

# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- Antropología Médica Vitalista: una Ampliación para la Comprensión del Proceso de la Enfermedad Humana.  
**Marcus Zulian Teixeira.**  
Págs. 5-21
- Un Caso de Miastenia Gravis, Depresión y Confusión Mental.  
**George Vithoulkas.**  
Págs. 22-27

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



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



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



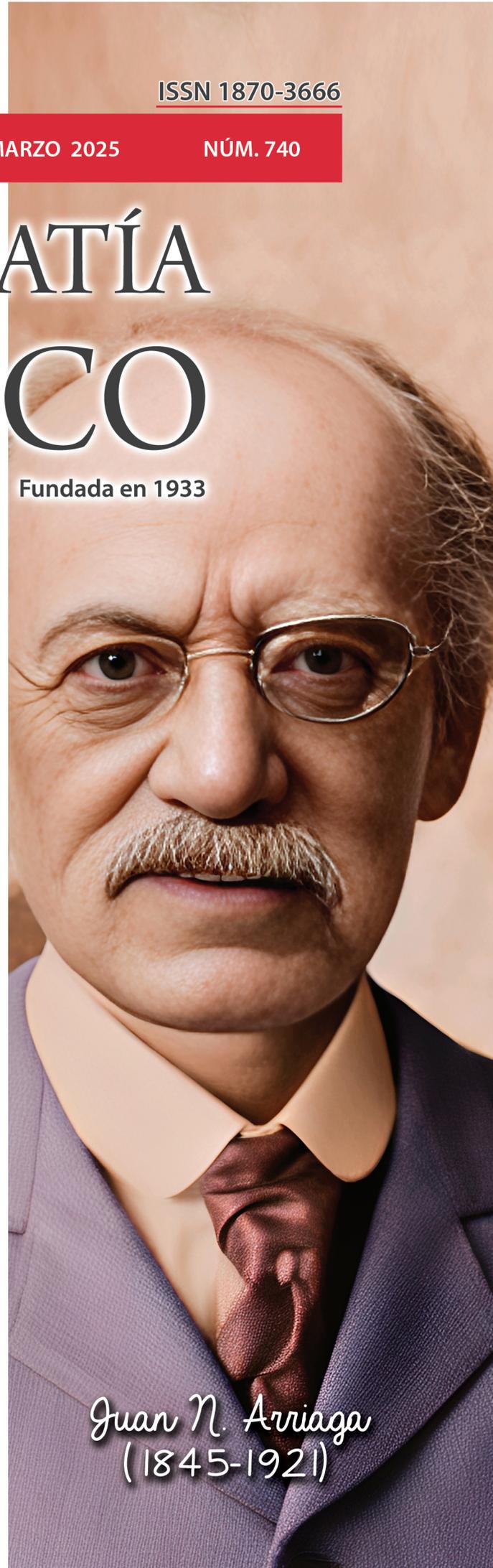
[lilacs.bvsalud.org/es/](http://lilacs.bvsalud.org/es/)



imbiomed

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

*Juan N. Arriaga*  
(1845-1921)





INTERNATIONAL ACADEMY OF  
CLASSICAL HOMEOPATHY

# PROGRAMA E-LEARNING EN HOMEOPATÍA CLÁSICA

**DEL PROF. GEORGE VITHOULKAS**

*Construimos la Nueva Generación  
de Homeópatas*

## ¿Por qué estudiar con nosotros?

- ✓ 60 años de experiencia clínica
- ✓ Generaciones de estudiantes alrededor del mundo
- ✓ Metodología científica
- ✓ Adoptado por universidades médicas
- ✓ Análisis de casos y estrategias de prescripción

**Para más información visita**

[www.vithoulkas.edu.gr/es](http://www.vithoulkas.edu.gr/es)

[FERNANDA.IACH@PROTONMAIL.COM](mailto:FERNANDA.IACH@PROTONMAIL.COM)



# LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

## CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 ARTÍCULO DE REVISIÓN**  
Antropología Médica Vitalista: una Ampliación para la Comprensión del Proceso de la Enfermedad Humana.  
Marcus Zulian Teixeira.
- 22 CASO CLÍNICO**  
Un Caso de Miastenia Gravis, Depresión y Confusión Mental.  
George Vithoulkas.
- 29 HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**  
Lantánidos en Homeopatía, los Medicamentos de la Era Moderna.  
Gonzalo Fernández Quiroga.

## DIRECTORIO

### Director Editorial

Juan Fernando González G.

### Coordinador Editorial

Rafael Mejía Rosas

### Coordinador Digital

Karina Galarza Vásquez

### Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

### Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

### Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

**La Homeopatía de México** es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, protocolos de investigación y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

## 34 CARTAS A MIS PACIENTES

Atropa Belladona.

M. Gloria Alcover Lillo.

## 38 ACTUALIDAD

En el 77° Congreso de la LMHI, en Sevilla, la Homeopatía Responde a los Ataques con Unidad.

Rafael Mejía.

**La Homeopatía de México** es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial.

**Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Imagen de portada:** Juan N. Arriaga (1845-1921), médico homeópata mexicano, escritor, traductor y editor de la revista *La Homeopatía*, antecedente de **La Homeopatía de México**. Retrato corregido por Rafael Chaves con Gimp, Photoshop y aplicaciones de IA (2025). **Contacto:** 55 5547 9483, contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: [homeopatiamex.similia.com.mx](http://homeopatiamex.similia.com.mx)

**La Homeopatía de México** forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

**La Homeopatía de México** es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



## CONSEJO EDITORIAL

### Dr. Gustavo Cataldi

Presidente anterior de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

### Dr. Jorge A. Fernández Pérez

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.

Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

### Dr. Fernando Ochoa Bernal

Coordinador de Homeopatía del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

### Dr. Héctor Montfort Cabello

Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

### Dr. Fernando Domínguez Vello

Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C. Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

### Dr. Óscar Michel Barboza

Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

### Dr. Luis Bárcenas García

Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

### Dr. Guillermo Basauri Camiruaga

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

### L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

## COMITÉ DE ARBITRAJE

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. José Eizayaga (Argentina).

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dr. Julio César Camacho de León

Dr. Roberto Pelta Fernández (España).

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. Marlene Alonso Juárez.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Gualberto Díaz Sáez (España).

Dr. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Roque Penna (Argentina).

## Editorial

Una parte fundamental para el desarrollo y la evolución de cualquier disciplina profesional es el intercambio de experiencias y la difusión de información de vanguardia. Ahora, con las herramientas tecnológicas a nuestro alcance es mucho más sencillo permanecer actualizado, pero ello no significa que deban cancelarse los encuentros entre pares, en este caso los individuos que pertenecen a la comunidad de médicos homeópatas mexicanos.

En este sentido, los congresos nacionales de medicina homeopática tendrían que ser los foros naturales para presentar trabajos de investigación inéditos, novedosos y basados en evidencia científica, de manera que los especialistas estuvieran al tanto de la evolución de la ciencia hahnemanniana en México y otras latitudes. También deberían ser el espacio idóneo para discutir sobre temas gremiales e institucionales, lo que haría posible establecer un programa de acción que facilite la interlocución con autoridades académicas y sanitarias de nuestro país. Es evidente que la comunidad médica homeopática se encuentra sumamente dividida y que no hay hasta el momento una institución que aglutine al gremio.

Ante tal situación, vale la pena atender algunos pasajes del texto *Autocrítica y propuestas específicas al Congreso Nacional de Medicina Homeopática*, de la autoría del doctor Óscar Michel Barboza (**La Homeopatía de México**, enero-marzo de 2018, volumen 87, número 712, pp. 22-29). En ese artículo se explica que “el primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática (CNMH) se efectuó en la Ciudad de México, en 1943, a iniciativa de la Escuela Libre de Homeopatía con el objetivo de conmemorar el centenario del nacimiento de Samuel Hahnemann. Sin embargo, no fue hasta 1949 que se realizó el segundo Congreso, esta vez con la participación de las dos escuelas tradicionales existentes; la ya referida Escuela Libre de Homeopatía y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN)”.

En realidad, dice en su artículo Michel Barboza, “no fue sino hasta 1997 que se empezó a esbozar el actual reglamento de los CNMH (que tuvo como base los acuerdos de 1952), un documento que tuvo la intención de adquirir el carácter de estatuto, lo que hubiera sucedido si se hubiera cumplido con el protocolo correspondiente de registrar a la entidad como una asociación civil ante notario público, lo que no ha sucedido hasta el momento de escribir este artículo.

“En dicho reglamento no existe alguna autodefinición misma del Congreso, ni tampoco de los objetivos del mismo, por lo que podría afirmarse que lo que sí somos, al menos, es una agrupación gremial, no formal, de buena fe, de renovación anual para el salvaguardo de la realización del evento anual de corte académico, que congrega a los médicos homeópatas del país y el cual es parcialmente regido por el ya mencionado reglamento”, enfatiza el médico homeópata.

Es interesante saber que el reglamento del que habla Michel Barboza es “un documento de cinco páginas (poco difundido y poco conocido), el cual marca lineamientos generales enfocados más a la Asamblea, una reunión cerrada que regularmente se realiza al terminar el programa académico, (se le conoce también como ‘junta de negocios’) que ha tenido como objetivo primordial la elección del nuevo vicepresidente, quien, a la postre, se convertirá en el presidente del Congreso subsiguiente (es decir, el que se verificará dos años después).

“Dicho reglamento sólo menciona de manera vaga aspectos acerca del renglón académico, en los apartados que corresponden al Capítulo VI (‘De las ponencias

o trabajos científicos', se llama). Se trata de una presentación informal, sin fecha, sin enmiendas, sin autores, lo que confirma que el CNMH es una agrupación gremial informal y de buena fe, lo cual, si lo vemos objetivamente, no podría ser de otro modo a la luz de la circunstancia gremial que guarda la Homeopatía actual".

---

## Hacia el congreso 2025

---

Hoy, después de siete años de haberse publicado el texto referido, el mismo Dr. Michel Barboza forma parte del comité organizador del **XLIV Congreso Nacional de Medicina Homeopática**. El presidente de dicho encuentro es el doctor Enrique García Aguirre, quien, al igual que su colega, forma parte del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

Se augura que el congreso que se celebrará en la ciudad de Querétaro entre el 23 y el 25 de octubre de 2025 (el curso precongreso será el día 22 del mismo mes) tendrá una gran convocatoria y para ello los organizadores han trabajado con mucha anticipación, prácticamente desde el momento de la clausura del congreso más reciente, efectuado en la ciudad de Puebla y organizado por el médico homeópata y doctor en Educación Jorge Alejandro Fernández Pérez.

Hasta la publicación de este editorial han confirmado su participación en el CNMH los médicos homeópatas españoles Guillermo Basauri Camiruaga y Gonzalo Fernández Quiroga, miembros de la Liga Medica Homeopática Internacional y de la Asamblea Nacional de Homeopatía (ANH) de España, la entidad que agrupa y representa a las sociedades médicas, veterinarias y farmacéuticas del país ibérico. Los especialistas europeos, además de dictar una conferencia magistral, serán los responsables del curso precongreso.

Por otra parte, en la alineación confirmada hasta el momento podemos mencionar a los doctores Vicente Rosas Landa Lechuga, Héctor Montfort Cabello, Karina Acevedo Whitehouse, Hugo Aldana Quintero, José de Jesús Medina Díaz, Gustavo Aguilar Velázquez y Jorge C. Barbosa del Toro.

Un lugar preponderante en el programa lo ocupará el afamado **George Vithoulkas**, todo un personaje con más de 60 años de experiencia en la impartición de educación en el campo de la medicina homeopática. Vithoulkas, quien es reconocido por muchos como la figura que restableció y reavivó a la Homeopatía a nivel mundial en el siglo XX, dictará una conferencia en tiempo real a través de una plataforma digital.

El congreso que se avecina tiene la intención de fortalecer al gremio homeopático y buscar la unidad de todos aquellos que participan de esta comunidad médica, una aspiración muy añeja que todavía no ha podido materializarse.

Reciban un cordial saludo.

**Juan Fernando González G.**  
**Director Editorial**

## Artículo de revisión

# Antropología Médica Vitalista: una Ampliación para la Comprensión del Proceso de la Enfermedad Humana\*

\*\*Marcus Zulian Teixeira

## Resumen

### PALABRAS CLAVE:

Antropología médica; Filosofía médica; Vitalismo; Homeopatía; Filosofía homeopática; Medicina tradicional china; Energía vital; Qi; Espiritualidad.

La antropología es la ciencia que pretende estudiar al hombre en su pluralidad de formas de vida y pensamiento, incorporando los diversos aspectos de la individualidad en sus modos de estudio (biológico, social, cultural y filosófico). A su vez, la antropología médica estudia los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, incluyendo los aspectos biosocioculturales y los diversos sistemas de salud. Siguiendo el objetivo intrínseco de estudiar al hombre en su pluralidad, la antropología médica vitalista proporciona apoyo filosófico para ampliar la comprensión del proceso de enfermedad, analizando el mecanismo salud-enfermedad de acuerdo con la estructura ontológica humana.

Basando el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades en diversas racionalidades médicas no convencionales (medicina tradicional china, medicina tradicional de la India, medicina homeopática y medicina antroposófica), la concepción vitalista es una doctrina filosófica que considera la existencia de una fuerza vital (principio) responsable del mantenimiento de la salud y de la vida, sustancialmente unida al cuerpo físico. Además, al valorar la interacción de otras instancias superiores de la individualidad humana (mente, alma y espíritu) en el equilibrio fisiológico-vital, la concepción vitalista incluye la influencia de los pensamientos, sentimientos y emociones en la etiopatogenia y evolución de las enfermedades, aspectos muy difundidos en la dinámica psicosomática moderna y en el reciente campo de investigaciones que relacionan la salud con la espiritualidad.

## Abstract

*Anthropology is the science that aims to study the man in his plurality of ways of life and thought, incorporating the various aspects of individuality to their modalities of study (biological, social, cultural, and philosophical). In turn, the medical anthropology studies the factors that influence the health-disease process, including bio-socio-cultural aspects and different healthcare systems. Following the intrinsic purpose of studying man in his plurality, the vitalist medical anthropology provides philosophical subsidies for expanding the understanding of the disease process, analyzing the health-disease mechanism in accordance with the human ontological structure.*

\*Publicado originalmente en la *Revista de Medicina* (São Paulo), julio-septiembre de 2017, volumen 96, número 3, páginas 145-158. Se reproduce con la autorización del autor. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>.

**Traducción:** Juan Fernando González G.

\*\*Doctor en Medicina. Médico homeópata. Profesor y coordinador de la asignatura optativa Fundamentos de Homeopatía (MCM0773) en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP).

**Correo electrónico:** mzulian@alumni.usp.br

Recibido: enero, 2025. Aceptado: febrero, 2025.

## KEYWORDS:

Anthropology, Medical; Philosophy, Medical; Vitalism; Homeopathy; Homeopathic philosophy; Medicine, Chinese traditional; Vital force; Qi; Spirituality.

*Basing the diagnosis and treatment of diseases in various non-conventional medical rationalities (chinese traditional medicine, indian traditional medicine, homeopathic medicine, and anthroposophic medicine), the vitalist conception is a philosophical doctrine that considers the existence of a vital force (principle) responsible for maintaining the health and life, united substantially to the physical body. Furthermore, valuing the interaction of other higher instances of human individuality (mind, soul and spirit) in the physiological-life balance, the vitalist conception includes the influence of thoughts, feelings and emotions in pathogenesis and evolution of the diseases, aspects disseminated by modern psychosomatic dynamic and the recent field of research that relates health to spirituality.*

## Introducción

Etimológicamente, el término **antropología** deriva de la combinación de las palabras griegas *anthropos* (hombre) y *logos* (estudio), es decir, **el estudio del hombre**. La antropología es la ciencia que tiene por objeto el estudio del hombre en su pluralidad de formas de vida y pensamiento, abarcando los diversos aspectos de la individualidad (biológico, social, cultural y filosófico): “Ninguna parte del hombre puede ser comprendida plena y exactamente si se la separa del todo y, en consecuencia, el todo no puede ser percibido con exactitud sin un conocimiento profundo y especializado de las partes”<sup>1</sup>.

Según las diferentes formas de estudiarla e investigarla, se divide en antropología biológica o física (aspectos genéticos y biológicos del hombre), antropología social (comportamiento del hombre en sociedad: organizaciones sociales y políticas, relaciones sociales e instituciones), antropología cultural (características de las culturas: costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) y antropología filosófica (estructura esencial u ontológica del hombre), entre otras, cada una de las cuales alberga diferentes corrientes de pensamiento.

Por su parte, la antropología de la salud o antropología médica se define como el estudio de los diversos aspectos que engloban el proceso salud-enfermedad, incluyendo su adaptación biosociocultural y los distintos sistemas sanitarios. Según Helman<sup>2</sup>, “la antropología médica estudia cómo las personas de diferentes culturas y grupos sociales explican las causas de los problemas de salud, los tipos de tratamiento en los que creen y a quién recurren cuando enferman”. También hace hincapié en el estudio de “cómo estas creencias y prácticas se relacionan con los cambios biológicos, psicológicos y sociales del organismo humano, tanto en la salud como en la enfermedad”.

De esta forma, la antropología médica desarrollará su campo de estudio de acuerdo con el concepto de proceso de enfermedad incorporado en las diferentes culturas o grupos sociales, basando en este conjunto de creencias, conocimientos y prácticas una racionalidad médica específica que permita diagnosticar las causas de los problemas de salud e indicar el tipo de tratamiento adecuado. Por lo tanto, la complejidad del estudio del proceso salud-enfermedad “se manifiesta en la multiplicación de discursos sobre la salud que coexisten en la actualidad, cada uno de los cuales favorece diferentes factores y sugiere diferentes estrategias de intervención e investigación”<sup>3</sup>.

En el modelo biomédico actual, la comprensión de la enfermedad humana se refleja en una “concepción mecanicista del cuerpo y sus funciones, que sustenta una visión reduccionista de los fenómenos de salud y enfermedad”, donde “la enfermedad es vista a veces como un problema físico o mental, a veces como biológico o psicosocial, pero raramente como un fenómeno multidimensional”. Así, “la fragmentación del objeto genera la fragmentación de los enfoques” y la “discontinuidad entre los diferentes enfoques retrasa la aprehensión multidimensional del objeto”<sup>3</sup>.

Con el fin de ampliar la comprensión fraccionada de la biomedicina moderna, surgió en la antropología médica la corriente interpretativa<sup>4</sup>, que incluye la antropología cultural (costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) en los estudios de los problemas relacionados con la salud: la antropología médica interpretativa “establece un vínculo entre las formas de pensar y las formas de actuar de los individuos de un grupo, es decir, entre los aspectos cognitivos y pragmáticos de la vida humana, y subraya la importancia de la cultura en la construcción de todos los fenómenos humanos”<sup>3</sup>.

Siguiendo el objetivo intrínseco de estudiar al hombre en su pluralidad, es necesario que la antropología añada a otros campos del saber el estudio de la estructura íntima, esencial u ontológica de la naturaleza humana, contribución aportada por su vertiente filosófica. Según uno de sus principales exponentes, el filósofo alemán Max Ferdinand Scheler (1874-1928)<sup>5-7</sup>, la antropología filosófica une la metafísica con la antropología (metaantropología o antropología espiritual), abordando las correlaciones entre el hombre y Dios, la evolución de las especies con la antropogénesis humana, la conducta ética y moral con la esencia espiritual del hombre, la evolución del espíritu con los diversos aspectos de la experiencia vital, entre otros.

Para incorporar esas contribuciones filosóficas a la antropología médica, el estudio de las **concepciones filosóficas vitalistas** (antropología médica vitalista) permitiría ampliar la comprensión de la naturaleza íntima del ser humano y correlacionar los aspectos metafísicos y espirituales de la individualidad con el proceso salud-enfermedad. Descrito en la antropología y la medicina de las antiguas civilizaciones orientales (babilónica, egipcia, hindú, caldeo-asiria, china, griega y hebrea, entre otras) con términos diferentes y significados similares, el **vitalismo** se incorporó a la medicina europea occidental a partir del siglo XVIII<sup>8</sup>, representando una doctrina que considera, entre otros aspectos, la existencia en los seres vivos de una **fuerza o principio vital responsable del mantenimiento de la salud y de la vida**, indisolublemente ligada al cuerpo físico, y en la que influyen instancias individuales superiores (mente, alma o espíritu). Para la concepción vitalista, la enfermedad se produce por un desequilibrio del principio vital o por un daño físico en la organización de las partes del cuerpo.

