

Comisión Académica de Doctorado
Estudios de Post licenciatura
Programa de Doctorado

EL PRINCIPIO TERAPEUTICO
SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR
EN CANARIAS.
(Génesis – Desarrollo y Situación Actual.)

Autor: Antonio F. Marqués Arpa.

Director: Dr. Antonio Cabrera de León

Codirector: Dr. Justo P. Hernández González

Proyecto de Tesis Doctoral presentado al programa de Doctorado de Medicina de la
Universidad de La Laguna, en cumplimiento de los requisitos para Optar al título de
Doctor

15 de Noviembre de 2015

Universidad de La Laguna

Dr. D. Antonio Cabrera de León. Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y el Dr. Justo P. Hernández González. Médico, Doctor y Profesor de Historia de la Medicina en la ULL desde 1992 de la Universidad de La Laguna, Director y Co- Director en la ULL desde 1992 de la Universidad de La Laguna, Director y Co- Director de la Tesis Titulada EL PRINCIPIO TERAPEUTICO SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR EN CANARIAS. (Génesis – Desarrollo y Situación Actual.), realizada por el Doctorando D. Antonio Fco. Marqués Arpa.

HACE CONSTAR:

Que esta tesis doctoral reúne los requisitos necesarios para su defensa y aprobación.

La Laguna, de Noviembre de 2015.

Firmado:

Director
Dr. D. Antonio Cabrera de León

Co- Director
Dr. D. Justo P. Hernández González

TESIS: EL PRINCIPIO TERAPEUTICO SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR EN CANARIAS. (Génesis – Desarrollo y Situación Actual).

Autor: Antonio F. Marqués Arpa.

Director: Antonio Cabrera de León.

Co – director: Justo P. Hernández González.

Resumen

El principio médico *similia similibus curantur* fue establecido por Hipócrates y es también denominado como Principio de Similitud o Principio de Semejanza. Históricamente fue retomado por el médico alemán Samuel Hahnemann a partir de 1790. Éste denominó Homeopatía al método terapéutico que estructuró a partir de dicho principio y desarrolló una base experimental y clínica como principales soportes de la actuación terapéutica, inaugurando así una tradición médica. Dada la amplitud de este Principio de Similitud la Homeopatía se encuentra dentro de aquel, pero él mismo goza de una mayor extensión que aquella.

Más allá de la posible discusión sobre si la aplicación del mismo se trata o no de un proceder terapéutico válido quiere investigarse, por mi parte, sobre su utilización en Canarias desde la Conquista y aún antes, para continuar con una búsqueda histórica hasta la actualidad. Se examinará sus usos tanto en la medicina popular como en la medicina en general, tal vez incluso sin el conocimiento consciente de quien lo aplicaba. Pero realizándose como tal, desde el momento en que pudieran emplearse terapéuticamente sustancias medicamentosas o intervenciones terapéuticas capaces de curar en el enfermo, síntomas similares a los obtenidos al experimentar o intoxicarse con dichos procedimientos o tratamientos, las personas sanas.

Encontramos médicos homeópatas en Canarias en 1862, entre 1917-1919 y en la década de 1950. Pero será a partir de 1978 cuando se obtenga un mayor nivel de desarrollo de la Homeopatía en las Islas, llegando a constituir un fenómeno de atención médico-sanitaria al que se han incorporado centenares de médicos, farmacéuticos y un grupo significativo de veterinarios, entre otros profesionales sanitarios. Éste desarrollo ha favorecido la aparición de un cierto nivel de debate a nivel social e institucional.

Esta tesis pretende optar por una exposición descriptiva y neutral de la situación que se vivió en Canarias en el pasado y que se vive en la actualidad, en relación al uso de este principio. Se considerarán los aspectos médicos, farmacéuticos, metodológicos, científicos e históricos. Para finalmente llegar a que pueda cuestionarse de forma documentada si el Principio de Similitud se aplicó históricamente o no en nuestras Islas y si la Homeopatía formó parte o no de la Historia de la Medicina en Canarias.

Al **Director** de esta tesis Dr. Antonio Cabrera de León y al **Co-Director** de la misma Dr. Justo P. Hernández González, pues confiaron en mí y siempre me apoyaron en este trabajo de investigación.

Con profunda admiración a **mis maestros** en Homeopatía los Doctores D. Proceso Sánchez Ortega (+) y D. Fernando Domínguez Vello. El primero me ofreció generosamente todo el armazón básico de mi profesión. El segundo me ayudó a pulir algunas cuestiones y a completar el periodo formativo inicial e intermedio.

A *mis estimados profesores de la Universidad de La Laguna*, quienes en algún momento me hicieron ver la importancia que tendría la realización de una Tesis Doctoral en las Universidades de nuestras Islas. Además de aportarme siempre, no solamente materiales y reflexión, sino su ejemplo y dedicación:

Dr. Manuel Mas García., Catedrático de Fisiología de la ULL; Facultad de Medicina.

Dr. Pedro Luís Pérez de Paz. Catedrático de Biología Celular de la ULL; Facultad de Farmacia.

Dr. D. Antonio González y González. Catedrático de Química Orgánica y Bioquímica de la ULL. Instituto de Productos Naturales.

Dra. Marisa Tejedor. Catedrática de Edafología de la ULL, Antigua rectora de la Universidad de La Laguna y que fue quien primero me comunicó la necesidad de una Tesis para poder iniciar una investigación más profunda.

Dra. Rosa Rabanal, Profesora Titular de Farmacología de la ULL.

Dr. José Julián Gutiérrez, Profesor Titular de Derecho Administrativo de la ULL.

Dr. Víctor Acosta. Catedrático de Educación especial y Logopedia de la ULL.

Dr. Basilo Valladares. Catedrático de Parasitología de la Universidad de La Laguna.

Dra. Concepción Riera, Profesora Titular de Pedagogía de la ULL.

Dr. Valentín Hernández Vaquero, profesor y especialista en Salud Pública.

Agradecimientos por su colaboración para la elaboración de esta Tesis:

D.^a Janeth Márquez. Licenciada en Psicología.

D. José Manuel Díaz. Licenciado en Pedagogía.

D. José A. Pérez. Licenciado en Medicina.

D.^a Isabel Castro. Licencia en Farmacia.

D. Federico Fernández. Técnico en Radioterapia.

D.^a Yurena Pérez. Secretaria de administración.

D. Javier Génova. Licenciado en Ciencias de la Educación.

D. Manuel García. Técnico en Documentación y Biblioteca.

D.^a África Ruiz. Técnica en Administración.

D. Jesús Ruiz. Licenciado en Educación Física y Deportiva.

D.^a Sara Vega. Licencia en Ciencias de la Información.

D. Francisco Bautista. Licenciado en Medicina.

D. Sergio Sánchez. Licenciado en Medicina.

D. Roberto Cabrera. Catedrático de Instituto.

D. Arturo Clamente. Veterinario jubilado.

Especialmente quiero agradecer a mi familia más cercana a la que he tenido que restar tiempo de dedicación para la elaboración de la misma, en primer lugar Enriqueta Ruiz Fuentes, mi esposa y mis hijos Eva y Alberto, nietos Paula y Víctor.

Mi madre Marina Arpa Romero, a mis hermanos Amparo y Tomás y mi yerno Ruben Muñoz Fenollosa. Hago extensivo este agradecimiento al resto de mi familia más amplia.

IN MEMORIAM

Mi padre Tomás Marqués García.

Doctores:

Dr. Roberto Hernández Pérez.
Dr. Capote de la Isla de La Palma.
Dr. Juan Franco.
Dr. José María Bolaños.
Dr. Juan Garabote.
Dr. Proceso Sánchez Ortega.

Licenciados:

Farmacéutico Corominas
Farmacéutico Rodríguez Peña

A los Antiguos Pioneros:

Dr. José Bragulez
Dr. Antonio María Izquierdo
Dr. Pompeyo Más Ortiga.
Dr. Saturnino Báez González.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO UNO: ESTADO DE LA CUESTIÓN.

CAPÍTULO DOS: SOBRE EL PRINCIPIO DE SIMILITUD.

CAPÍTULO TRES: LA HOMEOPATÍA EN CANARIAS.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

FUENTES

INTRODUCCIÓN.

- I. Perspectiva y relevancia de esta Tesis.
- II. Principales aportaciones que tratará de proporcionar.
- III. Encuadre Teórico.
 - III.1. Dos enfoques históricos del tratamiento médico.
 - III.2. Cuatro concepciones de acercamiento a la Homeopatía: Hormesis, Enfoque Clínico, Medicina Sicosomática y Reacción de Adaptación General.
 - III.3. Hacia un acercamiento de disciplinas médicas.
 - III.4. Breve revisión histórica de lo sucedido en la medicina después de la II Guerra Mundial.
 - III.5. Convergencia de posturas en la actualidad.
- IV. Método empleado en la elaboración de ésta Tesis.
- V. Argumento Técnico.
- VI. Nociones Conceptuales: Homeopatía en diferentes diccionarios terminológicos.
- VII. Relación de identidad entre Principio de Similitud y Homeopatía para ésta Tesis.

CAPÍTULO UNO. ESTADO DE LA CUESTIÓN.

- VIII. La Homeopatía.
 - VIII.1. Homeopatía y Acto Médico.
 - VIII.2. Método Clínico de la Homeopatía.
 - VIII.3. La concepción homeopática de la salud, la enfermedad, la curación.
 - VIII.4. Introducción a la Farmacia Homeopática.
 - VIII.5. Aspectos éticos y deontológicos.
- IX. Devenir histórico y situación actual.
 - IX.1. Antecedentes históricos y realidad actual.
 - IX.1.1. El Vitalismo en los inicios de la Homeopatía.
 - IX.1.2. Periodos históricos del desarrollo de la Homeopatía.

- IX.2. Actual debate social e Institucional.
- IX.3. Homeopatía y Sociedad.
 - I.X.3.1. Definición, Desmitificación y Deconstrucción de tópicos médicos.
 - IX.3.2. Crítica y argumentos frecuentes a favor y en contra de la Homeopatía.

CAPÍTULO DOS. SOBRE EL PRINCIPIO DE SIMILITUD.

- X. Estudio inicial y revisión general del Principio de Similitud.
- XI. Desarrollo histórico y metodológico del *Principio de Similitud* en Hahnemann.
- XII. Método de investigación sobre el Principio de Similitud: Similitud “Inconsciente” y Similitud “Consciente”.
- XIII. Aportes científicos que acreditan a la Homeopatía en diferentes ámbitos.
- XIV. Relación de la homeopatía con otros campos del Conocimiento y su evolución:
 - XIV.1. Medicina Tradicional y Terapias Complementarias.
 - XIV.2. Medicina Convencional.
 - XIV.3. Nutrición y Dietética.
 - XIV.4. Filosofía.
 - XIV.5. Psicología.
 - XV.6. Pedagogía.
- XV. Homeopatía y Salud Pública.

CAPÍTULO TRES. LA HOMEOPATÍA EN CANARIAS.

- XVI. La utilización del Principio de Similitud en la Historia de Canarias.
- XVII. Implantación, evolución y aceptación en la actualidad.
- XVIII. Breve historia de la Homeopatía en el Archipiélago Canario: Desarrollo y etapas, homeópatas ilustres, asociaciones, implantación en consultas y farmacias. Apoyo de las Autoridades. Ley de Iniciativa popular y apoyo ciudadano.

XIX. Situación institucional: Colegios de Médicos, Farmacéuticos y veterinarios. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Universidades Canarias.

XXI. CONCLUSIONES.

XXII. BIBLIOGRAFÍA.

XXIII. DOCUMENTACIÓN AJUNTA

XXIV. FUENTES.

INTRODUCCIÓN

I. 1. Antecedentes en relación a este trabajo:

Hasta el día de hoy y en relación a la historia más reciente de la homeopatía en España las investigaciones y aportaciones de carácter académico y que han resultado fundamentales, a la hora de abrir nuevos campos a la investigación, han sido en primer lugar las llevadas a cabo durante la segunda parte de la década de los años ochenta del pasado siglo, en las universidades de Alcalá de Henares y Complutense de Madrid, en torno a una tesis doctoral y a tres tesinas de licenciatura respectivamente. La primera es obra de Maria Teresa Alfonso Galán en 1987, con el título *Contribución al estudio histórico de la Homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos homeópatas más significativos*. (1).

En relación a las tesinas nos encontramos primeramente con la de Agustín Albarracín Serra, en 1985, con el título de *Joaquín Hysern y Molleras, cirujano, fisiólogo y homeópata del siglo XIX*. (2). Ya en 1987 se presenta otra tesina por parte de Encarnación Lorente Miñarro y con el título de *Historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión* (3). También en este mismo año es leída la de C. Albarracín Serra, con el título de *Homeopatía y Espiritismo. La obra de Anastasio García López*. (4). Todas ellas, como ya he referido, fueron presentadas en la Universidad Complutense de Madrid.

Pocos años después apareció una tesis doctoral que pienso que ha sido y es, de gran relevancia para la historia de nuestro país. Se trata de la presentada por Inmaculada González-Carbajal García en 1991, bajo el título *Corrientes ideológicas de la homeopatía española del siglo XIX* (5). Trabajo que fue defendido en la Universidad Complutense de Madrid y que se desarrolló bajo la dirección del Dr. Agustín Albarracín Teulón. Considero que esta aportación resultó de gran relevancia en su momento y que ayudó a una posterior profundización en el tema que nos ocupa de la investigación historiográfica de la Homeopatía en España. Contando con una trascendencia adicional y que se plasmó en el libro *La Homeopatía en España. Cien Años de Historia*, de la Dra. González- Carbajal y que fue publicado en 2004. (6).

Un texto histórico que abarca desde los primeros albores de la misma en nuestro país, con unas primeras noticias en torno a 1821, hasta los comienzos de la Guerra Civil. Un libro de referencia para los historiadores del tema y también para todas aquellas personas que deseen obtener una valoración veraz y ponderada de lo sucedido durante aquellos años.

Me considero deudor de esta obra de la Dra. González Carbajal en muchos sentidos y especialmente porque expone con claridad y sencillez sus aportaciones y porque la lectura de su libro me orientó a cómo podría plantearse tal vez un trabajo investigador de calidad, algo que he intentado en la medida de mis posibilidades y limitaciones y siempre contando con la ayuda de mi Director de Tesis, Dr. Antonio Cabrera de León y del subdirector y que ha actuado como tutor de la misma, durante los diez años en los que se gestó el proyecto, siendo siete de ellos de trabajo más activo, me refiero al Dr. Justo Hernández Rodríguez, profesor titular de Historia de la Medicina de la Universidad de La Laguna. A ellos quiero manifestar mi aprecio y agradecimiento por haberme brindado la oportunidad de trabajar bajo su dirección y orientación. Al Dr.

justo Hernández además por el acceso a su propia tesis doctoral y por facilitarme la consulta de su Proyecto de Docencia y de Investigación de la Historia de la Medicina (7).

Todos estos antecedentes ayudaron a plantearme la posibilidad de realizar, con las diferencias considerables de tiempo y espacio existentes en relación al trabajo desarrollado por la Dra González- Carbajal, una investigación similar a la que ella realizó en su momento para España, pero ahora en torno a la Historia de la Homeopatía en nuestro Archipiélago Canario. Algo que también contaba con otro antecedente, en este caso por parte de una paisana de Tenerife, la Dra. Ana Gloria Olivera Herrera, la cual defendió en 1991 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz y en el Departamento de Historia de la Medicina, una tesis de carácter histórico, con el título de *La Homeopatía en Andalucía a través del Criterio Médico* (8). Tratando de los avatares de la Homeopatía en Andalucía entre 1860 y 1890, es decir, se trataba de una historia de carácter regional.

Pienso que estas obras citadas y debido a su calidad, permanecerán en el tiempo, generando luz sobre lo sucedido y ayudándonos a conocer nuestras raíces y las grandes aportaciones que realizaron aquellos primeros pioneros de la Homeopatía en España, durante los siglos XIX y XX y que lograron incorporar esta actividad a la Historia de la Medicina de una forma definitiva. Facilitando estos trabajos también la mayor comprensión de nuestros propios errores y deficiencias del pasado y contribuyendo con ello a favorecer el perfeccionamiento de nuestras profesiones, como médicos y como farmacéuticos, que trabajamos con la Homeopatía.

Por mi parte he comprendido, en propia carne, algunas observaciones y advertencias que previamente había leído y en las que los expertos referían, en relación a los trabajos para la presentación de una tesis doctoral, que uno de los peligros que acechaban al aspirante a *Doctor*, conforme avanzaba en el objeto de la investigación, era que se abrían nuevos campos de interés para su curiosidad y razonamiento y en los que se entendía que era necesario profundizar, pero que si se seguía el camino de continuar abriendo temas, se corría el riesgo de no poder concluir.

Especialmente ha sido para mí esta una de las dificultades de esta tesis, pues la realidad es a mi entender poliédrica y aunque el carácter de este trabajo de tesis doctoral es fundamentalmente histórico, he sido en buena parte prisionero de una concepción propia en relación al concepto de historia, que goza de suficiente amplitud como para poderse perder en algunos de los temas que se han ido presentando en el desarrollo de la misma. Aunque afortunadamente las pérdidas no hayan sido en este caso definitivas y se haya podido concluir el presente trabajo de investigación.

Quiero agradecer a los que me han precedido en este campo de la investigación académica en España, en relación a la Homeopatía, especialmente a los Doctores Francisco de Asís Moya Inhiesta por la Universidad de Sevilla (9), Dr Manel Mateu Ratera, por la Universidad de Barcelona (UAB), con uno estudio epidemilógico sobre lesiones en alta montaña y el Dr Valentín Romero Bonilla (10), de la Universidad de Sevilla. Así mismo al Dr. González Peirona de la Universidad de Zaragoza (11). Estudios los anteriores quehan abordado trabajos cínicos y experimentales. También mi agradecimiento a la Academia Médico Homeopática de Barcelona a través del Dr. Gonzalo Fernández Quiroga y el Dr. Sergio Abanades, así como a la Dra. Maria Teresa Bravo y al Dr. Manel Mateu Ratera, por las facilidades siempre obtenidas para la

investigación y el estudio del fondo documental de esta entidad centenaria. Así mismo al Sr. Félix Antón del Instituto y Hospital Homeopático de S. José (Madrid) que me facilitó el *Anuario de Medicina Homeopática (1862)* (12) del Dr. Álvarez de Araujo y Cuéllar, a través del cual pude conocer la existencia en aquel año de dos médicos homeópatas en Tenerife. Agradecer también su colaboración a las asociaciones homeopáticas canarias.

Finalmente reconocer que me siento deudor de muchas personas que han contribuido a la realización de esta tesis y a los que por cuestiones de espacio me resulta imposible nombrar.

Modestamente opino que esta tesis es un pequeño grano de arena en el estudio histórico de la Homeopatía en nuestro Archipiélago Canario y que se trata de la primera que sobre este tema ve la luz en nuestras Islas. Espero que estudios ulteriores puedan profundizar sobre algunos campos del conocimiento que la misma atisba. Escribo esto desde el convencimiento de que el desarrollo científico opera en beneficio de todos los habitantes de nuestros territorios y de todos los países y regiones.

I. 2. Objetivos Generales de esta Tesis:

1º Se trata de llevar a cabo una perspectiva global de la Homeopatía dentro de la medicina popular y del acto médico. Su relevancia estriba en un estudio de carácter general de un fenómeno de tanta importancia.

2º Ampliar y profundizar en el conocimiento actual de la sociedad canaria en relación a las concepciones de salud y de enfermedad.

3º Realizar a nivel académico una aproximación al principio *Similia Similibus Curantur* en su génesis, desarrollo y situación actual.

4º Mostrar si este principio fue utilizado a lo largo de la Historia de Canarias en diferentes aspectos y épocas.

5º Considerar si actualmente cuenta con niveles de aceptación social.

6º Reflexionar sobre su actual grado de conocimiento por parte de la sociedad canaria.

7º Mostrar un estudio metódico de los argumentos de sus mayores exponentes y detractores.

8º Revisar el desarrollo Médico–Homeopático en el Archipiélago Canario.

II. PRINCIPALES APORTACIONES QUE TRATARÁ DE PROPORCIONAR ESTA TÉSIS.

1º Reconocer en qué medida el Principio de Similitud no es producto en Canarias solamente de un arraigo cultural proveniente de épocas pretéritas impregnadas de ignorancia científica. Se trata de un conocimiento natural intuitivo y práctico y de los medios existentes en su entorno, de la naturaleza en la que habitamos, que ha perdurado hasta hoy.

