anotar que es un ejemplo preciso de la ley de acción y reacción.

El efecto secundario estaría dado por la condición de salud exactamente opuesta y de intensidad proporcional al del estímulo (acción primaria).

El mejor ejemplo lo da Hahnemann al explicar la vivacidad apreciable que sucede a la ingesta de un estimulante como el café (acción primaria) y la somnolencia y pereza que sobrevienen luego de cesar dicho estímulo (acción secundaria o de repuesta de la energía vital).

Estos dos conceptos son de importancia primordial para comprender los mecanismos curativos de la homeopatía, a la vez que explican los efectos supresivos y nocivos de muchos tratamientos alopáticos.

Al actuar antagónicamente o por opuestos solo se logra aumentar paulatinamente la brecha de la energía vital una y otra vez a medida que se van dando las reacciones secundarias propias de la energía vital, la cual se va consumiendo y debilitando.

Del mismo modo, se hace evidente que al actuar por semejantes, la respuesta directamente proporcional de la energía vital permite que se absorban los síntomas (se asimilen, se neutralicen) y la curación se haga posible.

Nuevamente Hahnemann lo explica de manera sencilla al citar el ejemplo de los opiáceos: inicialmente el dolor cede por obra del efecto estupefaciente de la sustancia, pero al cesar su efecto, el dolor reaparece y se le suma el componente de la respuesta proporcional a la dosis.

Obrando homeopáticamente, el remedio ocupa en el organismo el lugar del deterioro mórbido y su mínima y similar dosis permite que se neutralicen los efectos de la dolencia, extinguiéndola y haciéndola casi imperceptible para la energía vital.

PARTE 8. TÉCNICA HOMOTERAPÉUTICA

..... La manera de administrar medicamentos en homeopatía está directamente relacionada con los principios fundamentales de esta.

Luego de haber tenido en cuenta aquello, se pasará a definir la escala de dinamización de los remedios, luego la potencia y, posteriormente, la frecuencia de administración.

Puntalicemos en este momento que no se habla de dosis propiamente, pues esta palabra tradicionalmente hace referencia a la cantidad o al volumen y en homeopatía, gracias a una abundante experiencia clínica, sabemos que habitualmente diez gotas o glóbulos no hacen más efecto que cinco (Eizayaga, 1991, p. 284).

Las escalas de dinamización más usadas son: la decimal (X), la centesimal (CH) y la cincuentamilesimal (LM). Cada escala obedece a técnicas farmacéuticas definidas y difieren básicamente en el método de preparación.

La potencia hace referencia al grado de dinamización (dilución + sucusión). A mayor dilución y sucusión, mayor potencia. Así, la 30 CH es más potente que la 24 CH puesto que en su proceso de preparación se han involucrado más diluciones y, por ende, más sucusiones. La frecuencia hace referencia a la toma inicial y sus posteriores repeticiones.

Hahnemann experimentó variadas técnicas de prescripción. Inició con escala decimal, potencias bajas (materiales) y dosis únicas no repetidas. A medida que iba depurando su técnica pasó a la escala centesimal y, en general, a potencias cada vez más altas (inmateriales) y por mucho tiempo continuó recomendando dosis únicas. En la última versión de su *Órganon* recomienda abiertamente el método plus (plus=mayor), donde la escala es la cincuentamilesimal, las potencias se hacen cada vez más altas (mediante sucusiones repetidas al mismo frasco) y, en cuanto a la frecuencia, recomienda repetir las tomas a intervalos convenientes (dosis- respuesta) dependiendo de si la afección para tratar es aguda o crónica.

¿Cuándo usar qué escala, a qué potencia y con qué frecuencia? La técnica homeopática basada en la ley de la individualidad no puede responder más que a una farmacoterapia individualizada, por tanto, este es un tema que obedece directamente a la ley de la individualidad y, por supuesto, una vez adquiridos, a la experiencia y el buen juicio del homeópata.

De acuerdo con los principios fundamentales no se recomienda la escala decimal pues riñe con las dosis mínimas. De igual manera, las potencias bajas (cercanas a la materia) en cualquier escala riñen con ese concepto. En cuanto a la frecuencia, dejemos que sea quien desarrolló el método quien hable:

Con tal propósito dinamizamos nuevamente la solución medicinal (con unas 8, 10 o 12 sucusiones) de la cual damos al paciente una o varias dosis (aumentando gradualmente) de cucharadas de las de té, llenas; en enfermedades que se prolongan: diariamente o cada segundo día; en enfermedades agudas cada dos a seis horas y en casos muy urgentes, cada hora o más frecuentemente. Así, en las enfermedades crónicas, toda medicina homeopática elegida correctamente, aún aquellas cuya acción es de larga duración, puede ser repetida diariamente durante meses con beneficio creciente (Hahnemann, parágrafo 248).

La dosis única, no repetida, o monodosis, se prefiere cuando se está muy seguro del remedio y cuando el estado de la fuerza vital no hace necesaria su administración frecuente.

En general, la práctica y la tradición homeopática recomiendan:

- 1 Dar un solo medicamento a la vez.
- 2 No cambiar de remedio sino hasta que el primero haya cesado su acción.
- 3 En monodosis, no repetir la toma hasta que la primera no haya cesado su acción.
- 4 En plus, en casos agudos, administrar el remedio tan frecuente como se necesite y al aparecer mejoría ir espaciando las tomas hasta suspender.
- 5 En plus, en casos crónicos, administrar en frecuencia estable y solo suspender cuando la mejoría se detenga.
- 6 En plus, siempre sucusionar de 7 a 10 veces y luego diluir para aumentar ligeramente la potencia.

PARTE 9. REMEDIOS FRAGMENTARIOS, COMPLEMENTARIOS Y PALIATIVOS

Se entiende por *remedio fragmentario* a aquel que una vez administrado no cubre completamente todos los síntomas característicos del enfermo. Aunque el fin ideal es cubrir la

totalidad sintomática, suele ocurrir que, por motivos de supresión, bloqueo de la energía vital o enfermedad crónica, los cuadros sintomáticos completos se hallen silentes y se vayan “destapando” a medida que el remedio inicial vaya actuando, saliendo a relucir nuevos síntomas que complementan el cuadro.

Remedio complementario es aquel que se administra después de uno que haya obrado una acción sobre los síntomas y que complementa la acción de aquel administrado previamente. Así, el segundo remedio es complementario del primero, el tercero del segundo, etc.

Remedio paliativo es aquel administrado en casos incurables documentados (enfermedades crónicas, lesionales, degenerativas, terminales o en enfermos muy desvitalizados) y que se administran para aliviar los síntomas y obrar mejoría temporal. Sin embargo, siempre se administran de la manera más homeopática posible pues no se trata de suprimir síntomas, sino de aliviar al enfermo.

PARTE 10. REFERENCIAS

..... **Eizayaga, F. (1991).** Tratado de medicina homeopática.
Buenos Aires: Marecel.

Hahnemann, S. (1999). Órganon de la medicina.
Ciudad de México: Porrúa.

Pellegrino, J. C. (1994). Principios fundamentales de la homeopatía. En Tratado de doctrina médica homeopática.
Buenos Aires: A.M.H.A.

5. MÓDULO

Parte 1.

Deontología médica

1.1 Empatía

1.2 Simpatía

1.3 Antipatía

Parte 2.

Concepto de síntoma

Parte 3.

La individualidad y la enfermedad

3.1 Susceptibilidad

3.2 Idiosincrasia

3.3 Resistencia

3.4 Inmunidad

Parte 4.

Teoría de los miasmas

4.1 Gnosos y gneusema

4.2 El proceso de enfermar

4.3 Miasmas

4.4 Empirismo vs. racionalismo

CONTENIDO.

- 4.5 Los miasmas hoy*
- 4.6 Miasmas para Hahnemann*

Parte 5.

Clasificación homeopática de las enfermedades

- 5.1 Enfermedades agudas*
- 5.2 Enfermedades crónicas*

Parte 6.

Historia clínica homeopática
e historia biopatográfica

Parte 7.

La toma del caso

- 7.1 Evitar prejuicios y especulaciones*
- 7.2 Depurar nuestros sentidos*
- 7.3 Atender solo a los síntomas característicos*
- 7.4 Atención permanente a la historia biopatográfica*

Parte 8.

Lo digno de curar

Parte 9.

Referencias

SEMIOLOGÍA HOMEOPÁTICA I

PARTE 1. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Deontología médica es el conjunto de normas que guían las relaciones de los médicos entre ellos, o entre ellos y sus enfermos o entre la sociedad y ellos. (Larousse, 2001, p. 321). Hace referencia a la ciencia o el tratado de los deberes y las normas morales.

De la correcta relación que se establezca entre médico y paciente dependen muchos de los logros terapéuticos.