Ampliando la comprensión del proceso de la enfermedad en diversas racionalidades médicas actuales (medicina homeopática, medicina tradicional china, medicina tradicional india o ayurveda y medicina antroposófica, entre otras), la antropología médica vitalista, en sentido amplio, se propone estudiar la esencia espiritual del hombre, correlacionando la evolución del espíritu con aspectos de la experiencia humana y describiendo la influencia de otras manifestaciones (pensamientos, sentimientos y emociones) o entidades no materiales (mente, alma o espíritu) sobre el cuerpo físico material, ampliando la comprensión de la etiopatogenia de diversas enfermedades modernas con causas psicosomáticas o desconocidas (idiopáticas).

Así como ocurre con la observación de los aspectos antropológicos y socioculturales, que son pasados por alto en los abordajes semiológicos, diagnósticos y terapéuticos de la medicina biológica, el conocimiento y la valoración de los aspectos filosóficos y espirituales (metaantropología) por parte de los médicos proporcionaría apoyo para comprender, observar, diagnosticar y actuar terapéuticamente sobre las diversas variables subjetivas que interfieren en el estado de salud, permitiendo una práctica médica más globalizada, eficaz y humanizada.

Esta revisión describirá, inicialmente, las analogías existentes entre las concepciones vitalistas de las principales racionalidades médicas y doctrinas filosóficas, proporcionando soporte para la ampliación de la comprensión del proceso de la enfermedad humana a través de la antropología médica vitalista. En segundo lugar, intentaremos actualizar los conceptos y propiedades vitalistas a la luz del conocimiento científico moderno, citando investigaciones en los campos de la física, cosmología, epigenética y la interconexión entre salud, espiritualidad y religiosidad.

Tema que venimos estudiando en las últimas décadas<sup>9-13</sup>, la antropología médica vitalista nos permite trazar correlaciones con otros abordajes antropológicos del proceso salud-enfermedad publicados en la *Revista de Medicina* (São Paulo)<sup>14-19</sup>, proporcionando a los lectores nuevos elementos de reflexión para ampliar el arte de curar.

## Concepción vitalista de la medicina homeopática

Fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843) a finales del siglo XVIII, el modelo homeopático de tratamiento de las enfermedades se basa en cuatro pilares o supuestos fundamentales: el principio de curación por el semejante, la experimentación pato-genética de los medicamentos en individuos sanos, el uso de medicamentos dinamizados (ultradiluidos) y la prescripción de medicamentos individualizados. Aunque se concede gran importancia al medicamento dinamizado (diluciones y agitaciones seriadas de los medicamentos), que se incorporó posteriormente al modelo homeopático para minimizar las posibles agravaciones sintomáticas resultantes de la aplicación de la similitud terapéutica, las dos primeras premisas constituyen la base de la episteme homeopática, siendo el medicamento individualizado (elegido en función del conjunto de signos y síntomas carac-

terísticos) la condición inherente para que se despierte la reacción curativa del organismo<sup>20, 21</sup>.

El principio de similitud terapéutica utiliza medicamentos que provocan determinados síntomas en individuos sanos (experimentación patogenética homeopática) para tratar síntomas similares en individuos enfermos (*similia similibus curentur*), con el objetivo de estimular una reacción curativa vital en el organismo contra sus propios trastornos<sup>21</sup>. Esta reacción secundaria (vital u homeostática) del organismo despertada por el tratamiento homeopático se basa en el estudio del efecto rebote de los medicamentos modernos<sup>22, 23</sup>, un acontecimiento adverso que puede provocar trastornos graves tras la interrupción de numerosas clases de medicamentos utilizados según el principio de los opuestos (*contraria contrariis curentur*) para neutralizar los síntomas de las enfermedades.

Según el concepto vitalista de Samuel Hahnemann<sup>9-13</sup>, que se originó en el movimiento vitalista europeo de los siglos XVIII-XIX<sup>8</sup>, la **fuerza vital** homeopática es similar a la *vis medicatrix* hipocrática, manifestándose automáticamente y sujeta a las leyes del cuerpo físico. Poseedora de la propiedad de mantener el equilibrio orgánico en estado de salud, la **fuerza o principio vital** pierde esta capacidad con la aparición de la enfermedad. Si la fuerza vital, que preserva la salud y la vida, se retira del cuerpo físico, éste queda abandonado a las leyes de la química y la física y entra en estado de descomposición. Al comportarse como otros tipos de energía afines, Hahnemann compara la naturaleza de la fuerza vital con el magnetismo, la electricidad, el electromagnetismo y el galvanismo, entre otros.

De acuerdo con la concepción vitalista homeopática, toda enfermedad se produce por un desequilibrio de la fuerza vital, el cual es interpretado por el médico a través del conjunto de signos y síntomas manifiestos, mismos que le permiten diagnosticar el trastorno y elegir el medicamento individualizado que debe prescribir. La curación mediante medicamentos homeopáticos se desencadena por reacción del principio vital contra un desequilibrio orgánico similar, representado en el conjunto de signos y síntomas del individuo enfermo.

Según Hahnemann, la fuerza vital irracional difiere en naturaleza y clase del **espíritu** racional e inteligente, que utiliza la unidad físico-vital para cumplir “los altos fines de su existencia”. Este **espíritu o alma** no está sustancialmente ligado al cuerpo físico ni a la fuerza vital, diferenciándose de ellos como una

entidad separada y autónoma. También relaciona a la fuerza vital con las fibras nerviosas, asignándoles la función de distribuir la influencia dinámica a la unidad orgánica, como sustrato material-energético a través del cual la fuerza vital fluye e interactúa con el organismo físico.

Por otro lado, atribuye a los **órganos mentales** o **mente** (“sede de las actividades psíquicas”) la característica de “órganos de la más alta jerarquía, invisiblemente sutiles, casi inmateriales”, correlacionando esta unidad mental a la unidad orgánica, a pesar de considerarlos entidades distintas. En esta mente tendríamos la base de la vida psíquica, permitiendo al espíritu racional interactuar con la fuerza vital y el cuerpo físico a través de la psique (pensamientos y sentimientos). De ahí la gran importancia dada por Hahnemann a los aspectos psico-emocionales en la génesis de la enfermedad humana y al **camino de la moral** como el objeto más elevado de la vida, ya que acerca al hombre al Creador a través de “sensaciones que aseguran tu felicidad, acciones que exaltan tu dignidad y conocimientos que abarcan el universo”<sup>11, 20</sup>.

En resumen, en la concepción antropológica vitalista homeopática vemos una jerarquía de influencias mutuas entre las instancias no materiales del hombre, en la que el espíritu (alma) manifiesta su potencial a través de los pensamientos y sentimientos emanados de la mente, que actúa sobre la fuerza vital, influyendo en el cuerpo físico y en el binomio salud-enfermedad: **espíritu o alma ↔ mente ↔ fuerza vital ↔ cuerpo físico**.

Representada en su *modus operandi* por las respuestas para mantener la homeostasis orgánica ante diversos estímulos, la reacción vital homeopática se describe en la respuesta integradora de los sistemas fisiológicos estudiados por la fisiología moderna<sup>11</sup>.

## La concepción vitalista de la medicina tradicional china

La medicina tradicional china (MTC), cuya principal práctica terapéutica es la acupuntura<sup>18, 24</sup>, tiene como obra de referencia el milenario *Nei Tsing* o *Nei Ching*, *El libro de la acupuntura del Emperador Amarillo*<sup>25</sup>, en el que ya se mencionaba la energía vital como responsable del mantenimiento de la salud y la vida. Este libro se divide en dos partes, *So Wen* y *Ling Shu*, que contienen los enfoques filosófico y terapéu-

tico de la MTC, respectivamente.

La **fuerza vital** en el modelo homeopático se define como *tsri*, *qi* o *chi* en la MTC, y está formada por los principios polares y complementarios denominados *yin* y *yang*. Al igual que en la concepción homeopática, la *tsri* (*chi*) está íntimamente ligada al cuerpo físico, formando una unidad sustancial con él, circulando por los **meridianos** o **canales de energía** a su propia velocidad y pudiendo ser modulada mediante la estimulación de agujas en determinados puntos del cuerpo, entre otras intervenciones.

El *tsri*, al igual que la fuerza vital homeopática, tiene la función de animar y estructurar el organismo físico. Cuando se debilita, el cuerpo pierde su resistencia y actividad y enferma. Cuando se agota en una parte del cuerpo, se produce la descomposición celular. Cuando abandona completamente el cuerpo físico, el individuo muere. El *tsri* o *chi* es producido por los riñones y comprende la **fuerza de carácter o decisión**.

Según la MTC, análoga a la Homeopatía, toda enfermedad es el resultado de un desequilibrio de esta fuerza vital (*tsri*, *chi*) y la curación se producirá reestructurándola, lo que se consigue mediante la acupuntura y otras técnicas terapéuticas. Según la fisiología energética de la MTC, en el cuerpo humano circulan cinco formas básicas de energía: la **energía yong**, la **energía oé**, la **sangre**, la **energía ancestral** (*tin*) y la **energía mental** (*than*).

La **energía yong** es la energía nutritiva del cuerpo y se considera la energía pura que procede de los alimentos y está en continuo movimiento dentro de los meridianos; toda la sangre se forma a partir de esta energía. La **energía oé** es la energía defensiva del cuerpo y se clasifica como la energía robusta de los alimentos, que circula por los meridianos tendón-músculo. La combinación de estas dos formas de energía, *yong* y *oé*, constituye la energía esencial, *chi* o fuerza vital homeopática.

La **energía ancestral** o *tin*, que procede de los padres, actúa como sustrato energético para la formación de los meridianos y las estructuras corporales del feto. Como otra forma de energía, distinta de las demás, está la **energía mental** o *than*, originada por la unión de las dos *tin* en el momento de la fecundación, considerada como la totalidad de los sentimientos y pensamientos del hombre. Es esta energía mental la que controla el sistema nervioso central y, en consecuencia, el cuerpo físico. Comparada con el modelo homeopático, la **energía mental**

o *than* de la MTC corresponde a la energía que circula en los **órganos mentales** o **mente** de la concepción hahnemanniana.

El *chi* o *tsri* se ve influido por el exceso de trabajo y el desequilibrio emocional, y se propone que los pensamientos y sentimientos desenfrenados agotan esta fuerza vital, predisponiendo a la aparición de enfermedades. Al igual que en la Homeopatía, la MTC enseña que una postura psicoemocional equilibrada, basada en los principios de la ética y la moral, mantiene el vigor vital primitivo, minimizando la susceptibilidad mórbida y la posibilidad de enfermar. Por tanto, el **recto camino** (*tao*) se considera un factor indispensable para mantener el equilibrio de la fuerza vital y la salud orgánica (análogo al **camino de la moral** mencionado por Hahnemann).

Volviendo a la **mente** desde la concepción vitalista homeopática, las partes que la componen se diferencian en la MTC, estableciéndose una relación directa entre ellas y los órganos físicos, que se consideran los hogares temporales de estas entidades sutiles durante la estancia del **espíritu divino** (el **consciente** de Freud, según Morant<sup>24</sup>) en el cuerpo físico. Estas entidades inmateriales, distintas de la fuerza vital orgánica, son tres: las **ideas** o **tesoro de ideas y conocimientos** (inteligencia), el **alma** o **facultades espirituales** (el **subconsciente** de Freud, según Morant<sup>24</sup>), y el **alma inferior, secundaria** o **espíritus animales** (el **inconsciente** de Freud, según Morant<sup>24</sup>).

En cuanto al **espíritu divino**, la entidad más jerarquizada de la constitución humana, el *Nei Ching*<sup>25</sup> dice que, tras la formación del feto, cuando las energías circulan y se constituyen los cinco órganos, “el espíritu se aloja en el corazón, que es la vida”. En cambio, con la edad, cuando la energía vital se agota, “el espíritu desaparece, no queda más que el cuerpo físico”. Como en la concepción homeopática, el **espíritu** o **alma** es una entidad distinta de las demás, que se sirve del organismo vivo para cumplir su misión durante la vida. De este **espíritu divino**, alojado en el corazón, emana la vida mental o psíquica del hombre<sup>24</sup>.

La correlación entre las entidades inmateriales y los órganos que las albergan, sus energías constitutivas y sus potencialidades respectivas se esquematizan como sigue, según una jerarquía descendente: **espíritu divino/corazón/conciencia** (plano psíquico superior, razón y conciencia moral) ↔ **alma o facultades espirituales/hígado/subconsciente** (plano psíquico medio, las tres memorias y la

norma moral) ↔ **tesoro de ideas y conocimientos/bazo-páncreas/than** o **energía mental** (inteligencia, pensamientos, intelecto, espíritu de síntesis y concentración) ↔ **alma inferior, secundaria** o **espíritus animales/pulmones/tinh** o **energía ancestral** (inconsciente, plano psíquico inferior, instintos primitivos y plano motor o pimate) ↔ *tsri, chi* o **energía esencial/riñones/fuerza de carácter** o **decisión** (voluntad, determinación, entusiasmo, astucia y seducción).

## Concepción vitalista de la medicina tradicional india (ayurveda)

Incorporando los conceptos descritos en los *Vedas*<sup>26</sup>, escrituras antiguas y sagradas de la filosofía hindú-tibetana, la medicina tradicional india (MTI) o ayurveda (de *ayus*, longevidad, y *veda*, conocimiento o ciencia) también ve la constitución humana según los conceptos de la metaantropología o antropología espiritual, es decir, un conjunto de entidades más o menos sutiles, entre la materialidad del cuerpo físico y la sutileza del espíritu.

Los *Vedas*<sup>26</sup> son cuatro (*Rig, Yajur, Sama* y *Atharva*), cada uno dividido en dos partes: **trabajo y conocimiento**. Mientras que en la primera parte encontramos instrucciones relacionadas con rituales y reglas de conducta, en la segunda, los *Upanishads*<sup>27</sup>, se transmite a los discípulos el conocimiento de Dios y de las verdades eternas. En traducción literal, *upanishad* significa “sentarse cerca devotamente”, “enseñanza secreta” o “el conocimiento de Brahma (Dios), el conocimiento que destruye los lazos de la ignorancia y conduce a la meta suprema de la libertad” (análogo al **camino de la moral** de la Homeopatía y al *tao* o **recto camino** de la MTC).

En el *Upanishad Prasna*<sup>27</sup> se describe brevemente la constitución inmaterial de la humanidad: “El hombre está compuesto de elementos como el aliento vital, las acciones, los pensamientos y los sentidos, todos los cuales obtienen su existencia en el **yo**. Han surgido del **yo**, y en el **yo** desaparecerán finalmente –como las aguas de un río desaparecen en el mar–”. En el *Taittiriya Upanishad*<sup>27</sup>, se detalla esta naturaleza no material, hablando de la **envoltura vital** (*prânamayakosha*), la **envoltura mental** (*manomayakosha*), la **envoltura intelectual** (*vijuanamayakosha*) y la **envoltura del ego** (*anandamayakosha*), todas las cuales tienen formas similares

a la envoltura material (*annamayakosha*) o cuerpo físico. Todos estos vehículos no materiales están subordinados al **yo**.

Según las enseñanzas del *Vedanta*, en analogía con los **meridianos** o **canales de energía** de la MTC, existe en el hombre una anatomofisiología sutil (sustancialmente unida al cuerpo físico) formada por **conductos** por los que circula el **fluido vital** o *prâna*, definidos en sánscrito por *nâdí* y conocidos en Occidente como **chakras**, **centros de fuerza** o **centros sutiles del cuerpo vital**. Describe el **fluido vital** (*ojas*) como una sustancia lechosa que rodea todo el cuerpo, considerándolo como la **quintaesencia** de los siete elementos orgánicos sustanciales (jugo orgánico o *quilo*, sangre, huesos, médula, carne, grasa y esperma). Este **fluido vital**, *prâna* o **quintaesencia**, que está unido sustancialmente a los componentes corporales, se agota con los trastornos psicoemocionales, la fatiga, el hambre o los excesos sexuales, y cuando se agota por completo sobreviene la muerte. Estos conceptos vitalistas son similares a los descritos en la Homeopatía y la MTC<sup>11</sup>.

De manera similar a la teoría humoral hipocrática, la MTI describe siete elementos orgánicos o componentes corporales (jugo orgánico o *quilo*, sangre, huesos, médula, carne, grasa y esperma) y tres elementos primarios o activos (viento, pituitaria y bilis). En la **teoría pránica** o **del aliento**, el *prâna* se estudia en sus múltiples formas, de forma similar a la MTC: procedente de la **energía cósmica** o **fluido universal**, el *prâna* se divide en cinco tipos (*prâna, apâna, vyâna, samâna* y *udâna*), cada uno relacionado con un *chakra* o centro de fuerza, un grupo de órganos y unas funciones fisiológicas específicas.

Al igual que la teoría hipocrática de los **cuatro elementos (aire, tierra, agua y fuego)**, el ayurveda enseña que las funciones del cuerpo están controladas por tres elementos fundamentales (*doshas*)<sup>15, 28</sup>: el **aire** (*vata*), “que controla todos los movimientos internos y externos del cuerpo”; el **fuego** (*pitta*), “que promueve todos los procesos de transformación, ya sean digestivos, enzimáticos u hormonales”; y el **agua** (*kapha*), “responsable de lubricar, nutrir y estructurar el cuerpo y la mente”. De forma análoga a la concepción hipocrática, tanto el diagnóstico como el tratamiento de las enfermedades se basan en la distribución de los elementos orgánicos (**humores**) y los elementos principales (*doshas*) en cada región del cuerpo, así como en la relación entre ellos. Además de estas causas, muchos desequilibrios orgánicos están relacionados con alteraciones psicoemocionales. Para equilibrar estos aspectos, el ayurveda

utiliza medidas higiénicas (dieta, sueño y actividad física); cambios de hábitos y actitudes mentales; dietas, aceites y baños desintoxicantes; hierbas medicinales; y estimulación de los centros de fuerza, entre otras prácticas terapéuticas<sup>15</sup>.

Principal divulgadora de la metaantropología o antropología espiritual hindú-tibetana-egipcia, Helena Petrovna Blavatsky (1831-1891) recorrió la India, el Tíbet y Egipto estudiando las concepciones filosóficas que constituían las raíces de estos pueblos, sintetizó este contenido doctrinal en su obra *La doctrina secreta*<sup>29</sup>, un compendio de conocimientos iniciáticos procedentes de estas culturas orientales que sustentan o impregnan otras concepciones filosóficas occidentales (teosofía, rosacrucismo, antroposofía y masonería, entre otras)<sup>11</sup>.

Según la concepción vitalista hindú-tibetana descrita en la obra citada<sup>29</sup>, que sustenta la comprensión de la enfermedad humana según la MTI o el ayurveda, mientras que el *sthula sharira* es el término dado al cuerpo físico, el *linga sharira* (**doblo etérico** en la concepción teosófica) es una entidad inmaterial constituida por *prâna* o **fluido universal** (la energía fundamental que anima y organiza la materia), que corresponde al principio vital homeopático y al *tsri* o *chi* de la MTC.

Análogamente a las concepciones de la Homeopatía y la MTC<sup>11</sup>, el *linga sharira* está desprovisto de razón e inteligencia y no puede servir de vehículo independiente para la conciencia. Al estar inextricablemente ligada al cuerpo físico, es responsable de la salud orgánica a lo largo de toda la vida. A través de ella, los pensamientos y sentimientos de los niveles superiores de la individualidad llegan al cuerpo físico y, a la inversa, las impresiones externas son recogidas (sentidos) y enviadas a estas entidades. Como en otras concepciones, los pensamientos y sentimientos desequilibrados provocan distonía en el *linga sharira* y, en consecuencia, predisponen al cuerpo físico a la enfermedad.

En correspondencia con la concepción general de la **mente** de la Homeopatía y el **alma inferior** o los **espíritus animales** de la MTC (el **inconsciente** de Freud), tenemos el *kama rupa* de la antropología espiritual hindú-tibetana (el **cuerpo astral** de la concepción teosófica). A través de este vehículo sutil, el individuo expresa sus pasiones, deseos, emociones y sentimientos, y en él se imprimen sus hábitos y tendencias adquiridos. Mientras que en la MTC esta entidad se relaciona con los pulmones, en el ayurveda se vincula con el hígado.

También relacionado con el concepto de **mente** en la concepción homeopática y el **tesoro de ideas y conocimientos** en la MTC, está el *manas* en la concepción hindú-tibetana (**cuerpo mental** en la concepción teosófica)<sup>11</sup>, dividido en *manas inferior* y **superior**. Mientras que el primero es responsable de las facultades individuales de comparación, razón, juicio y memoria, expresando pensamientos concretos al cerebro humano, el *manas superior* expresa pensamientos abstractos.