2º Demostrar que, si bien el *Principio de Similitud* está presente en la Medicina Tradicional antes incluso de una consideración científica moderna, también está presente dentro de los métodos médicos, históricos y científicos actuales. La homeopatía posee un fundamento científico y experimental siendo esto una afirmación históricamente demostrada, aceptada y asumida en las principales sociedades desarrolladas del planeta. Este hecho se refiere, tanto a la misma como a otras posibilidades de aplicación científica y sanitaria afines a este método terapéutico.

3º Desde una perspectiva histórica, la controversia actual académico – científica existente en España y por tanto en Canarias sobre la homeopatía guarda relación con otras dificultades que han existido en el campo del conocimiento, para aceptar novedades terapéuticas que en su momento eran ajenas al paradigma hegemónico y que por tanto sufrieron agrias polémicas en sus inicios, (Galileo, Semmelweis, Pasteur, Teoría de la Evolución o de la Relatividad, etc...) que encontraron en sus inicios amplios y muy poderosos sectores establecidos de detractores.

4º La homeopatía es atacada con los mismos argumentos que durante del siglo XIX pero en éstos términos el debate no tiene sentido, pues existen importantes diferencias entre la misma cuando se ejercía en siglos pretéritos y en la actualidad, e igualmente sucede con la medicina Alopática. Pues tanto una como otra han evolucionado y se encuentran en una situación muy distinta a la de los siglos XIX y primeras décadas del siglo XX, (13).

-Al igual que los homeópatas de hoy no participamos en el debate en relación a los detractores, atacando a sus prácticas profesionales actuales con idénticos argumentos que los utilizados durante los siglos XVIII o XIX, por lo que era la medicina de entonces, es lógico que la homeopatía actualmente no debería ser atacada con planteamientos en relación a siglos precedentes.

Además a diferencia de lo sucedido a mediados del siglo XIX actualmente en España, los propios médicos homeópatas, formados en el criterio convencional utilizan un área muy amplia de conocimientos comunes en relación a sus colegas de otras ramas de la medicina. Por dicho motivo nos encontramos ahora en una discusión que quedó ya resuelta en los países más avanzados de Europa hace 60 o 70 años y que culminó con la incorporación de la homeopatía a los Sistemas de la Seguridad Social, pues no son tantas las incompatibilidades entre los diferentes criterios médicos.

5º Además, la controversia ya centenaria en España es heredera del inicio de la

guerra civil (14), cuando este debate quedó paralizado. Este terrible acontecimiento marca desgraciadamente un antes y un después, con grandes pérdidas para el país y para el mundo de la homeopatía en España. En la postguerra se establecieron otras prioridades médicas quedando orillada la terapéutica homeopática.

6° La utilización terapéutica del Principio de Similitud empleado por la homeopatía en Canarias en la actualidad, se basa históricamente en estudios realizados empleando el método científico. Son en este sentido claves las aportaciones de las diferentes escuelas homeopáticas que visitaron nuestras Islas desde 1983 y la relación y la comunicación permanente mantenida por los homeópatas canarios con las escuelas, academias, universidades y asociaciones nacionales e internacionales, (15).

Teniendo en cuenta los importantes cambios sucedidos en la Historia de la Medicina en los últimos 150 años (16), la homeopatía ha ido cambiando también, de forma progresiva, dentro de su propio paradigma.

7° Que, independientemente de lo que se conoce como – *El cambio de paradigma actual dentro de la ciencia, y con ello, en la medicina* - , o de los grandes avances de las últimas décadas y su instauración institucional en Canarias, la aceptación de la Homeopatía en dichas islas crece progresivamente año a año, a partir de 1980, en función de:

A).Las garantías terapéuticas del tratamiento homeopático en cuanto a efectividad para determinadas indicaciones médicas.

B).La ausencia de efectos secundarios significativos por parte de la terapéutica médico homeopática.

C).El aumento de la demanda en el Archipiélago de un mayor nivel de calidad de vida individual y también a nivel social e integral.

D).Mayores avances de la concienciación sociocultural holista – ecológica a nivel general.

Aunque los orígenes del “Principio de Similitud” los podemos encontrar en torno al siglo V a C. (EMPÉDOCLES DE AGRIGENTO e HIPÓCRATES), surgiendo de la atenta observación de la naturaleza y del conjunto de fenómenos que alteraban la salud, este principio fue adoptado por PARACELSO (1493 – 1541) ahondando y ampliando su conocimiento, continuando con los Vitalistas que establecieron nuevas aportaciones, hasta que con SAMUEL HAHNEMANN (1755 – 1843) adquiere la categoría de Ley científica que se cumple en la naturaleza. Como resultado de sus observaciones y estudios constata, tras múltiples trabajos experimentales, que incontables enfermedades pueden ser curadas a partir de sustancias farmacológicas, cuyo uso dosificado en personas sanas puede producir síntomas similares a los que manifiestan las personas enfermas, que van a ser tratadas.

Este Principio de Similitud se reconoce mayoritariamente como “lo similar es curado por lo similar o si se quiere por lo semejante” y es utilizado en Medicina, Fisioterapia, Psicología, Pedagogía, Veterinaria y Agricultura.

Tal Principio de Similitud en su vertiente médica, implica la consideración de que toda alteración de la salud es producto de un desequilibrio dinámico en el ser vivo. Encontrar las causas de tal desequilibrio y tratarlo con aquellos medios existentes en la naturaleza y afines a la alteración producida, sin por ello, dejar de atender los síntomas que se producen, conlleva la posibilidad de obtener una curación más global y acorde con el equilibrio natural de las personas, más que si nos basamos en un proceder que exclusivamente atiende los síntomas aislados (Alopatía, Enantiopatía).

Hahnemann establece un estudio individualizado del paciente en cada persona. No es, de esta forma la manifestación de un mismo síntoma en varias personas la que marque la pauta del tratamiento a seguir, para todas. Pues el estudio derivado de este enfoque integral e individualizado, conlleva la comprensión de que existen diferentes formas de enfermar, aun padeciendo una misma enfermedad. Ello deriva de la concepción de la medicina hipocrática clásica, donde se considera la enfermedad como una alteración de la *physis* (naturaleza del paciente) y que dicha *physis* se manifiesta de forma diferente en cada paciente y aún en cada órgano, según nos comunica Pedro Laín Entralgo, en su libro, *La Medicina Hipocrática*, (16).

Por lo tanto, en relación al “Principio de Similitud” podemos considerar que términos tales como salud, enfermedad, síntoma, curación, etc., difieren (filosófica y conceptualmente), en cierta manera, de la práctica médica convencional ya que ésta hunde sus raíces sobre todo en el Galenismo posterior (*contraria contrariis*) y no tanto en el Hipocratismo (*similia similibus curantur* en algunos casos, uso de tratamientos generales), que es relativamente más cercano a la Homeopatía. En éste sentido cabría considerar como doctrina sobre tratamiento las siguientes: Antipatía, Isopatía, Alopatía, Enantiopatía y Homeopatía:

- Antipatía: Justo con lo contrario.
- Isopatía: Justo con lo igual.
- Alopátia: Justo con otra cosa.
- Enantiopatía: Justo con lo opuesto.
- Homeopatía: Justo con lo semejante.

Aunque están unidos, se podría distinguir el hipocratismo como más centrado en la observación de los fenómenos clínicos y el galenismo como más centrado en desarrollar una doctrina médica y una terapéutica. En cualquier caso se puede considerar que los tres grandes boticarios de la historia de la medicina son Galeno, Paracelso y Hahnemann.

Se crea por tanto a través de la historia de la Medicina, una discrepancia permanente entre los dos enfoques existentes. Aunque con una preponderancia totalmente hegemónica del enfoque galénico en Occidente, con su correspondiente exclusividad en los tratamientos médicos, durante todos estos siglos, y siempre obteniendo una preponderancia en relación a la medicina oficial. Situación que va variando a lo largo del siglo XIX, cuando se obtienen ciertos niveles de institucionalización en algunos países (Francia, Alemania, México y Venezuela), en los que el sistema hegemónico se abre progresivamente a reconocer la homeopatía. Y es especialmente a partir de la II Guerra Mundial cuando es aceptado el que pueda existir, e incluso coexistir, diferentes formas de tratamiento dentro de los sistemas sanitarios. Se opta por tanto por la inclusión y no por la exclusión.

III.1. Dos enfoques históricos del tratamiento médico.

Puede considerarse, a nivel histórico, que a partir de la introducción de la homeopatía, surgen o se establecen, dos diferentes enfoques en los sistemas sanitarios, provenientes de nuestro común pasado:

*El enfoque convencional donde la enfermedad es tratada con conocimiento anatómico - fisiológica local y de forma mecanicista. El paciente es un ser pasivo sujeto a la acción médica, la cual estudia los síntomas aisladamente, aportando un tratamiento basado generalmente en la acción de lo contrario a los síntomas manifiestos y no se tiene en cuenta tanto la capacidad de auto recuperación del organismo, como aspecto primordial. Aunque proviene tal concepción reduccionista del propio Galenismo en primer lugar, se da una renovación y actualización de los conceptos filosóficos derivados de la Física mecanicista del siglo XVII (Descartes, Galileo), basada en el principio Causa – Efecto, en segundo lugar.

Concepciones estas últimas que consideran al ser humano como si de una máquina se tratase (hombre = maquina). En la actividad del médico donde no se van a tener en cuenta los aspectos emocionales, ni auto - regenerativos, (lo cual es un error, tal como señala el neurofisiólogo actual, Damasio, en su libro: *El Error de Descartes*, (17).

De Locis Patientibus, (18), es el libro de Galeno donde se establece la máxima “la enfermedad se asienta en un lugar”. Esta idea, totalmente hegemónica, sustenta a la alopatía y frenó durante muchos siglos el desarrollo de la psiquiatría y también de la homeopatía cuando posteriormente apareció.

De donde podría deducirse, por comprobación empírica, que la actuación médica que ha obtenido éxito ante un mismo síntoma o problema, ha de valer como tratamiento, para un problema similar, sin considerar si la actuación es o no conforme a la naturaleza del paciente y por lo general procediendo de forma contraria a sus síntomas. En este sentido tampoco se tienen en cuenta algunos aspectos de la forma de vida de dicho paciente.

El concepto mecanicista ha obtenido algunos éxitos importantes en su incorporación a la medicina actual, especialmente en lo quirúrgico y también por ejemplo en el enfoque del corazón como bomba expelente, trasplantes y traumatología. Sin embargo mantiene algunas limitaciones claras, ya señaladas, en lo que se refiere a que no estimula la capacidad recuperativa del cuerpo como principal objetivo, sino más bien pretende mantener las funciones dentro de unas constantes y sin poder disminuir las pautas medicamentosas.

En relación con el cerebro humano, la idea mecanicista constituye un reduccionismo claro, donde la persona o el ser humano se limitaría a ser una suma de operaciones de cálculo y de memoria de datos, pero faltando aspectos esenciales: capacidad de reelaborar, formulación de hipótesis, intuición, aspectos emocionales afectivos, conciencia de sí mismo..., atentando en cierta forma esta idea contra la dignidad y la libertad de la persona.

Se pueden encontrar en la actualidad textos de bachillerato en España con este tipo de consideraciones del organismo como maquina o máquina perfecta, los cuales estarían mejor en el desván de la historia y algunos científicos deberían tomar conciencia, de que estos planteamientos son demasiado limitantes del ser humano. Ideas que, por otra parte, han sido superadas por los investigadores informáticos actuales que entienden que, de lo que se trata es buscar en la máquina un ayudante sometido al hombre.

***El enfoque Holístico e integral:** Donde el enfermo es valorado como un todo único, con una singularidad personal resultado de su existencia. Necesita ser tratado individualmente, observando sus síntomas y atendiendo a su vez, la o las causas generales y etiológicas que han producido el desequilibrio orgánico y funcional, que pueda manifestar.

La homeopatía, inspirada por los estudios y trabajos de Hahnemann, concibe al médico como un ayudante de la naturaleza. Idea previamente defendida por Hipócrates, Paracelso, y posteriores importantes corrientes médicas de neo-vitalistas y neo-hipocráticos, incorporando a muchos médicos.

La atención médica se plantea como un enfoque amplio y general del paciente, donde son fundamentales para su tratamiento y recuperación los aspectos afectivos y emocionales propios de cada individuo. Así mismo, se incluye la valoración del grado de fortaleza o debilidad orgánica, sensibilidad y capacidad de auto regulación y de regeneración para poder llegar lo más posible a una recuperación total (*Restitutio ad Integrum*). El enfermo debe tomar conciencia de la importancia de su colaboración permanente durante su tratamiento, y la necesidad en la adquisición de una mentalidad saludable y protectora de su salud, en equilibrio, en lo posible, con su medio.

Holismo y Vitalismo:

El concepto holista se formula como tal en el S. XX, (Jan Christiaan Smuts), al ser adoptado por algunas corrientes psicológicas y filosóficas a lo largo de dicho siglo. Ha ofrecido un marco teórico más extenso donde podemos encuadrar a la Homeopatía, dado que tal visión médica contiene en su propia estructura ese enfoque global.

Desde el siglo XIV existe una concepción dominante, dentro de las élites médicas, a la hora de la interpretación del ser humano y por tanto del enfermo, que es el Vitalismo. Vitalista es Paracelso y otros médicos relevantes. La idea Panvitalista de que “todo es viviente” se asienta sobre todo en aquella parte de la profesión médica con mayor nivel técnico y preocupación profesional, mientras que la gran mayoría de los médicos se siguen orientando por un Galenismo modificado, como señala Laín Entralgo, el cual refiere (19), que las innovaciones del tipo que sean, necesitan entre cincuenta y cien años para ser aceptadas y comúnmente utilizadas por el cuerpo médico general.

Señala Laín Entralgo en relación con la aparición del Vitalismo, que éste “es un fenómeno histórico de índole reactiva. “Todo en el universo vive”, habían dicho Paracelso, Giordano Bruno, Von Helmont. Para el Panvitalismo de los siglos XVI y XVII, la expresión “ser natural” sería radicalmente equiparable a la expresión “ser viviente”; lo cual condujo a distinguir en la naturaleza los varios modos y grados de la vida universal. Frente a esa doctrina Panvitalista, el mecanicismo afirma que solo el espíritu vive (Descartes); o, extremando la tesis, que nada, en rigor, vive, porque lo que llamamos “espíritu” es una ilusión consecuencia de la universal mecánica (La Mettrie). La reacción intelectual contra el mecanicismo en nombre de la “vida” adoptó dos formas distintas y sucesivas: El “animismo” de Stahl, (20) y el “vitalismo” de la Ilustración. Es verdad que éste se deriva en buena parte de aquél; pero el tránsito de la mentalidad europea desde el Barroco a la Ilustración impone a la respuesta un matiz nuevo. Stahl, hombre del Barroco, concibe la vida como la actividad de un ente real trans-empírico, “el ánima” (21); los Vitalistas (Ilustración), en cambio, y cualquiera que sea la ulterior diferencia entre ellos, la interpretan como una propiedad específica de la materia viviente, susceptible de ser estudiada mediante el experimento. El Animismo es una doctrina metafísica; el Vitalismo pretende ser una doctrina empirista. Pero quien solo se atenga a la experiencia ¿podrá descubrir en la vida animal “fuerzas” distintas de las que estudia la física y la química? Tal es la principal objeción que cabe hacer a la fisiología vitalista de los siglos XVIII y XIX.”

En relación a éstas últimas observaciones de Laín, como vitalista contemporáneo aduciré que las leyes de la vida de los vitalistas han de estar basadas en las mismas leyes de la vida que los no vitalistas, ya que la naturaleza es una y no contiene diferentes leyes para unos y para otros. De hecho Hahnemann se basa en la observación directa de la naturaleza para llegar a sus conclusiones y nunca mantuvo contradicción, todo lo contrario, en relación a los nuevos descubrimientos científicos que pudieran desentrañar algunos de los “misterios” de la misma.

Ahora bien, lo que los vitalistas plantean, de forma peculiar, es la existencia de la vida como algo que tiende a auto-mantenerse, haciendo por tanto hincapié en los aspectos de auto-reparación, auto-regeneración, defensivos del organismo y también de aquellos otros que tienden a ver a cada ser vivo como una unidad reaccional y con peculiaridades propias que lo diferencian de otro, aún de la misma especie.

III.2. Cuatro concepciones que favorecieron una aproximación entre algunos médicos de la homeopatía y de la medicina alopática, a partir de los años 30 del siglo XX:

- * *Ley o principio de Arnold- Schultz,*
- **Enfoque Clínico*
- **Medicina Sicosomática*
- **Concepto de Reacción, Adaptación General o Estrés.*

Me referiré ahora, brevemente, a una serie de descubrimientos que favorecieron el acercamiento de algunos sectores alopáticos a la Homeopatía y una mayor tolerancia general en relación a ella. De gran interés para nosotros, pues dichos descubrimientos se llevaron a cabo en el propio campo de la alopática y en cierta manera vinieron a apoyar algunas de las antiguas concepciones homeopáticas y que habían sido ampliamente denostadas, por la parte alopática. El paradigma de este acercamiento vino simbolizado en España en 1933, durante la celebración del 8º Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional en Madrid. Al contar con el apoyo de los Dres. Marañón y Ramón y Cajal, así como de Salvador de Madariaga, Ilustre Representante de España, que fue, en la Sociedad de Naciones (22).

Este cambio al que podríamos denominar como proceso, no se trató de algo lineal o brusco, sino más bien gradual y progresivo y que empezó entonces , avanzando poco a poco a tender más puentes al entendimiento, en todo el mundo.

Entre los descubrimientos que considero más significativos en relación a este proceso de desarrollo y replanteamiento estarían:

* Ley de Arnold Schultz, o norma o regla con igual nombre. Definida por la farmacología convencional a finales del siglo XIX, se refiere a la acción diferenciada de los medicamentos al utilizar diferentes niveles de dosis, pero donde en ocasiones pequeñas dosis pueden curar e incluso puede darse la paradoja de que menores dosis son mas activas que altas dosis. De tal manera que se actualiza el aforismo de Paracelso que establecía el que una sustancia podía ser alimento, veneno o medicamento según la dosis; y que se presenta como primera lección aún hoy, de los tratados de Toxicología.

Según Arnold Schultz las pequeñas dosis estimulan, las medianas modulan y las altas inhiben o destruyen. Se establecen diferentes umbrales de respuesta dependiendo de la sustancia, cantidad empleada y del individuo. De esta manera, en ocasiones, dosis altas realizan menos efectos en el sujeto que dosis menores. Este concepto había sido planteado anteriormente por los homeópatas. En la actualidad nuevas formulaciones se han establecido y el concepto de Arnold Schultz resulta equiparable al de Hormesis (23) o al de Farmacología paradójica.

- Enfoque clínico

Se refiere a los médicos que basan sus estudios sobre todo en el manejo clínico del paciente, lo que algunos llamaban antiguamente como ojo clínico y que en realidad se trataba de un amplio conocimiento, teórico y práctico, de las enfermedades y de los enfermos. Sin desdeñar los nuevos adelantos de la Medicina se valoraba en gran medida la capacidad del médico, para que a través de medios sencillos pudiera diagnosticar y tratar a la inmensa mayoría de los pacientes y con resultados muy satisfactorios. El paradigma de esta actitud terapéutica fue el Dr. Marañón, el cual llegó a afirmar que su mejor medio de diagnóstico era la silla, donde se iba a sentar el paciente para poder escucharle.

El método clínico se basaba sobre todo en la historia clínica y en la exploración que realizaba el propio médico, y fue el habitual en los médicos rurales hasta la llegada de los años 60 del siglo XX, donde recibió un fuerte golpe por abrirse el acceso a los hospitales y por la creación de ambulatorios intermedios donde atendían médicos especialistas, (24). En opinión del Dr. Carlos Corral Corral, (25) se trata de un método inductivo de resolución de problemas, al que se pueden aplicar también fórmulas matemáticas, en varias situaciones cotidianas del médico, por ejemplo cuando existe una discordancia entre un dato clínico y la alteración esperada.

Sin embargo, plantea el Dr. Corral, sin salirse del marco alopático, que el modelo clínico clásico, al que denomina como *paradigma biomédico* actualmente ha fracasado en beneficio del modelo o *paradigma bio-psico-social* y se abre una puerta para que éste último se acabe imponiendo. ¿Porqué ha fracasado?. El paradigma biomédico se ha basado en *tres vías: la anatomopatológica, la fisiopatológica y microbiológica*, (26). Pues bien, este camino se ve imposibilitado para resolver los problemas sicosociales que en gran medida aquejan a los enfermos. *El modelo biomédico, como ha señalado Engel, ha tenido siempre un lugar pequeño para las dimensiones sociales, psicológicas y de comportamiento relacionadas con la enfermedad*, (27). A ello sumado los grandes costos sanitarios actuales que conducen a crisis de financiación permanentes.