1.1

Empatía

Es el estado psicológico en el que uno mismo se identifica con el otro.

1.2

Simpatía

Es la inclinación afectiva muchas veces motivada por sentimientos análogos.

1.3

Antipatía

Es el sentimiento instintivo o generado que inclina a rechazar algo o a alguien.

PARTE 2. CONCEPTO DE SÍNTOMA

Aunque más adelante ahondaremos en la importancia de los síntomas en homeopatía, se hace necesario entender, de una vez, que significa síntoma.

Para la homeopatía, síntoma (del latín sentir) es toda manifestación de un desequilibrio de la energía vital o de una particular forma de reaccionar del organismo ante estímulos internos o externos. Los síntomas son, al mismo tiempo, la guía para encontrar la curación, es decir, para reencontrar el equilibrio.

La distinción tradicional entre síntoma y signo, propia del positivismo, pierde relevancia al entender que aquello subjetivo (narrado por el paciente) y aquello objetivizable (corroborado por el examinador) corresponden a una misma manifestación.

De igual manera, semánticamente, signo y síntoma quieren decir lo mismo y es apenas obvio que la clásica distinción racional es válida ante todo para justificar una manera de pensar. ¿Hay la diferencia? ¿Significan, realmente, dos realidades distintas?

Al margen de las tendencias, es claro que todo síntoma puede ser reconocido tanto en las alteraciones visibles como en las anomalías invisibles que expresa el psiquismo. Un semiólogo es ante todo un intérprete que, si persevera en su acto, se hace un artista.

PARTE 3.

LA INDIVIDUALIDAD Y LA ENFERMEDAD

3.1

Susceptibilidad individual

Es toda predisposición espontánea para enfermar. Es debida a una diátesis (del latín *dyathesis*=tendencia) particular que producirá al fin de cuentas, como manifestación, los diferentes síntomas del enfermo. Es decir, susceptibilidad es la predisposición o vulnerabilidad para verse afectado por una determinada noxa.

Hoy se sabe que, por tendencia familiar, cada organismo posee, en potencia, la posibilidad de enfermar de acuerdo con su carga genética particular. Una vez se cumplan ciertas condiciones medioambientales y cronológicas o se hagan presentes las noxas externas correspondientes, las enfermedades aparecen.

Esto es solo la adaptación científica y conceptual de la idea preexistente desde antes de la medicina griega de que las enfermedades son causadas por alteraciones de los componentes del cuerpo sobre la fuerza vital.

La especie humana es, por ejemplo, susceptible al cólera, circunstancia que no se presenta en los animales. Existen razas que son susceptibles a desarrollar una determina-

da enfermedad que no se dan en el resto de la especie (Yahbes, 1994, p. 112). Sabemos que los individuos de raza negra son más propensos a sufrir de hipertensión arterial mientras que los individuos mediterráneos a sufrir de mucoviscidosis.

3.2

Idiosincrasia

Algunos autores incorporan este concepto como la hipersensibilidad o susceptibilidad exagerada a un determinado agente nocivo como la alergia.

3.3

Resistencia

Se entiende como aquello opuesto a susceptibilidad. Se expresa claramente en las epidemias cuando estas afectan a la gran mayoría y otros pocos no sufren alteración alguna o se reponen muy fácilmente.

3.4

Inmunidad

Es la resistencia adquirida a noxas específicas.

PARTE 4. TEORÍA DE LOS MIASMAS

Para comprender cómo nace la concepción gnoseológica actual de la salud y la enfermedad debemos regresar nuevamente a la escuela médica hipocrática.

En Grecia se parte de la consideración de que conocer una cosa es descubrir su naturaleza (aquello que la hace ser lo que es, es decir, su *physis*, su naturaleza esencial). Dicha naturaleza está siempre oculta, no es visible.

Aristóteles reafirma esta concepción al hablar acerca de los principios primeros de las cosas, entendidos estos como las causas primeras: “Podemos señalar cuatro causas: la primera es la esencia, la forma propia de cada cosa, porque lo que hace que una cosa sea ella, está entero en la noción de lo que ella es” (Aristóteles, 1977, p. 913).

Los hipocráticos consideraban que no hay enfermedades sino enfermos, ya que notaron que las enfermedades se manifiestan por síntomas comunes entre ellas, pero los enfermos viven su dolencia de una manera propia, manifestada por síntomas característicos y muy personales (peculiares).

4.1

Gnosos y gneusema

Para la escuela hipocrática existían dos maneras de enfermar, lo que llamaban *gnosos* o *gneusema*, que es la enfermedad en general, la entidad, la forma típica de enfermar y el *pathos* individual, es decir, la forma particular de sufrir que una persona tiene cuando se enferma.

Existe entonces la enfermedad típica general y las formas particulares de enfermar y como no existen enfermedades sino enfermos, el *gneusema* era la posibilidad de enfermar de una forma posible de enfermar que se concretaba en el paciente susceptible cuando aparece el *pathos*.

4.2

El proceso de enfermar

El paso del *gneusema al pathos* (el proceso de enfermar) se debe a dos causas: La interna y la externa. La interna es la disposición humoral propia de cada individuo y la externa son muchas inanimadas como alimentos, traumas, reposo, ejercicio, temperatura, clima, estaciones, venenos, miasmas, etc. y animadas como picaduras de insectos, parásitos externos, etc.).

4.3

Miasmas

En este contexto nace el concepto de miasma, que es inicialmente entendido como las sustancias pútridas suspendidas en el aire que surgían de las aguas estancadas y malolientes y de los pantanos y que tenían un encuentro fortuito, pero contagioso, con el individuo sano al cual enfermaban (Corbi, 1987, pp. 19-21 y Cipolla, 1993, p. 145). Estas emanaciones inanimadas pútridas, bien fueran de animales o vegetales en descomposición o enfermos, se dispersaban por el aire, contagiando de manera inmediata al sujeto susceptible y desequilibrando sus humores.

A grandes rasgos y siguiendo esta línea, para Galeno, los árabes y los medievales, la naturaleza de la enfermedad, su esencia, consistirá en ser desequilibrante, es decir, en una alteración que aparta al organismo individual de la ordenación regular de su propia naturaleza y que podrá ser conocida por medio de la especulación racional a partir de los datos de la observación (García, 1972, p. 169).

4.4

Empirismo vs. racionalismo

La especulación racional es el punto de partida de dos tendencias diferentes que se constituyen en uno de los temas más tratados a lo largo de la historia de las ciencias: experiencia versus razón.

“Experiencia y razón, obviamente; pero experiencia es lo que los ojos ven, y razón, no actitud contemplativa y especulativa, sino actividad mental con la cual es posible combinar y ordenar aquello que los ojos ven” (Laín, 1970, p. 45).

En palabras de Locke²⁹:

Inicialmente los sentidos dan entrada a las ideas particulares y llenan un receptáculo hasta entonces vacío, y la mente, familiarizándose poco a poco con alguna de esa idea, las aloja en la memoria y les da nombre. Más adelante, la mente las abstrae y paulatinamente aprende el uso de los nombres generales. De este modo, llega a surtirse la mente de ideas y de lenguaje, materiales adecuados para ejercitar su capacidad discursiva (...) todos los conceptos del conocimiento son originados en la experiencia, pero su validez lógica no depende de la experiencia sino del pensamiento. (1980, p. 89)

Sir Francis Bacon, considerado el fundador del positivismo, es quien sella definitivamente esta tendencia materialista al expresar:

La ciencia del hombre es la medida de su potencia, porque ignorar la causa es no poder producir el efecto (...) El hombre, servidor e intérprete de la naturaleza, ni obra ni comprende más que en proporción de sus descubrimientos experimentales y racionales sobre las leyes de la naturaleza; fuera de ahí nada sabe ni nada puede (...) Lo que en la especulación lleva el nombre de causa conviértese en regla en la práctica. (1975, p. 37)

29. Considerado como el fundador del empirismo. Fue también médico.

A partir de allí, lo tangible, lo que en la práctica se puede corroborar es lo valedero en ciencia. Aunque es válido especular, sin corroboración material positiva toda hipótesis se torna en falsa.

Esta concepción llega a un punto muy alto cuando Tomás Sydenham³⁰ en el siglo XVII afirma al respecto: “experiencia y razón desde luego; pero la experiencia es para mí lo que mis ojos ven, y razón, la actividad mental con la cual combino y ordeno eso que ven mis ojos”. De esta manera se dio cabida conceptual para poder pensar, posteriormente, en términos anatómicos, fisiológicos e incluso microbiológicos³¹.

¿Cómo se puede llegar a ver desde lo que se ve (*ta phainomena*) hasta lo que no se ve, lo que está oculto (*ta adela*)?