Correspondiente al **alma superior** o **facultades espirituales** en la MTC (el **subconsciente** de Freud) es el *buddhi* (el **cuerpo de beatitud** en la concepción teosófica) en la metaantropología hindú-tibetana, que representa la facultad de percepción humana y se manifiesta en el ser humano a través de la virtud de la intuición. Como instancia de mayor jerarquía, similar al **espíritu** o **alma** de la concepción homeopática y al **espíritu divino** o **conciencia moral** de la MTC (el **consciente** de Freud), tenemos el *atma* en la concepción hindú-tibetana (**conciencia divina** de la concepción teosófica)<sup>11</sup>. Al igual que en la concepción taoísta, tiene su hogar temporal en el corazón humano.

De forma similar a las otras concepciones vitalistas<sup>11</sup>, de la **energía espiritual** que emana del *atma* se originan otras formas de energía, que generarán manifestaciones diversas cuando se incorporen a los niveles de conciencia de las otras entidades: **atma** ↔ **buddhi** ↔ **manas superior/inferior** ↔ **kama rupa** ↔ **linga sharira** ↔ **sthula sharira**.

## Concepción vitalista de la medicina antroposófica

La antroposofía es un concepto antro-filosófico creado por Rudolf Steiner (1861-1925) a principios del siglo XX, que ha contribuido a diversas áreas del conocimiento humano, desde la agricultura (agricultura biodinámica) a la pedagogía (pedagogía Waldorf), pasando por la medicina (medicina antroposófica). Rudolf Steiner abandonó la Sociedad Teosófica Alemana para desarrollar un cuerpo doctrinal con los atributos de una ciencia espiritual, añadiendo sus propios conceptos a los conocimientos teosófico-rosacruces que había adquirido.

En la medicina antroposófica, la concepción vitalista o **conocimiento de los cuerpos suprasensibles** desempeña un papel importante en la forma de entender las enfermedades y actuar terapéuti-

camente, proponiendo tratar las disfunciones que existen en la relación entre los vehículos sutiles de la constitución humana, causantes de trastornos orgánicos, con medicamentos ultradiluidos (homeopáticos), entre otras prácticas.

Según la concepción vitalista antroposófica<sup>16, 30</sup>, el **cuerpo etéreo (etérico)** o **cuerpo vital** tiene capacidad de reproducción y crecimiento, confiriendo características individuales a las diversas especies vivientes (herencia) por medio de la **fuerza vital moldeadora y formadora**. En consonancia con las demás concepciones estudiadas, es el cuerpo etéreo el que transmite la vitalidad al cuerpo físico, preservándolo de la desintegración y la muerte. El cuerpo etéreo humano se organiza en función del **espíritu pensante**, que le imprime sus características individuales. Al morir, mientras que los constituyentes del cuerpo físico desintegrado regresan al mundo mineral de origen, la fuerza vital, que constituye el cuerpo etéreo, se disuelve en la naturaleza vital. Esto demuestra la unidad sustancial formada por el cuerpo físico y la fuerza vital, que no se perpetúa tras la muerte del organismo material. Este **cuerpo etérico** corresponde al *linga sharira* o **doble etérico** en la connotación hindú-teosófica.

Como otra entidad distinta, tenemos el cuerpo astral, que tiene la capacidad de interiorizar las impresiones captadas del mundo exterior en forma de sensaciones. A las sensaciones hay que añadir los instintos, los impulsos, las pasiones, los deseos y los sentimientos de placer y displacer. Llamado *kama rupa* o cuerpo astral según la concepción hindú-teosófica, interactúa recíprocamente con el cuerpo físico (sustancialmente unido al cuerpo etéreo) y con el alma del intelecto (organización del yo).

Tras interiorizar las impresiones externas en impulsos, sensaciones y sentimientos, la individualidad humana reflexiona sobre ellos, formándose un pensamiento o juicio propio, que denotará una determinada manera de actuar: “el hombre se forma pensamientos acerca de sus sensaciones y así se instruye sobre el mundo exterior”<sup>30</sup>. Esta actividad pensante, emanadora de pensamientos o energía mental o fuerza pensante, penetra y actúa sobre el cuerpo astral (del mismo modo que el cuerpo etéreo penetra y moldea el cuerpo físico), dando forma a los impulsos que parten de él irreflexivamente, diferenciando al hombre de los animales, que actúan según sus instintos primitivos. Esta entidad distinta, que se manifiesta a través del pensamiento, se denomina alma del intelecto u organización del yo, correspondiente al *manas inferior* o cuerpo mental de la con-

cepción hindú-teosófica.

Por **alma de la conciencia** entendemos la **luz de la verdad** en el interior de todos los seres humanos, que los conduce por la **senda de la ética y la moral**, el **recto camino** o el **bien verdadero**. De naturaleza divina y autónoma, representa la llamada **conciencia humana**, la región de la individualidad en la que reside la verdad inmutable. Así como los límites del cuerpo físico son superados por la dimensión del cuerpo etéreo, el alma de la sensación irradia más allá de este último y el alma del intelecto se expande aún más, en proporción a las manifestaciones de bondad y verdad que cultiva en su interior<sup>30</sup>. La combinación del **alma del intelecto** y el **alma de la conciencia** corresponde al **yo** en la concepción antroposófica, similar al *manas* de la visión hindú-teosófica, siendo el primero el *manas inferior* y el segundo el *manas superior*.

Al adquirir la noción de bondad y verdad (autoconciencia) a través del **alma de la conciencia**, el hombre se convirtió en un ser autónomo, separado del resto de la naturaleza, representado por el término **yo**. Como tal, comienza a actuar en el conjunto físico-etéreo y en el **alma humana**, teniéndolos como moradas provisionales. Así como el **yo** vive y se manifiesta en el cuerpo y en el alma, el **espíritu** vive y se manifiesta en el **yo**, moldeándolo. El **espíritu** que vive y se constituye como un **yo** se denomina **personalidad espiritual**, es decir, representa la personalidad del hombre. A través de la intuición, la personalidad espiritual incorpora en el yo las leyes espirituales de verdad y bondad, es decir, la personalidad espiritual transmite al hombre consciente, a través de la intuición, el influjo del **espíritu**. Esta **personalidad espiritual** corresponde al *buddhi* o **cuerpo de beatitud** en la concepción hindú-teosófica.

Así como el cuerpo físico está formado por los elementos del mundo físico, el **hombre-espíritu** está formado por los elementos del mundo espiritual. De forma análoga a la epidermis física que envuelve el cuerpo físico, tenemos la **dermis espiritual** o **envoltura espiritual**, que rodea y encierra al hombre-espíritu. El **hombre-espíritu** está constituido por la **fuerza vital espiritual** o **espíritu vital**, del mismo modo que el cuerpo físico tiene un cuerpo etéreo o vital, constituido por la fuerza vital orgánica. En esencia, el **hombre-espíritu** corresponde al *atma* o **conciencia divina** de la concepción hindú-teosófica.

El hecho de que los sentimientos y los pensamientos no puedan ser observados por el sentido de la vista no invalida su existencia. Tanto los sen-

timientos como los pensamientos humanos irradian sus propias formas de energía, vistas y diferenciadas por los clarividentes a través de efectos luminosos. El conjunto de fenómenos luminosos irradiados por el **sentimiento** y el **pensamiento** humanos, que envuelven el cuerpo físico en forma ovalada, se denomina **aura humana**. Según Steiner<sup>30</sup>, los colores, los tonos y las formas de esta aura, observados por los ojos del espíritu, reflejan la vida íntima del hombre. Visto como una **forma-pensamiento**, el pensamiento humano es la fuerza modeladora de este proceso, recibiendo los colores y matices sutiles de los sentimientos individuales, es decir, el carácter del pensamiento. De este modo, comprendemos las influencias mentales recíprocas a las que todos los seres son susceptibles.

Mientras que el **cuerpo etérico** actúa sobre la entidad física con fuerzas moldeadoras, formativas y de crecimiento, el **cuerpo astral** y la **organización del yo** desgastan el cuerpo humano con las actividades del sentimiento y del pensamiento, respectivamente. Cuando el sentimiento y el pensamiento sobrepasan sus límites, impiden que se produzca la autocuración orgánica, es decir, desestructuran el cuerpo vital, que pierde su capacidad natural de preservar y mantener la salud. En esta conexión excesiva y desproporcionada de estas entidades superiores con el cuerpo físico, perturbando la actividad fisiológico-metabólica normal (regulada por el **cuerpo etéreo**), tenemos la causa de las enfermedades humanas según la medicina antroposófica. En este caso, en el proceso terapéutico antroposófico, se administran medicamentos ultradiluidos (homeopáticos) que actúan “aflojando la conexión excesiva del cuerpo astral o de la organización del yo con el cuerpo físico”<sup>31</sup>.

En la “deficiencia del propio cuerpo etérico” tendríamos otra causa de enfermedad, impidiendo que el cuerpo astral y la organización del yo se conecten correctamente con el cuerpo físico. En estos casos, se administran medicamentos ultradiluidos (homeopáticos) para fortalecer el cuerpo vital: “Podemos reconocer la salud como un estado que tiene su origen en el organismo etérico”<sup>31</sup>.

Al igual que las demás concepciones vitalistas, estas entidades constitutivas del ser humano se interrelacionan a través de sus emanaciones sutiles: **espíritu-hombre** ↔ **personalidad espiritual** ↔ **alma de la conciencia** ↔ **organización del yo** ↔ **cuerpo astral** ↔ **cuerpo etéreo** ↔ **cuerpo físico**.

## Sinopsis de las concepciones vitalistas<sup>11</sup>

En todas las civilizaciones y culturas, desde los tiempos más remotos, el hombre ha buscado comprender su esencia de forma plural e integral, incorporando a los conceptos antropológicos materialistas otros aspectos no materiales y ontológicos, punto de conexión con su espiritualidad latente y ayuda para comprender el proceso salud-enfermedad, así como el misterio de la vida y la muerte. Similares concepciones vitalistas sobre la naturaleza no material del hombre (cuerpos, entidades o instancias superiores) surgieron en los antiguos pueblos de Asia y Egipto, probablemente como resultado de la misma raíz iniciática del conocimiento universal, dada la falta de mestizaje cultural de la época.

En la antigua China se enseñaba que el cuerpo humano posee un complejo sistema de canales energéticos o meridianos, por los que circula la **fuerza vital** o *chi*, responsable del mantenimiento de la vida y la salud. La medicina tradicional china utiliza este sistema para tratar enfermedades y desequilibrios orgánicos. Además de esta fuerza vital, se cree que existe una energía ancestral (*tin*) asociada a la energía mental o psíquica (*than*), correspondiente al conjunto de sentimientos y pensamientos humanos. Otras instancias de la individualidad humana son el **alma inferior**, el **alma superior** y el **espíritu divino**.

En la India de los brahmanes y los budistas, se entendía que el cuerpo físico (*sthula sharira*) está rodeado de un cuerpo etérico llamado *linga sharira*. Vitalizador del cuerpo físico, este cuerpo sutil está constituido por **éter**, **fuerza vital**, **quintaesencia** o *prâna*, corriente procedente del océano de vitalidad (*jiva*) o **fluido cósmico universal**. Como principios intermedios, tendríamos el cuerpo de las pasiones, emociones y sentimientos (*kama rupa*) y la mente o alma humana (*manas*), que se divide en **manas inferior** (intelecto) y **manas superior** (conciencia). En un nivel superior, estaría el alma espiritual o *buddhi*, que es la manifestación de la sabiduría celestial, que intuye al hombre hacia la autosuperación moral y espiritual. El *atma* (espíritu), fuente primordial de la que emanan todas las demás manifestaciones, es la entidad más elevada y superior.

En el Egipto de los faraones, la constitución humana comprendía, además del cuerpo material (*kha; chaf*), el aura o envoltura etérea (*ba; anch*), el vehículo de las pasiones y emociones o cuerpo astral

(*khaba; ka*), el alma animal (*seb; ab-hati*), el alma intelectual o inteligencia (*akhu; bai*), el alma espiritual (*putah; cheybi*) y el espíritu o alma divina (*atmu; shu*).

En la antigua Grecia, Platón, elaborando las concepciones de Sócrates, transfundió la idea de que el hombre estaba formado por la dualidad de **cuerpo y alma (yo superior)**, entremezclada con los placeres y las emociones (*thumos* o corazón). Aristóteles, su gran seguidor, alteró la concepción del maestro, definiendo el **alma** como el principio vital y racional, material y espiritual que habita en el hombre, mezclando conceptos diferentes (**éter/quintaesencia y alma**). A su vez, Hipócrates definió la **fuerza vital** (*vis medicatrix naturae*) como una fuerza instintiva e irracional que se esfuerza por mantener el equilibrio de las funciones orgánicas, sin ninguna relación con el concepto aristotélico. En términos generales, la antropología vitalista griega reconocía en el hombre el cuerpo material (*soma*), la fuerza vital (*vis medicatrix naturae*), el alma animal o vehículo de las pasiones y emociones (*psykhê*) y el alma humana, mente o intelecto (*nous*).

Desde Hipócrates hasta el siglo XIX, la medicina occidental estuvo influida por el pensamiento vitalista, que aceptaba la existencia de un principio energético, vital o etérico, sustancialmente ligado a la materialidad orgánica, responsable del mantenimiento de la salud en el cuerpo físico<sup>8</sup>. Personalidades médicas como Erasistratus, Rhazes, Paracelso, Sydenham, van Helmont, Stahl y von Haller, entre otros, defendieron este principio vitalista, pero sin utilizar un método terapéutico específico para actuar sobre el desequilibrio de esta fuerza vital orgánica, causante de dolencias y enfermedades. A finales del siglo XVIII, Samuel Hahnemann creó la Homeopatía, inaugurando una etapa en la terapéutica humana en la que se valoraba la unidad entre la enfermedad y el enfermo, actuando con sus medicamentos ultradiluidos o dinamizados sobre las distonías de la **fuerza o cuerpo vital**, que extiende su influencia al resto de la individualidad (cuerpo-mente-espíritu).

En la concepción cristiana del Nuevo Testamento, encontramos conceptos como **alma y espíritu** utilizados indistintamente, representando la entidad espiritual y divina que habita en el cuerpo humano. Aunque el concepto triple del hombre (cuerpo-alma/mente-espíritu) fue aceptado y enseñado por los precursores de la Iglesia católica (Ireneo, Justino Mártir, Clemente, Orígenes, Gregorio y San Agustín), actualmente no es propagado por la Iglesia.

Según la cábala hebrea, que corresponde al

conocimiento esotérico del pueblo judío, el hombre tiene un *guph* (cuerpo físico) unido sustancialmente al *nepesh* (alma viviente), que sirve de morada a otras estructuras sutiles en proceso de evolución. Como entidades intermedias, menciona el alma animal o *tzelem* (o *nepesh*) y el *ruach* (alma intelectual). Formando una tríada superior, relaciona la *neshamah* (alma humana) con la *chiah* (alma espiritual) y la *yechidah* (espíritu divino). Estos principios estaban asociados a las diez *sefirot* (**árbol de la vida**) o potencialidades humanas.

Como resultado de este conocimiento iniciático oriental, traído a Occidente por Christian Rosenkreuz y Helena P. Blavatsky, surgieron el rosacrucismo y la teosofía, filosofías que proporcionan un estudio detallado de esta naturaleza humana no material. Dentro de las concepciones rosacruz y teosófica, tendríamos, respectivamente, el cuerpo vital y el doble etérico (linga sharira); el cuerpo de deseos y el cuerpo astral (kama rupa); la mente y el cuerpo mental (manas inferior); el espíritu humano y el cuerpo causal (manas superior); el espíritu de vida y el cuerpo de bienaventuranza (buddhi), y, por último, el espíritu divino y el espíritu (atma).

Asociando su percepción a las concepciones rosacruceanas y teosóficas, Rudolf Steiner creó la antroposofía, aportando contribuciones a diversas áreas del conocimiento humano. Él divide la naturaleza humana sutil en el **cuerpo etéreo o vital**, el **cuerpo anímico-sensible o cuerpo astral**, el **alma del intelecto u organización del yo**, el **alma de la conciencia**, la **personalidad espiritual** y el **hombre-espíritu**, en analogía con las otras definiciones mencionadas anteriormente.

Para finalizar esta sinopsis (**figura 1**), mencionemos la concepción vitalista difundida por la doctrina espírita, muy difundida en nuestro medio. Simplificando conceptos, presenta una visión ternaria del hombre constituida por el **principio vital** (la unión entre el cuerpo físico y la fuerza vital), el **periespíritu** y el **espíritu**. Con el término **periespíritu**, une el cuerpo astral y el cuerpo mental de otras concepciones, dada la dificultad de separar en la práctica los sentimientos de los pensamientos humanos. Según sus definiciones, el **espíritu (alma)** englobaría también el cuerpo causal y el cuerpo de beatitud antes mencionados.

Estas y otras aportaciones del estudio de las diversas concepciones vitalistas se describen con detalle en el libro *La naturaleza inmaterial del hombre: estudio comparativo del vitalismo homeopático*

Concepciones Vitalistas	Cuerpos, entidades o instancias humanas					
<b>São Paulo</b> (Nuevo Testamento)	cuerpo		alma		espíritu	
<b>Hindú-Tibetana</b> (Ayurveda)	sthula sharira	linga sharira	kama rupa	manas manas inferior   manas superior	buddhi	atma
<b>Egipcia</b>	kha	ba	khaba / seb	akhu	putah	atmu
<b>China</b> (Medicina Tradicional China)	cuerpo / sangre	meridianos de energía (chi, tsi, qi)	alma inferior (tinh)	tesoro de ideas y conocimiento (inteligencia) (than)	alma espiritual	espíritu divino
<b>Latina</b>	cuerpo	alma	espíritus	mente	intelecto	razón
<b>Griega</b> (Hipócrates)	soma	physis / vis medicatrix naturae	psykhê (alma animal) / nous (alma humana)			
			alma afectiva	alma intelectual	alma estimativa	
<b>Griega</b> (Aristóteles)	soma	pneuma / éter / quintaesencia / alma vegetativa	alma (Sensible, concupiscible, motivador e intelectual.)			
<b>Árabe</b>	jism	ruh	nafs	aql	sirr	qalb
<b>Cábala Hebraica</b>	guph	tzelem	nephesh	ruach / neshamah	chiah	yechidah
<b>Paracelso</b>	corpus / limbus	múmia / archeus	corpo sidéreo / entidade astral	adesh	aluech	espíritus / entidad espiritual
<b>Rosacruz</b>	cuerpo	cuerpo vital	cuerpo de deseos	mente	espíritu humano	espíritu de vida
<b>Teosofía</b>	cuerpo	doble etérico	cuerpo astral	cuerpo mental	cuerpo causal	cuerpo de felicidad
<b>Homeopatía</b>	cuerpo	fuerza vital / principio vital	mente (órganos mentales)		espíritu / alma	
<b>Antroposofía</b>	cuerpo	cuerpo etéreo	cuerpo astral	organización del yo	alma de la consciencia	personalidad espiritual
<b>Doctrina Espírita</b>	cuerpo	principio vital / fluido universal	periespíritu (cuerpo astral + cuerpo mental)		espíritu / alma	

Figura 1. Sinopsis de concepciones vitalistas.

con las principales concepciones médicas y filosóficas, disponible gratuitamente en formato digital<sup>11</sup>.

## Vitalismo, cosmología y física

El hecho de que la **fuerza vital** tenga una naturaleza “no material” o “energética” dificulta su comprensión y aceptación por parte de los colegas familiarizados con el modelo biomédico, basado en conceptos bioquímicos medidos por métodos directos de análisis y diagnóstico. Sin embargo, cabe señalar que el vasto campo de la investigación en física y cosmología<sup>32</sup> ha revelado la existencia de infinidad de partículas, ondas, fuerzas y campos no materiales que en el pa-

sado sólo podían demostrarse y medirse mediante modelos teóricos y métodos indirectos de análisis, respectivamente.

A modo de ejemplo, en 2012, dos experimentos con el gran colisionador de hadrones de la Organización Europea para la Investigación Nuclear (LHC-CERN)<sup>33, 34</sup> confirmaron la existencia y las propiedades del **bosón de Higgs**, una partícula elemental predicha por el modelo estándar, formada teóricamente tras el *big bang* y de la que procede la masa de todas las demás partículas (una definición que se asemeja al antiguo concepto de **fluido cósmico universal**). En 2015, los dos detectores del Observatorio de Ondas Gravitacionales por Interferómetro Láser (Laser Interferometer Gravitational-Wave Observatory o LIGO, de la Fundación Estadounidense para la

Ciencia) captaron, simultáneamente, una señal transitoria de **onda gravitatoria** después de la colisión de dos agujeros negros (pozos gravitacionales sin fondo de los que ni siquiera la luz puede escapar) a mil millones de años luz de distancia, mostrando ondulaciones en el tejido del espacio-tiempo predichas por la **teoría general de la relatividad** de Einstein<sup>35</sup>.