Los médicos seguidores de este paradigma pueden establecer en algunos casos un diálogo sincero con los homeópatas y aceptar incluso que ambas medicinas, homeopatía y alopátia, pueden tender a converger, o al menos a respetarse en lo que se refiere a ciertos aspectos, e incluso aceptar el que mantienen ya ciertos aspectos comunes -preventivos, consideración de factores psicológicos y sociales (estudio integral al paciente), aspecto activo del enfermo en el proceso de mejora-.

La convergencia entre modelos diferentes que se inició con algunos médicos de ambos campos, en torno a los años veinte y treinta del pasado siglo, primero con un camino de respeto mutuo e incluso de escucharse y apoyarse en su derecho a ejercer

libremente y para luego en algunos casos más adelante, colaborar; tendió a ampliarse durante los años 60 y 70 del pasado siglo en el número de sus seguidores, a la vez que la sociedad buscaba marcos y niveles mayores de libertad individual. A la vez que esta inicialmente se ampliaba se podía visualizar el que la homeopatía, cada vez menos, resultaba una amenaza para nadie. En 1978 el paradigma más convencional entró en crisis al definirse el modelo bio-psico-social, por parte de la Organización Mundial de la Salud (1978. Conferencia de Alma Atta), (28). En este momento la autoridad máxima sanitaria a nivel internacional desarrolló el concepto Atención Primaria de Salud y a ésta como *bienestar y no solo como ausencia de enfermedad*,

La convergencia entre homeópatas y no homeópatas parece a partir de este momento más posible, en la medida de que el marco general de comprensión de todos los médicos tiende a ensancharse, aún con resistencias. Ambas ideas: homeopatía y modelo bio-psico-social son conjuntos con una intersección en torno a los aspectos ya señalados, y los propios pacientes cada vez más le solicitan a los sanitarios que colaboren entre ellos, con el objetivo de mejorar su propia salud.

Por otra parte son muchos los médicos los que ya prescriben medicamentos homeopáticos desde el servicio público, aunque sea en torno a indicaciones locales o parciales y donde el paciente ha de costear el pago de tales medicamentos con carácter exclusivamente privado, y donde lo que resulta gratuito para él es el honorario de la consulta del médico. Cálculos recientes establecen el que ello supera a más de 4.000 médicos en esta situación (29). En relación a este fenómeno socio-sanitario la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH) decidió publicar en 2005 dos guías: un Informe sobre Homeopatía (30) y Una Guía para Médicos de Atención Primaria (31).

*Medicina sicosomática:

Otro cambio fundamental que se empieza a llevar a cabo en España, a partir de los años 30 y hasta los 50, es la percepción, progresivamente aceptada por la medicina en general, de que existe una gran influencia de lo psicológico, referido sobre todo a enfermedades concretas de carácter psicosomático. Se trata de cuadros de un carácter muy amplio, que podrían tener que ver con casi todos o con todos los órganos y sistemas del cuerpo, localizándose los síntomas en unos enfermos en unos lugares y en otros enfermos en otros.

Las técnicas recomendadas para el tratamiento de estos trastornos deberían ser primeramente de carácter psicológico, y sólo en pocos y excepcionales casos, acceder a un tratamiento farmacológico (32), el problema es que en muchas ocasiones parece más bien lo contrario, pues los pacientes acaban con cierta frecuencia en la plurimedición y visitando muchos especialistas de todo tipo y con una sensación general de frustración. En estas situaciones es muy probable que el médico de atención primaria pueda aceptar que el paciente pruebe otros métodos, con terapias psicológicas especiales e incluso un tratamiento homeopático.

Propuestas más generales de abordaje desde el modelo biomédico, pero ampliándolo a intervenciones de carácter más profundo, como fueron las del Dr. Juan Rof Carballo, quien relacionaba, desde los años 40 y 50 del siglo pasado, biología y psicoanálisis, (33), no triunfaron en España.

*Reacción de adaptación general

En general este concepto está muy conectado con los puntos anteriores en lo que se refiere a valorar los aspectos psicológicos, para comprender mejor al enfermo y así obtener un mejor encuadre general en la relación médico paciente, así como para poder aportar un tratamiento que no tiene por qué ser exclusivamente farmacológico.

El concepto de Reacción de Adaptación General es equiparable al de estrés (stress), y siendo él mismo formulado por primera vez, por el Profesor Hans Selye en 1952, en su libro denominado “Stress” (Sufrimiento) (34). Una obra que es muy amplia y agrupa muchos trabajos de investigación, pero que cuenta con un problema y es que no da soluciones prácticas, solo trata una amplia exposición de trabajos sobre lo que se produce en el interior del cuerpo, pero sin aportar soluciones. Por lo que cabría pensarse en alternativas similares a las aportadas en el apartado anterior, Debido a ello tal vez se supone que deberían requerirse intervenciones similares a las del apartado anterior, en lo que se refiere a darle un gran peso a las técnicas de psicoterapia.

En cualquier caso, la amplia extensión de este concepto a todo tipo de situaciones vitales y el uso cotidiano del vocablo por muy amplios grupos de personas, ha contribuido a la apertura mental y social a otras realidades que no son las del modelo biomédico al uso y para acabar pura y exclusivamente tomando un psicofármaco; en este sentido la aportación de este concepto ha resultado ser muy positiva.

Conteniendo otro aspecto positivo que es la posibilidad de realizar prevención.

III.3. Hacia un acercamiento de disciplinas médicas:

Durante muchos años los pacientes han interiorizado los conflictos existentes entre los seguidores de ambos criterios.

Sin embargo, tal discrepante dualismo está siendo hoy por hoy replanteado en la práctica por los propios pacientes, quienes se presentan con una visión superadora de tal dualismo academicista, solicitando un enfoque más abierto e integrador de las dos prácticas médicas, alopática y homeopática, en función de sus expectativas de bienestar integral y mejora de su salud. A la vez que solicitan la integración en los Sistema Nacional de Salud de la práctica Homeopática en España.

Así mismo, muchos médicos han emprendido un acercamiento de respeto y mutuo reconocimiento en áreas y procedimientos, aceptando una serie de resoluciones de carácter legislativo que vienen a responder a este cambio cultural que se está produciendo en las Ciencias, por un lado, y en la sociedad en su conjunto por otro, a partir de la II Guerra Mundial, con una mayor apertura e integración Institucional de corrientes, anteriormente consideradas antagónicas. Llegando a establecerse:

A).Aceptación Internacional:

- Organización Mundial de la Salud:

Reconocimiento de la Homeopatía como Medicina Tradicional desde 1978 y con solicitud desde 2002 para la incorporación de la homeopatía a todos los sistemas de

salud del mundo, reiterándose en esta petición en 2005, (35), (36). Declaraciones a las que puede accederse en Internet directamente.

2014: Incorporación de las Terapias Médicas no Convencionales a una agenda de desarrollo para los años 2014 – 2023. Documento que es de acceso libre en Internet.

- Parlamento Europeo y Consejo de Europa: Resoluciones 1997. Recomiendan a los países de su zona, la incorporación en sus sistemas públicos de salud (a nivel de Atención Primaria y grandes hospitales) de las terapias médicas no convencionales. Así como la adecuación de estos estudios dentro de la enseñanza universitaria.

- Estados Unidos: 1993: Creación de una Comisión de la Casa Blanca (U.S.A.) para el estudio de las terapias médicas no convencionales, la cual viene concediendo actualmente para la investigación en éstos campos..

- Incorporación a los sistemas públicos de salud en: India, U.K., Alemania, Francia, Austria, Suiza, Rusia, Cuba, Paquistán, Bangla Desh.

La página Web de la OMS en relación a temas de Salud, establece las siguientes definiciones:

Organización Mundial de la Salud:

Medicina tradicional: Definiciones

Los siguientes términos se han extraído de las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine).

Medicina tradicional

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Medicina complementaria/alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Página Web O.M.S. (Temas de Salud)

B). Evolución de un acercamiento Institucional en España:

1980: Cursos en la Academia de Barcelona con médicos jóvenes, formación de un grupo.

1985: Primer reconocimiento de la Organización Médica Colegial (OMC), de la Homeopatía como Acto Médico.

1986: Igual reconocimiento que el anterior por parte de la Real Academia de Medicina.

1987: Autorización oficial para la docencia universitaria de Homeopatía.

1990: Congreso Internacional de la Liga Médico Homeopática Internacional en n Barcelona, contando en el Comité de Honor con primeras autoridades académicas, colegiales y políticas de la Comunidad Catalana y de España.

1990: Incorporación de la Homeopatía a la Ley del Medicamento. El medicamento homeopático es reconocido oficialmente para su distribución y venta en Farmacias

1994: Integración en las normas de fabricación y en el Registro de Medicamentos.

2003: Reconocimiento de la Homeopatía en la Unidad Asistencial 101 del Real Decreto de Centros y Servicios Sanitarios, por la cual, la actividad de los Médicos Homeópatas es reconocida oficialmente.

2005: Reafirmación por parte de la OMC de la Homeopatía como Acto Médico y promulgación de un Baremo – Registro para la acreditación de Médicos Homeópatas que pudieran ejercer en dichas Unidades Asistenciales de Terapias Médicas no Convencionales.

2006: La homeopatía es incluida en la Ley del Medicamento.

2007 y 2009: El Tribunal Superior de Cataluña, reconoce a la Homeopatía como Acto Médico.

2009: La Comisión de Sanidad y Consumo del Grupo del Congreso de los Diputados, aprueba por unanimidad la consideración de que la Homeopatía es un Acto Médico y solicitan al Gobierno de la Nación, un desarrollo legislativo en éste sentido.

2007 y 2009: Tanto la Comisión de Ética y de Deontología de la OMC y por UNANIMIDAD la Asamblea de Presidentes de Colegios de Médicos, acuerdan, previos estudios aportados por las Sociedades Científicas de Homeopatía y diversas Vocalías Y Secciones Colegiales de Terapias Médicas No Convencionales la consideración como Acto Médico.

2010: La Organización Médica Colegial decide incorporar la Homeopatía a grupos de trabajo que podrán establecerse con carácter provincial.

2011: El Tribunal Supremo establece por sentencia que la Homeopatía, la Acupuntura y la Medicina Naturista son Acto Médico en España.

2013: Propuesta de estudios Universitarios generales para toda Europa en Bolonia.

Donde se contempla la implantación en todas las universidades europeas, de una asignatura de Medicinas Complementarias.

III.4. Breve revisión histórica de lo sucedido en la medicina después de la II Guerra Mundial en relación al tema que nos ocupa:

A partir de 1945 surge un interés genérico por la ética al considerar las catástrofes humanas surgidas durante las guerras mundiales.

En torno a 1950 y durante unos años la medicina convencional vive su “momento de oro”. Aparece la vacuna de la Poliomielitis, los antibióticos se utilizan con total discrecionalidad y sin problemas aparentes. Se descubre la estructura del DNA. Aparece un tratamiento específico para la tuberculosis con gran éxito. Se desarrollan ampliamente los psicofármacos. La Alopátía se presenta triunfal y con todo el apoyo de las políticas sanitarias mundiales y dentro de cada país.

En la década de 1960 aparece el problema de la Talidomida y los efectos secundarios que presentan otros fármacos usados indiscriminadamente. Los efectos secundarios empiezan a ser considerados y adquieren cierto peso en la conciencia de algunos sectores sociales a nivel internacional. En paralelo, esto supone un poderoso estímulo para el desarrollo de los ensayos clínicos farmacológicos con el fin de descubrir y de evitar los efectos secundarios masivos.

En la década de 1970 las críticas empiezan a presentarse en relación a la despersonalización a la que los pacientes se ven sometidos por unos sistemas sanitarios que con demasiada frecuencia se presentan masificados y con una estructura de oferta de servicios similar al sistema Taylor (Ford), de producción de mercancías (cadenas de fabricación en serie: automóviles, electrodomésticos, herramientas, etc...). Esta limitación tiende a ser compensada con el desarrollo de los modelos de atención primaria, donde el médico de cabecera mantiene una relación más estrecha con el paciente y le orienta en relación a la utilización de las especialidades y de los recursos sanitarios.

Es también en esta década de 1970 cuando se produce una crítica radical al modelo psiquiátrico imperante y que, en décadas posteriores, conllevará a la externalización de servicios y al cierre de las obsoletas instituciones de carácter asilar.

En la década de 1980 aparece con fuerza el factor ecológico, con la observación de la importancia de la contaminación ambiental por el uso masivo de pesticidas, de la importancia y preocupación de amplios sectores sociales por una alimentación lo más sencilla y natural posible. Es el momento también donde se reaviva el azote de las pandemias víricas (SIDA) y, con ello, especialmente en EE.UU, la aparición de movimientos sociales reivindicativos de una mejor salud y atención sanitaria.

En la década de 1990 y al calor de la caída del muro de Berlín y de la incorporación de China a la globalización, se produce una amplia difusión de técnicas

incluidas en el modelo oriental. El mundo se ha hecho más abierto y las técnicas de salud no tienen fronteras. Hablamos del Yoga, la meditación, la acupuntura e infinidad de masajes de origen asiático.

Como conclusión de todo esto podemos decir que actualmente el modelo médico es más abierto que el que existía a mediados del siglo XX.

III.5. Convergencia de posturas en la actualidad.

Se observan una serie de factores que reseñamos a continuación

A). Mayores tasas de aceptación terapéutica de la homeopatía como Medicina Complementaria por parte de la Medicina Convencional (OMS, incorporación a Colegios de Médicos y Farmacéuticos, de ponencias homeopáticas a Congresos nacionales de medicina alopática, pronunciamientos favorables a la homeopatía por parte de algunas sociedades científicas no homeopáticas, incorporación de médicos alópatas en redes de colaboración interdisciplinar, etc...).

B). Aceptación y uso común del avance en las tecnologías de apoyo al diagnóstico médico (Radiología, Análisis Clínico) y farmacológicas, por parte de los médicos homeópatas y de las Medicinas Complementarias.

C). Mayor aceptación y respeto general de los médicos convencionales respecto a los tratamientos homeopáticos presentados por los pacientes en las interconsultas.

D). Mayor admisión por parte de la Medicina Convencional de la función preventiva y paliativa de la Homeopatía.

F). Tolerancia de muchos médicos homeópatas a determinados tratamientos generales preventivos alópatas (higiene, cirugía menor, etc...) y actitud de no modificación inicial, a tratamientos crónicos alopáticos establecidos.

G). Aceptación por parte de la Homeopatía y de las Medicinas Complementarias, del avance de la Medicina Convencional en la certeza diagnóstica y tratamiento inmediato de ciertas enfermedades agudas graves o en estado crítico. Así, el cáncer, desequilibrios multi-orgánicos, politraumatismos, U.C.I., trasplantes, tratamientos de soporte y cuidados paliativos, y en general, en todos aquellos cuadros clínicos de tratamiento homeopático en los que, con el uso de la Homeopatía, no se hubieran obtenido resultados favorables por el médico, y donde la propia agudización del caso pudiera requerir una hospitalización preferente, en la cual el tratamiento homeopático siempre sería un tratamiento complementario.

H). Exigencias de tratamientos cada vez más seguros, eficaces, menos cruentos y reduciendo sus efectos secundarios significativamente por parte de la Medicina Convencional en su praxis. Al modo en que, desde sus inicios, ya incorporó la Medicina Homeopática.

I). Una mayor imperativo social y ético de medicinas con el máximo de seguridad, es decir con el mínimo de efectos secundarios.

J). Una mayor formación e información Médico Homeopática al alcance del Médico en la Medicina Convencional.

K). La adquisición de una mentalidad más global y ecológica, de amplios sectores de la población en la sociedad actual, y donde cabe el postulado homeopático de ejercer una medicina respetuosa con la naturaleza del paciente.

L). Influencia y pervivencia cultural de la Medicina Tradicional en la actualidad, habida cuenta del pasado inmediato de las poblaciones, sobre todo rurales, donde la aplicación de plantas medicinales estaba muy arraigada, constituyéndose como base principal del tratamiento de numerosas enfermedades.

Surgen mayores exigencias, hoy en día, de científicidad y calidad en la fabricación de los productos para su utilización, lo cual concuerda con los planteamientos, históricos y actuales de la Homeopatía.

LL). La aparición ante unos mayores índices de crecimiento económico, estabilidad y seguridad social, de una mayor demanda de calidad de vida en la ciudadanía, que conlleva unos mayores índices de calidad de atención y a una defensa de la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones.

M). El asentamiento en las sociedades, especialmente después de la II Guerra Mundial, de una Cultura del Diálogo, frente a la Cultura de la Confrontación existente durante el S. XIX y que dura hasta la primera mitad del S. XX. Asumida por la Homeopatía en su proceso de evolución histórico.

Indiscutiblemente, se hace evidente que estamos asistiendo a una etapa de mayor integración y aceptación mutua de los distintos enfoques filosóficos sobre el concepto de salud y enfermedad y su tratamiento, que persisten detrás de cada una de las partes. Independientemente de que, como veremos, en nuestro país, tal situación se mantenga en la actualidad. Sin embargo, tanto desde un ángulo relativista que se ha impuesto en las ciencias actuales, como desde el alejamiento de postulados absolutos por ambas partes, poco a poco, se perfila un espacio común de reconocimiento, respeto y aceptación mutua.

Así mismo, debe tenerse en cuenta, para la presente Tesis, no sólo el arraigo social histórico que nos presenta la evidencia de la existencia en Canarias de tratamientos naturales efectivos en ciertas enfermedades, desde hace siglos, sino además un aumento considerable de la atención homeopática y de demanda de tratamientos naturales, producto, como veremos, de una mayor concienciación social ecológica holista sobre la salud y de un aumento estable en la búsqueda de calidad de vida personal.

Por lo tanto, el encuadre Teórico de la presente tesis, no solo abarca, como ya puede deducirse, la descripción teórica y la aclaración situacional histórica y actual del Principio de Similitud en nuestras islas, sino además, poder dar respuesta a su compleja problemática académico - legal, su imbricación e implicación social y su extensión y aumento de demanda actual en Canarias.

A). Posicionamiento personal del autor:

Esta tesis presenta un carácter exclusivamente descriptivo sobre una serie de fenómenos que han operado y están operando actualmente en el tejido palpable de nuestra realidad social y, sobre todo, médico - sanitaria.

No es la intención del autor del presente trabajo de investigación, posicionarse en la defensa de un tipo de atención a la salud u otro (Homeopatía *versus* Medicina Convencional), sino que intentaré jugar un papel neutral expresando cada una de las diversas fuentes.

B). ¿Es posible adoptar una posición neutral?

Es un permanente intento consciente, que viene avalado y constituye el resultado de una extensa reflexión, tras una trayectoria profesional de 31 años como médico en nuestra Comunidad Autónoma. Habiendo obtenido también observaciones directas en los sistemas de salud de México y Cuba, además de compartir experiencias con médicos de más de 50 países en los Congresos de la Liga Médico Homeopática Internacional y otras, en varios Congresos Nacionales. Además, durante los primeros siete años de mi ejercicio profesional (1984–1991) compatibilicé la Homeopatía con la práctica en Medicina General, Urgencias y en un programa de Salud Escolar. Periodo por tanto de una rica experiencia profesional y donde se simultaneó, por mi parte, actividades en ambos campos de la Medicina, pues trabajaba en el mismo día, en diferentes consultas, en unas sólo tratando con Medicina Convencional y en otra, la consulta particular, sólo tratando con terapéutica homeopática, curiosamente, las mismas enfermedades.

Posteriormente, y ya desde mi consulta privada, no estoy excluyendo la posibilidad de usar ambos tipos de tratamiento debido a que muchos pacientes crónicos acuden a la consulta homeopática después de largos periodos con tratamiento convencional. En estos casos resulta muy conveniente iniciar, en muchas ocasiones, una posibilidad de tratar con Medicina Complementaria, donde se puede articular simultáneamente, el tratamiento convencional y el homeopático. Ello debido a que una retirada brusca de la medicación convencional sería perjudicial para el paciente, pues podría generar en algunos casos, un efecto rebote por privación y, en otros, simplemente una claudicación física o psíquica, con súbita agravación de algunos de sus síntomas. Esto se debe a que en muchos casos el paciente se presenta como mantenido por los fármacos y sin posibilidad de vivir sin ellos so pena de agravación de sus síntomas. Todo lo cual requiere de una complementación y ésta resulta muy útil siempre y cuando se esté bajo la supervisión de un médico con formación específica en homeopatía.

Dicho tratamiento complementario permitirá posterior y gradualmente, establecer la retirada del tratamiento convencional en algunos casos, en la medida en que ello fuera posible, con base en la evolución clínica favorable y según el paciente fuese mejorando.

C). Carácter descriptivo:

Por lo tanto, he de reiterar que el posicionamiento personal aquí mostrado sobre el contenido de la Tesis, es de carácter descriptivo, deseando hacer constar que, en todo caso, los hechos y evidencias presentados pueden defenderse o no, por sí solos.