El positivismo se apoya en la idea (también griega) de que la vista (*opsis*) es el sentido más idóneo para el conocimiento del mundo pues lo que nos es manifiesto nos hace ver (conocer) aquello que nos está oculto. Después de la observación nos elevamos por medio de la razón (*kata logon*) hasta el descubrimiento de lo oculto. (Laín, p. 198)

4.5

Los miasmas hoy

Para un ojo que siga viendo dentro del marco conceptual referencial del paradigma positivista, aquello invisible y que no se pueda hacer visible de manera positiva (al microscopio u otro aparato) no existe.

La teoría de los miasmas perduró en la historia de la medicina hasta la aparición de la microbiología moderna, pero se “agrietó” definitivamente a partir de las ideas de Sydenham. Ahora bien, para ser fieles a la realidad actual, es claro que un concepto inmaterial no puede ser analizado desde la visión positivista.

30. Es el inaugurador del paradigma médico moderno, quien, por la vía del empirismo sistemático, derrumba el andamiaje antiguo de la concepción de la salud y la enfermedad que se basaba en la esencia y la sustancia de la enfermedad. Fue amigo personal de John Locke.

31. Estos conceptos hacen referencia a las causas de la enfermedad. Describen la acción de los gérmenes o los agentes físicos específicos que han determinado las enfermedades.

Hoy en día, para la ciencia formal, hablar de miasmas es menoscabar el desarrollo de la ciencia que los pudo hacer “evidentes” al microscopio y que los bautizó bajo el nombre de microbios.

Es insulso entrar en discusión sabiendo que la teoría miasmática nace en una visión de enfermar (hipocrática) que consideraba el todo del paciente y su equilibrio como base para explicar la enfermedad y que llega a la homeopatía por medio del vitalismo, filosofía en la que se basa Hahnemann para explicar los mecanismos de enfermar y de curar, lo cual, inmediatamente, excluye cualquier forma positiva de estudio pues la energía vital, o el todo, aún no se pueden materializar y cosificar.

Si se pretenden estudiar los miasmas se debe tomar la vía del holismo o la vía del vitalismo (que para el positivismo “caducó” con el desarrollo de la microbiología). Explicarlos desde el positivismo exigiría deshacerse de armaduras conceptuales incompatibles con la sola idea de una energía vital o de un dinamismo mórbido “invisible”.

4.6

Miasmas para Hahnemann

Hahnemann llamó a la tendencia enfermante miasmas, entendidos como aquella constitución morbosa capaz de enfermar.

La homeopatía ha utilizado casi desde su nacimiento la teoría miasmática, que fue incorporada a los escritos de Hahnemann en 1816. Hahnemann concebía la infección miasmática como un proceso dinámico (como una fuerza o como alguna forma de energía, pudiéramos decir hoy en día) pero siempre a la manera de un agente que produce contagio. No es algo que se pueda entender en términos de función y mucho menos aún como hecho positivo visible pues un microbio sería en este caso un hallazgo incidental material y no la causa inmaterial o dinámica.

El desarrollo posterior de la teoría miasmática usando medicamentos que combaten de manera dinámica los tres diferentes miasmas que propuso ha dado resultados por más de 200 años.

Los medicamentos homeopáticos aún no se pueden cuantificar por métodos positivos pues no contienen materia. Son energía dinámica que cura incluso manifestaciones de enfermedades materiales que sí se pueden ver.

Hasta el momento sabemos que los miasmas se contraen de manera dinámica y según formas de interacción específicas de la energía y que se tratan de la misma manera. Aún no se pueden explicar suficientemente desde un punto de vista *fisiológico* y, repetimos, hasta el momento no pueden ser vistos por nuestros ojos.

Cualquier otra afirmación, según el principio inicial de la esencia aristotélica (conocer es comprender su naturaleza esencial), debe convencer en esos mismos términos y las observaciones materiales no lo han podido hacer.

Probablemente falte mucho tiempo para que eso suceda; hasta entonces la teoría de Hahnemann podrá ser utilizada para explicar los desequilibrios, la enfermedad, y sus interacciones mórbidas de una manera cognitivamente válida.

PARTE 5. CLASIFICACIÓN HOMEOPÁTICA DE LAS ENFERMEDADES

..... Clásicamente hemos entendido que enfermedades agudas son aquellas que no sobrepasan las tres semanas de evolución, subagudas las que se acercan a las seis semanas y crónicas aquellas que evolucionan más allá. En homeopatía, la concepción es diferente:

5.1

Enfermedad aguda

Es aquella que evoluciona rápidamente y que se auto resuelve con la curación o con la muerte. Las enfermedades agudas se hacen manifiestas en individuos o en comunidades.

En el ámbito individual se corresponden con traumatismos (golpes, cirugías, heridas), indisposiciones (susceptibilidad debida a factores emocionales, alimentarios, climáticos, etc.) o exacerbaciones (manifestación aguda de la susceptibilidad individual).

En el ámbito colectivo se corresponden con esporádicas (como manifestaciones gripales por cambio brusco de clima), epidémicas (debidas a partir de un factor etiológico común como hambre, inundaciones o guerra como el cólera y la peste) y miasmas agudos, entendidos como enfermedades agudas verdaderas (como el sarampión, la rubéola, la varicela, etc.).

5.2

Enfermedad Crónica

Es aquella de evolución progresiva a la cual la energía vital le opone una resistencia.

PARTE 6. HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA E HISTORIA BIOPATOGRÁFICA

..... Se entiende como historia biopatográfica a la sucesión de síntomas experimentados por los pacientes, derivados de circunstancias de vida que fueron capaces de enfermarlo (nosogenia).

La historia biopatográfica se hace importante cuando esas noxas emocionales producen tal impacto en el temperamento que señalan el comienzo de un verdadero desequilibrio de la energía vital que posteriormente deriva en enfermedad.

Un buen interrogatorio siempre deberá explorar las circunstancias de la vida que más han afectado al (la) paciente y sobre todo las que el (ella) considera como el origen de sus afecciones. Por supuesto, tienen mayor validez semiológica aquellas circunstancias narradas espontáneamente, pero cuando un(a) paciente no logra recordar, se podrá explorar por los mayores disgustos, penas, desengaños, desilusiones, sustos, etc., aquellas situaciones que han marcado su vida y a partir de las cuales haya habido cambios importantes de comportamiento.

Estos datos son tan importantes que representan los síntomas más jerárquicos en el momento de analizar la anamnesis y repertorizar.

PARTE 7. LA TOMA DEL CASO

..... De la correcta toma del caso derivan muchos de los éxitos o los fracasos que puede sobrellevar la práctica homeopática. Estos resultados a menudo surgen de las capacidades que el médico desarrolla en su deontología médica propia. Veamos aquellas condiciones para desarrollar en esa fina forma de abordar la consulta y de enriquecer nuestra deontología para evitar así la muy común mala práctica presente en tantas formas de medicina.

7.1

Evitar prejuicios y especulaciones

Tal y como lo refiere Hahnemann, es indispensable alejarse de prejuicios y especulaciones.

Para nuestro caso particular, inicialmente obraremos bien al despojarnos de la mentalidad alopática, organicista y positivista. Valga como ejemplo simple el recordar que las enfermedades no nos hablan a través de los signos y síntomas como enseña el paradigma positivista; muy por el contrario, nos habla el enfermo a través de sus síntomas, los cuales evidencian su modo particular de enfermar, que siempre será único y distinto. Nunca encontraremos un enfermo con los mismos síntomas de otro a pesar de que, de facto, sufran de la misma entidad nosológica.

Es práctica común en medicina asociar síntomas con nombres de enfermedad, lo cual puede llevarnos a tratar de encajar síntomas de la enfermedad dentro del cuadro sintomático referido. Para evitar este sesgo tan común es importante y prioritario escuchar al enfermo y no a la enfermedad.

De igual modo Hahnemann nos advierte sobre el peligro de las deducciones especulativas, es decir, cuando se utilizan interpretaciones que deformen la imagen natural de la enfermedad. Dentro de las más comunes especulaciones podemos resaltar la necesidad histórica de darle un nombre rápido al diagnóstico, lo cual puede llevarnos a elegir el medicamento de manera previa al análisis detallado y disciplinado y de esta manera sesgar la prescripción antes de culminar la consulta e incluso el interrogatorio.

Pero tal vez lo más importante sea resaltar que debemos excluir todo lo que sea conjetura, interpretación o ficción. Es necesario, pues, que exista la más fiel similitud de los síntomas referidos con los de la materia médica, la patogenesia o los repertoriales, tomándolos de acuerdo con la expresión literal de los enfermos; de esta manera se evita en gran medida la interpretación personal.