Como ocurrió en el pasado con las ondas gravitacionales y el bosón de Higgs, el **fluido universal, quintaesencia, éter, tsri** o **fuerza vital** no puede identificarse actualmente mediante un método directo de análisis, sino que solo puede medirse a través de observaciones indirectas. A pesar de la controversia que rodea la interpretación de los resultados, diversos experimentos han tratado de demostrar la existencia del éter, y actualmente se acepta que la **teoría del éter de Lorentz-Poincaré** (según la cual los objetos y los observadores están inmersos en un fluido universal, el llamado éter, sufriendo un acortamiento del espacio y una dilatación del tiempo) es coherente con las pruebas actuales de la teoría general de la relatividad, siempre que se respeten ciertos criterios<sup>36-38</sup>. Para la teoría lorentziana, el éter es un concepto central y las nuevas variables para el tiempo y el espacio son sólo cantidades auxiliares. En cambio, en la teoría de la relatividad, el éter no desempeña ningún papel, mientras que las variables auxiliares de Lorentz se convierten en los nuevos y fundamentales conceptos de tiempo y espacio<sup>36</sup>.

Aportando apoyo científico a la teoría vitalista de la MTC, un estudio experimental identificó la existencia de **meridianos tsri (chi)** o canales de energía mediante la infusión de tecnecio radiactivo en puntos de acupuntura. Cuando se inyectaba en puntos simulados, la difusión del radioisótopo era aleatoria, sin un patrón definido, mientras que la inyección en puntos de acupuntura reales seguía una trayectoria compatible con los meridianos de energía e incompatible con el sistema vascular y linfático<sup>39</sup>. Del mismo modo, varios estudios han conseguido demostrar la **fuerza vital** contenida en los medicamentos homeopáticos ultradiluidos (que corresponde en la naturaleza a la **fuerza vital orgánica**) mediante métodos indirectos de análisis, es decir, confirmando que la **información** contenida en estas dosis infinitesimales (a niveles de dilución superiores al número o constante de Avogadro:  $6.02 \times 10^{23}$ ) provoca los mismos efectos en modelos experimentales fisicoquímicos y biológicos que la sustancia material original<sup>21, 40-43</sup>.

Al igual que el éter y la fuerza gravitatoria, el concepto de fuerza vital también puede entenderse a través de la **teoría de cuerdas**<sup>32, 44</sup>, que trata de con-

iliar la relatividad general con la mecánica cuántica, el macrocosmos con el microcosmos, y mediante la cual se cree que todas las partículas elementales son filamentos unidimensionales vibrantes llamados cuerdas: la cuerda fundamental, de la que todas las partículas aparecen como modos vibrantes, sería del orden de  $10^{-33}$  cm (longitud de Planck), magnitud que justifica la inobservabilidad directa de su existencia. Al vibrar a una determinada frecuencia, estas cuerdas dan lugar a las distintas partículas subatómicas y a sus propiedades.

Toda la complejidad de la teoría de cuerdas deriva de un concepto sencillo<sup>44</sup>: “Las entidades fundamentales de la naturaleza, las partículas constituyentes de la materia y las interacciones, no son objetos puntuales, sino que forman parte de pequeñas cuerdas que vibran en el espacio-tiempo”. Como tales, “diferentes partículas aparecen como diferentes formas de vibración, pero todas están incluidas en la misma descripción” y, por esta razón, “sólo podemos darnos cuenta de su existencia con experimentos que comprueben distancias muy pequeñas o, equivalentemente, que utilicen energías muy grandes”, como viene proponiendo el LHC-CERN<sup>45</sup>.

Además de justificar la posible existencia de formas de energía que no pueden detectarse con los métodos de medición actuales, la teoría de cuerdas también ayuda a comprender el **entrelazamiento** o **enredo cuántico**, un fenómeno de la mecánica cuántica en el que dos partículas entrelazadas se influyen mutuamente de forma instantánea, aunque estén separadas por distancias astronómicas. Además de los experimentos con fotones que muestran este fenómeno<sup>46-48</sup>, los estudios sobre seres humanos demuestran que los pensamientos, sentimientos y emociones son compartidos por individuos física y sensorialmente aislados y son detectados por métodos de diagnóstico neurológico<sup>49-52</sup>. Denominados como eventos telesomáticos o de comunicación no local, se han observado en diversos niveles de la complejidad humana (de neurona a neurona, cerebro a cerebro o individuo a individuo), demostrando la sutil ponderabilidad de la dinámica psicoemocional humana.

Combinando esta evidencia con los innumerables estudios que atestiguan la influencia de los aspectos psicoemocionales en la homeostasis de diversos sistemas fisiológicos y, en consecuencia, en la etiopatogenia y evolución de diferentes clases de enfermedades<sup>53, 54</sup>, se hace imprescindible incluir los pensamientos, sentimientos y emociones en el razonamiento fisiopatológico convencional, de modo que

podamos ampliar nuestra comprensión de la enfermedad humana.

## Vitalismo y epigenética

En otra propuesta de actualización de los conceptos vitalistas frente al conocimiento científico contemporáneo, los antropólogos correlacionan los fundamentos vitalistas con los procesos biológicos, identificando en los **fenómenos epigenéticos**<sup>55</sup> el *modus operandi* del principio vital, es decir, un dinamismo vital que preside el fenómeno de la vida.

Frente al postulado de la genética clásica de que “cada gen es responsable de codificar y sintetizar una proteína específica”, la **epigenética** moderna ha demostrado que “la inmensa mayoría de los genes (epigenoma) no tienen la función de síntesis proteica, sino que actúan específicamente en la coordinación de los genes codificantes”, silenciando los genes activos y activando los inactivos, actuando en oposición al determinismo biológico<sup>55</sup>.

Otro aspecto de este dinamismo vital se observa en las **mutaciones epigenéticas**, que son siempre dirigidas, responden a influencias externas, promueven la activación o desactivación de genes codificantes y pueden ser reversibles, a diferencia de las mutaciones genéticas aleatorias clásicas, resultado de cambios en el orden de las bases nitrogenadas e irreversibles, acumuladas por los organismos como resultado de la selección natural. Según los autores<sup>55</sup>, el descubrimiento de estas mutaciones epigenéticas cuestiona la teoría evolutiva ortodoxa, sugiriendo que los aspectos socioculturales y psicodinámicos (vitalistas) pueden interferir en la futura naturaleza biológica, transmisible por los genes: “el desarrollo de la epigenética, entendida como parte de un proceso evolutivo que admite la transmisión transgeneracional de caracteres adquiridos en la experiencia ontogenética de los individuos en relación con su entorno” hace posible “una relectura vitalista de algunos aspectos de la propia obra de Darwin” (neodarwinismo).

Estas mutaciones epigenéticas representan “un conjunto de fenómenos que podrían estar en el origen de muchas enfermedades y trastornos de las especies naturales”, dando lugar a “nuevas interpretaciones del funcionamiento de la célula y de los organismos” que “podrían desentrañar los mecanismos psicosomáticos que inducen las enfermedades metabólicas y degenerativas”<sup>55</sup>. Del mismo modo, “las

mutaciones epigenéticas son también una forma de entender el proceso de epigénesis, es decir, la “diferenciación celular”, que explica cómo “de un solo óvulo surge un nuevo ser”, ayudando también a comprender “cómo los miles de millones de células de un ser vivo, con idéntico contenido genético, adquieren formas y funciones tan diferentes”, un fenómeno atribuible al principio vital moldeador, según los autores<sup>55</sup>: “De este modo, los genes cumplen una función imaginaria similar a la del principio vital o entelequia de los vitalistas”.

## Conclusiones

Aunque la biomedicina, al equiparar las causas de la enfermedad humana, minimiza la influencia de los aspectos subjetivos de la individualidad, centrándose principalmente en los aspectos biológicos, el ser humano es mucho más que un conjunto de células, tejidos y órganos regidos por leyes mecanicistas. La falacia de esta visión reduccionista queda demostrada por el creciente número de trastornos y enfermedades con causas psicosomáticas e idiopáticas en la nosología moderna. Del mismo modo, la terapia farmacológica biomédica, dissociada del constructo psicoemocional y dirigida a tratar enfermedades en lugar de pacientes, ha mostrado resultados decepcionantes a la hora de resolver o invertir el curso natural de innumerables enfermedades crónicas.

Como sugiere el médico e investigador Bernard Lown, profesor emérito de Cardiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Premio Nobel de la Paz en 1985), en su libro *The Lost Art of Healing*<sup>56</sup>, “la mejor cura será la que case con el arte y la ciencia, cuando el cuerpo y el espíritu se examinen juntos”. En el mismo libro, reitera la ineficacia de la biomedicina exclusivista: “Nunca la medicina ha avanzado tanto en diagnóstico y tratamiento como en las últimas cinco décadas, y nunca el ser humano enfermo ha estado tan mal atendido”.

Si bien la antropología médica interpretativa añade los aspectos culturales (costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) a la comprensión del proceso salud-enfermedad, ampliando la concepción fragmentada del enfoque biológico parcial y dissociado, la incorporación de los conocimientos filosóficos sobre la estructura ontológica y espiritual de la naturaleza humana (metaantropología) a los demás campos de la antropología médica da soporte a una comprensión más global e integrada de la enfermedad.

Al describir cómo las diferentes racionalidades médicas vitalistas relacionan la naturaleza no material del hombre y sus manifestaciones con las alteraciones biológicas del organismo físico, tanto en la salud como en la enfermedad, la antropología médica vitalista sugiere un enfoque semiológico y terapéutico que valora los aspectos subjetivos (pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones, entre otros) del individuo enfermo como signos y síntomas orientadores en el arte de comprender y tratar la enfermedad, en consonancia con la interacción mente-cuerpo de la concepción psicosomática moderna.

Incorporando los correlatos existenciales, religiosos y espirituales de la antropología filosófica (evolución de las especies y antropogénesis; hombre y divinidad; conducta ético-moral y esencia espiritual; evolución espiritual y experiencias vitales, entre otras)<sup>5-7</sup>, la antropología médica vitalista también proporciona apoyo para la comprensión de la influencia de las dimensiones inmateriales, espirituales y religiosas en la etiopatogenia de las enfermedades y en las prácticas de promoción de la salud<sup>57</sup>, un abordaje cada vez más importante para el enfrentamiento, pronóstico, prevención y tratamiento de innumerables trastornos orgánicos<sup>58-71</sup>.

Valorando estos aspectos espirituales y religiosos de la individualidad en la dirección de la atención clínica, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría incluyó los problemas espirituales y religiosos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV, 4a ed, 1994) como una nueva categoría diagnóstica<sup>72, 73</sup>, justificando la evaluación de las experiencias religiosas y espirituales como parte constitutiva de la investigación psiquiátrica, sin juzgarlas necesariamente como psicopatológicas.

Respondiendo a esa demanda, las investigaciones y publicaciones relacionadas a la interconexión entre salud, espiritualidad y religiosidad han

aumentado considerablemente en las últimas décadas; como prueba de esto, en Brasil se publicó en 2007 un suplemento exclusivo sobre dicho tema en los *Archivos de Psiquiatría Clínica* (São Paulo)<sup>74</sup>, continuando las publicaciones hasta la actualidad<sup>75-79</sup>.

Del mismo modo, las instituciones académicas han comenzado a desarrollar actividades docentes y formativas que valoran las dinámicas espirituales y religiosas en la salud integral de los pacientes, incorporando conceptos de metaantropología o antropología espiritual en la formación de los profesionales sanitarios, ampliando la comprensión de la naturaleza biopsicosocial-espiritual humana y su proceso de enfermar<sup>80-85</sup>.

Siguiendo esta tendencia mundial y dando continuidad a las actividades desarrolladas por el Núcleo de Estudios de Problemas Espirituales y Religiosos (NEPER) desde 2000, el Programa de Salud, Espiritualidad y Religiosidad (Proser) del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo promueve desde 2008 iniciativas en las áreas de estudio, investigación y asistencia sanitaria relacionadas con cuestiones religiosas y espirituales, de acuerdo con el enfoque científico de la psiquiatría moderna<sup>86</sup>. Del mismo modo, el Núcleo de Investigación en Espiritualidad y Salud (NUPES) de la Universidad Federal de Juiz de Fora realiza investigaciones interdisciplinarias sobre la relación entre espiritualidad y salud<sup>87</sup>.

Quien desestime la incorporación de esas contribuciones filosóficas, vitalistas y espirituales a la práctica médica moderna se equivoca, porque, además de aumentar la resolución de las enfermedades y humanizar la relación médico-paciente, amplía la comprensión del proceso integral de la enfermedad humana (cuerpo-mente-espíritu), aspectos muy valorados en las encuestas que han identificado las razones por las que la población y la profesión médica buscan terapias no convencionales<sup>88-93</sup>.

## REFERENCIAS

1. Hoebel EA, Frost EL. Antropología cultural e social, 2a ed. São Paulo: Cultrix; 1976. p.4.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.11.
3. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saude Publ. 1994; 10(4): 497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400010>
4. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Ann Intern Med. 1978; 88(2): 251-258. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-88-2-251>
5. Scheler M. El puesto del hombre en el cosmos, 19a ed. Buenos Aires: Losada; 1938. Disponible en: <http://www.jeanlauand.com/SchelerHombreCosmos.pdf>
6. Volkmer SAJ. O perceber do valor na ética material de Max Scheler [tesis]. Porto Alegre: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. Disponible en: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3560>

7. Aquino T. A fenomenologia da distinção humana: Scheler e o projeto da antropologia filosófica. Síntese (Belo Horizonte). 2014; 41(130): 239-258. <http://dx.doi.org/10.20911/21769389v42n132p61-80/2015>
8. Waisse S, Amaral MT, Alfonso-Goldfarb AM. The roots of French vitalism: Bordeu and Barthez, between Paris and Montpellier. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2011; 18(3): 625-640. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000300002>
9. Teixeira MZ. Conceção vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial, 1996. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarlivroautor.asp?id=2](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=2)
10. Teixeira MZ. A concepção vitalista de Samuel Hahnemann. *Rev. Homeopatia (São Paulo)*. 1996; 61 (3-4): 39-44. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-191175>
11. Teixeira MZ. A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus, 2000. Disponible en: [http://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarlivroautor.asp?id=4](http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=4)
12. Teixeira MZ. O vitalismo hahnemanniano na prática clínica homeopática. *Rev. Homeopatia (São Paulo)*. 2000; 65(2): 22-34. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-277633>
13. Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopat Bras*. 2002; 8(2): 109-123. Disponible en: <http://www.ihb.org.br/BR/docs/revista/v.8.n.2-2002/pdf/p.109-123.pdf>
14. Couto MT. Contribuições da antropologia médica para a medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2012;91(3):155-8. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i3p155-158>
15. Devesa ACRS. Ayurveda - A medicina clássica indiana. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 156-165. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p156-165>
16. Follador ECR. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 166-172. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p166-172>
17. Teixeira MZ. Similia similibus curentur: o princípio de cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 183-203. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p183-203>
18. Lin CA. Da medicina tradicional chinesa à prática de acupuntura médica baseada em evidência. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 213-215. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p213-215>
19. Boulos M. Infecções e emoções. *Rev Med (São Paulo)*. 2014; 93(2): 56-62. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p56-62>
20. Hahnemann, Samuel. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar*. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL; 1995. Traducción: Marturano Villela E, Carneiro Soares I, a partir de la 6a ed.
21. Teixeira MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2011; 74(1/2): 33-56. Disponible en: <http://aph.org.br/revista/index.php/aph/article/view/61/79>
22. Teixeira MZ. Rebound effect of modern drugs: serious adverse event unknown by health professionals. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(6): 629-638. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.003>
23. Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 63(2): 100-108. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.100>
24. Morant GS. *Acupuntura*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990. Traducción: Klajn D.
25. *O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo (Nei Ching)*. Lisboa: Editorial Minerva, 1975. Traducción: Pinto Rodrigues F.
26. *Os Vedas. A Sabedoria milenar da Índia*. Rio de Janeiro: Edições Fontoura, 1957.
27. *Os Upanishads. Sopro vital do Eterno*. São Paulo: Editora Pensamento, 1987. Traducción: Gerpe C.
28. Boyer RW. Vedic principles of therapy. *Explore (NY)*. 2012; 8(1): 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.10.006>
29. Blavatsky HP. *Síntese da Doutrina Secreta*. São Paulo: Editora Pensamento, 1995. Traducción, introducción y selección: Alvarenga de Figueiredo C.
30. Steiner R. *Teosofia. Introdução ao conhecimento supra-sensível do mundo e do destino humano*. São Paulo: Editora Antroposófica, 1983. Traducción: Daniel Brilhante de Brito D.
31. Steiner R, Wegman I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar*. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1979. Traducción: Setzer S.
32. Mitton S. Astroparticle physics and cosmology. *Lancet*. 2006; 367(9523): 1692-1697. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68738-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68738-2)
33. ATLAS Collaboration. Observation of a new particle in the search for the Standard Model Higgs boson with the ATLAS detector at the LHC. *Physics Letters B*. 2012; 716: 1-29. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.020>
34. CMS Collaboration. Observation of a new boson at a mass of 125 GeV with the CMS experiment at the LHC. *Physics Letters B*. 2012; 716: 30-61. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.021>
35. Abbott BP, Abbott R, Abbott TD, *et al*. Observation of gravitational waves from a binary black hole merger. *Phys Rev Lett*. 2016; 116(6): 061102. <http://dx.doi.org/10.1103/PhysRevLett.116.061102>
36. Renn J. A física clássica de cabeça para baixo: como Einstein descobriu a teoria da relatividade especial [Turning classical physics head over heels: how Einstein discovered the special theory of relativity]. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005; 27(1): 27-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100004>
37. Marett D. The continuing relevance of Lorentz Ether Theory in the age of relativity. *Proceedings of the NPA*. 2011; 8: 397-401. Disponible en: [http://www.conspiracyoflight.com/pdf/Marett-The\\_Continuing\\_Relevance%20.pdf](http://www.conspiracyoflight.com/pdf/Marett-The_Continuing_Relevance%20.pdf)
38. Kipreos ET. Implications of an absolute simultaneity theory for cosmology and universe acceleration. *PLoS One*. 2014; 9(12): e115550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115550>
39. de Vernejoul P, Albarède P, Darras JC. Nuclear medicine and acupuncture message transmission. *J Nucl Med*. 1992; 33(3): 409-412. Disponible en: <http://jnm.snmjournals.org/content/33/3/409.long>
40. Special Issue: The memory of water. Edited by Martin Chaplin. *Homeopathy*. 2007; 96(3): 141-230. Dispo-

- nible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/96/3>
41. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 1. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2009; 98(4): 183-302. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/98>
  42. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 2. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2010; 99(1): 1-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/99/1>
  43. Special Issue: Homeopathy, Hormesis, Nanoparticles and Nanostructures. Edited by Iris Bell, Edward Calabrese, Andrea Dei and John Ives. *Homeopathy*. 2015; 104(2): 67-160. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916\(15\)X0002-6](http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916(15)X0002-6)
  44. Abdalla E. Teoria quântica da gravitação: cordas e teoria M. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005; 27(1): 147-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100017>
  45. Virdee TS. Beyond the standard model of particle physics. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci*. 2016; 374(2075). <http://dx.doi.org/10.1098/rsta.2015.0259>
  46. Peruzzo A, Shadbolt P, Brunner N, Popescu S, O'Brien JL. A quantum delayed-choice experiment. *Science*. 2012; 338(6107): 634-637. <https://doi.org/10.1126/science.1226719>
  47. Kaiser F, Coudreau T, Milman P, Ostrowsky DB, Tanzilli S. Entanglement-enabled delayed-choice experiment. *Science*. 2012; 338(6107): 637-640. <https://doi.org/10.1126/science.1226755>
  48. Zheng SB, Zhong YP, Xu K, *et al*. Quantum delayed-choice experiment with a beam splitter in a quantum superposition. *Phys Rev Lett*. 2015; 115(26): 260403. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.115.260403>
  49. Standish LJ, Kozak L, Johnson LC, Richards T. Electroencephalographic evidence of correlated event-related signals between the brains of spatially and sensory isolated human subjects. *J Altern Complement Med*. 2004; 10(2): 307-314. <https://doi.org/10.1089/107555304323062293>
  50. Richards T, Kozak L, Johnson LC, Standish LJ. Replicable functional magnetic resonance imaging evidence of correlated brain signals between physically and sensory isolated subjects. *J Altern Complement Med*. 2005; 11(6): 955-963. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.955>
  51. Dossey L. Unbroken wholeness: the emerging view of human interconnection. *Explore (NY)*. 2013; 9(1): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.11.001>
  52. Dossey L. Brains and Beyond: The Unfolding Vision of Health and Healing. *Explore (NY)*. 2016; 12(5): 314-324. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.011>
  53. Lane RD, Waldstein SR, Chesney MA, *et al*. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part I: historical context, methods, and relevant basic science. *Psychosom Med*. 2009; 71(2): 117-134. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31819783be>
  54. Lane RD, Waldstein SR, Critchley HD, *et al*. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part II: clinical applications and implications for research. *Psychosom Med*. 2009; 71(2): 135-151. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318198a11f>
  55. Silva G, Duarte LFD. Epigênese e epigenética: as muitas vidas do vitalismo ocidental. *Horiz antropol*. 2016; 22(46): 425-453. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832016000200015>
  56. Lown Bernard. *A arte perdida de curar*, 3a ed. São Paulo: Editora Peirópolis, 2009.
  57. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 116. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>
  58. Koenig HG, Idler E, Kasl S, *et al*. Religion, spirituality, and medicine: a rebuttal to skeptics. *Int J Psychiatry Med*. 1999; 29(2): 123-131. <https://doi.org/10.2190/C2FB-95VW-FKYD-C8RV>
  59. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000; 132(11): 903-910. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00009>
  60. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001; 76(12): 1225-1235. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>
  61. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 2002; 43(3): 213-20. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.213>
  62. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ*. 2002; 325: 1434-1435. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124896/>
  63. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004; 97(12): 1194-1200. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>
  64. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest*. 2009; 135(6): 1634-1642. <https://doi.org/10.1378/chest.08-2241>
  65. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012; 2012: 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
  66. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013; 52(2): 657-673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
  67. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014; 27(5): 358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000080>
  68. Koenig HG, Berk LS, Daher NS, *et al*. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *J Psychosom Res*. 2014; 77(2): 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>
  69. Mollica MA, Underwood III W, Homish GG, Homish DL, Orom H. Spirituality is associated with better prostate cancer treatment decision making experiences. *J Behav Med*. 2015; 39(1): 161-169. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9662-1>
  70. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, *et al*. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015; 121(21): 3769-3778.