D).Carácter colaborativo:

Desde el punto de vista del autor, sería preferible que todos los médicos, dispusieran de unos conocimientos básicos de Homeopatía adquiridos en la Facultad de Medicina, tal y como se recoge en los acuerdos de Bolonia, para los programas de estudios universitarios. Les permitiría atender en ocasiones enfermedades leves, indisposiciones y algunos cuadros de carácter agudo, a nivel de una atención primaria. Ello, además de un carácter de utilidad, conllevaría a poder sustituir la residual incomprensión entre homeopatía y la alopátia por el conocimiento, pues entonces sí contarían todos los médicos con un corpus homeopático común.

Sería necesaria además la existencia de especialistas médicos homeópatas o regulados por las Áreas de Capacitación Específica previstas por la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), (37), y para la atención de aquellos casos más difíciles, crónicos, polimedicados, etc.

E). Conclusiones de éste apartado:

Primera: Desde mi experiencia en ambos ámbitos (Medico Alópata – Médico Homeópata), hacer apología de la Homeopatía no implica rechazar la Alopátia, dado que sus éxitos actuales en pos del conocimiento y la salud humana son innegables. Sin embargo, y para el mayor bienestar de los pacientes, considero que, en vez de oponer sistemáticamente los dos métodos terapéuticos es preciso, cada vez más y desde mi experiencia profesional, asociarlos e integrarlos adecuadamente, es decir, no de cualquier manera.

Segunda: No se trata desde mi punto de vista de intentar obtener una síntesis superadora de ambos métodos, sino de incluirlos dentro de las posibilidades y prácticas del médico, donde el elemento fundamental para la integración o síntesis es el propio médico, que es quien decide cuál de los dos es mejor en cada caso y si como tercera opción, opta o no por complementar los referidos métodos. No se trata de hacer algo a medio camino y amputando alguna de sus partes para favorecer una síntesis, pues en este caso no se suma sino se resta. ¿Por qué pienso que no se puede sintetizar en un solo método a la alopátia y la homeopatía?, porque se trata de medios diferentes y que implican un punto de vista distinto en algunos aspectos fundamentales en lo referente a salud, enfermedad, curación, etc.

Tercero: Sin embargo, aunque es cierto que existen médicos convencionales que utilizan la homeopatía con un criterio que podríamos denominar alopático (homeopatía para indicaciones concretas) y así mismo se hacen en las farmacias y por parte de los no médicos, resulta evidente que este tipo de prescripción siempre tendrá un carácter limitado. Sólo el médico verdaderamente homeópata (especialista o posgraduado) está capacitado para intentar la obtención de los mejores resultados con la homeopatía, a través también de la utilización de los tratamientos a fondo y de la búsqueda del que llamamos medicamento de fondo.

Al tratarse de una Tesis no experimental, debe basarse por tanto en gran parte en un método de revisión bibliográfica y dada la amplitud de ámbitos que abarca necesariamente bajo una óptica de trans-disciplinariedad.

Sabiendo que la realidad es poliédrica, y que el Principio de Similitud se puede estudiar desde muy diversos ángulos o caras y bajo diferentes aspectos, esta tesis reúne y requiere varios y diferentes enfoques y/o niveles de investigación.

- Un enfoque científico en relación a la Metodología de la Ciencia e incluso a la Semántica, para definir si el concepto de Principio de Similitud constituye un concepto realmente y, posteriormente, si constituye un Principio como tal y con base científica.

- Un enfoque histórico, muy en relación con el anterior, para explicar la génesis y desarrollo de dicho concepto, considerando además los diferentes contextos históricos en los que ha estado presente en Canarias, junto con los principales avatares con los que la homeopatía se ha encontrado no sólo en el Archipiélago sino en España y a nivel internacional. También hablaremos de sus principales protagonistas que destacaron a lo largo de estos años.

- Un extenso trabajo de recopilación, investigaciones y comentarios sobre los principales estudios científicos existentes en la actualidad a nivel nacional e internacional; en relación con la homeopatía y el Principio de Similitud, incluyendo los aspectos de economía de la salud.

-Un estudio comparativo y de relación del Principio de Similitud con las diferentes disciplinas científicas que tienen que ver con el constructo homeopático.

- Un enfoque sociológico donde se incorporan algunos elementos de reflexión en este sentido, con la valoración de algunos datos obtenidos de estudios ya realizados en torno a esta realidad social y sanitaria, incorporando información, también, sobre Consultas y Farmacias.

VI. NOCIONES CONCEPTUALES: HOMEOPATÍA EN DIFERENTES DICCIONARIOS TERMINOLÓGICOS.

Para desarrollar este apartado de la tesis me basaré en una serie de diccionarios:

1. Real Academia de la Lengua Española, (38).
2. Diccionario de Marina Moliner de Lengua Española, (39).
3. Diccionario Terminológico de Ciencia Médicas. Masson, (40).
4. Diccionario Esencial de las Ciencias de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, (41).
5. Diccionario Médico de Portales Interactivos, (42).

Quiero investigar con ello sobre el grado de consenso que pudiera existir en diferentes instituciones de la Lengua y de la Ciencia, en relación a la terminología homeopática y en concreto en torno al vocablo *homeopatía*. Considero que su pertenencia en términos, al menos neutrales y no hostiles, en dichos diccionarios, sería señal de que existe un cierto grado de reconocimiento y consenso social en relación a la homeopatía y también por parte de algunas autoridades académicas.

Homeopatía.

A) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

De *homeo-* y *-patía*.

1. f. Sistema curativo que aplica a las enfermedades, en dosis mínimas, las mismas sustancias que, en mayores cantidades, producirían al hombre sano síntomas iguales o parecidos a los que se trata de combatir.

B) Diccionario de Marina Moliner.

Sistema terapéutico ideado por el médico alemán Hahnemann que se funda en los principios de la ley de los semejantes -las enfermedades se curan con sustancias que producen los mismos síntomas que las propias enfermedades -, de las dosis infinitesimales - los medicamentos son tanto más efectivos cuanto más diluídos están -, y de la individualización del enfermo y del medicamento.

C) Diccionario Médico de portales interactivos.

Derivado del griego *homoios*, y *pathos*, enfermedad. «Método terapéutico que consiste en tratar las enfermedades con la ayuda de agentes que se suponen dotados de la propiedad de producir, en el hombre sano, síntomas semejantes a los que se quiere combatir» (Littré).

D) Diccionario Esencial de las Ciencias de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales:

Procedimiento curativo de las enfermedades basado en la administración de dosis muy pequeñas de las mismas sustancias que, en mayor cantidad, provocarían un mal similar al que se combate.

E) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas:

Sistema Médico que se funda en los siguientes principios: Ley de los Semejantes, *Similia Similibus Curantur*: Las enfermedades se curan por sustancias que producen efectos semejantes a los síntomas específicos de las mismas; dinamismo de las dosis infinitesimales: las drogas producen tanto más efecto cuanto más diluidas e individualización del enfermo y del medicamento.

* **A modo de reflexión:**

De lo más arriba expuesto se concluye y en relación a estas fuentes consultadas que la homeopatía es un:

- * Sistema Curativo: Real Academia de la Lengua Española.
- * Sistema Terapéutico: Diccionario de Maria Moliner.
- * Método Terapéutico: Diccionario Médico de portales interactivos.
- * Procedimiento Curativo: Diccionario Esencial de las Ciencias de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.
- Sistema Médico: Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

VII. 1. En relación a una posible identidad entre Homeopatía y Principio de Similitud.

A lo largo de este trabajo se irán desarrollando elementos sobre hasta qué punto constituye la Homeopatía el máximo exponente consciente en nuestra sociedad de la utilización del Principio de Similitud. Pienso que ya desde ahora puede constatarse que tal principio terapéutico, como todos sabemos, siempre ha estado y está presente en la Medicina Tradicional y Popular, Medicina Convencional, Herbolaria, y en algunos otros procedimientos terapéuticos. Ello en la medida de la existencia de medicamentos y procedimientos curativos capaces de producir en personas sanas, síntomas similares a los padecidos por el posible paciente. En relación a esto, nos pueden venir espontáneamente a la cabeza algunos ejemplos de que ello puede suceder en estos campos ya señalados.

Pero más allá de algunas curaciones empíricas o factuales, sólo la Homeopatía como método terapéutico mantiene una consciencia de sí misma, al aplicar como principio curativo el de la Similitud, en toda su posibilidad terapéutica. Conciencia en SÍ y conciencia para SÍ, podríamos definir, en la medida de que ninguna otra opción terapéutica se reconoce en él y lo acepta como base de su existencia.

Se puede emplear entonces una sencilla lógica para establecer que existe una analogía fundamental entre Homeopatía y Principio de Similitud. Lo cual se establece a lo largo del presente trabajo (salvo que puntualmente se indicasen expresamente salvedades, que en su momento serían introducidas).

Esto no supone que la homeopatía se apropie de tal principio, ya que: “Nada es idéntico sino a sí mismo” y, además, el Principio de Similitud es aplicable a otras realidades.

VII.2. Concepto de identidad y su desarrollo en la relación entre homeopatía y principio de similitud.

El concepto de identidad según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua en una primera acepción se refiere a: *Hecho de ser una persona o cosa la misma que se supone o se busca*. En una segunda: *Igualdad que se verifica siempre, sea cualquiera el valor de las variables que su expresión contiene*.

La relación de identidad entre Homeopatía y Principio de Similitud queda establecida desde el momento en que la Homeopatía constituye la forma consciente y estructurada, siguiendo un método, para la utilización del Principio de Similitud.

Todas las otras formas en las que este principio se utiliza son parciales o inconscientes y por tanto no pueden denominarse como homeopatía pues la misma además se estructura en torno a unos principios básicos con los que los otros métodos no cuentan. Aunque sí podrá afirmarse que actúan como ella o que mantiene una forma de actuación semejante a la misma. Es el caso de las vacunas, o de las curaciones por similitud en la medicina popular o en la propia medicina convencional.

De esta manera podemos llegar a una conclusión evidente y es que el concepto Principio de Similitud contiene una mayor amplitud que el de Homeopatía. Si utilizásemos para la descripción la Teoría de Conjuntos, el conjunto Principio de Similitud contendría un subconjunto que sería Homeopatía. Pero para esta tesis y salvo que realicemos alguna aclaración contraria a ello mismo se emplearan como sinónimos y por las otras razones más arriba expuestas, la homeopatía y el Principio de Similitud.

CAPÍTULO UNO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

Ya entrando en el cuerpo de la Tesis y en relación al Bloque I (Estado de la Cuestión) he considerado pertinente estructurarlo en dos apartados: Uno de carácter general (La Homeopatía) y otro sobre su devenir histórico y situación actual.

En el primero de ellos abordaré la relación de la homeopatía con el acto médico, también su consideración como un método eminentemente clínico y consciente de sus propios límites. Es importante destacar que aunque como médicos todos tenemos unas ideas claras de lo que es estar sano o enfermo, un corpus médico común, existen corrientes en relación con la denominada homeopatía clásica que mantienen algunos conceptos diferentes en relación a las corrientes hegemónicas de la medicina. Esto, en ocasiones, puede llevar a diferentes interpretaciones de los datos clínicos. En este primer apartado es necesario considerar el permanente interés de la homeopatía por la investigación y publicación de trabajos. Se completa con el aspecto ético y se le considera como fundamental pues en el frontispicio de la homeopatía está el PRIMUM NO NOCERE, es decir, primero no dañar. Le aporta un punto de partida ético que busca siempre extenderse a otros aspectos de la profesión.

En el segundo apartado del Bloque I abordaré inicialmente los antecedentes históricos de la actual realidad para llegar a la situación presente de debate social e institucional. Se precisa tratar con equidad los argumentos a favor y en contra de la homeopatía que se han presentado para, a continuación, pasar a una deconstrucción de los tópicos médicos. Es necesaria la desmitificación de la homeopatía, que para algunos puede ser considerada como excesivamente buena, mientras que por otros excesivamente mala. Ambos se alejan de la realidad.

Es necesaria así mismo una revisión de la aportación científica de la homeopatía en sus aspectos concretos y en su versión más positiva de la ciencia.

VIII.1. Homeopatía y Acto Médico.

Se puede definir el Acto Médico como: la realidad fáctica de la relación médico-enfermo en cualquiera de sus fases: anamnésica, exploratoria, diagnóstica y terapéutica (prescripción). Desde este punto de vista se establece con claridad en la actividad del homeópata la existencia de un interrogatorio y de una exploración, la actividad diagnóstica y terapéutica pues los medicamentos homeopáticos se encuentran reconocidos como tales por las leyes españolas.

En la medicina contemporánea, además, la actividad del médico lleva implícita una actividad preventiva que el mismo debe desempeñar a nivel individual y social. Estos aspectos que en gran parte tienen que ver con la higiene se encuentran recogidos dentro del método homeopático.

El médico homeópata es por lo general un médico vocacional y para el que el concepto de autorrealización, también en el aspecto profesional, constituye un pilar fundamental para la salud.

En relación a la legislación, ya nos hemos referido a las diferentes leyes y reconocimientos oficiales obtenidos en España en los últimos treinta años, en el apartado correspondiente a Encuadre Teórico y dentro del mismo al epígrafe correspondiente a un acercamiento de las disciplinas médicas, en la Introducción de esta tesis.

Como aspecto fundamental del Acto Médico se encuentra la Historia Clínica que el Médico debe custodiar según la Legislación vigente y que constituye la prueba ineludible de que se trata de una actividad terapéutica que requiere de un seguimiento adecuado por parte del médico. Señalando con los millones de ellas ya existentes en el mundo que se trata de un verdadero Acto Médico.

En lo que se refiere en la actualidad ya hemos señalado en el apartado referente al Encuadre Teórico de la Introducción de esta tesis, la existencia de un conjunto de leyes que le facilitan una situación legal a la homeopatía, la cual ha obtenido lo que podríamos definir como un reconocimiento parcial como Acto Médico. Tanto en lo que se refiere a obtención de una regulación incompleta en el registro de los medicamentos, como también en relación a la propia actividad médica, pues en la actualidad prolifera el intrusismo y esto comporta riesgo para los pacientes, además de una pérdida en la oportunidad curativa.

VIII.2. Método Clínico de la Homeopatía.

A). Individualización en los tratamientos

En la concepción Homeopática de la salud y la enfermedad, no existen enfermedades universales, de la misma forma, que no existen enfermos idénticos con la misma enfermedad. Existe un solo enfermo global y fuertemente individualizado.

El remedio Homeopático (medicamento en la alopátia), no se aplica indiscriminadamente “contra” una enfermedad. No existen recetas en Homeopatía. Ni ningún tratamiento por igual para la misma enfermedad, llámese asma, jaqueca, eczema

o sarampión.

El Médico Homeópata selecciona, atendiendo distintas posibilidades, el tratamiento único y más eficaz, que cubre el conjunto de todos los síntomas que presenta una persona concreta. Teniendo en cuenta si el paciente se encuentra aquejado de determinada dolencia o incomodidades físicas, o de alteraciones en su quehacer o forma de ser, habitual y cotidiana.

Dicho tratamiento es siempre individualizado, dirigido hacia potenciar la reacción del organismo contra la enfermedad que le aqueja y reglado bajo una serie de Principios y Leyes propias de la terapéutica Homeopática.

B). Aplicación del principio de Similitud Homeopático

Los remedios homeopáticos parten del Principio de Similitud, por el cual, para determinar cuál elegir a la hora de tratar a un paciente, es preciso haber descubierto de una forma experimental, la sustancia que provoca en una persona sana, los mismos síntomas que manifiesta el enfermo.

De esta forma, habiendo experimentado una sustancia, (la Ipecacuana), en personas de buena salud, comprobamos que dicha sustancia, produce salivación abundante, náuseas, tos, sensación de constricción en el pecho con estertores constantes. A este cuadro de síntomas lo calificaremos como: CUADRO SINTOMÁTICO EXPERIMENTAL.

En el caso de que durante la práctica médica cotidiana, aparezca un paciente con estos síntomas, o un conjunto de los mismos muy parecido, (por ejemplo: un asmático), lo calificaremos como: EL CUADRO SINTOMÁTICO CLÍNICO.

Cuando tanto un cuadro como el otro, tiene mucha proximidad, es decir, presentan muchos síntomas semejantes, no hace falta que sean idénticos, decimos que son SIMILARES, pudiendo así, a partir de los síntomas asmáticos del enfermo, seleccionar el remedio (medicamento), adecuado. En el caso tomado de ejemplo; la Ipecacuana.

Siendo todos los tratamientos homeopáticos conformes a la naturaleza y a la experiencia y estando elaborados siguiendo procesos muy precisos, podemos aplicar la misma técnica con todos los remedios (medicamentos) homeopáticos, dado que, una vez observados y confirmados los síntomas del enfermo, cuestión ésta que no siempre es clara ni rápida, podemos aplicar la Ley de Similitud con un gran margen de garantías de éxito.

C). Otros principios fundamentales de la Homeopatía.

Para encontrar el medicamento adecuado y la mejor forma de aplicación del mismo Hahneman definió un método que se explica de forma precisa en el *Organon de la Medicina* y que además de los tres principios esbozados anteriormente, es decir, Similitud, Individualidad Morbosa e Individualidad Medicamentosa, hace referencia a otros cinco que se consideran como fundamentales. Estos serían:

- La fuerza curativa de la Naturaleza como principal recurso terapéutico,

donde el médico es solamente ayudante de la misma (*Vis Medicatrix Naturae*).

- La enfermedad y la curación como fenómenos dinámicos (*Dinamismo Vital*).
- La necesidad de utilizar muy pequeñas dosis, tanto para obtener una máxima respuesta curativa como para obviar los efectos secundarios (*Dosis Mínimas*).
- La experimentación de las sustancias medicinales en personas sanas como única manera de conocer su verdadero efecto curativo y como base fundamental del método en la medida de que el resto de principio pueden inferirse a partir de esta experimentación.
- Es aspecto hereditario de las enfermedades crónicas que Hahnemann consideró en su tiempo como una auténtica epidemia y por tanto le otorgó la denominación de *miasma*, que era la denominación que se utilizaba en aquel tiempo para las epidemias agudas. (*Miasmas Crónicos*)

D). Los límites homeopáticos:

Estos derivarían de varios factores a considerar entre ellos el tipo de enfermedad, es decir, si se trata de una enfermedad aguda o crónica; el tiempo de evolución de la misma; la edad del paciente; el tipo de vida y la existencia o no de obstáculos a la curación.

Estos obstáculos pueden ser de tipo alimenticios, bien por carencia, excesos o por utilizar alimentos inadecuados. Son importantes además las condiciones del lugar de vida y de trabajo, si por ejemplo se trata de un lugar húmedo, con poca ventilación, etc. Contando con una gran importancia los aspectos emocionales a los que se ve sometido el paciente y que pueden también actuar como freno o imposibilitadores de la curación.

Todos estos límites nos llevan a poder establecer un Pronóstico, aspecto este que según diversos historiadores de la medicina definieron a la antigua medicina de los griegos como una medicina científica. Pues no puede entenderse la actividad de un verdadero médico, si este no comprende las posibilidades evolutivas de la enfermedad que sufre el enfermo al que está tratando. En este sentido de poder prever lo que va a suceder es también un indicio de tratarse de una actividad científica, pues sólo la ciencia cuenta con una capacidad de previsión auténtica.

Llegamos así a conocer también que la homeopatía ha establecido la existencia de diferentes condiciones de incurabilidad. Definiendo a esta como imposibilidad de curación y guardando las siguientes formas:

- Incurabilidad relativa: que concierne a una parte del sujeto.
- Incurabilidad completa: cuando está afectada la totalidad del organismo, la totalidad del ser.

- Incurabilidad absoluta: cuando se trata de un plano de declive evidente por lo destructivo.
- Incurabilidad temporal: cuando no es posible iniciar el tratamiento medicamentoso debido por ejemplo a una intoxicación farmacológica.
- Incurabilidad persistente o a largo plazo: como sucede por ejemplo en muchos enfermos crónicos en los que sólo será posible una reducción de la intensidad de los síntomas pero no una curación definitiva.

Para todas estas formas de incurabilidad existen pautas específicas de abordaje como desarrolla el Dr. Proceso Sánchez Ortega en su libro ya citado *Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica*, (43).

E). La Homeopatía como Método Clínico:

Llegado a este punto podemos comprender que la homeopatía se trata eminentemente de un método clínico, pues es la atenta observación y escucha del paciente, lo que actualmente conocemos como entrevistas en profundidad, es el elemento básico y esencial que nos permite realizar el acto médico homeopático.