7.2

Depurar nuestros sentidos

Hahnemann en el parágrafo 6 de su Órganon nos dice algo de suma importancia y apenas obvio: para evitar las especulaciones es preciso mantener nuestra “facultad de penetración ejercitada al máximo”. Ahora bien, para lograr estos niveles de percepción es recomendable depurar las capacidades de nuestros sentidos a través de la limpieza consciente y permanente de nuestro interior, no importando la tendencia particular

del examinador, pero si importando que en el momento de la consulta esto pueda traducirse en:

- Poder mantener todos los sentidos alerta.
- Lograr hacer uso de la capacidad de ser receptivo y atento, sin tomar partido, pues de modo contrario no podrá recibir toda la información del paciente.
- Desarrollar la capacidad de comprender los problemas humanos pues en caso contrario no podrá recibir lo que el paciente insinúa o balbucea.
- En lo posible, no estar al servicio de ninguna teoría y evitar comprometerse ciegamente con parcelas ideológicas, haciendo gala, por el contrario, de un espíritu integrador y de síntesis, de universalidad en los conceptos que maneje.

7.3

Atender solo a los síntomas característicos

Para hacer una toma apropiada del caso en homeopatía, debemos tener en cuenta inicialmente que toda manifestación de enfermedad consiste (únicamente) en una alteración dinámica y morbosa especial de nuestra energía vital (principio vital) manifestada por sentimientos y acciones. Así, juiciosamente se debe hacer especial énfasis en la observación del lenguaje con el cual nos hablan los pacientes: los síntomas mórbidos. Ahora bien, dentro de estos síntomas, los que tienen mayor importancia jerárquica son los síntomas mentales, pues en toda manifestación corporal las condiciones de la mente y del carácter están siempre alteradas de manera previa. Sin embargo, es preciso anotar que tales síntomas (los mentales) deben siempre representar de manera exagerada (casi caricaturesca) las características anímicas y psíquicas de los estados normales. Es esta condición la que los hace notables y característicos y la que evitará posteriormente que nos extraviemos en el caso tomando síntomas vagos, muy generales o locales aislados.

Habiendo pasado esta prueba de los síntomas mentales, viene entonces la toma de síntomas relativos al paciente en su conjunto, es decir los que hacen relación a su cuerpo, su sensibilidad, sus fluidos, etc. (físicos).

En el momento de la elección del remedio, estrictamente, dentro de estos síntomas físicos no sería necesario anotar los remedios que no hayan figurado en el grupo de síntomas mentales, a menos que esos síntomas físicos sean realmente característicos (peculiares, notables, singulares, extraordinarios) y no vagos o aislados del contexto general del paciente y que se correspondan con la naturaleza típica e individual del paciente.

7.4

Atención permanente a la historia biopatográfica

De la manera como el médico dirija la toma del caso y la investigación de los signos particulares de la historia de vida del paciente y sus formas de enfermar (biopatográfica) dependerá que el paciente y sus acompañantes o familiares recuerden lo olvidado. Tal investigación requiere llegar a rastrear a lo largo del proceso vital la causa dinámica inmanente y así lograr comprender el porqué de sus síntomas y vivencias en la sucesión de las distintas fases de su proceso vital.

Sin embargo, es muy común que a medida que vamos envejeciendo, y en consecuencia vamos siendo suprimidos por medicamentos alopáticos, nuestros procesos propios de enfermar se vayan escondiendo (sean silenciados) y las manifestaciones sintomáticas propias e individuales den paso a cuadros crónicos defectivos o poco claros y se pierda de vista la manera constitucional propia de enfermar, que en últimas es la pista que nos permite curar. Por tanto, se debe ser fino en las apreciaciones y aplicar todo el conocimiento posible para identificar dentro de la historia de vida esos hitos que esconden la naturaleza propia, bajo la supresión mórbida. Encontrar ese hilo de Ariadna perdido estará mediado por la capacidad de reconocer los síntomas mentales característicos bajo las formas crónicas de enfermar.

Como corolario recordemos ahora lo que al respecto nos dijo el Dr. Tomás **Paschero**:

La educación de un caso personal requiere paciencia para esperar el relato del enfermo, tacto para preguntar sin insinuar una respuesta determinada, lógica para analizar los síntomas, psicología para atenderlos, filosofía para apreciarlos y por último lo más importante: esa rara cualidad médica hecha de intuición y conocimiento reflexivo que permite penetrar en el alma del enfermo y percibir lo característico, lo nuclear, lo significativo de su personalidad (empatía).

PARTE 8. LO DIGNO DE CURAR

En el prólogo de su *Órganon*, Hahnemann nos dice que una vez la fuerza vital se desequilibra ya no puede servir como fuerza medicadora (*vis medicatrix naturae*); por el contrario, esa desarmonía hace que actúe en forma equivocada y sus esfuerzos desordenados generan los síntomas de la enfermedad.

Por lo tanto, para que la curación se dé, se debe medicar pensando en que ese desequilibrio se armonice nuevamente, en que la reacción vital que se produzca luego de la prescripción sea la adecuada y tome la alteración de fondo. Los síntomas que guíen la prescripción deben ser los característicos y que reflejen etiológicamente el cuadro. Los síntomas tomados deben, entonces, reflejar la totalidad del cuadro y ser los que la enfermedad pide para que el remedio escogido sea el apropiado. Para lograr percibir y discernir esto se necesita una dosis de sensibilidad, de conocimiento, de experiencia y de empatía con el enfermo.

Lo digno de curar es aquello que necesariamente debe ser tenido en cuenta porque a claras luces domina y caracteriza (individualiza) el cuadro.

PARTE 9.

REFERENCIAS

- **Aristóteles. (1977).** Metafísica. Libro I, cap. 3. En Aristóteles. Obras. *Madrid: Aguilar.*
- Cipolla, C. M. (1993).** Contra un enemigo mortal e invisible. *Barcelona.*
- Corbin, A. (1987).** El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX. *México.*
- Bacon, F. (1975).** Novum organum scientiarum. *México: Porrúa.*
- García, L. (1972).** Galeno. *Madrid: Guadarrama.*
- Laín, P. (1970).** La medicina hipocrática. *Madrid: Ediciones Revista de Occidente.*
- Larousse. (2001).** Diccionario enciclopédico. *Barcelona: Agrupación Editorial.*
- Locke, J. (1980).** Ensayo sobre el entendimiento humano. *Madrid: Editora Nacional.*
- Hahnemann, S. (1999).** Órganon de la medicina, 6ta Edición. *Ciudad de México: Porrúa.*
- Detinis, L. (1987).** Semiología homeopática, 1ra Edición. *Buenos Aires: Albatros.*
- FICH. Luis G. Páez (2001).** Texto de Doctrina y Semiología Homeopática. Curso Modular. *Bogotá, D.C.*
- Yahbes, E. A. (1994).** Susceptibilidad. En Tratado de doctrina médica homeopática. *Buenos Aires: A.M.H.A.*

6. MÓDULO

Parte 1.

Clasificación de los síntomas

Parte 2.

Interrogatorio homeopático

Parte 3.

Primera y segunda prescripciones

Parte 4.

Agravación homeopática

Parte 5.

Enfermedades defectivas y remedios fragmentarios

Parte 6.

Afecciones locales

CONTENIDO.

Parte 7.

La supresión y la metástasis mórbida

Parte 8.

Observaciones pronósticas de Kent

Parte 9.

Observaciones pronósticas de Vithoulkas

Parte 10.

La materia médica

Parte 11.

El repertorio

Parte 12.

Referencias

SEMIOLOGÍA HOMEOPÁTICA II

PARTE 1. CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

..... El estudio y clasificación de los síntomas puede hacerse desde varias perspectivas y en diferentes ámbitos.

Para un adecuado abordaje se debe siempre tener en cuenta que existen las modalidades sintomáticas. Llamamos modalidades a los eventos y circunstancias que rodean al paciente durante la vivencia de los síntomas (cuáles son las circunstancias que los hacen aparecer, agravar o desaparecer). La modalización nos permite individualizar cada caso y hacerlo único. Es tal vez la mayor clave para hacer una correcta toma del caso.

Clásicamente hemos clasificado los síntomas según el examinador en subjetivos y objetivos. Algunas veces también según su localización en mentales, generales y locales. Sin embargo, en homeopatía los podemos clasificar también según su frecuencia en comunes, característicos, peculiares, raros, singulares y clave (key notes). Esta última es una clasificación muy sencilla y que permite abordar el estudio semiológico de una manera jerárquica:

.....

1

.....

Síntomas comunes

Son aquellos que se manifiestan en la gran mayoría de los enfermos y de las afecciones y, por supuesto, no permiten individualizar. Además, casi todas las patologías los presentan. Por ejemplo, fiebre, diarrea, ansiedad, tristeza, inquietud, insomnio, debilidad, etc.