<https://doi.org/10.1002/cncr.29350>

71. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, *et al.* Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015; 121(21): 3760-3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
72. Lu FG, Lukoff D, Turner R. Religious or spiritual problems. En: APA. DSM-IV Sourcebook. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
73. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am*. 1995; 18(3): 467-485. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8545262>
74. Special supplement: Spirituality and health. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007; 34(Suppl 1). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0101-608320070007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-608320070007&lng=en&nrm=iso)
75. Braghetta CC, Lucchetti G, Leão FC, Vallada C, Vallada H, Cordeiro Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2011; 38(5): 189-193. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500004>
76. Martins LB, Zangari W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012; 39(6): 198-202. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600004>
77. Menezes Jr. A, Alminhana L, Moreira-Almeida A. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012; 39(6): 203-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600005>
78. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016; 43(1): 11-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073>
79. Bastos Jr MAV, Bastos PRHO, Osorio HIS, Muass KARC, Iandoli Jr D, Lucchetti G. Frontal electroencephalographic (EEG) activity and mediumship: a comparative study between spiritist mediums and controls. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016; 43(2): 20-26. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000076>
80. Graves DL, Shue CK, Arnold L. The role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Acad Med*. 2002; 77(11): 1167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12431947>
81. Moreira-Almeida A. Spirituality and health: past and future of a controversial and challenging relationship. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007; 34(Suppl 1): 3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700001>
82. Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Med Educ*. 2008; 42(2): 176-182. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>
83. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(4): 587-597. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>
84. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *J Relig Health*. 2012; 51(1): 3-19. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9557-6>
85. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012; 12: 78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>
86. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER). Disponible en: [http://ipqhc.org.br/pag\\_detalhe.php?categ=Hospital&id=268](http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=268) o <https://proser-ipq.org>
87. Universidade Federal de Juiz de Fora. Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES). Disponible en: <http://www.ufjf.br/nupes>
88. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004; 28(1): 51-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/03.pdf>
89. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005; 123(2): 77-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000200009>
90. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(1): 15-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100003>
91. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(6): 547-549. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600026>
92. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3): 454-463. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300016>
93. Teixeira MZ. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Medicina (São Paulo)*. 2013; 92(4): 224-235. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p224-235>

## Caso clínico

# Un Caso de Miastenia Gravis, Depresión y Confusión Mental

\*George Vithoulkas

## Resumen

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por debilidad muscular fluctuante, debido a una disfunción de la unión neuromuscular. Los anticuerpos atacan los receptores de acetilcolina, impidiendo la transmisión neuromuscular y provocando fatiga muscular. Este estudio de caso documenta la evolución clínica de una paciente con miastenia gravis (MG) tratada mediante Homeopatía clásica, aplicando la teoría de los niveles de salud.

El tratamiento mostró mejoras significativas en el estado general de la paciente durante un año de seguimiento. Los síntomas principales: debilidad muscular, calambres, problemas oculares y confusión mental, presentaron una notable mejoría, acompañados del regreso de síntomas antiguos en concordancia con la Ley de Hering. Este caso ilustra el potencial de la Homeopatía clásica para manejar patologías crónicas complejas y resalta la necesidad de un enfoque basado en principios para optimizar los resultados clínicos. Es necesario realizar más investigaciones científicas con estudios bien diseñados para demostrar la eficacia de este método terapéutico, cuidando de mantener el principio de individualización de la Homeopatía clásica.

### PALABRAS CLAVE:

Miastenia gravis, Miastenia grave, Homeopatía clásica, Causticum, Teoría de los niveles de salud, Ley de Hering, Vithoulkas.

## Abstract

*Myasthenia gravis is a chronic autoimmune disease characterized by fluctuating muscle weakness due to a dysfunction in the neuromuscular junction. Antibodies attack acetylcholine receptors, impairing neuromuscular transmission and causing muscle fatigue. This case study documents the clinical evolution of a patient with myasthenia gravis (MG) treated with classical homeopathy under, applying the levels of health theory.*

*The treatment demonstrated significant improvements in the patient's overall condition over a one-year follow-up period. Primary symptoms, such as muscle weakness, cramps, ocular problems, and mental confusion, showed remarkable improvement, accompanied by the return of old symptoms in accordance with Hering's Law. This case illustrates the potential of classical homeopathy in managing complex chronic pathologies and emphasizes the need for a principle-based approach to optimize clinical outcomes. Further scientific research with well-designed studies is necessary to demonstrate the efficacy of this therapeutic method while maintaining the principle of individualization in classical homeopathy.*

### KEYWORDS:

*Myasthenia gravis, Classical homeopathy, Causticum, Levels of health theory, Hering's Law, Vithoulkas.*

\*Profesor honorario en la Universidad del Egeo (Grecia); profesor honorario en la Universidad Médica Estatal de la República de Chuvash (Rusia); profesor honorario en el Centro Educativo Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria (Rusia); doctor *honoris causa* de la Universidad de Medicina y Farmacia "Dr. Viktor Babes" de Timisoara (Rumania) y doctor *honoris causa* de la Universidad de Medicina y Farmacia "Iuliu Hatieganu" de Cluj-Napoca (Rumania); miembro asociado sénior de la Real Sociedad de Medicina del Reino Unido; miembro honorario de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis*; presidente honorario de la Asociación Médica Homeopática Helénica; miembro honorario de la Sociedad Homeopática Rusa.

**Traducción:** María Fernanda Aguilar.

Recibido: diciembre, 2024. Aceptado: enero, 2025.

En la Academia Internacional de Homeopatía Clásica en Alonissos, Grecia, damos atención a pacientes que son llevados por su médico tratante. Son casos difíciles en los que el tratamiento previo no ha tenido éxito. En ocasiones, estas personas han recibido muchos remedios que actuaron de manera superficial o no tuvieron ningún efecto.

**Todos los casos se presentan en vivo frente a una clase de 150 estudiantes** que asisten al curso. No tengo conocimiento previo de ningún profesor que lo haga de esta manera, al igual que los estudiantes que están participando en el curso. Podrán ustedes entender los inconvenientes especiales que se enfrentan al tomar el caso, ya que los pacientes —muchos de ellos médicos— tienen dificultad para abrirse y expresar en su totalidad los síntomas más íntimos a nivel mental y emocional.

## Anamnesis del caso

Este es el caso de una médica de 57 años. Su caso fue tomado en vivo durante el curso anual de posgrado en la Academia Internacional de Homeopatía Clásica (IACH, por sus siglas en inglés) en Alónissos, el 12 de septiembre de 2017.

### Quejas principales

- Desde hace 1.5 años, tiene sensación de cansancio en los ojos con deseo de cerrarlos para relajarse (+3). Siente tensión ocular y dolor supraorbital en el lado izquierdo. El cansancio ocular aparece después de un esfuerzo visual como leer o escribir, o tras el estrés, y mejora al cerrar los ojos y dormir. Al despertarse, tiene dificultad para abrir los ojos; a veces, un ojo queda medio cerrado y logra abrirlo tras varios intentos. Siente que los músculos de las cejas también están descendiendo. Recientemente, vio un globo de luz blanca en su visión lateral.
- Dificultad para tragar alimentos (+2) como pan o alimentos mal masticados, que se quedan atascados en el esófago.
- Sufre hipertensión arterial y ha tenido algunos episodios con valores altos (hasta 170/90) en el último año. También padece taquicardia (+2) y palpitaciones con oleadas de calor, especialmente cuando está estresada.
- Necesidad urgente de orinar, con pérdida de orina si no llega a tiempo al baño, agravado por la noche (+2).
- Debilidad digestiva y distensión abdominal que empeora al comer frijoles, col, especias, cebolla,

- ajo, alimentos grasos o condimentados (+2), y mejora al expulsar gases (+2). No tolera la ropa ajustada en el abdomen cuando tiene distensión.
- Estreñimiento (+3), sin deseo de deponer durante 3 o 4 días; asimismo, la defecación suele ser difícil, con sensación de evacuación incompleta.
- Calambres musculares en las pantorrillas (+3) y, a veces, en la región del bazo en el abdomen.
- Desde hace 20 años sufre de fofobia (+1).
- Algunos puntos de vitiligo.

### Generales físicos

- Térmicamente, la paciente es friolera (+2).
- No tiene sed (+2).
- Su apetito es bueno, y siente hambre a media mañana, alrededor de las 11:30 a. m. (+2).
- Desea carne ahumada (+3), dulces (+2), grasa de carne (+2). Le gusta la sal, pero la evita debido a la hipertensión.
- Tuvo su menopausia a los 49 años.

### Síntomas mentales/emocionales

- La paciente es reservada por naturaleza y ha sufrido múltiples duelos (+3) en su vida.
- Siente que ha sido reprimida por su madre dominante a lo largo de su vida. Sin embargo, se preocupa por ella y busca satisfacer todas sus necesidades sin recibir ningún reconocimiento a cambio.
- Experimentó depresión hace 28 años, cuando su segundo hijo nació con hidrocefalia y espina bífida, falleciendo al año de edad.
- Desde hace 12 años, su relación con su hijo mayor es estresante y dolorosa. Se siente rechazada y herida por él, con miedo a que la abandone. Desde el mes pasado, se siente triste, no quiere reír, prefiere estar sola y no comunicarse, y piensa constantemente en sus problemas.
- Tiene confusión mental, y sus respuestas no fueron claras durante la consulta. Es olvidadiza: no recuerda nombres, lo que iba a buscar en otra habitación y lo que quería decir en una conversación. Comete errores al escribir y no puede tomar decisiones por sí misma (+2).
- Tiene el hábito de revisar cosas (+2), por ejemplo, verifica si apagó la olla a presión constantemente.
- Es compasiva (+2). Es sensible y llora al ver el sufrimiento de sus pacientes.

### Antecedentes médicos personales

- A los 6 años: amigdalectomía.
- A los 8 años: sarampión y hepatitis viral aguda tipo A.
- A los 14 años: parotiditis epidémica.
- A los 18 y 22 años: episodios de epistaxis con

anemia.

- A los 52 años: dishidrosis en el dorso de la mano, que fue suprimida.
- Fiebres agudas: tiene fiebre viral dos veces al año. Su última fiebre alta (39°C) fue hace 8 meses, en enero de 2017.

### Antecedentes familiares

- Madre: enfermedad de Basedow, tiroidectomía a los 26 años, infarto de miocardio, ictus hace 4 años.
- Padre: neoplasia de colon.
- Abuelos: glaucoma, enfermedad de Parkinson.

## Remedios homeopáticos tomados previamente

**Tuberculinum, Ignatia, Arnica.** El último remedio fue **Lycopodium** en marzo de 2017, que la hizo más calurosa en cuanto a su temperatura corporal, y le alivió algo la distensión y los dolores de cabeza.

### Análisis

Todos los síntomas, como el cansancio ocular, la incapacidad para abrir los párpados, la dificultad para tragar los alimentos que se atascan en el esófago y los calambres musculares, sugieren el diagnóstico de **miastenia gravis**.

La paciente presenta actualmente una patología grave. Está en una etapa inicial, pero si no se trata, podría progresar con el tiempo.

Es una mujer que ha sufrido años y años de duelos, lo que finalmente ha llevado a esta peligrosa patología parálitica.

**Causticum** se destaca claramente en la repertorización y es una fuerte posibilidad debido a la parálisis de músculos individuales, los múltiples duelos, el hábito de verificar cosas, el deseo de carne ahumada, la urgencia urinaria y los calambres musculares.

The screenshot shows a software interface for homeopathic repertory. On the left, under 'Symptoms', there is a list of 25 symptoms with their degrees. On the right, under 'Proposed Remedies', there is a list of remedies with corresponding graphical indicators of their relevance to the symptoms.

Symptom	Degree
1. MENTE - PENA - trastornos por	3
2. OJO - CANSANCIO, sensación de	3
3. GENERALES - COMIDA y BEBIDA - carne - deseo de - ahumada	3
4. EXTREMIDADES - CALAMBRES - Pantorrilla - dormir - durante	3
5. GENERALES - PARÁLISIS - aisladas, partes	3
6. OJO - ABIERTOS, párpados - incapaz de - mañana	3
7. GENERALES - PULSO - frecuente, acelerado, rápido, (Taquicardia)	2
8. ABDOMEN - ROPA, sensible a	2
9. ABDOMEN - DISTENSIÓN - flatos, emitiendo - mej.	2
10. MENTE - IRRESOLUCIÓN	2
11. GENERALES - HIPERTENSIÓN	2
12. OJO - CERRAR - deseo de	2
13. MENTE - MEMORIA - debilidad de - hacer, para lo que iba a	2
14. GENERALES - COMIDA y BEBIDA - dulces - deseo de	2
15. GENERALES - COMIDA y BEBIDA - grasa - deseo de	2
16. ESTÓMAGO - APETITO - aumentado - antes del mediodía - 11:00	2
17. MENTE - COMPASIVO	2
18. MENTE - CONFUSIÓN MENTAL	2
19. MENTE - COMPROBAR - dos veces o más, deber comprobar	2
20. GARGANTA - DOLOR - tragar - al (agr.)	2
21. GARGANTA - COMIDA se atraganta en la garganta - Esófago - sensación de que la comida se atraganta en	2
22. MENTE - MEMORIA - debilidad de - nombres propios	2
23. CABEZA - DOLOR (cefalea) - Frente, en	2
24. OJO - FOTOFOBIA	2
25. GENERALES - COMIDA y BEBIDA - sal - deseo de	2

The 'Proposed Remedies' list includes: Causticum, Tuberculinum bovinum, Calcarea carbonica, Lycopodium, Natrum muriaticum, Calcarea phosphorica, Sulphur, Phosphoricum acidum, Ignatia amara, Phosphorus, Nux vomica, Cuprum metallicum, Lachesis, Nitricum acidum, Argentum nitricum, Graphites, Medorrhinum, Aurum metallicum, Lac caninum, Baryta carbonica, China officinalis, Arsenicum album, Onosmodium, Sepia, Natrum carbonicum, Opium, and Stanhicaaria. A 'Specific Remedy Analysis' button is visible at the bottom of the remedies list.

Figura 1. Repertorización en la primera consulta.

## Prescripción

**Causticum** 12 CH una vez al día durante un mes, luego 13 CH el mes siguiente, y después 14 CH por un mes más. Continuar de la misma manera, aumentando las potencias durante seis meses, con la instrucción de que, si hay una agravación, se debe detener la repetición y reiniciar sólo cuando haya una recaída de los síntomas.

Se seleccionó una potencia baja en este caso, ya que la paciente sufre de una patología seria y lenta. El remedio necesita repetirse para estimular el mecanismo de defensa de manera gradual.

## Primer seguimiento

Después de un año, la paciente dio el primer seguimiento en vivo durante el Curso Anual de Posgrado en la IACH en Alonissos, el 12 de septiembre de 2018.

Según lo prescrito, tomó **Causticum** en potencias crecientes hasta el 12 de abril del 2018, momento en el cual estaba en **Causticum** 17 CH.

Después de tomar **Causticum** 12 CH, a principios de octubre, presentó una agravación de los calambres musculares en las piernas, muslos y pantorrillas, así como espasmos en la zona del bazo entre 4 y 5 semanas. Durante algunos días tuvo dificultad para comer. También experimentó rigidez y dolor en la región lumbosacra durante tres días. Poco a poco, todos los síntomas disminuyeron en intensidad y duración.

Durante el último año, tuvo tres episodios leves de fiebre con temperaturas entre 38°C y 39°C, que mejoraron sin necesidad de remedio alguno. Durante la consulta, se observó claramente que su estado mental había mejorado notablemente ya que sus respuestas a las preguntas eran más claras y respondía sin confusión mental. La paciente también comentó que había experimentado una mejoría de entre 25 y 30 por ciento en su memoria y concentración.

Sus sentimientos de tristeza habían mejorado. Se sentía más feliz y se había vuelto más comunicativa. El elemento de simpatía también mejoró: “Ahora me siento más desapegada y no me afectan tanto el sufrimiento de los familiares y pacientes”.

## Progresos físicos

- Reportó que su energía había mejorado en un 30%.
- Sus ojos se abrían un 20% mejor que antes. Aunque podía empeorar después de un esfuerzo ocular, como leer, el problema era menos frecuente.
- La fatiga ocular era más notable durante la noche al despertar, pero durante el día sus ojos estaban mucho mejor, se abrían con mayor facilidad y sin esfuerzo.
- El dolor supraorbitario anterior periódico en el lado izquierdo mejoró notablemente.
- La fotofobia y las visiones de globos de luz brillantes en la visión lateral también mejoraron.
- Hubo una mejora clara en la debilidad de los músculos de la garganta. Ahora no tenía dificultad para tragar alimentos y éstos ya no se quedaban atascados en el esófago.
- Los calambres en los músculos de las pantorrillas y la zona del bazo mejoraron en un 90%.
- Los problemas urinarios mejoraron, al menos, un 20%.
- La distensión, los eructos secos y la indigestión mejoraron un 50%. Ahora, rara vez se sentía molesta por la presión de la ropa en el abdomen.
- También informó que su hipertensión y taquicardia habían mejorado.

## Síntomas persistentes

- El estreñimiento seguía igual. Evacuaba entre tres y cuatro días con sensación de evacuación incompleta.
- Seguía deseando dulce y salado con la misma intensidad.
- El deseo por carne ahumada había disminuido en el último año.

## Síntomas nuevos emergidos en los últimos meses

- Sequedad en los ojos por la noche (+2).
- Sequedad con sensación áspera en la lengua y sin sed (+2).
- Sensibilidad al olor de la carne cocida y aversión a la carne (+2), lo cual era un cambio notable.
- Ansiedad y miedo a un derrame cerebral que surgían especialmente en lugares concurridos como la iglesia. Esto probablemente comenzó después de recibir la noticia del fallecimiento de un pariente.

## Análisis

El análisis mostró que la paciente estaba evolucionando bastante bien con el remedio. La tristeza había disminuido significativamente y se sentía más fe-

liz. El miedo al derrame cerebral puede considerarse normal en este caso, debido a la noticia repentina del fallecimiento. Es muy probable que desaparezca por sí solo. En caso de persistir, podría considerarse el remedio **Gelsemium**, debido a los síntomas originados por noticias impactantes y ptosis.