Donde por una parte se establecerá un diagnóstico nosológico y sindrónico como el que realizaría cualquier otro médico pero con un detalle mayor en establecer en cada síntoma las modalidades de agravación y mejoría, peculiaridades, sensaciones, orden en la aparición de los síntomas en relación a la búsqueda medicamentosa, etc.

Aunque utilice las técnicas complementarias como cualquier médico, estas juegan un segundo plano para el médico homeópata, en relación al aspecto más importante para el diagnóstico que es la entrevista. El ideal del médico homeópata clásico es siguiendo aquel aforismo del Dr. Marañón (*El principal instrumento del estudio del médico es la silla donde el paciente se sienta para relatar sus síntomas*).

Considerando para la prescripción los denominados síntomas característicos en el parágrafo 153 del Organon, (44) y que se corresponden, una vez establecidas la totalidad sintomática del caso clínico, con los más predominantes, extraordinarios, singulares y peculiares.

VIII.3. La Concepción Homeopática de la salud, la enfermedad, la curación.

El termino Homeopatía surgió de la unión de los conceptos griegos, (“Homeo”: < parecido > y “Patia”: < enfermedad >. Como ya se plantea en el apartado de Nociones Conceptuales en la Introducción de la presente tesis.

La Homeopatía está considerada, hoy por hoy, como la terapéutica médica que trata de estimular los esfuerzos autocurativos del organismo, ante cualquier alteración de su estado natural.

Por todos es sabido y aceptado, hoy en día, (en otros tiempos no), que todo organismo biológico, dispone, por un instinto biológico de supervivencia y para

mantener su configuración genética, de un mecanismo propio de defensa contra todo intruso peligroso para su bienestar, su configuración biológica heredada o, cuando no, su propia existencia.

Durante el tiempo que dura dicha lucha interna en el organismo, surgen una serie de manifestaciones (síntomas), que pueden afectar no solo físicamente al mismo, sino también a sus estados psíquicos y emocionales (cambios de carácter y humor, etc.) creando así lo que se conoce como desequilibrio del estado normal.

En Homeopatía, dichos síntomas son la manifestación externa, de la lucha y estado general, que desarrolla el organismo en su conjunto como respuesta a la enfermedad, con la que ha sido afectado.

A). El concepto de Salud, Enfermedad y Curación.

En relación con este apartado tomaré como principal base y referencia las aportaciones del Dr. Proceso Sánchez Ortega, máxima figura de Homeopatía mundial, que fue director académico de la asociación homeopática internacional *Homeopatía de México A.C.* y visitó Tenerife en tres ocasiones, entre 1992 y 1997, favoreciendo la formación y conocimientos en esta área de un grupo de médicos de las Islas, y ayudando a un reconocimiento institucional de las autoridades canarias. Utilizaré para ello principalmente su texto *Introducción a la Homeopatía. Teoría y Técnica* (1992).

B). Concepto de Salud.

Encontramos una analogía entre lo formulado por P. S. Ortega y lo definido por la **OMS** (1978) cuando esta asociación internacional dice: *la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades* (45).

Dentro de la Homeopatía *Hahnemann* había definido previamente la Salud como el equilibrio de la fuerza vital, cuando en 1810 en su obra *Organon de la Medicina*, escribió en el parágrafo 9:

En el estado de salud , la fuerza vital (autocrática) que dinámicamente gobierna el cuerpo material (organismo), gobierna con poder ilimitado y conserva todas las partes del organismo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones, de modo que el espíritu dotado de razón que reside en nosotros, pueda emplear libremente estos instrumentos vivos y sanos para los más altos fines de nuestra existencia, (46). Va a relacionar algunos conceptos, que en su momento se desarrollarán con más profusión; tales como espíritu, fuerza vital y organismo, todos ellos correspondientes la visión antropológica hahnemanniano. Aspectos que están presentes en la Medicina de la Edad Moderna (Renacimiento, Barroco, Ilustración, Romanticismo) y que en su sentido inicial, pueden ser considerados como válidos a nivel contemporáneo.

El profesor *Sánchez Ortega* no considera obligatorio para el médico homeópata el ser creyente en Dios, pero sí que debería ser vitalista, es decir, entender al humano en estas tres entidades que lo constituyen: cuerpo, espíritu y fuerza(s) vital (es). En relación a su trabajo, el médico debe estimular la fuerza vital, es decir, la capacidad de auto-recuperación que tiene todo ser vivo.

En lo que se refiere al espíritu, se considera como algo inalcanzable para ser tratado por la medicina, no modificable ni sujeto a tratamiento específico, pues englobaría los aspectos más elevados y las capacidades específicas del ser humano: intelecto y razonamiento abstracto, conciencia de sí y para sí, capacidad para la investigación, el arte o la filosofía, la fe e incluso la religiosidad, empatía, compasión, intuición y solidaridad, elementos que no se pueden modificar y que se encuentran en el código genético humano, pero que pueden manifestarse más o menos alterados en su expresión, según el grado de equilibrio o desequilibrio de la fuerza vital. .

En otros lugares el maestro mexicano hablará (pág. 151) de la salud, en cierto modo, como “**Homeostasis**”, un término que aparece como tal con Claude Bernard y se refiere a la capacidad de autorregulación del organismo, y que encuentra su definición actualmente en los diccionarios de medicina como (47): *Equilibrio en la composición del medio interno del cuerpo, mantenido por la rápida captación de los cambios y la respuesta para compensarlos*. Entendiendo que *los dos sistemas encargados de la homeostasia son el endocrino y el nervioso*. De tal manera, que si bien en un sentido estricto es solamente Claude Bernard el que introduce el concepto en forma completa, pues cita a estos dos sistemas fisiológicos del cuerpo como encargados de la regulación, la idea de homeostasis, en cierta forma, es previa a él mismo y no muy diferente a los conceptos de autorregulación que fueron entendidos por los vitalistas. Donde ésta sería obtenida por la fuerza vital. Según el concepto homeopático clásico, “*una fuerza automática e inconsciente que reside en nuestro organismo, dirigiéndolo, y que tiende a llevarnos al estado de salud*”. Como puede verse Homeostasis y Fuerza Vital guardan cierto paralelismo conceptual. También son análogos al concepto que el Dr. P. S. Ortega tomó del humanista mexicano Vasconcelos con la denominación de “*fatalismo de persistencia*” refiriéndose al hecho de que durante un tiempo estamos primeramente condenados, podemos decir, a seguir viviendo.

El concepto de autorregulación o autodefensa fue planteado por Hipócrates, cuando habla del “*Vix Medicatrix Naturae*” (la fuerza curativa de la naturaleza). El estudio de la moderna fisiología nos explicaría el cómo va a suceder a nivel molecular, el porqué se produce esta autorregulación a la luz de los conocimientos actuales. Son los llamados sistemas defensivos del cuerpo y los mecanismos generales de regulación interna y auto-conservación: de carácter inmunológico, hormonal, nervioso, vascular y que abarcaría procesos básicos como la fiebre, inflamación, coagulación de la sangre, condicionamiento, fisiología del dolor en su aspecto preventivo - defensivo ante agresiones, elaboración de sustancias defensivas por el cuerpo ante agentes patógenos, endorfinas, etc.

Otros autores, con el Doctor en Medicina *David Owen*, (Universidad de Southampton), anterior presidente de la Facultad de Homeopatía de Reino Unido, plantearon en 2009, (48) la existencia de cinco modelos de salud que debemos tener en cuenta según los casos: Patogenético, Biológico, Holístico, Holográfico y Relacional. Cada uno de estos modelos, requiere enfoques y métodos diferentes a la hora del estudio de los casos clínicos en la Homeopatía. El Dr. Owen considera la salud como equilibrio y que *éste equilibrio puede contemplarse de diversos modos, desde el retorno a un estado previo tras estar alterado, hasta al retorno al mismo estado pero con la capacidad de resistir el hecho de ser desequilibrado de nuevo*.

Finalmente el Dr. Ortega considera el estado de salud como un estado existencial, *un estado de existencia peculiar, en relación también a las condiciones inherentes y peculiares de cada individuo...y donde se obtiene... un estado de armonía (equilibrio) consigo mismo y con el todo*. Se trata de un proceso dinámico y por tanto sujeto a pequeños cambios y fluctuaciones dentro de la salud.

C). Bienestar físico.

El Dr. Ortega se referirá también a su profesor, el Dr. Higinio G. Pérez y a un texto escrito por este último en 1921, *Filosofía de la Medicina*, (49) en el cual se consideraba que bienestar físico se puede definir como *bienestar indefinible e inconsciente, que nos mantiene en un silencio de los órganos, libres de la percepción obligada de las funciones*, (50). Una definición muy equivalente como se puede ver a la formulada por la OMS muchos años después.

Por su parte el Dr. Ortega dirá: *Consideraremos dentro de la Salud física las leyes de la estática: compensación lineal, silueta y volumen, extensión y superficie, agilidad y forma, etc. La consecución de la armonía corporal, su conservación y expresión plena que debe lograr el cuerpo humano sano, será perfectamente adecuada a la expresión y manifestación del yo profundo, recordando el aforismo clásico: Mens sana in corpore sano.*

Pero homeopáticamente es también fundamental, como lo consideran Hahnemann y P.S. Ortega, tener en cuenta los aspectos dinámicos. Pues hay una diferencia a la hora de la interpretación de los datos por parte de la Homeopatía con respecto a la Medicina Convencional y es la derivada del concepto dinámico de la salud y de la enfermedad.

El dinamismo hahnemanniano se refiere al ser vivo en constante movimiento, interno y externo, para encontrar su equilibrio. *En todo momentos nacemos y morimos, algo de nosotros nace y algo de nosotros muere*, dice P. S. Ortega. Justo lo contrario de la concepción mecanicista y estática, dominante durante los siglos XVIII, XIX y XX. Actualmente es más fácil de comprender la visión dinámica, se puede visualizar cada órgano a través de pruebas funcionales que permiten comprobar el movimiento permanente en el interior del cuerpo, para cada órgano, tejido o célula. Se ha constatado en el laboratorio el dinamismo de los tejidos celulares y de células aisladas, su capacidad de auto-regeneración, algo de lo que carecen las máquinas. Pero a finales del siglo XVIII predominaba la visión estática y el movimiento solo se reconocía relacionado con algo mecánico, por ejemplo el corazón como el tic tac de un reloj, o los músculos como una polea, etc. Esta idea venía de la antigüedad y del Renacimiento, predominando incluso, entre los filósofos como Descartes y sus discípulos. Como mentalidad ha permanecido vigente hasta nuestros días.

D). Bienestar psicológico.

Sánchez Ortega habla de bienestar de la mente o factor psicológico y en relación a ella dirá: *será la psique en equilibrio, la percepción adecuada de todo lo que nos rodea y proyección adecuada hacia todo lo que nos rodea*. Se refiere a la adecuación que ha de tener la persona en relación a su entorno, o la capacidad para intentar modificarlo si no le resulta adecuado. Continúa diciendo Ortega: *El hombre existe más para sus semejantes e incluso para sí mismo en razón de sus actos afectivos, volitivos e*

intelectivos. Aclara aquí Ortega de que somos en los demás, somos en la medida de que los demás existen. Agrega dándole gran importancia a los aspectos psicológicos: La mente del hombre lo define, lo sitúa y lo proyecta. ...Con una actividad que ha de ser grata para el propio individuo y aceptable y armónica para los demás". El Dr. Ortega llega un poco más allá cuando plantea la salud a nivel psicológico "como equilibrio entre voluntad y entendimiento", en la medida de que esto genera el mayor bienestar interior y con ello obtiene una gran satisfacción y sensación de equilibrio.

Dando un paso más plantea el Dr. Ortega lo que considera la necesaria ecuanimidad en relación con la salud: *"El hombre ecuánime no será solamente tolerante sino también comprensivo; verá lo positivo y lo negativo de él mismo en sus semejantes; tendrá que perdonar porque en éste perdón, se perdona así mismo; tendrá que ayudar porque en esa ayuda se ayuda a él mismo; anhelará el mejoramiento de todos como anhela su mejoramiento y tendrá la belleza como pauta y el ascenso progresivo en todo lo humano hacia lo excelso, procurando no dañar, perturbar, ni desarmonizar. Su ecuanimidad indudablemente le dará la paz interior que se traduce en el más cierto bienestar y que produce la verdadera disposición para amar y ser amado; por ello la salud es la ecuanimidad."* (51).

Hablará también de salud mental el Dr. Ortega como *satisfacción de nuestra propia vida y de nuestros propios actos en todos los planos, y la satisfacción de la vida de los demás repercutiendo en nosotros. pragmáticamente el cumplimiento con la ética fundamental de toda religión que es no hacer a los otros lo que no quieres que te hagan , procurar para los demás lo que anhelas para ti... y que se resuelve fácilmente cuando el hombre reconoce lo que esencialmente le distingue: el amor,* (52). En este sentido Ortega seguirá a Hahnemann y a los hipocráticos, quien también plantea en el condicionismo médico, el que debe ser el médico una persona de "paz y amor". Hahnemann era cristiano, no siendo extraño entonces su introducción del concepto amor, porque siempre ha sido éste un tema central del cristianismo. Como Paracelso y tantos médicos cristianos, anteriores y posteriores, el fundador de la Homeopatía entendía que la profesión debía estar guiada por el amor a los pacientes, a la humanidad.

Pero el concepto de amor tendrá otro aspecto fundamental para Hahnemann y es la consideración del paciente en sus aspectos afectivos, algo novedoso en la Medicina de entonces y aún en la de ahora. Una aportación en consonancia con el espíritu de la época de finales del siglo XVIII, donde se desarrolla en Europa el Romanticismo, movimiento que valora altamente las emociones y los afectos del ser humano. El aspecto psicológico de la voluntad y del entendimiento ya con anterioridad había sido planteado por la Medicina, antes de Hahnemann, pero ello no había sucedido en relación a los afectos. En este aspecto puede considerarse también que forma parte del espíritu del Romanticismo el cual introduce los afectos en la cultura y en la comprensión del ser humano, y que como tendencia medica se considera como hegemónica en Europa durante los cincuenta primeros años del Siglo XIX.

En el método homeopático se van a considerar para la prescripción, los síntomas derivados del sufrimiento afectivo, si los hubiera, a veces constituyendo incluso, el núcleo fundamental de la enfermedad (afirma el gran maestro, profesor y médico homeópata Tomás Pablo Paschero, ya desde los años 1950 hasta su muerte en 1982 y Proceso Sanchez Ortega en el libro citado).

La relación de síntomas y remedios en lo que se refiere a los aspectos afectivos es amplia. Así, por ejemplo, se tienen en consideración para la historia clínica homeopática los trastornos por pérdida de seres queridos, decepción amorosa, frustración, haber sido condicionado férreamente por figuras de autoridad desde su infancia y/o a lo largo de su vida, lo que se define en el repertorio homeopático como: Trastornos por dominación. Así también las afecciones por malas noticias, haber sido despreciado, decepción en relación a amistades de mucha carga afectiva, sufrido abusos, (incluso sexuales), supresión o contención prolongada de emociones, etc. Aquí podríamos ver una relación directa con el concepto de “trauma” del Psicoanálisis, que intenta curar a través de la palabra, de la reflexión y del recuerdo, lo aparentemente ya olvidado y que ha condicionado, haciéndole sufrir de una manera muy importante. La Homeopatía en éste sentido es previa históricamente al Psicoanálisis e introduce medicamentos que favorecen éste tipo de terapias psicológicas, actuando como verdaderos dinamizadores o catalizadores de los procesos psicológicos. Es muy importante entonces considerar que el sufrimiento del denominado como “trauma” puede aliviarse no solo a través de la palabra sino también por medio del medicamento homeopático.

Todas estas causas, entre otras, de tipo etiológico y afectivo, pueden generar, en primera instancia, desequilibrios y seguidamente o posteriormente, enfermedad. Deben por tanto estar abiertas a la atención del médico y ser cubiertas con la prescripción más indicada del medicamento homeopático. Plantean en ocasiones la necesidad para el paciente de cambios en su vida: *“Cuando se conoce la causa que está produciendo la perturbación de forma ostensible, lógicamente se la debe separar”*. (P. S. Ortega). Son casos, por ejemplo, de personas que pueden mantener una relación patológica con alguien de su entorno o de adicciones a sustancias y donde será necesario romper con tales dinámicas, si se desea recuperar la salud.

E). El aspecto afectivo podrá ser valorado en la historia clínica desde una doble vertiente.

Bien porque la actitud o inclinación mostrada por el paciente en su sintomatología pudiera proyectar animadversión o sufrimiento en su entorno, bien porque dicho sufrimiento se lo provoca a sí mismo, o ambas situaciones interrelacionadas.

En relación a:

-Los demás: actitudes despreciativas, rencor, aversión a ciertas personas, o el bloqueo de relación, la indiferencia, manía, descalificación, tendencia a atormentar a los que le rodean, brutalidad o excesiva brusquedad, tendencia a calumniar, crueldad, destructividad, tendencia a golpear, odio, deseo de matar, etc.

-Sí mismo: su mejoría *siempre* en soledad o si se muestra indiferente a todo, insensible, sin deseo de que le hablen, o incluso que le miren, que le muestren afecto, desesperación, angustia, vacuidad, agravación por el consuelo, idiotez, indignidad, lamentos, delirios, ideación suicida, olvidos persistentes y lagunas mentales, etc.

Existiendo hasta unos cincuenta síntomas, con el recuento realizado por el Dr. P. S. Ortega, para esos aspectos que podrán ser claves en la historia clínica de algunos pacientes.

Finalmente, el médico necesitará auto-conocerse y tratarse, con la ayuda de otros médicos homeópatas, para comprender mejor cuáles son sus emociones y cuáles son las del paciente, utilizando todos los recursos y posibilidades terapéuticas en beneficio del enfermo. Pues como afirma el maestro mexicano citado: *verdaderamente no puede conocerse en los demás sino aquello que uno es capaz de reconocer en si mismo.*

Para Freud el médico debe conocerse para evitar los aspectos negativos de la transferencia y contra- transferencia, aspectos que serán desarrollados en profundidad en otro apartado de esta tesis (Homeopatía y Psicología)..

F). Bienestar social.

La salud social, expone el Dr. Ortega (pág. 250, obra citada), se refiere a *“la designación, la responsabilidad y el cumplimiento de nuestro papel dentro de la comunidad”*. *“Primero nos auto-asignamos este papel en reconocimiento de nuestra vocación. La determinación de un rol dentro del conjunto, está en concordancia o en discordancia con nuestra etapa cronológica, influyendo decisivamente en nuestra maduración...”*... *“o sea, concienciación de nuestras facultades y atributos y de lo que deben producir estas cualidades, en beneficio de la organización social”*....*“La responsabilidad no será entendida como un yugo que lo sujeta a la explotación sino como la comprensión de la influencia que el ejercicio de sus aptitudes tiene en la realización de los objetivos grupales”*.

“El cumplimiento de nuestro rol debe constituir uno de los aspectos más ciertos de la satisfacción”... *“El placer de servir, porque así como nuestra labor beneficia y se hace patente en los demás, en proporción igual o tal vez mayor, la de los demás repercute en nosotros”*.

“El Bienestar social tiene todavía un aspecto más importante: la correcta expresión de nuestras ideas”. Hahnemann es un defensor acérrimo de la libertad, no solo la suya sino la de los demás e incluso en ocasiones la de los demás antes que la propia suya. Así, por ejemplo, cuando hace un lema de su vida la lucha por la libre elección de tratamiento por parte de los pacientes y de ampliar esta libertad, a la homeopatía. Lo cual, le acarreó problemas como la necesidad de cambio de ciudad, domicilio etc... según manifiesta documentalmente su biógrafo Richard Haehl, *Samuel Hahnemann su vida y su obra*, (53).

En relación con la conducta social, el propio Hahnemann planteó la necesidad de adquirir y cumplir, por parte del homeópata, una conciencia social. Dicha conciencia va más allá de la caridad y se encuentra en el camino de la justicia social dentro de una mentalidad, muy avanzada para su época, que solo ha sido plenamente aceptada parte de las sociedades europeas más avanzadas uno o dos siglos después, dependiendo de los países. Hahnemann siempre señaló la responsabilidad social del médico, pues no solo mantuvo una línea de respeto hacia las leyes, sino que además señaló el que la actividad del médico debería estar dirigida en forma muy importante a la atención de los más pobres. Tal como atestigua su empeño en atender en consultorios sociales o dispensarios a la población desfavorecida de diversos lugares, en los que vivió, en Alemania, según refiere su biógrafo Richard Hhael, hasta que posteriormente y ya en París (1840), realizó la primera petición al gobierno francés de un hospital público que trabajase con homeopatía, para atender gratuitamente a los más pobres, tal como recuerda Haehl en la

obra citada. Solicitud ésta que en unos términos muy similares, fue llevada a cabo en 1997 por parte del Parlamento Europeo y Consejo de Europa, en relación a los 27 países de la CE (54) y siendo aprobada. Por tanto, se adelanta en 157 años a su tiempo con respecto a tal solicitud hahnemanniana, en más de 100 años a la incorporación de la Homeopatía en el sistema público de salud de Francia, Alemania, Reino Unido, Suiza, Austria y en 70 años en relación con Rusia.