.....

2

.....

Síntomas característicos

Son aquellos que presentan alguna modalidad de agravación o mejoría o alguna causalidad que los singulariza, lo cual permite que sean más individualizados. Por ejemplo, irritabilidad premenstrual (lo presentan 11 medicamentos).

.....

3

.....

Síntomas peculiares

Son aquellos poco comunes de encontrar, que se presentan mejor modalizados. Por ejemplo, temor a la música (lo presentan nueve medicamentos).

.....

4

.....

Síntomas raros

Son extraños, muy difíciles de encontrar; habitualmente solo son cubiertos por máximo tres o cuatro medicamentos. Por ejemplo, micción paroxística (cubierta por cuatro medicamentos).

5

Síntomas singulares

Son aquellos tan extraños y bien modalizados que solo son cubiertos por un medicamento. Por ejemplo, histeria que durante la menstruación mejora.(cubierta solo por Zincum).

6

Síntomas clave (*key notes*)

Son singulares y tan característicos que ninguno de los anteriores síntomas tomados los contradice y encaja armónica y coherentemente con la afección del paciente. Por ejemplo, deseo de papas crudas (cubierto únicamente por calcárea carbónica, en un cuadro compatible con ese medicamento).

Ahora bien, en semiología homeopática los síntomas de la mente se pueden estudiar de la siguiente manera:

1

Síntomas emocionales

Son aquellos que hacen referencia al afecto y a los instintos.

1.1

Síntomas del afecto

Se refieren a las manifestaciones psicológicas comunes, como temores, ansiedades, irritabilidad, esfera amorosa, alegría, tristeza y conciencia moral.

1.2

.....

Síntomas instintivos

Son aquellos directamente relacionados con la conservación de la vida, en este caso los relacionados con la sexualidad (exceso o falta de erotismo, obscenidad, desviaciones, etc.) y los síntomas tanáticos (relacionados con la muerte). Por ejemplo, deseos de matar o suicidarse.

2

.....

Síntomas oníricos

Expresan los contenidos de los sueños. Para que sean tomados deben ser reiterativos y producir o haber causado desde el principio alguna perturbación o conmoción.

3

.....

Síntomas volitivos

Son los relacionados con la voluntad. Por ejemplo, indolencia (pereza), meticulosidad, laboriosidad y perseverancia.

4

.....

Síntomas intelectivos

Son los relacionados con el pensar o el imaginar. Por ejemplo, la capacidad de concentración, la memoria, la ilusiones, la falta de ideas, etc.

Los **síntomas generales** son aquellos que expresan de una u otra manera el estado general y las maneras de reaccionar del cuerpo. Son:

.....
1
.....

Temperatura y calor vital

Incluye fiebre y escalofríos.

.....
2
.....

Transpiración

Se debe modalizar la cantidad, el color, el olor, el aspecto y las circunstancias en las que se presenta y los lugares más afectados por esta.

.....
3
.....

Sueño

Se debe modalizar el insomnio, la posición del cuerpo al dormir y al despertar y los demás síntomas acompañantes durante este.

.....
4
.....

Aversiones y deseos alimentarios

Expresan en particular la tendencia miasmática. Todo dato curioso en esta parte del interrogatorio debe ser valorado con juicio pues puede representar un key note.

.....

5

.....

Apetito, hambre y sed

De igual manera se debe preguntar por la saciedad fácil, la velocidad con la que se come, la influencia de las afecciones sobre estos, etc.

Por último, estudiemos los **tipos de modalidades:**

.....

1

.....

Sensaciones o modalidades subjetivas

Habitualmente figuran en el rubro ilusiones y hacen referencia a sensaciones como de nudo, de bola, de hilo, de telaraña o de agujas.

.....

2

.....

Modalidades de alternancia

Habitualmente se presentan cuando aparece un síntoma una vez termina otro. Por ejemplo, asma y erupciones.

.....

3

.....

Modalidades de concomitancia

Al igual que en semiología clásica, se refieren a cuando a un síntoma presente se agrega otro que lo particulariza. Por ejemplo, locuacidad durante la fiebre.

.....
4
.....

Modalidades desencadenantes

Son las modalidades más jerárquicas; dentro de ellas las más importantes son las causadas por motivos emocionales y siguen en importancia las generales y locales. Por ejemplo, convulsión por cólera.

.....
5
.....

Modalidades de agravación o mejoría

Lógicamente hacen referencia a las circunstancias emocionales (consuelo, reproche), climáticas (tormentas, humedad, aire libre, etc.) y horarias (periodicidad, frecuencia, hora de agravación y mejoría) que afectan un determinado síntoma.

.....
6
.....

Modalidades fisiológicas

Hacen referencia a actividades como comer, beber, defecar, orinar y menstruar o a condiciones intrínsecas como erupciones, hemorragias, supuraciones, olores, etc.

Como corolario debemos recordar que para que en homeopatía los síntomas tengan valor deben ser individualizados, jerarquizados y, en lo posible, vinculados etiológicamente con las afecciones motivo de consulta, de acuerdo con lo anteriormente expuesto. Esto hace que la semiología se convierta en un arte y recupere todo su significado bajo la luz de la intención curativa.

PARTE 2.

INTERROGATORIO HOMEOPÁTICO

..... En semiología homeopática se trabaja con la subjetividad del paciente, que modaliza sus síntomas, y con nuestra propia subjetividad que evalúa, interpreta y traduce al lenguaje repertorial y semiológico los datos suministrados. Nuestra tarea no está en dar interpretaciones someras y mucho menos en juzgar, sino en encontrar la correspondencia más exacta entre lo narrado y la materia médica.

Ya hablamos de cómo hacer una correcta toma del caso; sin embargo, es menester recordar que un interrogatorio adecuado debe permitir que el paciente refiera espontáneamente los síntomas que lo obligan a consultar. Su narración no debe ser interrumpida para evitar la interferencia y el común sesgo médico. A pesar de tanto avance no podemos olvidar aquella máxima de la semiología clásica “Escuchad al paciente, está haciendo el diagnóstico”. Interrumpir o hacer preguntas sobre un tema no correctamente explorado puede llevar a que se pierda la empatía y la coherencia en el relato o a que el paciente olvide relatar datos importantes, peculiares y característicos, tan necesarios y tan comúnmente pasados por alto.

Las preguntas que se formulen no deben ser cerradas ni inducir a una respuesta específica; siempre deben dar opción a que el paciente se exprese y pueda expresar la riqueza semiológica de su afección.

Un paciente extremadamente locuaz puede ser interrumpido siempre y cuando su relato se haya perdido en incohe-

rencias o aspectos fútiles. Se debe luego reorientar el interrogatorio recordando los últimos hechos considerados de riqueza semiológica.

Una vez se haya completado la exploración básica para la toma del caso, se deben explorar los antecedentes y síntomas generales, modalizando todo síntoma particular de una manera exhaustiva.

Todo síntoma, en apariencia muy general, si se modaliza de una manera amplia, puede llegar a convertirse en un síntoma que guíe el resto del interrogatorio. Por ello, nada de lo que el paciente narra se puede desechar sin el correcto discernimiento.

Repasemos rápidamente los aspectos fundamentales del resto del interrogatorio que están dados por:

.....
1
.....

Revisión rápida de los sistemas orgánicos.

.....
2
.....

Antecedentes de tratamientos médicos y quirúrgicos recibidos.

.....
3
.....

Antecedentes de tendencia familiar enfermante.

.....
4
.....

Antecedentes ginecológicos, sexuales y obstétricos completos.

5

Síntomas generales dados por:

5.1

Periodicidad de los síntomas y horarios de agravación y mejoría.

5.2

Reacción general del organismo a las variaciones de temperatura y clima.

5.3

Deseos, aversiones, agravaciones alimentarias y sed.

5.4

Lateralidad característica de los síntomas.

5.5

Transpiración.

5.6

Menstruación.

5.7

Actividad y posiciones características.

5.8

Sueño y ensueños.

5.9

.....
Vacunaciones y reacciones posvacunales.

6

.....
Exploración de los síntomas mentales.

La historia ideal se obtiene cuando se puede tomar el relato espontáneo, la historia biopatográfica y las características individuales que nos permitan llegar a un diagnóstico medicamentoso confirmado solo por unas pocas preguntas específicas (Pellegrino, 1994, p. 76). Para que esto se logre, las primeras preguntas que se deben formular al explorar los síntomas mentales son:

¿Cuáles han sido los hechos que usted considera han tenido más relevancia en su vida? ¿A partir de cuáles usted cree que ha sufrido?

Estas preguntas la mayoría de las veces nos permiten encontrar lo más jerárquico de los síntomas mentales: *los trastornos por*, que son los síntomas etiológicos en homeopatía.