### **Prescripción. Esperar y observar.**

Como la paciente está mucho mejor en todas las áreas, no se debe intervenir con ningún remedio. El organismo ha comenzado a recuperarse y, en este momento, no debe interferirse. El miedo al derrame cerebral y la ansiedad ya no la preocupan. Se siente más en paz con lo que sucede a su alrededor. En general, se siente bien, comunica mejor con sus pacientes y demás personas, y muestra entusiasmo y alegría en el trabajo.

El elemento de simpatía ha disminuido, y puede ofrecer ayuda a otros con conciencia. No siente la dominación ni la represión de su madre y quiere estar en paz con ella. A pesar de su relación inestable con su hijo, ya no se siente herida ni triste. Se cuida, está más feliz y satisfecha consigo misma.

## **Cambios positivos según la Ley de Hering y el aumento en el nivel de salud**

Hace seis semanas, la paciente desarrolló un síntoma antiguo: epistaxis por la mañana durante dos días consecutivos.

Otro desarrollo en la dirección curativa fue la aparición de verrugas dolorosas en la planta del pie, que empeoraban al caminar. Las ha eliminado dos veces en los últimos meses, pero vuelven a crecer. La reaparición de la dishidrosis suprimida con pequeñas erupciones vesiculares en el dorso de la mano, que duraron tres semanas, también fue un signo positivo. Las manchas de vitiligo están aumentando. A diferencia de años anteriores, no tuvo ninguna condición aguda en el último año.

### **Otros síntomas nuevos en los últimos meses**

- Aumentó 6 kg de peso. Tiene buen apetito y come más que antes.
- El estreñimiento había mejorado, pero ha empeorado nuevamente.
- Hinchazón en el pie por la tarde. Venas varicosas

con edema.

- Dolor en el codo tras levantar peso de 2-3 kilos.
- Deseo de dulces (+3), encurtidos y yogurt (+2), frutas (+2).
- Es térmicamente más calurosa.
- Miedo a las alturas (+2).
- Se ha vuelto más desordenada y pospone tareas.

### **Análisis**

Se estableció que la paciente ha rejuvenecido en su salud y luce más joven que su edad. A pesar de que los síntomas característicos de Sulphur aparecieron tentadores para prescribir, advirtió que ahora es un momento en el que debemos ser muy cuidadosos para no interrumpir el caso.

El tratamiento homeopático la ha sacado de perturbaciones profundas como la confusión mental, la tristeza y los síntomas paráliticos, y ha agravado los síntomas periféricos y triviales como verrugas, estreñimiento, varicosidades, etcétera.

### **La decisión de la siguiente prescripción en un caso tan profundo debe basarse en:**

1. La intensidad del sufrimiento del paciente.
2. La claridad del cuadro del remedio.

Así las cosas, el proceso curativo continúa, como lo demuestra el que las verrugas recientes que la paciente eliminó dos veces siguen creciendo en tamaño. En una situación en la que el sufrimiento del paciente no es intenso y el cuadro del siguiente remedio no está completamente desarrollado, sería peligroso intervenir con un remedio.

### **Prescripción. Esperar y observar.**

## **Discusión y conclusión**

El pronóstico no es favorable cuando se trata convencionalmente, y esta condición tiende a progresar a miastenia generalizada en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, en este caso no solo se observó una remisión de la miastenia gravis, sino también el retorno de antiguas quejas, lo que indica una reversión de la patología sin lugar a dudas.

La evidencia clínica homeopática demuestra la necesidad de comprender y aplicar la teoría de la Homeopatía clásica. El beneficio en una amplia variedad de patologías exhibe la estrecha asociación entre la teoría y la práctica en este método terapéutico.

Este caso también demuestra la metodología de observación y prescripción en condiciones patológicas profundas. Aquí debemos tener primero una visión clara de dónde radica la gravedad del caso y no perder el enfoque cuando los síntomas superficiales aumentan y molestan al paciente. Tal enfoque y comprensión de la teoría nos permitirá tratar sin cometer errores que pueden ser costosos en patologías tan

profundas. La teoría de los niveles de salud es una guía práctica en cada caso y nos ayuda a mantener nuestras decisiones lógicas y fundamentadas en la razón.

**Nota de los editores:** en el artículo se menciona en varias ocasiones la **Teoría de los Niveles de Salud**, misma que se explica en el segundo volumen del libro *La ciencia de la Homeopatía*, de la autoría del profesor George Vithoukas.

## REFERENCIAS

1. Vithoukas Compass v6.0. Vithoukas Compass; 2021.
2. Vithoukas G. Levels of Health, 4a ed. Alonissos, Grecia: IACH; 2022.
3. Vithoukas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Medical Science Monitor*. 1 Feb 2010; 16(2): SR7-15. Disponible en: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/878341/s/A>
4. International Academy of Classical Homeopathy. Clinical cases [internet]. Alonissos, Grecia: IACH; 2022. Research [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.vithoukas.com/research/clinical-cases>.



INTERNATIONAL ACADEMY OF  
CLASSICAL HOMEOPATHY

# ESTABLECIENDO LA EXCELENCIA EN LA HOMEOPATÍA

Programa E-learning  
en Homeopatía Clásica  
por el Prof. George Vithoulkas



Contáctenos para  
más información

FERNANDA.IACH@PROTONMAIL.COM

LEA LOS TESTIMONIOS AQUÍ

WWW.VITHOULKAS.EDU.GR/ES



## ¿Cuáles son los elementos lantánidos?

Lantánido viene de lantano, “oculto” o “escondido”, porque no se encuentran libres en la naturaleza sino **mezclados** con otros minerales; de allí que su extracción sea **complicada** y **costosa**.

Los elementos lantánidos son los siguientes:

1. Lanthanum (La).
2. Cerium (Ce).
3. Praseodymium (Pr).
4. Neodymium (Nd).
5. Promethium (Pm).
6. Samarium (Sm).
7. Europium (Eu).
8. Gadolinium (Gd).
9. Terbium (Tb).
10. Dysprosium (Dy).
11. Holmium (Ho).
12. Erbium (Er).
13. Thulium (Tm).
14. Ytterbium (Yb).
15. Lutetium (Lu).

Forman, entonces, junto a sus sales (carbónico, sulfúrico, muriático, etcétera) un grupo de más o menos 100 elementos. Y todos ellos, también, pueden utilizarse en Homeopatía.

## ¿Cuándo se descubrieron?

El primer hallazgo de un lantánido se hizo en la localidad sueca de Ytterby, cerca de Estocolmo, en 1787. Todos los demás se caracterizaron a lo largo de los siglos XIX y XX, hasta el último, el **prometium**, en 1947. En honor a la verdad, fue hasta épocas muy recientes que se les encontró una utilidad práctica.

## ¿Son raros los lantánidos?

Los lantánidos también se conocen como “tierras raras”, una denominación **antigua** para designar a los óxidos. Pero en absoluto son raros en frecuencia, ya que son relativamente **abundantes** en la corteza terrestre. Por ejemplo, el **lantano** es tres veces más frecuente que el plomo y el **cerio** dos veces más frecuente que el **lantano**. Varios lantánidos son más abundantes que los metales preciosos o que el cobre.

## Importancia de los lantánidos

En China se concentra entre el 70 y el 90 por ciento de la producción mundial de lantánidos, aunque Estados Unidos cuenta con la tecnología más avanzada para su extracción. Dicha situación ha generado que sean elementos altamente estratégicos. Como dijo un dirigente chino: “Occidente tiene petróleo, China las tierras raras”.

De su **importancia geopolítica** da cuenta que, en la reciente guerra comercial entre China y Estados Unidos, y ante el alza de aranceles a productos chinos dictada por el mandatario estadounidense Donald Trump, el presidente chino, Xi Jinping, respondió simplemente, pero en una clara advertencia, con un viaje a Ganzhou, principal centro de producción de las tierras raras en China.

Otros países productores son: Estados Unidos (mina Mountain Pass, California), India, Rusia, Australia, Vietnam y Brasil, entre otros. La trascendencia de estos elementos la volvió a explicar bien el entonces secretario de Comercio de Estados Unidos, Wilbur Ross, cuando dijo, hace tres años, que sin estos materiales **la vida moderna sería imposible** y que, por ello, eran imprescindibles para la economía y la seguridad nacionales.

## ¿Para qué se utilizan los lantánidos?

Los lantánidos, como decimos, tienen una **importancia crucial** en el presente. Son componentes importantes en dispositivos de alta tecnología como teléfonos móviles, equipos para resonancias magnéticas, televisores y monitores LED y Full HD, láseres, fibra óptica, ordenadores, automóviles eléctricos, micrófonos, audífonos, misiles, lectores de CD, superconductores, microscopios electrónicos, entre muchos otros. Como puede comprobarse, es difícil imaginarse la vida que llevamos hoy día sin todos estos productos.

## Lantánidos en Homeopatía

Los medicamentos homeopáticos derivados de estos elementos fueron introducidos por el doctor Jan Scholten, a quien le debemos las primeras experimentaciones y casos clínicos. Todo ello, como una evolución lógica de sus anteriores estudios sobre los

elementos de la tabla periódica.

## La cuestión de las experimentaciones

La mayor parte de los *provings* (pruebas) de estos medicamentos son de meditación, sueño o a través de experiencias clínicas. Soy perfectamente consciente de que a ojos de cierta Homeopatía esto devalúa tales experimentaciones y el valor en sí mismo de estos y otros medicamentos que han ido apareciendo en los últimos años. Dejo para otro artículo esta interesante y poliédrica cuestión, que no es en absoluto tan sencilla como algunos sectores homeopáticos nos quieren hacer ver en el sentido de que si un medicamento no tiene experimentación “clásica” (habría mucho que discutir sobre ese término), no sería digno de figurar en la farmacopea homeopática.

Por ahora, debería bastarnos saber que los medicamentos lantánidos tienen suficientes experiencias, casos clínicos en todo el mundo y tiempo como para que formen parte de nuestro arsenal terapéutico como una opción más, sobre todo cuando se nos acaban las opciones o cuando las utilizadas no han sido todo lo buenas que deberían.

## Características homeopáticas de los lantánidos

Expongo brevemente algunos de los temas propios del cuadro general de los medicamentos lantánidos, en el bien entendido que, después, cada uno (y cada sal) tienen sus propios temas, síntomas, características e indicaciones específicas.

### Yo

1. La palabra clave de estos medicamentos es yo (“autos”, en griego). Autonomía, autocontrol, autoconocimiento... Quieren saber más acerca de quiénes son, quieren mantenerse bajo control, quieren ser **ellos mismos**.

### Autonomía-independencia

1. Quieren conocerse para ser **libres**, independientes. No soportan que los dominen o los controlen. Quieren ser **su propio jefe**. Y, si son jefes de alguna empresa u organización, quieren que esos valores sean para todos, que los demás también sean independientes y manden sobre sí mismos.

2. Son profundamente **humanistas**. Quieren que todo el mundo sea capaz de decidir por sí mismo. Quieren hacer el bien a los demás en ese sentido. Serviciales.
3. Tienen **aversión** a los médicos, a los medicamentos, a las inyecciones, a las operaciones quirúrgicas. Es como si, con ello, algo violase su integridad.
4. Las cosas las tienen que hacer **a su manera**. Esto es muy importante y característico en ellos. *My way*, la canción de Frank Sinatra, sería una buena banda sonora para ellos.

### Exploradores, buscadores

1. Su búsqueda va encaminada, sobre todo, hacia **su mundo interior**. Prueban, buscan y experimentan el liderazgo de sí mismos antes de ser los jefes de los demás. Para ello, antes tienen que ser capaces de controlarse a sí mismos.

### Autocontrol

1. Se sumergen en ese mundo interior rico y pleno que tienen, y quieren comprenderlo y dominarlo. **Controlar** sus emociones, sus pensamientos, sus instintos.
2. A veces se ven desbordados por ellos. Y, a menudo, descubren también su parte oscura, la **sombra** (Jung) y luchan por integrarla y liberarse. Todo esto, con frecuencia, les hace interesarse por la **espiritualidad** y grupos espirituales o religiosos.
3. No les gusta lo superficial; anhelan lo profundo, donde está la esencia de las cosas y de sí mismos.

### Reflexión-creatividad

1. Meditan y piensan mucho sobre **sí mismos**. Tienen una visión **global** de las cosas, desde arriba, en perspectiva.
2. Son sensibles y brillantes. Tienen mucha creatividad e imaginación, sobre todo visual.
3. Suelen ser **sensibles** a los campos **electromagnéticos** de televisores, ordenadores, móviles, antenas, wifi...

### Reservados-aislados

1. Deben hacerlo todo **por sí mismos** para demostrar que tienen el control.
2. Son reservados y pueden sentirse aislados porque los demás no comprenden su búsqueda de valores profundos y espirituales.
3. Suelen estar mejor solos. No les gusta la banalidad ni la superficialidad, las fiestas o chismorreos.

## Niños

1. Los niños que pueden necesitar estos medicamentos tienen **aversión a las normas**, a las reglas, al colegio. Odian los castigos o que les peguen, se lo toman como algo muy personal, como un ataque a su integridad.
2. Son niños **precoces**, observan mucho y cuando se ponen a hacer alguna cosa ya la saben hacer, así, de repente.
3. Suelen ser niños muy inteligentes, **sensibles e imaginativos** (visuales, sobre todo). A veces, ese exceso de imágenes en su mente puede confundirles y presentar afecciones como dislexia o dispraxia.

## Metodología de prescripción

1. Una vez caracterizado nuestro caso como posible lantánido, se sigue según el método de la teoría de los elementos (Scholten) basada en las series y los estadios, para averiguar qué lantánido en concreto sería el más adecuado.
2. La **serie** (7 series) se refiere al nivel en que se encuentra el problema: yo, relaciones, trabajo, etcétera. En este caso, los lantánidos pertenecen a la serie 6 (**Aurum**), la del poder, el liderazgo, la responsabilidad con los demás, etcétera.
3. El **estadio** (hay 18 estadios) responde a la acción, lo que hace el individuo ante ese problema.
4. Una vez llegamos al lantánido hay que comprobar si hay que prescribirlo en su forma simple (**metallicum**) o alguna de sus sales: **carbonicum, phosphoricum, oxydatum, nitricum, muriaticum, fluoricum**, etcétera, cada una de ellas con sus características homeopáticas propias. Así, tendremos **Cerium phosphoricum, Dysprosium carbonicum, Samarium muriaticum** o cualquier otro lantánido.

Visto así parece un tanto lioso, pero una vez que se entiende y se practica resulta igual de sencillo o complicado que cualquier otro método. Incluso, más sencillo, diría yo. Y, en todo caso, totalmente **compatible** con otros, como la repertorización, por ejemplo, ya que muchos programas informáticos incluyen en la actualidad a los lantánidos en sus repertorios.

## Los medicamentos de la era moderna

Vemos, pues, que todos estos temas son muy pro-

pios de nuestra época. Los medicamentos lantánidos pueden ayudar, por tanto, a las personas que se han quedado **estancadas**, o con problemas, en la evolución de su autonomía y en el proceso de **desarrollo personal y espiritual**.

Pueden ser los medicamentos de los investigadores, terapeutas, psicólogos, inventores, científicos, médicos y, por supuesto, **homeópatas**. Sí, muchos homeópatas pueden tener su medicamento en este grupo de medicamentos porque su temática encaja muy bien, *a priori*, con la de los lantánidos. Claro que, como siempre sucede en Homeopatía, no se puede generalizar, todo depende de cómo vivan esa actividad profesional y **cómo vivan** su problema y afección. Será esa actitud global (incluyendo todos los síntomas característicos) la que nos pondrá sobre la pista de la necesidad de un lantánido.

En mi experiencia, los tengo en mucho aprecio y no hay semana que no piense o prescriba alguno de estos medicamentos. Es más, creo que el estudio de los medicamentos minerales según la **tabla periódica** (participé en la traducción de los dos libros de la bibliografía) es un gran paso adelante en la evolución de la Homeopatía porque, aunque solo fuera eso, nos proporciona un **mapa**, una visión global que complementa y enriquece el estudio más clásico y tradicional de los medicamentos.

## ¿En qué afecciones podemos utilizar los medicamentos lantánidos?

Tal como hemos mencionado, en enfermedades muy de esta época. Las principales, las enfermedades autoinmunes. En estas enfermedades, de las cuales se desconocen sus causas, también existe, a nivel más físico, ese tema de diferenciar **lo que pertenece a uno mismo y lo que no**. Es como si nuestro organismo no reconociera lo que es suyo, y lo considerara extraño y actuara contra nuestras propias células sanas.

### Algunas enfermedades autoinmunes

- Artritis reumatoide.
- Lupus eritematoso sistémico (LES).
- Esclerosis múltiple.
- Síndrome de Sjögren
- Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa.
- Diabetes *mellitus* tipo 1.
- Tiroiditis de Hashimoto.

### Otras enfermedades (no autoinmunes)

- Alergias.
- Migrañas, sobre todo Samarium.
- Sida.
- Dislexia,
- Dispraxia.

Obviamente, parece innecesario decir que no para todas estas enfermedades prescribiremos un lantánido, sino sólo en las que haya una **correspondencia** con los síntomas característicos del paciente.

Y, al revés, podremos utilizar estos medicamentos para otras afecciones no citadas aquí, pero en las que sí exista dicha correspondencia.

Finalmente, hay que constatar que el mundo moderno no existiría sin los lantánidos. Dichos elementos forman, y formarán aún más, parte imprescindible de nuestra vida cotidiana, influyendo directamente en nuestra salud. De allí que no haya manera de que la Homeopatía los ignore.

#### REFERENCIAS

- Scholten J. Secret Lanthanides. Utrecht: Stichting Alonnissos; 2007. Versión en castellano: Scholten J. Lantánidos secretos. Utrecht: Stichting Alonnissos; 2010.
- Scholten J. Homeopathy and The Elements. Utrecht: Stichting Alonnissos; 1996. Versión en castellano: Scholten J. Homeopatía y Elementos. Utrecht: Stichting Alonnissos; 2008.

## Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo\*

## Atropa Belladona

*Es la mora furiosa, mora marina o peligro de los bosques, por sus llamativos frutos venenosos. Actúa sobre el sistema nervioso, centros motores, cuerpos estriados y cerebelo; también sobre la médula espinal, alterando los centros neumogástricos e hipogloso (nervios neumogástrico/vago e hipogloso). Actúa intensamente sobre las glándulas, las mucosas y la piel.*

### Quintaesencia

- Congestión violenta, interna y externa.
- Espasmos, convulsiones, movimientos coreiformes y vértigos violentos.
- Excitación delirante.

La **congestión violenta, interna y externa** es un acúmulo de sangre brusco, que se observa porque se ve calor, rubor, tumor (es decir, hinchazón) y dolor. Puede ser externa (en la cara, por ejemplo) o interna (en un oído, por citar un caso).

\*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

**Espasmos.** Significa una contracción involuntaria de los músculos internos o externos, de manera que la función se paraliza dolorosa y violentamente.

**Convulsiones.** Son ataques repentinos con temblor incontrolable, rápido y rítmico, con los músculos contrayéndose y relajándose de forma repetitiva. Puede acompañarse de pérdida de conciencia o no.

**Movimientos coreiformes.** Son movimientos involuntarios, abruptos, irregulares, de duración breve y escasa amplitud, que cambian de una zona a otra en el cuerpo sin una secuencia definida.

**Vértigos violentos.** Son sensaciones y alucinaciones de movimiento. Una percepción de rotación o giro, donde todo se mueve, dentro o fuera, y que hace perder el equilibrio natural a la persona e incluso le hace caer. Pueden ser suaves, leves o muy severos e incluso repentinos y violentos, como en Belladona.

**Excitación delirante.** Es un estado de agitación aguda, con fuerza desmesurada, conversación y comportamiento loco, paranoico, lleno de miedos que aumentan progresivamente, con aumento de la temperatura corporal, y que puede llegar al paro respiratorio e incluso a la muerte.

**Hipersensible a todos los estímulos.** Empeora por el contacto, al mínimo ruido, por las corrientes de aire o la luz brillante. Le da fastidio beber, a pesar de tener mucha sed violenta de agua fría. En síntesis, mucho mejor en reposo.