G). Concepto de Enfermedad.

Una vez abordado en términos generales el concepto de Salud, me detendré a considerar, también de manera global, el concepto de enfermedad.

En relación a la enfermedad ya Hahnemann en el *Organon de la Medicina*, plantea en el parágrafo (apartado) 19 que *las enfermedades no son más que alteraciones en el estado de existencia que llamamos salud*. Una idea muy cercana a la concepción de Aristóteles. El Dr. Sánchez Ortega sintetiza diversas aportaciones de los homeópatas clásicos y establece una definición de enfermedad: *La serie de fenómenos defensivos del organismo, ante la acción de las causas morbosas naturales o artificiales*. Más adelante dirá: *la enfermedad es un proceso vital, una serie de fenómenos que tiene lugar en el plano de las energías, dentro del enigma prodigioso que denominamos vida*. Con otras palabras, el mismo concepto: *un estado de existencia, constituido por una serie de fenómenos defensivos que la naturaleza produce con tendencia al reequilibrio*.

Posteriormente y en las páginas. 12, 113 y 116 de la obra citada, el Dr. Ortega precisará más, algunos términos:

1). **Peculiaridad e individualidad:** *Tanto en los efectos experimentales, como en las enfermedades cada individuo reacciona de forma peculiar e individual, dentro de la analogía de las causas, pero siempre en concordancia con su idiosincrasia o forma particular de ser.*

2) La forma individual de reaccionar también está predeterminada por la predisposición de cada persona debida a su herencia, medio ambiente, temperamento y estímulos diversos.

3) La totalidad de reacciones de orden patológico y curativo son procesos dinámicos perfectamente concatenados que determinan todas las funciones. *Lo dinámico (movimiento, dynamis en Hipócrates) se puede comprobar en lo físico, en lo orgánico, en lo anímico y en la actitud del paciente,*

Pueden destacarse en relación al concepto de enfermedad dos criterios terapéuticos:

- Alopático / Materialista:

La enfermedad sería una entidad tangible (síntomas, entidad nosológica) que habría que destruir con la utilización de procedimientos o elementos terapéuticos también materiales. En este sentido el concepto homeopático clásico es que la enfermedad tiene una parte tangible y medible, pero otra que queda oculta a la visión del médico y que no se puede medir con instrumentos de observación, por muy perfectos que ellos sean. Esto explica la individualidad y diversidad de enfermedades y de enfermos, así como la

diferente respuesta a los tratamientos y en general lo que podríamos denominar como capacidad de reacción general del organismo. La enfermedad sería también para esta concepción denominada materialista como un “enemigo” y el médico tendría que poseer cada vez “mejores armas”. P. S: Ortega considera este planteamiento como apriorístico y vulgar. En este sentido, sería como una medicina antigua (al igual que en su momento hizo Hahnemann), pues no va a abordar la tendencia o predisposición a enfermar y que es lo fundamental, a pesar de la modernización de muchos de sus conceptos y arsenal terapéutico obtenidos por la Alopátia durante los últimos trescientos años. Piensa el Dr. P. S. Ortega que el edificio así construido tiene bases débiles, al asentarse sobre un *equivocado concepto de enfermedad*.

- Homeopático / Vitalista:

Como fenómeno previo a la enfermedad visible (síntomas), se produce un desequilibrio profundo de la persona de carácter energético. Influye en él la herencia (predisposición), alteración anímica, virus y otros factores. Siendo *la Enfermedad un proceso biológico que pone en evidencia su sentido de reparación y su tendencia al reequilibrio, es decir, a la Salud*. Este criterio conlleva a *eliminar la personificación de las enfermedades, su negación como seres o entidades tangibles*. Se tratan más bien de procesos elaborados por el organismo para volver al estado de Salud. *No es la enfermedad por algo externo (materia peccans, como se decía hace siglos) sino por la capacidad de producirse un cambio interno*.

Los vitalistas tienden a considerar que la vida es algo misterioso, pues nuevos conocimientos sobre ella abren la puerta a nuevas preguntas. Pero existe un hecho cierto y permanente: *La vida genera algo que como tal solo conocemos por sus efectos, una serie de movimientos, de actividad que produce el actual del ser, su manifestación; aquello que reconocemos con un término: la existencia... la vida, como elemento reconocido por sus efectos*. Se trata de un enfoque hahnemanniano el del Dr. Proceso Sánchez Ortega y que anteriormente había sido sostenido por los empiristas ingleses, como J. Locke el cual reconoce que existen aspectos de la realidad que solo pueden ser conocidos por sus efectos. También planteado por Sydenham, (55).

H). La enfermedad como estado de existencia.

Continúa el Dr. P. S. Ortega afirmando: *“La enfermedad es un estado de existencia del organismo vivo tan fisiológico y tan completo como el de salud, como el normal, solo que produciendo, un desequilibrio en lo esencial” “que se traduce en una inadecuación de la actitud para con el medio; y en sí mismo, un desequilibrio energético en su intimidad, en su vida”*. *“El paciente se siente infirme (enfermo), ha perdido la firmeza de apoyo en su sitio”*.

También dirá en otro lugar: *Se piensa de diferente manera cuando se está sano y cuando se está enfermo, se percibe de forma diferente y también se ama de distinta manera, según estas diferencias en las condiciones de existencia...El estado de existencia de la enfermedad es más intenso que el de salud en su dinámica y su complejidad, pues presupone exageraciones, inhibiciones, destrucciones de innúmeros elementos, que por razón natural emplearán mayor energía y producirán repercusiones inevitables en toda la organización, en el psiquismo y hasta en el propio “yo “más profundo*.

Cualquier médico es consciente en su praxis médica cotidiana de que los aspectos psíquicos tienen una parte primordial en el sufrimiento del paciente. De tal manera que el mismo enfermo presenta distintos estados personales (ánimicos, emocionales, conductuales, sensitivos, afectivos), que son diferentes en su estado sano y cuando está enfermo. De aquí la idea de enfermedad como estado de existencia.

I). Prioridad de los aspectos psíquicos.

No hay que buscarlos “a la fuerza”; tampoco se trata de intentar cambiar los rasgos normales del carácter de la persona, o inventar situaciones anímicas que no proceden. Simplemente, el médico no debe cerrar los ojos en lo que se presenta con toda evidencia ante él. El paciente manifiesta en la consulta a través de su lenguaje verbal y a veces a través del lenguaje corporal, haber sufrido un cambio en su sensibilidad y en la irritabilidad, últimamente, con manifestaciones y cambios propios en su estado anímico (*Organon de la Medicina*. De Hahnemann). En palabras, de nuevo, de P. S. Ortega en el referido libro: *El proceso vital, manifestándose en el ser humano, es primordialmente a expensas de su psiquismo, de su manifestación más característica o trascendente; ya sea en el estado de salud como de enfermedad.* (Aquí se entiende “trascendente” como que tiende a permanecer).

No obstante en algunas ocasiones son los síntomas locales y generales, con sus correspondientes modalidades de agravación y mejoría, los que marcan la pauta para la elección del medicamento indicado. Bien porque el paciente no presente aspectos anímicos lo suficientemente marcados o característicos para la prescripción, bien porque se trate de uno de los casos denominados como oligo-sintomáticos (con pocos síntomas), o por consistir en una indisposición temporal, o en un caso de naturaleza mecánico-quirúrgica.

En el sentido homeopático clásico, la Medicina convencional no realizaría una auténtica individualización al no tener en cuenta ni las sensaciones ni los estados de ánimo, ni las modalidades generales o particulares de agravación o mejoría de cada uno de los síntomas fundamentales del paciente, aspectos que resultan ser fundamentales para poder individualizar el mejor medicamento de elección para el paciente en cada momento.

J). Las enfermedades crónicas.

Aunque la homeopatía puede ser útil en cualquier tipo de enfermedad y de enfermo, salvo que este sea incurable, uno de sus mayores éxitos lo obtiene con el abordaje y tratamiento de las enfermedades crónicas. Su mayor repercusión posterior pudo estar en los resultados en torno a las mismas.

La clasificación de las enfermedades establecida por Hahnemann en el *Organon de la Medicina* puede ser asumida por cualquier médico. Así, por ejemplo, el que las enfermedades pueden ser epidémicas e individuales. Además de que se puede tratar de Enfermedades Agudas, Crónicas y Agudizaciones de Enfermedades Crónicas. (56).

La homeopatía obtuvo históricamente una gran popularidad por el tratamiento exitoso de algunas epidemias que asolaron Europa y EEUU durante el Siglo XIX. Primeramente el propio Hahnemann obtuvo ciertos éxitos durante el abordaje

homeopático de la epidemia de Escarlatina, que tempranamente para su método, fue abordada por el mismo, según nos confirma su biógrafo Richard Haehl, en la obra citada, (57). En torno a 1840 la homeopatía fue utilizada con éxito en algunos países, entre ellos en España.

En EEUU tal y como nos confirma el historiador H. Coulter en su obra *Ciencia Homeopática y Medicina Moderna. El Arte de Curar con Microdosis*, (58) fue útil a lo largo del Siglo XIX en el abordaje de diferentes epidemias: cólera, tifoidea, fiebre amarilla, gripe... Recientemente hace unos años con el chikungunya en India, (59) y con el Dengue en Cuba y en Brasil, (60)

Por otra parte fue utilizada como medicina de cabecera por familias enteras durante el Siglo XIX y el Siglo XX. Tratando también indisposiciones y enfermedades agudas (de carácter auto-limitado según el concepto hipocrático).

En relación a las enfermedades crónicas, Hahnemann, al menos en sus últimos 15 años de práctica profesional, siempre consideró necesario un enfoque diferenciado del que podría llevarse a cabo con las enfermedades agudas. Pues consideraba que estas enfermedades crónicas son propias de una predisposición anterior a la que denominó con el término de *Miasma Crónico* y siendo éste en realidad, el factor que había que intentar aliviar o mejorar.

En palabras del propio Hahnemann: “Las verdaderas enfermedades crónicas naturales son las que se originan en el miasma crónico...y siempre van empeorándose, no obstante, el mejor régimen mental y físico...son la calamidad más grande de la raza humana que la constitución más robusta, el método de vida mejor regulado y la constitución más vigorosa son insuficientes para destruirlas o desarraigarlas”, (61). Por este motivo es necesario el uso de medicamentos.

K). La Homeopatía y los *Miasmas Crónicos*.

Uno de los aspectos más interesantes de la Homeopatía clásica es el abordaje y tratamiento de las enfermedades crónicas. En relación a ello, Hahnemann escribe una obra: *Las enfermedades crónicas: Su causa y curación* (62). Existe un punto de partida para tal reflexión e investigación que Hahnemann llevó a cabo durante unos diez años. Dicho punto de partida consiste en la observación de que en ciertas ocasiones reaparecían los síntomas ya tratados anteriormente y que habían sido curados. Ahora con una mayor gravedad y virulencia. Esto le hace reflexionar, comprobando que dichos síntomas, por lo general, acompañan al paciente hasta su muerte siendo la causa fundamental de esta.

Junto a la eclosión de enfermedades agudas, que en aquél tiempo se denominaban como *miasmas agudos*, él considera que es fundamental la existencia de lo que pueden denominarse *Miasmas Crónicos*.

El miasma, a secas, sería un concepto equivalente al de predisposición, obstáculo a la curación, tendencia a enfermar, constitución morbosa, debilidad genética. De tal manera que en el concepto hahnemaniano éste miasma de base sería la causa de las diferentes enfermedades crónicas.

Él relaciona los miasmas con las enfermedades infecciosas genitales, que resultaban incurables en la época. La afectación de los órganos genitales y de la semilla genética (lo que luego conocemos como óvulos y espermatozoides) estaría detrás de la existencia de éstas debilidades genéticas o miasmas, que darían lugar a las enfermedades crónicas, constituyéndose en enfermedades trascendentes porque se transmitirían de generación en generación.

Hahnemann estableció la existencia de tres miasmas: *Psora*, *Sycosis* y *Syphilis*.

Psora: Guarda relación con las enfermedades de tipo eczematoso y por mala nutrición, con la sarna y todo tipo de lesiones pruriginosas, con las carencias en general en el género de vida (nutricionales, económicas, pesares y penurias) y más adelante definido por sus discípulos como hipofunción de los órganos.

Sycosis: Guarda relación con la existencia de flujos, gonorrea, verrugas y a nivel constitucional con la tendencia al exceso y con la hiperfuncionalidad de los órganos.

Syphilis: Presenta relación con las tendencias destructivas del organismo siendo la lesión básica la úlcera y la tendencia sería a la disfuncionalidad orgánica.

L). Dicho con otras palabras.

En su concepción inicial Hahnemann estableció la existencia de tres miasmas crónicos (*Psora*, *Sycosis* y *Syphilis*) y algunos maestros posteriores a él también recogieron esta observación. Así por ejemplo Kent, Farrington, etc. continuaron con el concepto miasmático. Este idea como señaló el Dr. Sánchez Ortega con posterioridad (1980), se puede considerar dentro de la Historia de la Medicina como análogo al concepto más actual de Predisposición Morbosa o Diátesis, o al de Trastorno de Origen Constitucional.

Las tres diátesis o predisposiciones mórbidas señaladas como miasmas, presentaban para Hahnemann, entre si, algunos aspectos comunes:

1) la base se encontraba en tres enfermedades infecciosas crónicas, para las que no existía un tratamiento satisfactorio y verdaderamente resolutivo en su tiempo. Eran la sarna (*Psora*), gonorrea (*Sycosis*) y sífilis (*Syphilis*).

2) Estas enfermedades crónicas o *miasmas crónicos* contaban con capacidad de transmisión a la descendencia (*enfermedades trascendentes*), como tales o a través de sus secuelas. Constituyen por tanto un conjunto muy amplio y variado de síntomas en los diversos individuos que sufrían estos trastornos.

3) Los síntomas no guardaban entre ellos una relación aparente y finalmente contribuían a acabar con la vida del paciente, de una forma más o menos prematura.

A partir de aquí, necesitará un tratamiento el enfermo no sólo enfocado a los síntomas (el resultado) sino al origen (*miasma*) que debía ser considerado como el objetivo número uno del tratamiento del enfermo crónico.

Hasta aquí el planteamiento de Hahnemann.

El Dr. Sánchez Ortega fue desde la lectura de su tesis de graduación en 1945, en la Escuela Libre de Homeopatía (México), un constante estudioso de esta *Teoría de los Miasmas Crónicos*, profundizando en ella tanto a nivel histórico, como fisiopatológico e incorporándolo a la clínica y a la cultura contemporánea.

Añade P. S. Ortega a la *Teoría de los Miasmas* las observaciones de algunos maestros de la Homeopatía posteriores a Hahnemann (Kent, Farrington y Roberts), los cuales consideraban que se relacionaban con alteraciones del Defecto (*Psora*), Exceso (*Psicosis*) y la Destrucción (*Syphilis*), en lo que se refiere al estudio clínico del paciente. Pero por su parte, Proceso Sánchez Ortega da un paso más y relaciona la Teoría Miasmática con la Teoría Celular de Virchow. El cual había demostrado en el laboratorio el que los seres vivos estaban constituidos por células y estas, cuando eran estimuladas reaccionaban en tres sentidos muy definidos: Inhibición, Huída-Proliferación; Destrucción.

De esta manera, el Dr. Sánchez Ortega relacionó los tres *Miasmas* con las alteraciones celulares ya señaladas: Carencia (*Psora*), Exceso o Huída (*Sycosis*) y Destrucción (*Syphilis*), que ampliaban las iniciales, en tanto que facilitaban una generalización del funcionamiento de una persona, de un órgano, tejido o célula, en las tres direcciones ya señaladas. A partir de aquí, el Dr. Ortega desarrolló una relación con la seriación (miasmática) de todos los síntomas que podría sufrir cualquier paciente.

M). Concepto de Curación.

La Curación es el retorno al estado de Salud, que el Ser Humano perdió. Hahnemann establece en el primer Parágrafo (PGF 1) de su obra fundamental *Organon de la Medicina*, que: “La primera y única misión del médico es devolver la salud al enfermo que es lo que se llama curar”, (en algunas traducciones dice: la más alta y única misión), (63).

En el PGF 2 establecerá: “El ideal más elevado de una curación es restablecer la salud de manera rápida, suave y permanente, o quitar y destruir toda la enfermedad por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial, basándose en principios de fácil comprensión”, (64). En relación a la rapidez, suavidad y permanencia, tenemos tres aspectos fundamentales para la obtención de una curación. Indudablemente si fueran posibles las tres condiciones habría que optar por ellas en su conjunto, si hubiera que optar por solo una de ellas, la mayoría de los homeópatas optarían por la curación *suave*, al seguir el precepto: *Primum Non Nocere* (lo primero es no hacer daño).

En el PGF. 3 pasará a definir las condiciones que el médico deberá reunir para llevar a cabo este elevado ideal y enumera los siguientes factores: percibir con claridad lo que hay que curar (indicación), conocimiento del poder curativo de los medicamentos, adaptar ambos factores anteriores (elección del remedio, indicación del medicamento), así como también el modo exacto de preparación y la dosis apropiada, y el periodo conveniente para repetir la dosis; conocer *finalmente, los obstáculos para el restablecimiento en cada caso y si es hábil para removerlos, de modo que dicho restablecimiento sea permanente: entonces habrá comprendido la manera de curar juiciosa y racionalmente y será un verdadero médico*”, (65).

Creo que, en relación a todos estos factores señalados anteriormente del PGF 3, puede destacarse, en primer lugar, que muchas de ellas son comunes al ideal médico de

todos los tiempos. Por otra parte encuadra la reflexión y la actividad médica dentro del racionalismo. Finalmente un aspecto fundamental es que el médico debe conocer el modo exacto de preparación del remedio. Por otra parte Hahnemann dará un paso más al plantear que el médico debe administrar siempre el medicamento. Esto constituyó una fuente de conflictos permanentes con los farmacéuticos, prolongándose tal discrepancia durante más de ciento cincuenta años a través de los médicos homeópatas.

En el PGF 6 equipara el concepto de síntomas, con el de accidentes, o el de fenómenos morbosos. En el PGF 7 se refiere a que “la totalidad de los síntomas debe ser la principal y verdaderamente única cosa que el médico debe ocuparse en cada caso de enfermedad y removerla por medio de su arte, de modo que transforme en salud la enfermedad”. En el PGF 17, “Toda vez que la curación, que sucede a la extinción de la totalidad de los signos y síntomas perceptibles de la enfermedad, tiene siempre por resultado la desaparición del cambio interior del principio vital, es decir, la totalidad extinción de la enfermedad”.

N). El cambio de actitud del paciente como antesala de la enfermedad y de la curación.

Son muchos los médicos homeópatas que han podido ver que la curación guarda relación inicialmente con un *cambio de actitud* del paciente, bien hacia el cuidado de su salud, bien ante la vida en general, o en relación con sus familiares y allegados. Este *cambio de actitud* conlleva también que el paciente diga que se siente mejor, una mejoría física que, en principio, puede resultar pequeña o aún imperceptible, pero que aparecerá poco a poco con posterioridad.

Así, por ejemplo, como consecuencia de esto puede ser que el paciente pueda cambiar algunas costumbres muy arraigadas en él.

Ñ). Algunas reflexiones.

Abordaré finalmente cuatro elementos de reflexión en torno a la curación, a partir de mi experiencia personal como médico, al considerar que podrían tener cierto interés y ser pertinentes en relación con este tema:

O). Movimiento ¿hacia dónde?

Es muy importante para el médico homeópata interpretar el movimiento de los síntomas, la evolución peculiar del caso, en un sentido amplio y vitalista y la característica específica que contiene cada síntoma que presenta el paciente. De esta manera se introduce un extra al criterio general, de que son solo síntomas, pues se valoran algunos matices fundamentales, por ejemplo, si se trata de síntomas claramente defensivos, o de alerta, o destructivos, o reconstructivos. Existe en este sentido una diferencia, a veces importante, entre la homeopatía clásica y alopática. Para el criterio alopático todos los síntomas son malos y han de ser eliminados cuanto antes mientras que para el homeópata esto solo debería ser para los síntomas destructivos, y respetando dentro de ciertos límites los defensivos, de alerta o reconstructivos. Siempre actuando en el mismo sentido (homeopáticamente) que dichos síntomas. Estos diferentes matices pueden llevar, en ocasiones, a una diferente manera de interpretar el cuadro nosológico. Esto contiene claramente una implicación práctica, que nos diría si sería mejor intervenir o no y cuándo podría ser el mejor momento para hacerlo; y en el caso de estar

interviniendo, cuándo mantener la dirección del tratamiento o cuando debería cambiarse.