Los más comúnmente encontrados son los causados por abandono, ambición frustrada, amistad defraudada, decepción de amor, anticipación, castigo, celos, cólera, cólera por indignación, pena silenciosa, susto, contradicción, decepción, desprecio, pérdida de dinero, egolatría, gozo excesivo, grosería, honor herido, fracaso, malas noticias, mortificación, muerte de familiares, fracaso en negocios, preocupaciones, reproches, temor, vejación, etc.

Luego se explora el resto de los síntomas de la mente, lo cual debe incluir síntomas afectivos (como es, como siente, como percibe, como experimenta), síntomas volitivos (como hace, como ejecuta, como realiza, como efectúa sus acciones) y síntomas del intelecto (como piensa, como idea, como concibe).

PARTE 3.

PRIMERA Y SEGUNDA PRESCRIPCIONES.

..... Entendemos como primera prescripción aquella que genera cambios en los síntomas del enfermo; por lo tanto, la segunda prescripción es aquella que sigue a la que por primera vez ha actuado, o mejor, ha causado una reacción en el paciente.

Es importante puntualizar que después de administrar un remedio viene una primera reacción del conjunto *remedio-energía vital* (acción primaria y secundaria) y que, generalmente, hay que enfrentar luego un nuevo cuadro de síntomas. Es allí cuando se hace necesario dar una segunda prescripción.

Ahora bien, al administrar un remedio entran en juego la similitud del remedio respecto al enfermo, la dosis de este, es decir, potencia, frecuencia y cantidad (si es la justa o no) y por último la energía vital misma (según su grado de perturbación).

Estas tres variables hacen que la segunda prescripción sea muy delicada e importante, pues si bien en la primera prescripción con las observaciones pronósticas podemos darnos cuenta de los posibles errores cometidos, en la segunda prescripción si no lo hacemos, lo más probable es dañar o confundir el caso.

Cómo evitar la confusión de síntomas

1

Esperando un tiempo prudente. Muchos médicos fallamos cuando no sabemos esperar. Es apenas lógico, pero muy importante, saber que debemos esperar a que la acción de la primera prescripción cese. Si medicamos antes de que la acción inicial se detenga, evitaremos que la energía vital estimulada logre armonizar su campo de acción y por el contrario la acción curativa se vea interrumpida chapuceramente. Mientras los síntomas cambian o están en movimiento, es prudente y sabio no prescribir.

2

Atendiendo a los síntomas. Aquellos síntomas que debemos atender serán solo los dignos de curar, aquellos que se corresponden con los síntomas guía y nos permiten elegir adecuadamente. Los síntomas accesorios o auxiliares, es decir, los que completan el resto del cuadro, no deben captar nuestra atención más que para hacer un seguimiento paulatino de ellos hasta su desaparición completa, a menos que se agraven de manera no homeopática o nunca desaparezcan.

3

Haciendo observaciones bien hechas. De acuerdo con las diferentes observaciones pronósticas podemos escoger mejor el remedio de la segunda prescripción. Se hace menester conocer todas las observaciones y, valga el pleonasma, observarlas en la realidad de manera que se pueda hacer un seguimiento correcto y un estudio juicioso. Podremos entonces apreciar ejemplos de casos curables e incurables, de exoneracio-

nes, de reaparición de síntomas originales y antiguos, etc., lo cual nos centra certeramente en la escogencia adecuada del remedio de la segunda prescripción.

4

Manteniendo la observación. Muchas veces la presencia de nuevos síntomas puede sesgar nuestra atención hacia la búsqueda de remedios distintos al de la primera prescripción, pero debemos recordar que el mayor indicio de que vamos por el camino correcto es la sensación subjetiva de mejoría y es allí en donde debemos aguzar la observación para no confundirnos con los cambios sintomáticos. Solo debe captar nuestra atención la agravación por aparición de síntomas nuevos, lo cual es indicación inmediata de cambio de remedio una vez cese o se dé antídoto al primer efecto.

5

Aumentando o disminuyendo la dosis. Si estamos en el medicamento correcto y de acuerdo con la respuesta observada en la energía vital, podemos en el momento de la segunda prescripción o bien disminuir la dosis o bien aumentarla según manifestaciones de los síntomas auxiliares de la siguiente manera:

- Si los guías o auxiliares se intensifican o agravan y esto es seguido de mejoría con sensación subjetiva de bienestar, estamos ante una dosis muy alta y se debe disminuir.
- Si los síntomas guías o auxiliares mejoran pero no del todo y se continua con sensación subjetiva de bienestar, estamos ante una dosis baja y la podemos aumentar.

Resumen de lo que es la segunda prescripción

La segunda prescripción es una repetición de la primera cuando vuelven los síntomas originales; es un cambio de remedio cuando los síntomas son substituidos por síntomas nuevos sin mejoría subjetiva o un antídoto cuando la agravación es severa y no homeopática.

PARTE 4. AGRAVACIÓN HOMEOPÁTICA

..... La agravación homeopática corresponde a la exacerbación transitoria, parcial o total de los síntomas que caracterizan la enfermedad que presenta el paciente en su motivo de consulta. Su característica principal es que luego de haber recibido la medicación homeopática, la sensación subjetiva es de bienestar a pesar de la exacerbación sintomática. Esto permite entender que la agravación es de los síntomas y no de la enfermedad. Kent refiere que el paciente dice “estoy peor, pero me siento mejor”.

La agravación significa que los movimientos curativos han comenzado. Sería una acción primaria patogenética ocupando exclusivamente los lugares de similitud sintomática mórbida.

Hahnemann dice en el párrafo 155: “La agravación tiene una semejanza tan grande con la enfermedad primitiva, que el paciente la toma por un recrudecimiento de su propio mal. En realidad, se trata de una afección medicamentosa, muy análoga al mal primitivo”.

La agravación puede ser de síntomas mentales, generales o funcionales. Aunque no siempre ocurre, esta reacción es muy favorable cuando la agravación es rápida, breve y bien marcada, seguida de mejoría inmediata.

En enfermedades agudas la agravación ocurre casi inmediatamente. En las enfermedades crónicas sucede después de algunos días.

Ahora bien, cuando la agravación se prolonga o se torna peligrosa para el paciente, se debe antidotizar con una potencia más baja o indicando el similar de los síntomas persistentes.

PARTE 5.

ENFERMEDADES DEFECTIVAS Y REMEDIOS FRAGMENTARIOS

ENFERMEDADES DEFECTIVAS

Son aquellas en las que luego de una adecuada toma del caso, el médico solo obtiene una cantidad muy reducida de síntomas característicos. Ocurre muy a menudo en casos de enfermos muy suprimidos o de enfermedades crónicas de larga data.

En este caso lo conveniente es prescribir de acuerdo con la imagen inicial (pocos síntomas característicos) ya que posteriormente el cuadro va a cambiar y a medida que se ven los efectos de la primera prescripción van apareciendo síntomas que estaban ocultos, con lo cual se puede continuar o terminar la acción luego de una segunda prescripción.

REMEDIOS FRAGMENTARIOS

Son aquellos que, por sus pocos síntomas patogénicos conocidos en circunstancias concretas, no llegan a cubrir la totalidad sintomática de un caso determinado.

Ante la eventualidad de no hallar un remedio que cubra la totalidad sintomática de un caso dado, se puede apelar a estos “pequeños remedios” y evaluar concienzudamente después de cada prescripción si se deben ir cambiando según las imágenes presentadas en cada momento o si se debe continuar con el mismo remedio. Es de resaltar que tal vez no existan tantos remedios pequeños en síntomas patogénicos sino remedios mal experimentados.

PARTE 6. AFECCIONES LOCALES

Hahnemann las llamó afecciones parciales y son aquellas en las que las dolencias y los cambios se manifiestan predominantemente en la parte externa del cuerpo como la piel o los órganos periféricos, sin aparente compromiso del resto del cuerpo.

Sabemos, sin embargo, que este tipo de enfermedades no existen en realidad y que toda afección se debe a un desorden interno de la energía vital y, por lo tanto, tratarlas de manera externa no deja de ser un absurdo.

Una afección en la piel nunca debe tratarse de manera tópica; el tratamiento se debe dirigir contra los síntomas concomitantes característicos y contra el desequilibrio original.

PARTE 7.

LA SUPRESIÓN Y LA METÁSTASIS MÓRBIDA

Se conoce como supresión mórbida a la desaparición de síntomas, o conjuntos de síntomas, por la acción de medicamentos o procedimientos externos que no recuperan realmente al enfermo y que, por el contrario, en un lapso variable de tiempo reaparecen, trayendo como consecuencia, incluso, el desarrollo de afecciones más graves que las originalmente consultadas.