## Características dominantes

- La predisposición mayor se da en personas ple-tóricas, gorditas y flemáticas, con tendencia a las congestiones.
- Se presenta un ataque súbito, en cualquier órgano del cuerpo, predominante la cabeza, de manera que la sangre fluye tan intensamente que la cara está roja, encendida, brillante y la cabeza caliente, mientras que los miembros están fríos. Incluso los ojos están enrojecidos y se ve latir las carótidas al ritmo del corazón.
- Hay movimientos convulsivos de los músculos faciales.
- El dolor es intenso y como de plenitud, como si le fuera a explotar la cabeza o se le agrandara. La persona está estupefata, como aletargada, embotada y delirante.
- Si es en otros órganos, como la garganta, el pecho, la piel, etcétera, la congestión se presenta violentamente y con una evolución rápida, con

dolor pulsante y de quemadura.

- El sistema nervioso está exasperado, por lo que la persona parece violentamente excitada, muere, desgarrar los vestidos, lo que lleva en la mano y hace cosas raras.
- Acompañado o no de fiebre, todo se desarrolla rápidamente. Con gritos, pesadillas, imaginaciones horribles, fantasmas. Un gran terror angustioso junto a un sufrimiento físico fuerte, como en una meningitis o una escarlatina.
- Las mucosas están muy secas, rojas en todas partes, boca, faringe, etcétera. Con una sed intensa de agua fría, que le da problemas, como calambres en el estómago.

## Otras manifestaciones

- Las anginas están muy congestionadas y no puede deglutir fácilmente, en especial los líquidos. Tiene como una gran bola en la garganta, con deseos continuos de tragar.
- Igualmente, la sequedad de la laringe le produce espasmos y sensación de ahogo.
- No tiene deseo de comer. El dolor del estómago congestionado, con ardor y distensión, se refleja en la espalda, en la espina dorsal.
- La parte intestinal más afectada es el colon trasverso, con dolores cólicos intensos, punzadas, pinchazos atroces, como si por dentro estuviese todo arañado.
- Los cólicos le obligan a doblarse hacia delante, para encontrar un poco de alivio. O bien a estirarse fuertemente hacia atrás.
- La orina es, asimismo, caliente y quema la uretra, con deseos acuciantes, aunque no sale o escapa gota a gota, incluso con incontinencia mientras camina. Ello ocurre a veces después de haberse enfriado.
- En el hombre puede provocar inflamaciones prostáticas repentinas, con las características apuntadas, pero sobre todo se hace muy manifiesta la alteración de las menstruaciones de las mujeres, porque aparece un flujo rojo brillante, abundante y con coágulos.
- Más significativa es la hemorragia uterina, por una gran congestión y una intensa contracción del útero de forma espasmódica, con gran agotamiento.
- Todo el aparato respiratorio puede sufrir, mostrando las características de estrechez espasmódica, ahogo, ronquera y tos seca, breve, cosquilleante y dificultad respiratoria.
- Las palpitations son la alteración circulatoria más característica.

Es importante hacer hincapié sobre la **piel**, sobre el **estado erisipelatoso**, brillante, con hincha-

zón rápida, infiltración del tejido celular subyacente, tendencia marcada a la supuración; o los eritemas color escarlata vivo, con piel lisa. Hay también una tendencia a los abscesos y forúnculos rojos brillantes, dolorosos y supurativos.

## Ejemplo

Jeanette es una niña de tres años y medio. Vive en un pueblito de montaña al sur de Francia, Sauveterre-de-Rouergue. Jeanette es muy activa y espabilada, en la guardería la consideran un portentoso. Es capaz de recitar y actuar de manera increíble. Entiende todo y lo elabora a su manera y es capaz de dar ideas nuevas. Al mismo tiempo, es muy exigente, dominante y extremadamente compulsiva cuando desea algo. Insiste mil veces hasta desquiciar a todos, especialmente a sus padres.

Tiene una dependencia exagerada de su madre a la que todavía le pide mamar insistentemente, aunque no tenga leche, y sin importarle ni el lugar, ni la oportunidad, ni la situación de la madre. Lo quiere y ¡basta! Se impone y dice simplemente que “le gusta mucho”. No consigue dejar de chupar la teta y pedir continuamente de comer en casa, hasta reventar. En la guardería no pide de comer. En cuanto llega a casa salta el detonador... y empieza la compulsión.

Cuando se le niega el acceso con severidad, empieza a gritar y a darse golpes en la cabeza contra las paredes, con una excitación incontenible y furiosa. Pega, muerde, desgarrar los vestidos que lleva o rompe lo que tiene en la mano, o la ropa de su madre, si se acerca. En la furia incontrolable, dice que se quiere matar, ¡a esa edad!

A veces aúlla y quiere esconderse en un lugar oscuro. No se consuela sino con la teta de su madre y, si su madre no accede, sigue chillando, hasta llegar a un estado de estupor inconsciente donde tiene la mirada perdida, pupilas dilatadas, con la cara roja como una granada, hinchada y con la piel seca, los labios secos, toda caliente y con pulsaciones en las carótidas que incluso se perciben a la vista. Asimismo, se ven movimientos convulsivos en los músculos faciales y no puede tragar, como por un espasmo. Presenta fiebre alta. Obviamente, cunde el pánico y la desesperación en la familia, porque a este punto no saben ya qué hacer.

Antes del tratamiento homeopático, la familia optaba por esperar, llorando desesperados, porque no querían llevarla al hospital, entre otras cosas porque el cuadro se repetía con cierta frecuencia. Este cuadro, tal como se manifiesta, es clásico y característico de **Belladona**. Pero **Belladona** es el *similli-*

*mun* solo en esta situación de gran crisis, de manera que hay que iniciar un tratamiento de fondo, para evitar estas violentas agudizaciones.

Una vez comenzado el tratamiento homeopático se estudió el caso desde su nacimiento, antes de estas crisis intensas. Estas crisis empezaron, así de fuertes, hace un año, pero ya se manifestaba la exigencia exagerada desde recién nacida. Ante el hecho concreto de que la niña mama todavía, se comprende que el remedio tiene que tomarlo su madre. Por eso mismo hemos hecho la historia a su madre, para poder comprender y ayudar a la niña. Recordemos que “la madre y el hijo son una unidad biológica hasta los tres años” y que no hay fronteras entre el campo emocional de la madre y el del hijo. Por tanto, nuestro ejemplo es perfecto para entender la importancia y capacidad terapéutica individual y hereditaria de la medicina homeopática.

La madre nos cuenta: “Tengo 29 años. Soy la pequeña de cinco hermanas. En el séptimo mes de embarazo mi madre sufrió un accidente, quemándose la barriga y, lógicamente, conmigo dentro. Tuvo un parto complicado, con ayuda de fórceps. Desde siempre sufro una parálisis braquial en el brazo izquierdo, por lo que, durante mi infancia y desarrollo todo fueron visitas, rehabilitaciones, radiografías y revisiones constantes en el hospital.

“Me recuerdo siempre al lado de mi madre, con pena, con tristeza, con miedo (una madre que no sabía leer ni escribir y que estaba siempre en su mundo, pero acompañándome). No tengo grandes recuerdos de mi etapa de niñez. El colegio nunca me gustó y mis padres no me obligaban a estudiar. Mi padre –hasta hace unos años– tuvo una doble vida, por lo que en casa lo recuerdo para comer y por la noche. Cuando él volvía era como si llegara la policía, más bien daba miedo. Mi madre, siempre que hacíamos algo y no le gustaba, repetía una y otra vez: ‘¡Que viene tu padre, que viene tu padre!’, y yo me moría de miedo.

“La relación de mis padres, como matrimonio, fue tóxica. Como padres, lo hicieron lo mejor que pudieron, pero para las hijas creó mucha carga. Para mi madre, su mundo era mi padre y nunca le pudo dejar, aunque la maltratara y la traicionara desvergonzadamente. Eso hacía que mi madre sufriera en silencio, olvidándose de nosotras. Al final éramos cinco hijas cuidando a su madre.

“Recuerdo que, siendo todavía muy niña, me levantaba de la cama para buscar a mi madre por no poder dormir o por taquicardias. Ya un poco más mayor empecé a tener mis primeros ataques de ansiedad. Hormigueos, taquicardias, cabeza y otras zonas

de mi cuerpo dormidas... y, a partir de ese momento, acabé de desarrollar todo el miedo que tengo y que me ha acompañado toda la vida. Creo que no hay un solo día de mi vida que no lo recuerde con algún síntoma de mi cuerpo. De hecho, tengo un recuerdo que desde entonces me crea pánico: estaba en el trabajo y en la cabeza sentía líquidos, hormigueos, mil historias raras que no sabía ni explicar. Cuando sentía estos síntomas, tenía la presión arterial muy alta. Y esto todavía se repite.

“Otro síntoma que también llevo sintiendo hace algún tiempo es en el pecho, siento como ahogo, como falta de aire, a veces en la boca de estómago y al caminar, muchas veces como si estuviera mal del corazón (como mi madre). Mi parto no lo recuerdo malo. Estoy dando el pecho desde el comienzo, fue durísimo, me pedía más de lo que producía. Yo lloraba con ella y me daban las 3:00 de la mañana con el sacador puesto, para sacar todo lo que pudiera y más.

“Lo cierto es que, poco a poco, y con ayuda de algún biberón, fui produciendo cada vez más, al punto que hoy en día sigo teniendo leche. Ni siquiera me ha bajado todavía la menstruación. Lo de mi hija con el pecho es un misterio, si lo ves no lo crees. Un enganche total, día y noche. Al día de hoy todavía hay noches que me pide teta cada hora... y llevo dos años sin saber lo que es dormir más de dos o tres horas seguidas. ¡Es brutal! Pero soy incapaz de decirle que no. Agotada, a veces grito como una loca, me dan ganas de aporrearla, la sacudo y digo: ‘¡No más!, ¡no más!’. Pero, en cuanto le quito el pecho, hay algo dentro de mí que no me deja, me lleno de remordimientos. Vivo continuamente una pelea interna desesperante, siento que me estoy equivocando, pero ya no tengo paciencia. Tengo mucho miedo a no saber ser buena madre para mi hija.

“Con la comida tengo mucho control; yo también, como la niña, pienso mucho en comer. Me aguantó y me obligo para no engordar y controlar mi compulsión, pero yo también comería todo el día. Me controlo hasta que me dan los ataques de comida y dulce. A mí también ‘me gusta mucho’, como dice mi niña.

“Lógicamente, con toda esta pesadilla, estoy sin apetito sexual con mi marido, desde que quedé embarazada. No soporto ni que se me acerque, ni que me toque... Y estamos hablando ya de tres años. Antes era todo muy normal, por lo que este problema se convierte en una carga más en mi mochila.”

Estudiando la historia de la madre, vemos que el *simillimum* actual **urgente** es **Nux vomica**, por el cuadro de exasperación del sistema nervioso; por no dormir, junto con iras violentas, agresividad incontenible y

remordimientos; impaciencia con sentimiento de culpa y lo irresoluta que se muestra en sus decisiones, alternando con una evidente condescendencia.

Dando a la madre **Nux vomica** 1000K, tres gránulos mañana y noche, hemos salido de la situación devastadora en la que se encontraban ambas, madre e hija, que se había convertido en un círculo vicioso que iba aumentando, como una bola de nieve. Empezaron a estar más serenas, aunque el problema persiste. A pesar de que la madre empezó a negarse a darle siempre de comer, los cuadros de delirio de Jeanette por la contrariedad fueron menos frecuentes, duraban menos y se recuperaba del abatimiento antes. Lógicamente, una situación hereditaria no se puede resolver mágicamente, pero ya es un gran paso que empiece a mantenerse una mejoría de un 30%.

El siguiente remedio, preparado para la madre y para la hija, lo determinó un catarro de las dos: tos seca por las tardes y peor por la noche, cuando se acuestan. Nariz obstruida, peor por las tardes y por las noches. Secreción amarilla verdosa, espesa. Mejor al aire libre. Jeanette quejosa y pegada a su mamá, incluso cuando se acercan otros niños. Lloro por cualquier cosa.

La mamá comenzó con dolores de cabeza lancinantes, frontales y sobre los ojos. Necesitaba pasear al aire libre y apretarse la cabeza fuerte con las manos. Cabeza caliente. Llorona por todo, con deseo de consuelo y compañía. Catarro con moco amarillo verdoso difícil de expulsar, con sequedad en la nariz.

Dos cuadros de síntomas algo diferentes, pero que ambos pertenecen a **Pulsatilla nigricans**. Se le dio a la madre tres granulitos, tres veces al día, durante tres días. El cuadro fue cediendo en la madre y en la niña. Todo esto comportó una mejoría general adicional de un 10%. La situación continúa, pero el cuadro de exasperación de **Belladonna** solo se ha repetido una vez y mucho más breve.

Aquí podemos ver lo que en la clínica homeopática con el paciente denominamos como una **rotación miasmática** y la Ley de Hering. Es decir, un cambio en el cuadro de síntomas **dentro** del conflicto fundamental del paciente, y un retroceder, poco a poco, de la patología todavía persistente, mostrando síntomas cada vez más leves y un cuadro más limpio.

Como vemos, el cuadro profundo del conflicto hereditario persiste, pero la situación, tanto de la madre como de la hija, ha mejorado progresivamente de manera evidente. Dada la complejidad del cuadro, todavía queda mucho por hacer, pero ya hemos obtenido buenos resultados.

# En el 77° Congreso de la LMHI, en Sevilla, la Homeopatía Responde a los Ataques con Unidad

*Bajo el cobijo del cielo andaluz y abrazados por el río Guadalquivir, representantes del gremio homeopático de más de 40 países conmemoraron en este encuentro el centenario de la propuesta que dio origen a la **Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis**. Más aún, mostraron jubilosamente que la unión y la organización tienen mayor trascendencia que los embates confabulados por grupos de presión opuestos a la Homeopatía.*

Por: Rafael Mejía.

Fue una celebración, un reencuentro entre colegas, un amplio y enriquecedor intercambio de ideas, una oportunidad para recordar fechas y personajes admirables y, a la vez, una declaración de principios e intenciones cuyo eje central quedó condensado en el lema: “Unidos para seguir avanzando”.

En efecto, el 77° Congreso de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI), celebrado del 2 al 5 de octubre de 2024 en Sevilla, España, fue todo eso y más. De ello dio cuenta la heterogénea marea de asistentes que cada día acudió con puntualidad al hotel Barceló Sevilla Renacimiento y su centro de convenciones, donde se efectuaron numerosas ponencias, mesas redondas, talleres y presentaciones de libros destinadas a médicos e investigadores, pero también a un entusiasta grupo de usuarios y amigos de la Homeopatía.

“El congreso ha sido muy favorable y positivo, un verdadero éxito, tanto por el importante número de congresistas (777) como por el alto nivel científico y profesional de las ponencias presentadas”, comenta a **La Homeopatía de México** el doctor Antonio Francisco Marqués Arpa, presidente de la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH) y del comité organizador del congreso, quien añade que durante este encuentro “siempre estuvo presente el espíritu de colaboración y fraternidad. Era importante para los organizadores y para las asociaciones españolas promotoras que los asistentes pudieran regresar satisfechos a sus hogares y pensamos que en general esto se consiguió”.

La opinión del doctor José Luis Jiménez, coordinador general del 77° Congreso Mundial de la LMHI y vicepresidente nacional de la LMHI por España, también es positiva: “Creo que la mayoría de los objetivos se cumplieron en mayor o menor medida. El nivel científico ha estado a una altura memorable, así como la participación de los ponentes e instituciones internacionales y nacionales invitadas”.

En añadidura, el especialista en medicina homeopática por la Universidad de Valladolid y los cursos de postgrado de Homeopatía de México a través del Real Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla se dijo gratamente sorprendido por “la intensa participación de los asistentes desde la primera hora de la mañana hasta última hora de la tarde”, así como por la concurrencia en todas las salas, la



participación en los talleres “y la animación de la sala de exposición con la presencia tanto de profesionales como de pacientes compartiendo el espacio común”.

## Entre desafíos y solidaridad

A pesar de las campañas de descrédito y el contexto adverso que se ha tratado de establecer en la Península Ibérica y el mundo a manos de un *lobby* contrario a la ciencia hahnemanniana, el congreso de Sevilla fue también un testimonio de la solidaridad y el apoyo mutuo del gremio homeopático frente a los desafíos actuales. No en balde, la doctora Altunay Ağaoğlu, presidenta de la LMHI, destacó durante la inauguración del encuentro la importancia de la unión gremial.

“Nos encontramos en el umbral de un hito importante en la historia de nuestra querida LMHI. Estamos celebrando un momento crucial que tuvo lugar en Barcelona, en 1924, cuando los homeópatas de todo el mundo, congregados en el *International Homoeopathic Council*, tomaron la histórica decisión de fundar una fuerza global para la promoción y la defensa de la Homeopatía”, misma que se concretó en 1925, en los Países Bajos. El legado de dicho evento, de ese “punto de inflexión”, precisó, “es la LMHI que conocemos hoy en día, una organización vibrante y resiliente que continúa defendiendo a la Homeopatía en el escenario mundial” y que “ha resistido y evolucionado a lo largo de un siglo”.

De esta forma, consideró la Dra. Ağaoğlu, el congreso en Sevilla permitió evocar “la voluntad y determinación colectiva de quienes nos precedieron” y reflexionar sobre sus logros y las lecciones que nos legaron. “Estamos llamados a continuar su trabajo con la misma dedicación y propósito”, sentenció la directiva, y agregó: “Debemos unirnos con un único objetivo: asegurar el futuro de la Homeopatía. Nuestra dedicación a este llamado no es solo una responsabilidad profesional, sino un aspecto fundamental de nuestra humanidad. Depende de nosotros asegurar que la Homeopatía siga creciendo y prosperando, no solo para nosotros, sino para el bienestar de nuestros pacientes y las generaciones futuras”.

“Además de conmemorar los cien años de la propuesta de constitución de la LMHI, el congreso se realizó en Sevilla por ser el lugar de nacimiento, trabajo y defunción del médico **Prudencio Querol Cabanes**, pionero en la introducción de la Homeopatía en España a nivel hospitalario, en el hospital de San Sebastián de Badajoz, Extremadura, donde ejerció de 1832 a 1834 y consiguió brillantes resultados en el cuidado de los enfermos atacados por la epidemia de cólera asiática que assolaba la ciudad”.

**Dr. José Luis Jiménez.**

En presencia de representantes de organizaciones locales e internacionales relacionadas con la salud y la medicina homeopática, así como de una distinguida delegación del Ministerio de Ayush de la India, la presidenta hizo mención de los ataques dirigidos a la Homeopatía española y calificó la labor del gremio hahnemanniano ibérico de “inspiradora, porque incluso antes de que la ola de escepticismo cobrara impulso, los homeópatas españoles demostraron una notable unidad al fundar la Asamblea Nacional de Homeopatía (ANH). No se trataba de una mera decisión organizativa, sino de una poderosa declaración de solidaridad”.

Asimismo, agradeció el esfuerzo de organizaciones como la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEMH), la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH) y la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB), y elogió su voluntad para vincularse con la sociedad. “Su trabajo proactivo en la construcción de asociaciones de pacientes habla por sí solo de su profundo compromiso con la Homeopatía”, consideró la Dra. Ağaoglu.

## Un espacio diferente y de calidad científica

La convocatoria de este encuentro fue muy amplia, ya que incluyó a médicos homeópatas, veterinarios, odontólogos, agrohópatas, catedráticos, investigadores, estudiantes, farmacéutas, pacientes y laboratorios. En este contexto, otro de los organizadores del congreso, el doctor Gonzalo Fernández Quiroga, indica: “La impresión que me queda es muy buena, desde luego. En el aspecto científico, hubo muchísimas ponencias (más de 50) y numerosas comunicaciones orales y mesas redondas, todas ellas muy interesantes”.

El contenido de las presentaciones fue diverso y completo, considera el exdirector del máster de Medicina Homeopática de la Universidad de Barcelona, pues se abordaron “desde temas de inmediata actualidad a la profundización en las bases teóricas homeopáticas o medicamentos poco conocidos de la materia médica”. Aunado a esto, “tanto los farmacéuticos como los veterinarios disponían de una sala propia, abierta a todos los asistentes, por supuesto, donde podían tratar mejor sus temas específicos. También la agrohópatía, con mucha pujanza en los últimos años, estuvo bien representada”.

Dada esta armónica convivencia entre, digamos, semejantes tan distintos, el también coautor del

blog *hablandodehomeopatia.com* destaca en su recapitulación: “Me gustó comprobar, una vez más, que la Homeopatía y nuestra forma de entender la medicina sigue ahí, con la ilusión y la energía de siempre a pesar de las dificultades de los últimos tiempos”.