En muchos conceptos básicos de la Medicina (Anatomía, Fisiología, Anatomía Patológica, Pruebas funcionales, etc.) estamos de acuerdo todos los médicos, con marcos de interpretación muy similares. Pero otras veces surgen diferencias de criterio, que deben verse como normales, pues se deben a la existencia de estos *dos criterios: mecanicista o dinámico*. Cada uno va a dar prioridad a intervenciones específicas y sin existir, por tanto, una unanimidad sobre cómo hacerlo. Diferencias de criterio que también existen dentro de la propia medicina convencional, o en general en cualquier rama del saber ya establecida, o inclusive dentro de la misma Homeopatía. De modo que el deseo de unanimidad no es más que un deseo.

Estas diferencias pueden verse por ejemplo, en el caso de la actitud ante la Fiebre, donde según el criterio convencional se tiende a bajarla inmediatamente, especialmente si es mayor de 38.5 C, mientras que en Homeopatía, por lo general tiende a respetarse en el caso de que no se mantenga en 40.5 C, utilizando para ello un criterio similar al planteado por el clásico de la Medicina Interna Dr. Farreras (66). También en ocasiones esta diferencia de criterio se puede ver en la actitud ante la inflamación, en el uso o no de ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos y analgésicos y muy especialmente en relación a algunas infecciones y los antibióticos, entre otros.

Las diferencias de interpretación o de criterio en medicina resultan habituales tanto en la propia Alopátia como en la Homeopatía. Por ejemplo, en lo referente a la Alopátia se admiten segundas opiniones; los pacientes habitualmente visitan varios especialistas de una misma rama y obtienen pequeños matices positivos de unos o de otros. Por su parte, dentro de la Homeopatía se cuenta con la existencia de diversas escuelas que ofrecen diferentes matices dentro de los tratamientos. Si comparamos Homeopatía y Alopátia encontraremos, diferencias de criterio.

En todo caso, la tendencia general es que las diferencias de criterio disminuyan según la gravedad de los síntomas que presente el enfermo pues en éste caso, las posibilidades reales de intervención tienen unos márgenes más estrechos. Aún existiendo diferentes validaciones de criterio médico, en los casos que pudiéramos denominar como de vida o muerte los profesionales tienden a la unanimidad.

Por lo demás estas diferencias que podemos considerar como menores deberían ser valoradas como normales entre profesionales porque tanto la ciencia, como la técnica y el arte, actualmente excluyen la unanimidad y respetan la pluralidad y la diversidad. Un hecho no sólo es normal sino también legal, tal como contempla la actual legislación vigente.

P). Organismo integralmente considerado.

Esto marca también un aspecto fundamental en la especificidad del tratamiento homeopático. Los síntomas no deben tratarse aisladamente so pena de poder condenar al paciente a la cronificación o al intercambio de unos síntomas por otros, a la metástasis mórbida. Es por ello que siempre se considerará al paciente integralmente en el conjunto de síntomas físicos, emocionales, y en sus reacciones al frío, calor, cambios de tiempo, alimentación, climas, horarios etc. De aquí se obtendrían los llamados por la

Homeopatía síntomas característicos y que permitirían la selección del medicamento más indicado.

Q) ¿Qué cosa es estar sano?

Cualquier médico comprende en principio qué significa estar sano físicamente y este es también el aspecto más desarrollado de la Medicina, por la fuerte tendencia actual hacia lo biológico. Pero pueden surgir divergencias porque el enfoque homeopático atiende también al tratamiento con carácter preventivo, es decir, aborda terapéuticamente estados pre-clínicos. Pueden ser medicados homeopáticamente, estadios que el médico convencional no le daría esa importancia y es a partir del tratamiento de estos pequeños afecciones que se previene de enfermedades mayores.

Este abordaje del homeópata para intentar disminuir y hacer desaparecer algunas características, que para el clínico convencional no tendrían suficiente entidad como para prescribir un fármaco, (del tipo p. ej. especial sensibilidad al frío y a los cambios de calor a frío, agravación por los dulces, peor en general al anochecer) se producen en los pacientes y se manifiestan a poco que se les pregunte. Cuando son especialmente marcados anuncian y anticipan cierto grado de desequilibrio interior, que, de persistir, los hace más vulnerables a la enfermedad. Por lo cual para el homeópata si convendría su abordaje y tratamiento con el medicamento homeopático indicado, para que pudieran perder fuerza y mejorar la calidad de vida del paciente a nivel inmediato y a medio plazo, para prevenir el sufrimiento posterior de algún tipo de agravaciones físicas o mentales, que pudieran surgir durante los días o semanas siguientes, siempre con posterioridad a la actividad preventiva y si esta no se hubiese producido.

La utilidad de este enfoque viene confirmada por las historias clínicas, verdaderas historias de vida de miles de pacientes que, durante toda su vida, se trataron con medicamentos homeopáticos, atendiendo este tipo de pequeños síntomas funcionales o dinámicos con un carácter preventivo. Personas que llegaron a la vejez en muy buenas condiciones y con necesidad de muy poca o nula medicación farmacológica convencional.

R). Evitar el exceso de medicación.

Esta actitud de intervención preclínica preventiva, podría ser interpretada por algunos como conducentes a sobremedicar a los pacientes, al utilizar medicamentos en algunas ocasiones en las que la medicina convencional no lo haría. Pero no es así, porque esta actitud del homeópata tiende a ahorrar sufrimiento ulterior y, a la larga, favorecer, el que no sean necesarios otros medicamentos más numerosos.

Hay que considerar también que, debido a criterios diferentes, la alopatía utiliza medicamentos a diario de carácter preventivo (por ej. para el colesterol, a cifras de 220) cuando específicamente en estos casos la homeopatía no lo hace. También sucede en otros casos e indicaciones algo similar, pues la alopatía trata con medicamentos específicos y la homeopatía no le suele dar entidad a ciertos tratamientos (p. ej. algunos antimicrobianos en algunos casos, que el homeópata no considera necesarios, etc).

Lo más frecuente es que los pacientes con seguimiento homeopático, tiendan en general a utilizar un menor número de medicamentos en total y especialmente cuando el proceso curativo avanza.

VIII.4. Introducción a la Farmacia homeopática:

Hahnemann introduce no sólo principio curativo de similitud sino un desarrollo clínico propio y una nueva rama de la Farmacia. En este sentido por ejemplo el Dr. Justo Hernández González, codirector de esta tesis ha considerado que los tres “grandes boticarios de la historia” fueron Galeno, Paracelso y Hahnemann.

Un aspecto crucial de la farmacia homeopática lo constituye el descubrimiento de las denominadas dosis infinitesimales, que conllevaron a muchas discusiones en aquel tiempo y aún ahora. El desarrollo de una farmacopea homeopática propia fue testimonio de la necesidad de obtener medicamentos seguros y confiables. Finalmente introdujo una terminología propia, de la cual haremos relación sucinta al final de este apartado.

A). Origen de las dosis infinitesimales y ataques posteriores.

En su experimentación, siguiendo la Ley de la Similitud, Hahnemann descubrió que una sustancia aplicada en fuertes dosis podía agravar al experimentador sano y por tanto potencialmente al enfermo. Por ello, fue progresivamente reduciendo la cantidad de sustancia a aplicar. Así, llega a plantearse la posibilidad de utilizar dosis con cantidades infinitamente pequeñas de la sustancia original, al comprobar que ofrecen alteraciones de salud en el experimentador sano y que resultan útiles en el enfermo, si se sigue el principio de similitud en su aplicación, denominándolas a partir de ahora como “infinitesimales”. Encuentra también que en algunos casos resultaban incluso más indicadas y con una mayor efectividad que cuando se utilizaban las dosis ponderables. Además de contar siempre con menores efectos secundarios.

Este concepto y estas prácticas fueron anteriores a la aceptación por parte de la comunidad científica internacional del concepto denominado como “Número de Avogadro”, para referirse a la existencia de moléculas en disoluciones. Aplicando el cual se podía establecer el que solo en las diluciones homeopáticas por debajo de la 12 CH, se encontrarían moléculas de la sustancia original (67). Lo cual conllevaría dentro del denominado como “paradigma molecular” a la demostración irrefutable, para algunos, de que dada esta inexistencia de moléculas originales en algunas disoluciones, implicaban que las curaciones homeopáticas eran mero efecto placebo.

Esta argumentación, sin embargo, admite varias objeciones: en primer lugar que la homeopatía utiliza en muchos casos medicamentos que se encuentran por debajo de la potencia 12 CH, es decir, potencias medicamentosas que sí incluyen moléculas de la sustancia original. Una cuestión que no quiere ser vista por aquellos detractores que prefieren refugiarse en descalificaciones generales. Pero ya entrándonos más en el tema y por otra parte, se plantea, el que tal vez el paradigma molecular no pudiera explicarlo todo, en relación a las dosis homeopáticas. Pues el susodicho paradigma molecular ya ha presentado dificultades de explicación para algunos tipos de disoluciones iónicas, pues, ¿Dónde se encuentran las moléculas de por ejemplo el ión calcio, a secas?

En lo que se refiere a la homeopatía y su posible mecanismo de acción general en el organismo, habría dos posibilidades a considerar (y dada la confirmación en animales y cultivos celulares de que no se trata de un placebo); dos cuestiones a plantearse para adaptarse a lo observado y a lo que se ha medido:

- O bien el paradigma molecular no serviría en exclusiva para explicar los efectos de la homeopatía.
- O el medicamento homeopático quedaría constituido por un conjunto que no solo incluye las moléculas de la sustancia etiquetada, sino además agua, alcohol, azúcar, restos de la susodicha sustancia original y consecuencias del proceso de fabricación que incluye trituración y sucusión medicamentosa, conformando en conjunto el medicamento homeopático que sí tiene moléculas.

Ya nos hemos referido en las líneas anteriores al proceso de sucusión, o agitación enérgica de la sustancia y choque contra una superficie dura pero flexible, y que contribuiría según se observa en la clínica a aumentar la capacidad medicamentosa de la sustancia homeopática. Este procedimiento suele ser olvidado en sus críticas por los detractores de la Homeopatía, que sólo tienen en cuenta la disolución, es decir en este caso solo un aspecto parcial de la realidad es el que deciden referir. (El que los procesos de agitación enérgica del disolvente introducen cambios significativos en la sustancia medicamentosa, es propio de otros procedimientos de preparación medicinal no homeopáticos, entre cosas porque tienden a homogeneizar el producto; lo que no se ha empleado tanto en la Farmacia y fabricación es la presencia de este fuerte impacto, cuestión esta que requeriría de una mayor profundización).

Nota: Tomando en consideración el cálculo teórico de la Biología Numérica, a partir de la 11ª a la 12ª disolución en CH, se sobrepasa el Número de Avogadro (6.023×10^{23}). Es decir, que hasta la 11ª disolución al 1/100 deberían quedar 60^{23} moléculas del Preparado Base (siempre que tomemos como molécula gramo una gota de tal preparado base). Por lo tanto, a partir de la 12ª dilución no queda ninguna molécula base en la preparación. Y sin embargo, se sigue diluyendo hasta un (30CH) y aún más. Y lo que es más llamativo, conserva sus efectos biológicos (68).

B). Preparación de sustancias y objeciones frecuentes.

Habría que diferenciar primeramente entre dosis y potencia medicamentosa. La primera se refiere a cantidad y la potencia introduce aspectos cualitativos. Hahnemann introdujo las escalas en Farmacia y a partir de él existen varias que reflejan la potencia medicamentosa. Así por ejemplo CH (centesimal hahnemanniana), LM (cincuenta milesimal), DH (decimal hahnemanniana).

Dilución:

Para obtener lo que se conoce como “Centésimas de Hahnemann” (CH), se desarrollan sucesivas diluciones al 1/100 a partir del Preparado Base que, la mayoría de las veces es una tintura inicial, mezcla de agua, alcohol, plantas o partes de animales o minerales. Con una gota de preparado base, mezclada con 99 gotas de agua más alcohol, se obtiene lo que se conoce como “Primera Centésima de Hahnemann” (1CH).

Posteriormente, a una gota de dicho (1CH) se le añaden otras 99 gotas de agua con lo cual obtenemos una nueva disolución denominada “segunda Centésima de Hahnemann” (2CH), lo que implica ya una disolución al 1/100 de la primera centésima (1CH), o en el caso del Preparado Base, una proporción de 1/10.000.

Ya se puede comprender lo que implica si seguimos diluyendo esta (2CH) al

1/100, dándonos como resultado una (3CH), es decir, una disolución al millonésimo de la sustancia base.

Dinamización:

Entre dilución y dilución, se agita el preparado (dinamización), antes de realizar, la dilución siguiente, pues se considera que si se omite éste paso “imprescindible e inevitable”, el producto resultante, no cumplirá la eficacia terapéutica esperada.

El Problema planteado por los defensores de la Biología Numérica como única condición explicativa a nivel científico:

Desde esta perspectiva, la conclusión de la Biología Numérica, es obvia; Si un compuesto funciona a pesar de no contener molécula alguna de la sustancia original y el médico homeópata dedica en ocasiones un promedio de tiempo alto a su paciente, será la curación debida al efecto placebo, pues el enfermo, al considerarse más y mejor atendido, se curara más fácilmente.

Pero dado que los hechos señalados sobre efectividad de la homeopatía en circunstancias que no pueden ser explicadas por mero azar, o por curación espontánea o por efecto placebo existen, resulta evidente que a la larga los estrictos defensores de la Biología Numérica tendrán que disponer de nuevos medios y métodos de control y con ello nuevas formas y proyectos de investigación más objetivos, en relación al estudio del medicamento homeopático y con menos excusiones *a priori*.

C). Experimentación de las sustancias en las personas sanas.

En el capítulo científico, ya dentro del Bloque Dos de la presente tesis, me referiré a la Experimentación Pura de sustancias medicamentosas en personas sanas, que fue introducido por Hahnemann en la Historia de la Medicina y de la Farmacia, y que se corresponde actualmente con lo que se denominan Ensayos Clínicos de Fase I.

D). Farmacopea homeopática.

Me basaré ahora fundamentalmente en el trabajo presentado por la profesora y licenciada en Farmacia Doña Isabel Castro González en las clases que se llevaron a cabo hace unos años en la Facultad de Farmacia y en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, en relación a una introducción a la farmacia homeopática, (69). La cual se refiere a la clasificación y preparación de los medicamentos homeopáticos, tinturas madres, técnicas de fabricación, vías e administración y eliminación del medicamento, y finalmente en relación a la conservación de los mismos. Así mismo las notas del Raúl C. Morales López, y su libro Síntesis de Farmacia Homeopática, editado en México en 1990.

E). Clasificación de los medicamentos homeopáticos.

Según su origen y se obtienen de los tres reinos de la naturaleza:

El reino vegetal: Es el que aporta mayor número de medicamentos. Se preparan a partir de plantas enteras, flores, hojas frutos, raíces, cortezas, frescas o desecadas, zumos, jugos y secreciones vegetales.

El reino animal: Se obtienen medicamentos de gran importancia, se preparan de

- * Animales enteros, triturados o partes de ellos, vivos o desecados, (arañas, calamar, escorpión, serpientes, moscas, avispa etc.).
- * Secreciones: Fisiológicas: se llaman “SARCODES” (leche de vaca o humana, Patológicas: reciben el nombre de “NOSODES”.
Del propio enfermo: de su sangre, saliva y orina “AUTONOSODES”.
- * Otros medicamentos tienen como base bacterias o sus toxinas o bien trozos de órganos enfermos y entran también en la categoría de nosodes.

El reino mineral: De él vamos a obtener numerosos medicamentos de acción profunda, tanto de elementos naturales, metales, metaloides, como de sus sales orgánicas e inorgánicas.

F). Los productos químicos sintéticos.

Algunos usados en “Alopatía”, se preparan por procedimientos propios de la farmacopea homeopática.

Prácticamente cualquier sustancia orgánica e inorgánica, medicamentosa o no, puede ser dinamizada o patentizada según la técnica homeopática.

G). Preparación de los medicamentos homeopáticos.

Requisitos para obtener la materia prima de las drogas, sean estas del reino vegetal, animal o mineral. Tales como:

- 1.- Individualización de las especies vegetales, animales o de los minerales a emplear.
- 2.- Conocimiento exacto de la parte o partes a utilizar.
- 3.- Época del año, estado de la planta y las condiciones atmosféricas en que debe recogerse la droga vegetal, animal o mineral.
- 4.- El material vegetal seco o fresco.
- 5.- El animal vivo o muerto
- 6.- Lugar y zona de recolección.
- 7.- Material silvestre.
- 8.- Material de animal en cautiverio.
- 9.- Material químico industrial o de laboratorio.

H). Tinturas Madres.

Las TM proceden de sustancias vegetales o animales en estado bruto. Las TM vegetales se preparan de plantas frescas, secas o algunas de sus partes o sus productos. Para plantas secas se usa el método de lixiviación y para las frescas la maceración. Estos productos se diluyen en alcohol de 90°.

Para las sustancias insolubles de cualquier origen, secas o frescas, sólidas o líquidas se utiliza el método de trituración, en azúcar de leche, explicado por Hahnemann en el Organon,

Hahnemann estableció la escala Centesimal para la preparación de las diluciones homeopáticas; en agua destilada y alcohol para las sustancias solubles o en trituraciones para las insolubles.

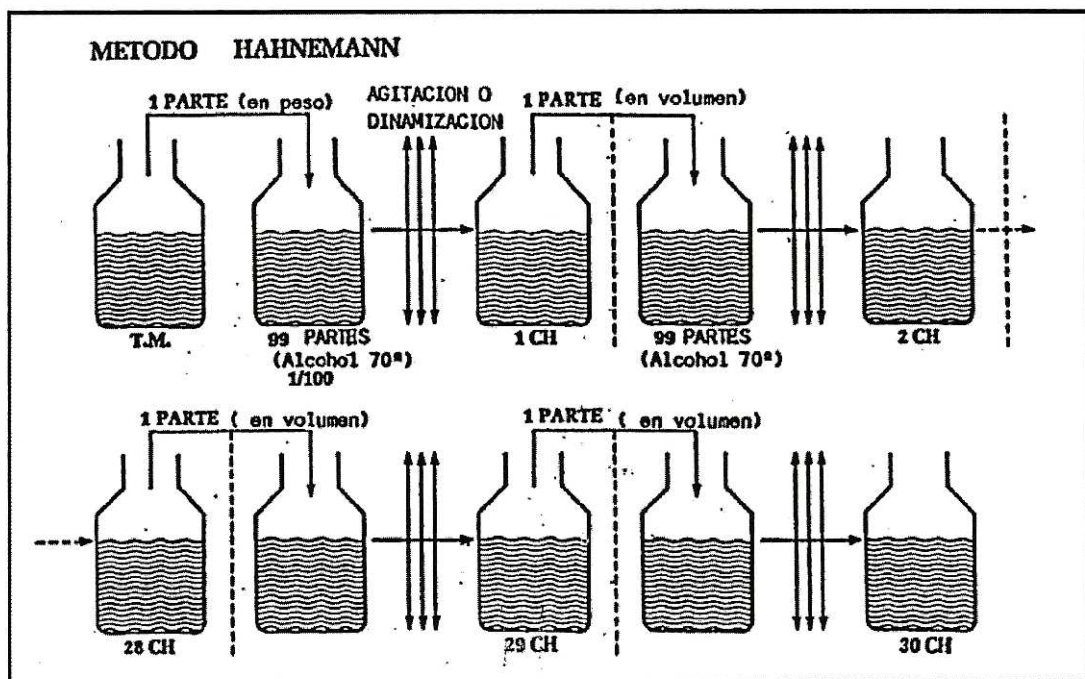
I). Técnicas de Fabricación.

Estas se basan en la disolución, la trituración y la dinamización con procedimientos diferenciados. Con el objetivo de obtener medicamentos de diferente fuerza (potencia) y sensibilidad. Cada una de ellas aporta a la TM un estado energético diferente.

Las escalas habituales en Homeopatía son:

- CENTESIMAL HAHNEMANNIANA.
- DECIMAL.
- CINCUENTAMILESIMAL HAHNEMANNIANA.
- KORSAKOVIANA.