Como característica especial, se sabe que esta supresión hace que los síntomas tomen dirección contraria a la ley de curación. Los síntomas se hacen centrípetos pues van de afuera hacia dentro.

Todo síntoma es una manifestación normal o patológica de desequilibrio en el organismo y actuar sobre ellos implica siempre un estímulo a la fuerza vital. Este estímulo, si es supresor, se manifiesta de la siguiente manera: una fuerza vital íntegra solo permitirá que el mismo síntoma reaparezca tiempo después con igual o incluso mayor intensidad. Por el contrario, una fuerza vital comprometida hará que, tras la desaparición completa de estas manifestaciones externas, venga luego una afección más profunda, más grave y de peor pronóstico. Este estado que en medicina convencional se conoce como complicación o como enfermedad nueva, en homeopatía se conoce como metástasis mórbida.

Para evitar este estado de transformación de una afección original en otra más grave es necesario tener siempre presente que todo síntoma en apariencia externo o local siempre es la manifestación de un organismo alterado y que se debe tratar, entonces, la totalidad de la manifestación, no solo el síntoma catalogado como aislado pues también se puede suprimir con medicinas homeopáticas, por supuesto, si se actúa de manera no homeopática.

PARTE 8.

OBSERVACIONES PRONÓSTICAS DE KENT

Después de haber hecho una prescripción, el médico comienza a hacer sus observaciones. La suerte futura del paciente depende de las conclusiones que el médico deduzca de estas observaciones puesto que su actuación debe descansar en gran manera sobre ellas y de su actuación depende el bienestar del enfermo; es decir, el que el enfermo obtenga un buen o mal resultado (Kent, 1980, p. 310)

A veces el médico se verá forzado hasta el límite al afrontar estas reacciones. En ocasiones se trata de una cosa horrible de mirar, y el médico puede verse expulsado. Dejémosle afrontarlo como un hombre; dejémosle ser paciente con ello, porque la ignorancia de la madre o de los alumnos no puede ser excusa para la violación del principio, ni siquiera en una sola ocasión. (Kent, 1997, p. 370)

La enfermedad clínica puede ser funcional, sin daño de las estructuras físicas o estructural, es decir, con daño establecido: cuanto más funcional, mejor pronóstico; cuanto más estructural, peor pronóstico (Penna, 1994, p. 141).

El pronóstico de toda afección clínica depende en gran medida del grado de daño estructural o funcional que el paciente presente. Cuando se actúa homeopáticamente, la mayoría de las veces la conducta a seguir es esperar. Y solamente se debe cambiar de remedio o variar la potencia en casos específicos que estudiaremos a continuación. La guía siempre debe ser la sensación subjetiva de bienestar del paciente.

PRIMERA OBSERVACIÓN

Prolongada agravación con aniquilamiento final del enfermo.

El remedio era el adecuado pero la potencia era muy profunda y el paciente no tenía energía vital suficiente.

Existe un daño orgánico grave; el remedio produce agravación fuerte y prolongada. Es un caso incurable. Se debe antidotar, so pena de destruir el organismo.

SEGUNDA OBSERVACIÓN

Después de persistente agravación, lenta mejoría.

El remedio es el adecuado y la potencia administrada fue alta.

El paciente está comenzando un profundo cambio en los tejidos de algún órgano.

El enfermo estaba cursando con un daño que, de no actuar, se haría muy grave.

Existe esperanza de que los síntomas acaben por hacer una manifestación externa y se alcance posteriormente la curación después de largos años de agravaciones.

Se debe ir subiendo lentamente la dosis.

TERCERA OBSERVACIÓN

Agravación rápida, corta y fuerte, seguida de mejoría del enfermo.

El remedio es el simillimum y la potencia ligeramente alta. La reacción del organismo es enérgica y no había tendencia a cambios estructurales de ninguna clase. Indica que la mejoría será duradera.

Se debe esperar hasta que la acción se haya agotado.

CUARTA OBSERVACIÓN

Mejoría sin agravación

Se administró el remedio correcto a la potencia correcta. La mejoría trae la curación completa y los síntomas desaparecen. Es la observación ideal.

QUINTA OBSERVACIÓN

La mejoría viene primero y la agravación después

El remedio era solo superficial y actuó como paliativo o el enfermo es incurable y el remedio solo actuó porque estaba relativamente indicado en el caso.

El remedio es similar, la potencia es adecuada o ligeramente baja. Es una afección probablemente incurable.

Se debe esperar a que cese la acción del remedio para intentar una nueva prescripción más adecuada.

SEXTA OBSERVACIÓN

Alivio demasiado corto de los síntomas.

Hay condiciones que interfieren con la acción del remedio, intencional o no, por parte del paciente. En casos agudos si el remedio se agota muy rápido, indica que el caso evoluciona peligrosamente. En casos crónicos indica que hay alteraciones estructurales graves en los órganos.

El remedio es adecuado. Se debe subir la dinamización del remedio.

SÉPTIMA OBSERVACIÓN

Mejoría total de los síntomas sin particular alivio del enfermo

Hay una condición latente, o existe en los órganos, algún trastorno que impide que la mejoría vaya más allá de ciertos límites. Cualquier condición que mejore solo mientras se toma el medicamento nos dice que existen cambios estructurales irreversibles.

En este caso la potencia es correcta, el medicamento es el adecuado, pero la fuerza vital débil.

Se debe mantener la misma dinamización y subirla según requerimientos.

OCTAVA OBSERVACIÓN

Reexperimentación de los síntomas del remedio prescrito

Pacientes cuya idiosincrasia es muy sensible, frecuentemente incurables.

El remedio suele ser el adecuado pero la potencia resulta ser alta ya que la fuerza vital es muy reactiva. Suelen ser incurables homeopáticamente.

NOVENA OBSERVACIÓN

Acción de las medicinas sobre los experimentadores

Es la reacción que se produce sobre los sujetos sanos que se someten a experimentación pura. Siempre resultarán beneficiados en su salud si la experimentación es correctamente dirigida.

DÉCIMA OBSERVACIÓN

Aparición de nuevos síntomas después de tomar el remedio

Indica que la prescripción fue equivocada, e incluso perjudicial. A mayor intensidad de los síntomas, mayor certeza de equivocación

en la prescripción. Una vez desaparezcan, el paciente regresará a su estado previo, lógicamente sin haber experimentado mejoría. La fuerza vital es reactiva.

Se debe entonces cambiar la prescripción.

UNDÉCIMA OBSERVACIÓN

Reaparición de síntomas antiguos

La enfermedad es curable en la misma intensidad en que retornan los viejos síntomas que habían desaparecido durante largo tiempo.

Es la observación de la ley de curación, sobre todo si se ven reaparecer en el orden inverso al que se presentaron. El remedio es el simillimum y la fuerza vital reactiva. Se debe esperar. No es necesario cambiar de medicina; solo si los síntomas se estacionan largo tiempo es conveniente una repetición de la dosis.

DUODÉCIMA OBSERVACIÓN

Los síntomas toman una dirección equivocada

Se observa lo contrario a la ley de Hering. Los síntomas superficiales mejoran y aparecen síntomas profundos; se han afectado planos más profundos. Se ha suprimido homeopáticamente, se ha presentado una METÁSTASIS MÓRBIDA. Lo mejor es antidotar inmediatamente antes de que se presente una lesión estructural.

PARTE 9.

OBSERVACIONES PRONÓSTICAS DE VITHOULKAS

..... En su libro *Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica*, George **Vithoulkas** expone sus observaciones pronósticas para la evaluación de los pacientes un mes después de la administración de los remedios en dosis única y en escala centesimal de la siguiente manera (Vithoulkas, 1997, pp. 341-370):

OBSERVACIÓN 1

.....

Agravación inicial luego de mejoría clara de todos los síntomas.

En este caso, el remedio fue el adecuado. Existe una fuerza vital íntegra y por lo tanto el pronóstico es excelente. Se puede esperar hasta seis meses o más.

OBSERVACIÓN 2

.....

Mejoría marcada de todos los síntomas sin agravación.

En este caso el remedio es el simillimum y la potencia es la adecuada. La fuerza vital es buena. El pronóstico es excelente. Se puede esperar hasta seis meses o más.

OBSERVACIÓN 3

Agravación inicial seguida de mejoría de los síntomas mayores y poco movimiento de los síntomas menores.

El pronóstico es bueno; se debe evitar medicar los síntomas menores pues el caso se puede alterar. La energía vital es buena y por lo tanto se debe esperar.

OBSERVACIÓN 4

Mejoría luego de agravación inicial, seguida de síntomas patogénicos del remedio administrado.