“Pocos países se han librado de los ataques que ha sufrido la Homeopatía, ya que esto no ha sido casual sino coordinado con los numerosísimos grupos de pseudoescépticos repartidos por el mundo. Esto no quiere decir que los homeópatas no tengamos que hacer autocrítica, pero sucede que en España no solo fueron esos grupos, sino que el propio Gobierno hizo campañas públicas de descalificación, pagadas con el dinero de todos, a las que se sumaron los principales medios no ya contra la Homeopatía sino contra las terapias complementarias, a pesar de su aceptación popular”.

**Dr. Gonzalo Fernández Quiroga.**

Por su parte, el Dr. Marqués Arpa destaca la participación de más de 250 trabajos presentados en diversos campos, incluyendo los aportes provenientes de asociaciones de pacientes. Esto fue un aspecto novedoso y valioso, ya que subraya la importancia del compromiso activo de los usuarios en su proceso terapéutico.

Ahonda el directivo: “La aportación de los usuarios en este congreso siempre se valoró muy positivamente por parte del comité organizador. Todos sabemos que sin usuarios y pacientes no hay actividad médica, que constituyen una mayoría en relación con los sanitarios y que históricamente siempre han rescatado a la Homeopatía en los momentos más difíciles. Hoy en día en el campo de la salud, tanto en lo que se refiere al concepto de evidencia científica como al de gestión sanitaria, la participación de los pacientes se considera un factor fundamental”.

Estas contribuciones incluyeron una serie de conferencias específicas dirigidas a los usuarios (y coordinadas por ellos), con un alto nivel científico técnico; también se realizaron mesas de diálogo para compartir inquietudes y formación. Sin dudar, el Dr. Marqués Arpa recuerda: “La curación homeopática es un proceso individual y donde el enfermo toma una parte activa, como factor relevante, en el proceso terapéutico”.

## Tribuna para la reflexión

El Dr. José Luis Jiménez subraya que este congreso se distinguió por su “alta participación tanto de ponentes como de asistentes, con un intensivo horario desde las 8 de la mañana hasta las 8 de la tarde. El número de congresistas duplicó al de los últimos años y la asistencia de ponentes se multiplicó, requiriendo la disposición de hasta 6 salas para llevar a cabo todas las actividades”.

El directivo considera que este encuentro se caracterizó por varias novedades que fueron muy bien acogidas por la concurrencia:

- La activa participación de las asociaciones de pacientes de España y la Plataforma Europea de Pacientes, con un programa propio de ponencias y mesas de diálogo.
- La dinámica contribución del Comité Europeo de Homeopatía (ECH), el Instituto de Investigación en Homeopatía (HRI) y el Grupo de Investigación Internacional de lo Infinitesimal (GIRI) como entidades colaboradoras.
- El stand de libros de autores asistentes al congreso y la presentación de varias publicaciones científicas y divulgativas de actualidad.

En cuanto a las nacionalidades de los homeópatas y fieles a la medicina hahnemanniana que acudieron a Sevilla, los números preliminares muestran que además de la delegación española, “la representación de la India, con 88 miembros, de México, con 44, y de Brasil, con 34, fueron particularmente destacadas”.

Por lo que toca a los asistentes connacionales, consta a **La Homeopatía de México** que fue notoria su intervención como ponentes, en la exhibición de carteles o como escuchas en las diferentes salas. Además de quienes acudieron por cuenta propia, en esta oportunidad hubo dos instituciones que pusieron en alto el nombre de nuestro país: **Homeopatía de México**, cuya presencia en los congresos de la LMHI es habitual y sobresaliente, y la centenaria **Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía** (ENMH), en cumplimiento de su reciente compromiso de hacerse presente en actividades académicas internacionales.



## Representantes mexicanos

**Rosario Sánchez Caballero** (Homeopatía de México). Ponencia: *La clínica integral homeopática, un caso de **Carcinosinum** y El método miasmático aplicado en la clínica.*

**Marco Antonio Martínez Silva** (ENMH). Ponencia: *Estudio crítico en la formación de los médicos homeópatas.* Póster: *Cambio climático, nuevas enfermedades y Homeopatía.*

**Fernando Domínguez Vello** (Círculo Mexicano de Homeopatía). Ponencia: *Immanuel Kant y la medicina de la experiencia.*

**Antonia Lavanderos Vélez.** Ponencia: *Tratamiento homeopático del duelo.*

**René Torres García** (Homeopatía de México). Ponencia: *Homeopatía, ciencia y arte.*

**Jaime Brito Zaragoza** (Homeopatía de México). Ponencia: *Permeando el parágrafo 94 del Organon.*

**Andrea Rebeca Flores Sánchez, Jessica Smeke Smeke** (Homeopatía de México). Ponencia: *La importancia de conocer a los pacientes. Características y motivaciones de los pacientes que eligen el tratamiento homeopático. Investigación cualitativa.*

**María de Lourdes Cruz Juárez, Silvia Araceli Enríquez Montiel** (ENMH). Ponencia: *Medicina homeopática: una mirada fisiológica.*

**Elsa María Filomeno Nicolás, Gilberto Garza Treviño, Jaqueline González Cortés, Jacqueline Soto Sánchez** (ENMH). Ponencia: *Individualized Homeopathic Treatment versus Acupoint Catgut Embedding in Mexican Patients with Overweight and Obesity.*

**María Irlanda Austria García** (ENMH). Póster: *Análisis de los parámetros para la selección de las potencias.*

**Moisés Josué Brito Hernández, Mariana Ramos García, Yizerael Hernández Romero** (ENMH). Póster: *Modelos teóricos sobre el funcionamiento de la terapéutica homeopática.*

En un esfuerzo de síntesis, el Dr. Gonzalo Fernández Quiroga resumió para nuestros lectores las líneas temáticas de las conferencias y mesas redondas que se realizaron en Sevilla:

- **Medicina.** Aplicaciones de la Homeopatía en oncología, dermatología, cardiología, enfermedades raras, síndrome post-covid y otras especialidades médicas. También se trataron temas de teoría homeopática y múltiples estudios de investigación *in vitro* e *in vivo*, sin olvidar las líneas maestras que podrían guiar al quehacer homeopático en los años venideros.
- **Farmacía.** Disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos homeopáticos, desabastecimiento, formulaciones y diferentes talleres.
- **Veterinaria.** Tratamiento de animales de compañía y de explotaciones ganaderas, donde la Homeopatía ayudaría a enfrentar problemas como la resistencia a antibióticos.
- **Agrohomeopatía.** Uso de la Homeopatía en la agricultura para tratar campos, árboles y cosechas, reduciendo la dependencia de plaguicidas y demás sustancias tóxicas.
- **Odontología.** Utilidad de las altas diluciones en la disminución del dolor y el estrés del paciente, en pre y post operatorios, sangrado, abscesos, aftas.
- **Pacientes, usuarios y amigos de la Homeopatía.** Autogestión de la salud, aportaciones de la Homeopatía a la ecología del planeta, testimonios de pacientes, botiquín homeopático doméstico de urgencias y la situación actual legal del medicamento homeopático.

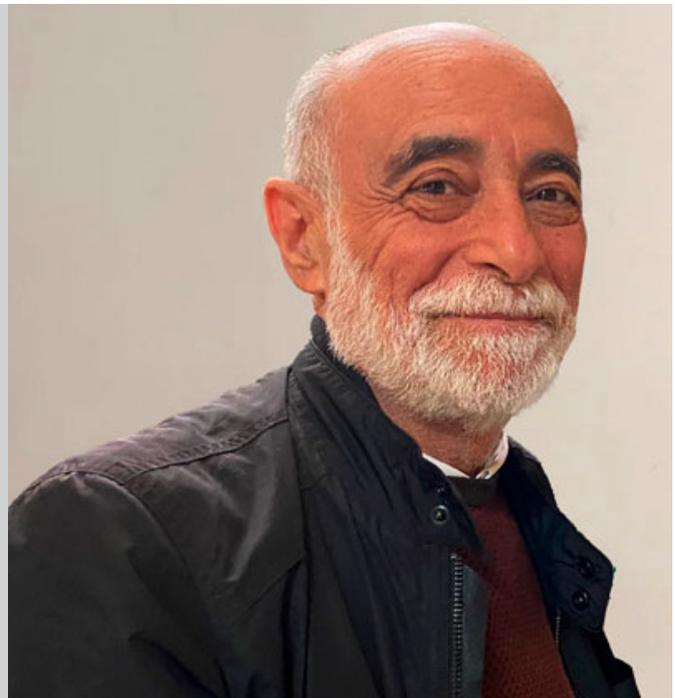
A pregunta expresa, el Dr. José Luis Jiménez se niega a señalar una presentación del congreso como favorita. “Sería injusto nombrar algún trabajo que me haya llamado más la atención. El congreso ha sido tan intenso que si estabas en una ponencia, te perdías otras cuatro que se producían en otras salas. Por eso hemos pedido permiso y copia de su trabajo a los ponentes, para subirlos a la página web de la LMHI y de la ANH, de modo que los asistentes puedan disfrutarlos en cualquier momento. Por ahora tenemos material de la mitad de las ponencias”.

En compensación, y como preámbulo al cierre de la conversación, el entrevistado nos comparte tres notas positivas que a su juicio tuvo el congreso. “La primera y fundamental es hemos compartido posturas, visiones, experiencias y vivencias con cerca de 800 personas provenientes de 43 países, con distintos ámbitos geográficos, culturas y regulaciones, y nos deja un sentimiento de acompañamiento universal en torno a la Homeopatía. Satisfacción absoluta”.

La segunda “ha sido el sentimiento de unión entre compañeros organizando un trabajo intenso durante tres años para llevar al Congreso a buen puerto, no sin haber sufrido para alcanzar ciertos objetivos. Fortaleza absoluta”. La tercera y última nota ha sido “la oportunidad de reunir al colectivo profesional en una convivencia fraternal, aunando esfuerzos para mostrar al mundo nuestro trabajo, que tras más de una década de sembrar socialmente su descrédito, consigue volver a elevar la voz social sin vergüenzas de ningún tipo. No estamos solos”.

## Merecido homenaje

Un noble detalle de los organizadores fue otorgar una mención honorífica al **Dr. Manel Mateu**, fallecido días antes de la celebración del congreso. Su esposa e hijo recibieron un diploma póstumo durante la inauguración y su presencia fue recordada con un póster con su foto en la puerta de entrada de la sala principal. Cabe recordar que el Dr. Mateu fue un referente de la Homeopatía española, impulsor de la creación de la ANH, presidente de la AMHB y autor del libro *Primeros auxilios con Homeopatía*. Su legado seguirá inspirando a muchos profesionales y pacientes de España y el mundo.



## “Es necesario trabajar en la creación de grupos de investigación multidisciplinarios”: Niurka Meneses

Niurka Meneses Moreno, investigadora y agrohomeópata cubana adscrita a la Universidad de Berna, Suiza, y quien formó parte de los comités organizador y científico del 77° Congreso de la LMHI, compartió sus impresiones con nosotros sus impresiones sobre este encuentro.

“Fue un evento muy particular porque se sentía la energía de colaboración y unidad entre los delegados. Me sorprendió mucho la participación entusiasta de los usuarios de la Homeopatía”, dice como primera impresión, y añade: “Cada tema fue importante, sería muy difícil enfocarme en uno solo. Pero lo que me llamó más la atención es que cada vez hay más homeópatas interesados en la investigación básica”.

A decir de la especialista en física nuclear y doctorada en ciencias, hubo una importante presencia de “investigaciones enfocadas en la acción del medicamento homeopático y el estudio de su composición, así como trabajos de investigación básica. Considero que es necesario trabajar en la creación de grupos de investigación multidisciplinarios, donde podamos hacer aportes desde cada área de conocimiento y lograr una mayor eficiencia”.

Luego de considerar que sus dos ponencias tuvieron una buena recepción, al igual que un taller sobre agrohomeopatía que ofreció con el doctor Alejandro Montero, de Chile, concluye: “Estoy muy agradecida porque tuve la oportunidad de participar en el comité científico y apoyar en la logística. Fue una experiencia muy enriquecedora”.



## Con la mirada en el futuro

Queda asentado, entonces, que el éxito del 77° Congreso de la LMHI en Sevilla no sólo radicó en el número de participantes y la calidad científica de sus contenidos, sino también en la fortaleza y unidad que mostró el gremio homeopático. La Dra. Altunay Ağaoğlu concluyó, en este sentido, con un llamado a seguir avanzando.

Al participar en este tipo de encuentros, resaltó, es importante dejar de lado “cualquier diferencia y unirnos en un propósito común”, y recordó que, como practicantes de la Homeopatía, “nuestro papel es servir, amar y dar por igual a cada persona sin excepción”. La LMHI, recordó, siempre ha tenido el objetivo de “sacar lo mejor de nosotros mismos. Primero debemos ser humanos, asumir la responsabilidad por nuestras vidas y atender a los demás con honestidad, humildad y corazón. En un mundo que a menudo carece de misericordia, es esencial que volvamos a cuidar con compasión y amor”.

“Como médicos homeópatas, nuestra educación nos ha preparado para colocar a la humanidad y a la vida misma en el centro de nuestra práctica, no a nuestros egos, ni siquiera a la Homeopatía”.

**Altunay Ağaoğlu.**

Por su parte, el Dr. Marqués Arpa concluye que el 77° Congreso de la LMHI ha sido provechoso para el gremio homeopático español en distintos ámbitos. “El alto nivel de las ponencias favoreció una mayor preparación profesional de nuestros sanitarios, y su organización unió muchas voluntades en torno a un objetivo muy significativo. Además, nos dio una mejor perspectiva de nuestra situación y nuestras posibilidades de trabajo conjunto y, en relación con el exterior, fue muy importante para nosotros sentir la solidaridad y el apoyo internacional”.

## Algunos ponentes destacados

Aditya Pareek (India).  
Alexander Tournier (Reino Unido, Suiza).  
Antonio Francisco Marqués Arpa (España).  
Bernardo Merizalde (Colombia, Estados Unidos).  
Carlos N. Cámpora (Argentina).  
Elio G. Rossi (Italia).  
Farokh Master (India).  
Gonzalo Fernández Quiroga (España).  
Gualberto Díaz Sáez (España).  
Guillermo Basauri Camiruaga (España).  
Gustavo Cataldi (Argentina).  
Jean Pierre Jansen (Países Bajos).  
José Enrique Eizayaga (Argentina).  
Josef M. Schmidt (Alemania).  
Kavita Chandak (India).  
Leena Chhatre (India).  
Léon Scheepers (Bélgica).  
Luiz Darcy Gonçalves Siqueira (Brasil).  
Marcelo Candegabe (Argentina).  
Martine Tassone (Francia).  
Michael Frass (Austria).  
Michel van Wassenhoven (Bélgica).  
Niurka Meneses Moreno (Cuba, Suiza).  
Óscar Minotti (Argentina).  
Rachel Roberts (Reino Unido).  
Rajan Sankaran (India).  
Raj K. Manchanda (India).  
Robbert van Haselen (Países Bajos, Reino Unido).  
Yvonne Fok (China, Hong Kong).

En su oportunidad, el Dr. Fernández Quiroga aprovechó para hacer una observación: “Tenemos una herramienta preciosa, la Homeopatía, que tanto puede hacer por ayudar y mejorar la salud de las personas, los animales y las plantas, y es también nuestra responsabilidad, obviando egoísmos varios, acercarla a nuestros congéneres. De este modo, se cumplirá de verdad ese lema actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estuvo presente en el congreso, de ‘one health’ o ‘una sola salud’”.

Además de esto, enfatizó la necesidad de mejorar la comunicación y la presencia en medios digitales, imprescindibles en la actualidad para difundir a la Homeopatía y combatir la desinformación. “Hoy día, las redes sociales, nos gusten más o menos, son esenciales en esa labor y los homeópatas somos poco activos, en mi opinión, y estamos muy poco representados, lo cual choca un poco con nuestros deseos de que cada vez más gente, ya sean colegas o público en general, nos conozca de verdad y no con la imagen estereotipada que algunos medios han querido dar de nosotros”.

Como colofón, el Dr. José Luis Jiménez nos compartió la siguiente reflexión: “Me gustaría que este congreso fuera recordado como lo que ha sido: una gran participación de asistentes, profesionales, pacientes, instituciones y patrocinadores unidos por el avance y la difusión de la Homeopatía; un punto de referencia para conquistar el espacio usurpado a su credibilidad en el contexto mundial de la salud, y a partir del cual se lleven a iniciativa las propuestas de una enseñanza universitaria internacional reconocida y avalada mundialmente, así como la de la defensa integral de la Homeopatía mediante la iniciativa de propuesta de creación de una secretaría jurídica dentro de la LMHI que se ocupe de dar atención, con el uso de la normativa legal vigente a nivel internacional, a los ataques que puedan sufrir sus practicantes y pacientes en cualquier lugar del mundo. En definitiva, que sea el punto de arranque para empezar a reclamar el valor de la Homeopatía como herramienta válida para la salud global del planeta”.

Sirva entonces el espíritu de este encuentro no sólo como antesala para celebrar los primeros 100 años de la LMHI en el congreso *Joy of Homeopathy*, que se realizará en Utrecht, Países Bajos, del 14 al 17 de mayo de 2025 (<https://www.lmhi2025.org>), sino como testimonio de la resistencia y la unión del gremio homeopático ante la adversidad. Que sea la base para un futuro en el que la Homeopatía prospere en beneficio de los pacientes y los ecosistemas.

## “Es una responsabilidad enorme recorrer el camino de médico homeópata”

Mariana Ramos García, estudiante de noveno semestre de la licenciatura de Médico Cirujano y Homeópata en la ENMH, fue una de las expositoras mexicanas más jóvenes del congreso. Ella, junto con sus compañeros Moisés Josué Brito Hernández y Yizerael Hernández Romero, dio vida al cartel *Modelos teóricos sobre el funcionamiento de la terapéutica homeopática*, presente en la sesión de posters.

“Como estudiante de pregrado, asistir al congreso de Sevilla fue una oportunidad increíble, ya que estos eventos te dan una visión más amplia del ejercicio de la Homeopatía y su alcance internacional. En lo personal, reforzó mi interés por la investigación y la clínica en pro de la Homeopatía para la mejora no sólo individual y de nuestros pacientes, sino colectiva”, precisó cuando le pedimos que nos hablara de su estancia.

Sobre el contenido del congreso, dijo, “hubo un montón de ponencias que me interesaron, pero una en especial me rompió la cabeza: la plática del Dr. Carlos Cámpora sobre su fórmula para estandarizar la prescripción en Homeopatía y resolver casos clínicos de calidad; en ella incluyó un caso de atrofia muscular espinal tipo 3 resuelto por él con tratamiento homeopático, fundamentado y explicado a la perfección”.

Finalmente, Mariana Ramos nos compartió su experiencia como co-expositora de un cartel: “Aunque es un tema que investigué mucho tiempo, al principio me sentía muy nerviosa al hablarle a gente experta o interesada en Homeopatía, porque sabía que mis palabras podían influir en ella. Creo que es una responsabilidad enorme recorrer el camino de ser médico homeópata, defender nuestra profesión y mantenernos informados de los avances y conflictos que enfrentamos en una sociedad acostumbrada a los tratamientos y el abordaje alópata”.





# Instrucciones para los autores

**La Homeopatía de México** es una publicación trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en **La Homeopatía de México** deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, **La Homeopatía de México** acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: [http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf)).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

## I. Aspectos generales

### a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Comité de Arbitraje y del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

### b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en **La Homeopatía de México**. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

### c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de "La Homeopatía de México", proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de **La Homeopatía de México** si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

### d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de **La Homeopatía de México**, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

### e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

## II. Especificaciones para los trabajos

### a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de **La Homeopatía de México**. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de **La Homeopatía de México**, escribiendo a la dirección electrónica: [contacto@similia.com.mx](mailto:contacto@similia.com.mx)

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista **La Homeopatía de México**  
Mírto No. 26  
Colonia Santa María la Ribera  
Alcaldía Cuauhtémoc  
Ciudad de México  
C.P. 06400  
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

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

### b) Características generales

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

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

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

### c) Referencias

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

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

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

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

### III. Tipos de trabajos a publicar

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

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

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

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

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

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

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

#### c) Artículo de revisión

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

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

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

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

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



**Similia**

Lo confiable en Homeopatía

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

**¡NUEVAS!**

Porque tu piel merece lo mejor de la **naturaleza**.

Arnica y Hamamelis Similia, ¡protección y bienestar a tu alcance!



Farmacia Homeopática Nacional



Lo confiable en Homeopatía

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



**12 SALES DE SCHÜSSLER**



Consulta a tu Médico