La fuerza vital es buena. El pronóstico es bueno. Se debe esperar hasta que los síntomas patogénicos desaparezcan y jamás antidotar pues el remedio está correctamente administrado y está cumpliendo su labor.

OBSERVACIÓN 5

Mejoría de la dolencia principal luego de agravación.

Los demás síntomas mayores están iguales. En este caso la fuerza vital es buena; es probable que en planos profundos se esté obrando la curación y esto puede ser una fase precoz de la misma. Por lo tanto, no se deben introducir cambios que pudieran interferir con ella. Se debe esperar.

OBSERVACIÓN 6

Mejoría de la dolencia principal sin agravación y con sensación de declinación en los planos mental y emocional.

La fuerza vital es buena. El remedio es cercano pero no el exacto. Se puede retomar el caso y volver a prescribir o, si no existe claridad en el remedio, esperar hasta que se la fuerza vital se estabilice y se aclare la nueva imagen.

OBSERVACIÓN 7

Mejoría de la dolencia principal sin agravación, con aparición de una dolencia más profunda.

La fuerza vital ha reaccionado y se ha producido un efecto supresor. No se debe intentar administrar un nuevo remedio para el nuevo síntoma pues se puede hacer un daño mayor. Lo prudente es antidotar y esperar a que la fuerza vital se estabilice y se aclare una nueva imagen.

OBSERVACIÓN 8

Mejoría parcial de la dolencia principal, pero hay nuevos síntomas que dominan el caso y dan una imagen clara de un nuevo remedio.

La fuerza vital es buena. Se trata de un caso defectivo al cual el remedio inicial ayudó a aclarar. Se debe prescribir nuevamente con base en la imagen completa actual.

OBSERVACIÓN 9

Mejoría tras agravación inicial, luego ligeramente peor, aunque aún mejor que antes del remedio.

La fuerza vital es buena; probablemente el paciente quedó desalentado tras la euforia inicial de su mejoría. El remedio es el correcto y el pronóstico es bueno. La conducta adecuada es esperar.

OBSERVACIÓN 10

Mejoría parcial tras agravación inicial.

Recidiva completa posterior. La imagen del remedio se conserva. La energía vital es buena; probablemente hizo falta potencia o hubo antídoto como café, fármacos, etc. Se debe aumentar la potencia o si hubo antídotos, administrar la misma. Buen pronóstico.

OBSERVACIÓN 11

Mejoría sin agravación inicial; luego regreso a la misma sintomatología o recidiva completa.

Es posible que la fuerza vital se encuentre comprometida y se trate de un caso incurable o que se haya administrado un remedio parcial que produce una mejoría no curativa. Se debe retomar el caso y volver a prescribir según corresponda.

OBSERVACIÓN 12

Mejoría tras agravación inicial; luego peor que antes del remedio. Se trata de un compromiso serio de la energía vital.

El caso es muy probablemente incurable. Se debe volver a prescribir de acuerdo con la nueva imagen con objetivos paliativos.

OBSERVACIÓN 13

Se trata de un paciente abierto y sincero que refiere que está igual que antes del remedio.

Muy seguramente no hubo primera prescripción y el remedio elegido está muy lejos del indicado o se ha estropeado. Se debe retomar el caso y prescribir nuevamente el remedio apropiado.

OBSERVACIÓN 14

Se trata de un paciente cerrado al tratamiento que refiere sentirse igual que antes, pero admite cierta mejoría en el plano mental.

Probablemente el remedio ya esté actuando en el plano mental. Se debe esperar.

OBSERVACIÓN 15

El mismo caso anterior, pero el paciente solo admite mejoría en un síntoma menor y accesorio.

Es probable que el remedio no sea el adecuado pero existe la duda sobre la duración de su acción. Se debe esperar al menos un mes y volver a prescribir según la imagen completa.

OBSERVACIÓN 16

Se trata de un paciente abierto que solo admite mejoría en unos aspectos menores.

El remedio en este caso está alejado del correcto. Se debe retomar el caso y prescribir nuevamente un remedio más adecuado.

OBSERVACIÓN 17

Agravación seguida de mejoría durante la última semana.

La energía vital es buena; se trata de una variación de la respuesta ante un remedio correcto. La actitud debe ser lógicamente esperar.

OBSERVACIÓN 18

Empeoramiento constante de todos los síntomas.

Se puede tratar de un abandono de fármacos alopáticos o de un remedio muy alejado y sin efecto sobre el cuadro. Se debe retomar el caso y administrar el mejor remedio posible.

OBSERVACIÓN 19

Agravación inicial seguida de mejoría temporal y posterior nuevo empeoramiento.

Se trata de un caso de grave compromiso de la energía vital. Es un caso casi incurable y de mal pronóstico. Se debe ser muy cuidadoso en la retoma del caso y esperar si la nueva imagen no es muy clara.

OBSERVACIÓN 20

Empeoramiento de dolencia principal pero mejoría en el plano mental.

Se trata de una respuesta normal ante un estado de supresión con fármacos alopáticos. El remedio es correcto. Se debe esperar.

OBSERVACIÓN 21

Dolencia principal peor durante todo el mes; el resto de los síntomas claramente mejor.

Se trata de un caso de buen pronóstico ante la elección de un remedio correcto. Se debe esperar.

OBSERVACIÓN 22

Agravación inicial seguida de mejoría de todos los síntomas, pero el plano mental se encuentra peor y no evoluciona.

Se trata de una agravación prolongada de los síntomas mentales. Se da especialmente en casos en que la dolencia se centra en ellos. Lo prudente es esperar.

PARTE 10. LA MATERIA MÉDICA

La *materia médica homeopática* es una herramienta indispensable para el estudio y la práctica de la homeopatía. Se trata de un compendio que incluye síntomas experimentales reconocidos como característicos en diferentes experimentaciones con remedios homeopáticos y que se mantienen constantes en la mayoría de los textos que describen otras

experimentaciones con dichos remedios. A dicha descripción de síntomas se agregan los síntomas toxicológicos, obtenidos de la clínica de las intoxicaciones (accidentales o voluntarias) con la sustancia descrita y, a su turno, se incluyen los síntomas reportados como curados tras la ingesta de los medicamentos.

La unión de todos los síntomas reportados constituye lo que en homeopatía se denomina patogenesia del remedio; la unión de todos estos factores da la forma final a la materia médica homeopática. De todo el compendio de síntomas, los patogenésicos y los toxicológicos son los más confiables.

La primera *materia médica* escrita fue la *Materia médica pura* de Hahnemann. Esta obra y la enciclopedia de Allen son las originales y más confiables referencias en las cuales se basan las demás publicaciones y materias médicas escritas.

En la actualidad hay publicadas una gran variedad de materias médicas en diferentes idiomas y formatos; entre ellas destacan en español La de Kent (traducida) y la de Bernardo Vijnowsky.

La materia médica es fundamental en el quehacer del médico homeópata por ser esencial en la terapéutica homeopática. En ella se encuentran medicamentos ricos en síntomas (policrestos) y también escasos en los mismos y muy específicos (pequeños remedios). Su estudio se hace más sencillo cuando se logra visualizar de manera gráfica los síntomas. Ello hace que la información sea memorizada de manera más eficiente.

PARTE 11.

EL REPERTORIO

..... El repertorio homeopático es, en la práctica, una base de datos de síntomas que sirve para relacionar la toma del caso y la materia médica de cada medicamento o remedio y que permite la selección más adecuada de la terapéutica medicamentosa homeopática; resulta ser una herramienta fundamental para los homeópatas y en la actualidad existen diferentes aplicaciones de repertorios en concordancia con los avances tecnológicos.

No profundizaremos ni en el repertorio ni en la materia médica, dado que hace parte de la semiotecnia propia de la enseñanza de la técnica homeopática.

PARTE 12.

REFERENCIAS

- **Kent, J. T. (1980)** Filosofía homeopática.
Buenos Aires: Albatros.
- Kent, J. T. (1987).** Escritos menores, aforismos y preceptos.
Buenos Aires: Albatros.
- Kent, J. T. (1997)** En Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica de George Vithoulkas.
Barcelona: Paidós.
- FICH. Luis G. Páez (2001).** Curso Modular. La Segunda prescripción. Programa de Homeopatía.
- Pellegrino, J. C. (1994)** Interrogatorio homeopático. En Tratado de doctrina médica homeopática.
Buenos Aires: A.M.H.A.
- Penna, R. (1994)** Pronóstico homeopático y clínico. En Tratado de doctrina médica homeopática.
Buenos Aires: A.M.H.A.
- Vithoulkas, G. (1997).** Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica.
Barcelona: Paidós.

**¿Cuáles han
sido los hechos
que usted
considera han
tenido más
relevancia en
su vida? ¿A
partir de cuáles
usted cree que
ha sufrido?**