* Centesimal Hahnemannianna:

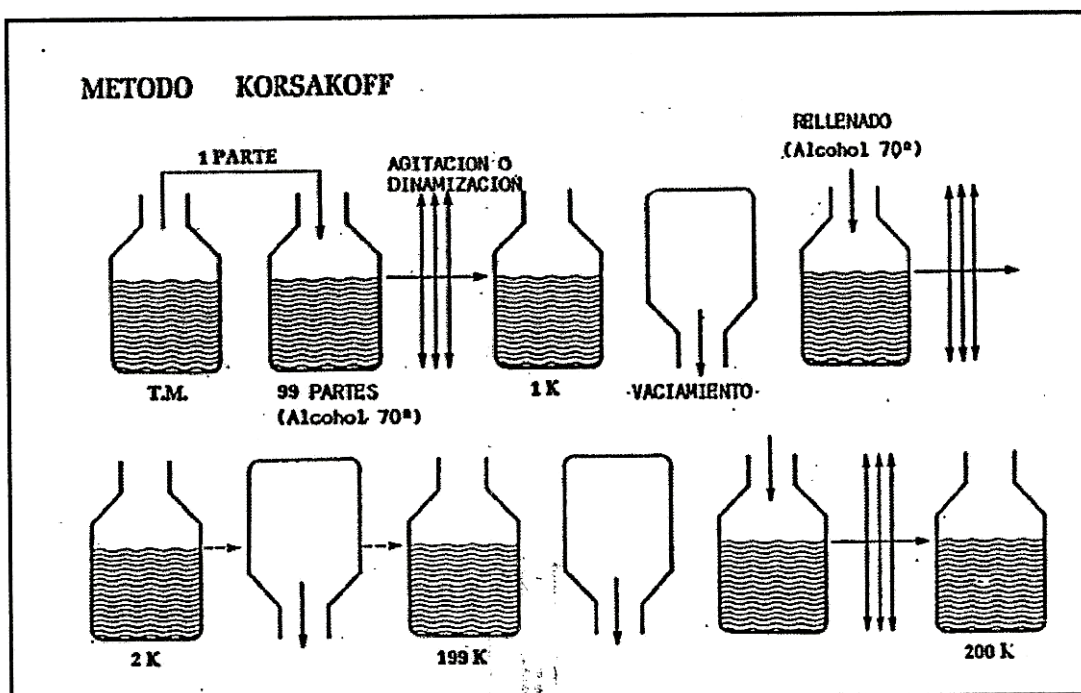


Se realizan disoluciones de 1/ 100 (v/v). Para ello se toma una gota de TM y se añade 99 gotas del solvente adecuado según dilución, una vez hecha la mezcla se dan 100 sacudidas al frasco que contiene la solución y de esta forma conseguimos la 1 CH. Para la 2 CH tomamos una gota de la disolución 1CH semezcla con 99 gotas de alcohol y se dan 100 sacudidas, así sucesivamente se preparan el resto de diluciones.

*** Disoluciones Decimales:**

Esta escala fue creada por el Dr. Hering. Se opera de igual forma que en las centesimales pero las disoluciones son 1/10, a una gota TM se le añaden nueve gotas de solvente, se dinamiza y obtenemos la D1 y así sucesivamente.

*** Disoluciones Korsakovianas:**



Estas preparaciones se efectúan con aparatos sofisticados para conseguir una buena estandarización y garantías así el objetivo previsto en el medicamento. Se realizan tres operaciones llenando, dinamización y vaciado

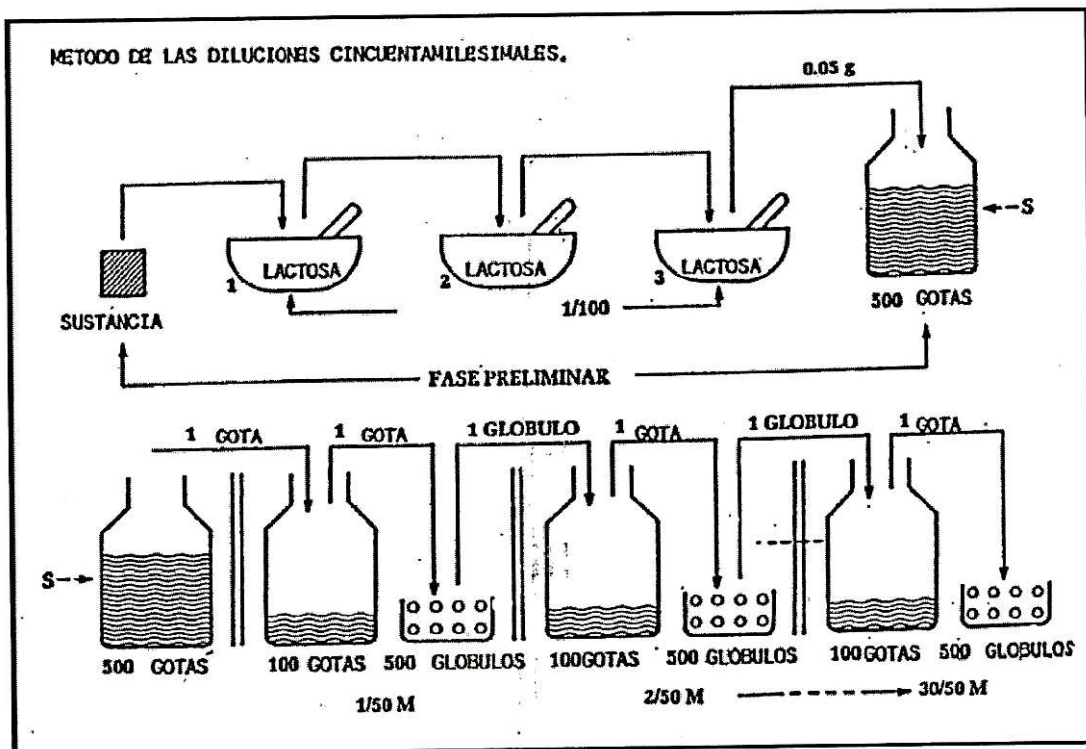
• Disoluciones Cincuentamilesímales:

Estas diluciones se expresan con las siglas LM. El método se describe en la sexta edición del Organon. La técnica es la siguiente:

2. Mezclar en un mortero de porcelana 0.05 gramos de la sustancia a dinamizar y 4,95 gramos de lactosa.
3. Mezclarlo y tritularlo durante una hora.
4. Tomar de este mortero 0.05 gramos y de acuerdo a lo anterior tritular 4,95 gramos de lactosa.

Una vez hecho esto tenemos la disolución 1/10000.

5. De esta trituración se toman 0.05 gramos y se mezclan con 4,95 de lactosa.
6. Se tritura durante una hora y tenemos la disolución 1/ 1000000.
7. Se toman 0,05 gramos de la última trituración y se diluyen en 500 gotas de vehículo.
8. Se deja caer una gota de esta preparación en un frasco que contenga 99 gotas de alcohol de 95° se le dan 100 sacudidas
9. Con gota de esta preparación se impregnan 500 glóbulos tenemos la 1 LM.
10. En un frasco se pone una gota de agua, se disuelve un glóbulo de la 1LM, se añaden 99 gotas de alcohol se dan 100 sacudidas y tenemos la 2LM.



J). Vías de Administración y Eliminación del Medicamento Homeopático.

En la administración del medicamento homeopático se debe utilizar la misma vía, que en la experimentación pura; pues se observa que la acción terapéutica puede variar según la vía de administración.

Las vías son:

1. Oral. Es la vía predominante y se toma generalmente sublingual.
2. Respiratoria. En algunos casos especialmente en pacientes muy sensibles el medicamento puede ser absorbido por olfacción.

3. Rectal. Cuando el paciente está inconciente o con dificultades para absorber por las vías anteriores.

4. Piel. Idem y la zona de extensión del medicamento sería a nivel abdominal.

Eliminación: El medicamento no actúa por cantidad de droga ingerida sino por su efecto energético, por tanto no se acumula ni se elimina (no quedan restos). En cualquier caso tiene un tiempo de acción en el organismo que depende primeramente de la sustancia-potencia medicamentosa- dosis y en segundo lugar de la persona.

K). Conservación de los medicamentos.

Hay muchos defectos en la conservación y manejo de los medicamentos homeopáticos Hahnemann nos habla de ello en el Organon.

Las causas que influyen son:

Intrínsecas

- Cierre de envases. Defectuosos.
- Drogas. Ingestión o cercanía de las mismas.
- Envases. Si no son de material apropiado.
- Envejecimiento suele requerir muchos años, para los gránulos y días para las disoluciones que no contengan alcohol.
- Evaporación. Sobre todo si la sustancia se encuentra al aire libre.
- Fermentaciones. Si entra agua en contacto con los gránulos.
- Vehículos. Si el alcohol no es de calidad adecuada o el agua de la disolución contiene cloro, etc.

Extrínsecas

- Emanaciones olorosas
- Humedad
- Polvo atmosférico
- Luz
- Calor

En general es conveniente mantener los gránulos alejados de olores fuertes, humedad, polvo atmosférico, luz (mejor en un recipiente de vidrio esmerilado) y calor.

Deficiencias de técnicas operatorias

- Técnica deficiente de operación
- Técnica deficiente en la manipulación.

L). Significado y definiciones de algunos términos utilizados en Farmacia homeopática.

En relación a ello nos resultará de gran utilidad los conceptos obtenidos en el libro *Síntesis de farmacia homeopática (técnicas y prácticas)* del Dr. Raúl C. Morales López, que el mismo editó en 1990, (70).

* Farmacopraxia: Rama de la Medicina Homeopática que se encarga de preparar dinámicamente los medicamentos homeopáticos.

* Farmacodinamia: Es la rama de la Medicina Homeopática que se encarga de conocer dinámicamente la acción de los medicamentos homeopáticos. Esto se hace a través de las patogenesias.

* Droga: Es toda sustancia que no es alimento capaz de alterar la salud del hombre.

* Medicamento homeopático: Es toda sustancia animal, vegetal o mineral simple o compuesto, que ha sido convenientemente experimentada; de la que se conoce claramente las alteraciones patológicas que ha producido en el “hombre sano”, y que es capaz de hacer desaparecer estas en el hombre enfermo.

* Medicamento alopático: Es conocido por sus efectos en animales y es aplicado en enfermos para conocer sus efectos, según el principio de los contrarios.

* Remedio: Es toda aquella ya experimentada previamente y conocida con exactitud y precisión.

* Dosis homeopática: Es la mínima cantidad con una impronta energética capaz de despertar la reacción curativa en el hombre enfermo.

En homeopatía corresponde a la potencia, frecuencia y número de tomas (Dr. Proceso Sánchez Ortega).

Alopáticamente la dosis se define como la cantidad de medicamento que un enfermo debe ingerir por cada toma o por cada día, para que desaparezcan los síntomas del cuadro morboso.

* Potencia: Es el grado de energía que alcanza una sustancia por medio de la dinamización.

* Dilución: Es el acto de difundir o dividir una cantidad X de medicamento en una proporción determinada de agua o alcohol.

* Dinamización: Es el desarrollo de la fuerza medicamentosa o desarrollo energético de una sustancia por medio de la dilución y la trituración, operaciones que implican la división molecular hasta la ionización de los cuerpos medicamentosos, seguidos de la sucusión.

* Sucusión: Es el procedimiento en el cuál cuando requiere establecer la escala llamada centesimal 1:100 se ponen en 99 gotas de alcohol o de agua alcoholizada en un frasco y se agrega una gotas de alcohol de agua alcoholizada en un frasco y se agrega una gota de la tintura madre luego se agita la mezcla sacudiéndola con energía un mínimo de 100 veces; colocando el frasco en la mano y golpeando esta contra un cuerpo elástico (neumático, libro, almohadilla de goma, balón, etc.).

* Trituración: Reducción de una droga a polvo en un mortero, por un aplastamiento continuo circular con el mango del mismo mortero.

* Tintura madre: Es aquella sustancia medicamentosa que se obtiene en forma líquida, después de disolverla y manipular en los vehículos de agua o alcohol.

* Maceración: Operación farmacéutica que consiste en someter una sustancia orgánica a la acción de un líquido frío, durante más o menos tiempo, para obtener los principios solubles de aquellas sustancia.

* Lixiviación: Extracción y separación de una sustancia soluble de una mezcla con materia insoluble, como la extracción de sales de las cenizas.

VIII.5. Aspectos éticos y deontológicos.

A). Criterios éticos y deontológicos. Bioética.

En los orígenes de la Filosofía, en la antigua Grecia, nació la Ética.

Cuando estudiamos con atención las costumbres o las conductas humanas, inmediatamente surgen aspectos que calificamos de bondad o maldad, de bien, virtud, deber, felicidad, etc. en dichos hábitos o comportamientos.

Estos términos: *bondad, maldad, bien, virtud, deber, felicidad, etc.* los englobamos dentro un solo concepto, la Moral.

Es así como la Ética, (rama de la filosofía que estudia la bondad o maldad en los actos humanos), se relaciona con la moralidad de las acciones humanas.

El concepto de Ética engloba dos términos principales: *Ethos: Costumbre o conducta, y Ethikos: Carácter.* Siendo así que la Ética pretende estudiar qué es lo moral. Ha de avalarse o justificarse racionalmente un sistema moral y su aplicación posterior tanto individual como social.

Debe destacarse que el desarrollo de la Ética a través de la historia de la humanidad, ha sido amplio y muy variado desde su nacimiento, a través de pensadores tales como Aristóteles, Emanuel Kant, Baruch Espinoza, Jean Paul Sartre, Michel Foucault, Friedrich Nietzsche, Albert Camus,... entre muchos.

Hoy por hoy, se acepta una subdivisión de la Ética en distintas ramas, destacando la Ética Normativa (Teorías sobre el estudio de la Axiología Moral y la *Deontología*) o la conocida como Ética Aplicada (Referente a una parte concreta de la realidad como la *Bioética* o la Ética de las Profesiones).

Suele definirse a la Ética como la *Ciencia que estudia el Comportamiento Moral.* Pues valora los actos de los hombres por su contenido moral e intenta determinar cómo deben actuar los miembros que componen una sociedad.

Esencialmente lo que la Ética pretende es “encontrar el curso de acción óptimo” (M^a Jesús Pita Conde. Máster de Bioética 9^a Edición. Instituto Borja de Bioética), (71) dado que cuando la Ética estudia una acción o decisión con la finalidad de establecer una **Sentencia Ética**, lo que hace es, una valoración de afirmaciones y definiciones de lo bueno, malo, lo obligado, lo permitido, etc., manifestando así, una **Declaración Moral** del acto o decisión en estudio.

Dicha valoración no es coactiva. La Ética no impone castigos legales ya que sus normas no son leyes. *En los Estados de Derecho, la Ética ayuda en la justa aplicación de sus leyes y normativas legales promoviendo la autorregulación.*

Siendo así que en todas las organizaciones humanas nacionales e internacionales (como la Organización Mundial de la Salud), surgidas en Estados de Derecho, existen Códigos éticos y Deontológicos, que a su vez, son complementados por las Sociedades Médicas en cada país, desarrollando sus propios Códigos de Conducta con la finalidad de respaldar, validar y sustentar las normativas, y con ello las decisiones, que se tomen

ante posibles situaciones de conflictos.

En el caso de la Medicina, como en otros campos, la aplicabilidad de la Ética pasa por la Deontología:

La Deontología, es una rama de la Ética como ya mencionamos anteriormente (Ética Normativa), cuyo propósito es establecer los fundamentos y normas morales en el ejercicio de una profesión. Abarcando aquellas acciones o actos, que no están recogidas en las leyes públicas sociales.

El término Deontología procede de los conceptos griegos *to deon* (*lo que se debe hacer, lo conveniente*) y *logía* (*conocimiento, estudio*). Este término fue difundido por Jeremías Bentham, economista inglés, (Londres, 1748–1832), en su obra póstuma *Deontology or the Science of Morality*, (Deontología o Ciencia de la Moralidad), en 1834. Para su autor, la Deontología debe aplicarse fundamentalmente en el ámbito de lo moral durante el ejercicio de una profesión.

La Deontología o Ética Profesional (o también, “Teoría del Deber”), tiene como propósito establecer la serie de deberes, obligaciones y la ética que debe asumir todo aquél que ejerza una profesión. Por lo general, tales deberes, ética y obligaciones, vienen recogidos en lo que se conoce como Códigos Deontológicos, habituales en profesiones como la Medicina, el Periodismo y la Abogacía, y que están siendo con el tiempo requeridos en otros campos donde se actúe con seres humanos o seres vivos, como la farmacia y la veterinaria.

Un Código Deontológico es un conjunto de normas basadas en criterios éticos, y por lo tanto morales, que elaboran y asumen un colectivo profesional determinado, para su ejercicio y desempeño profesional.

El mismo Bentham considera que la Deontología se debe asentar en los principios filosóficos de la libertad y el utilitarismo, lo cual implica que los actos buenos o malos de los hombres sólo son explicables desde la aportación y el grado de felicidad o bienestar que estos puedan proporcionar en una perspectiva humanista; estando la libertad del hombre solo sujeta a la responsabilidad que le impone su conciencia, sus actos deben ser considerados en función de que ofrezcan *La mayor felicidad al mayor número de ciudadanos*, es decir, que produzcan intereses generales.

Ya en los años 70 surge la Bioética.

El origen del término (Bio – Ethik) aparece por primera vez en 1927, con la publicación de un artículo (*Concept of Bioethics*) sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales escrito por Fritz Jahr (Pastor protestante, Teólogo, filósofo y educador alemán). Posteriormente Van Rensselaer Potter, Bioquímico estadounidense investigador oncológico, lo utiliza en dos publicaciones (*La ciencia de la supervivencia* y *Bioética un puente hacia el futuro*), (72).

La Bioética, rama actual de la ética de las ciencias de la vida, busca promover aquellos principios para una conducta correcta con respecto a todo lo relacionado con ella, tanto humana como animal y vegetal y sus condiciones ambientales necesarias.

La Bioética, a diferencia de la Ética Médica que se limita exclusivamente a su

campo, intenta abarcar todo los problemas éticos relacionados con la vida en general, desde el medio ambiente hasta el trato dispensado a los animales. Más concretamente, en el caso de los dilemas que preocupan a la bioética sobre las cuestiones éticas actuales surgidas del avance científico en Medicina, encontramos cuestiones que suscitan grandes controversias sobre todo en ámbitos internacionales, tales como:

A - La Clonación.

B - La utilización de animales para la experimentación.

C - La producción de organismos transgénicos.

D - La terapia génica.

E - Todo lo concerniente a las investigaciones clínicas y farmacológicas.

F - La relación médico – paciente.

B). Los tres postulados ineludibles de la Bioética.

1 – Principio de Beneficencia:

Parte de la preservación, protección, conservación y mejora, evitando la maleficencia de la calidad de la vida y su medio ambiente para el bienestar de futuras generaciones.

2 – Principio de Autonomía:

Propone el respeto al derecho, a la capacidad de autogobierno y a la competencia que los seres humanos presentan, en sus comunidades y sociedades, en cuanto a las decisiones que se corresponden con las demandas biológicas necesarias en materias de alimentación, sanidad, de reproducción sexual y del medio ambiente.

3 – Principio de Justicia:

Plantea el acceso a una distribución justa de los Servicios para el mejoramiento de la vida y la satisfacción de demandas biológicas.

C). Aplicación de los tres postulados fundamentales de la bioética a la homeopatía.

En el caso de la homeopatía y para un estudio Ético y Deontológico de esta, podemos establecer cierto paralelismo con los principios expuestos de Bioética:

Toda actuación ética debe partir del principio clásico, *PRIMUM NON NOCERE*, es decir:

1 - Evitar actuaciones contraindicadas previniendo daños innecesarios al paciente.

2 - Velar por ofrecer las mejores condiciones de restablecimiento desde el

respeto a la libertad del paciente y de su persona.

3 - Todo paciente debe ser tratado como persona, no como medio de exploración, ensayo o investigación, salvo que exista un consentimiento informado de aquel.

4 - Toda investigación debe ser realizada bajo parámetros bioéticos, respetando escrupulosamente su calidad técnica y su solvencia.

5 - Respeto y consideración a las decisiones del paciente

6 - Ningún paciente debe ser discriminado por sus creencias, sexo, raza, ideas, opiniones o condición social.

7 - Debe existir una distribución equitativa, eficiente y estable de los recursos a su disposición para su curación.

D). La praxis homeopática.

Éticamente, la praxis homeopática está avalada:

Legislativamente:

Como ya hemos mencionado en más de una ocasión que en 1978 se inicia el reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud, como práctica médica dentro de las que considera como medicinas tradicionales.

En España, desde el 27 de Noviembre de 2007, el *Consejo General de Colegios de Médicos*, reconoce como Acto Médico el ejercicio de la homeopatía. Además, el 4 de Septiembre de 2008 la *Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*, aprobó el informe elaborado por la *Comisión Central de Deontología*, por la que se ratificaba la homeopatía como Acto Médico.

Profesionalmente:

Dicho ejercicio (médico homeópata), sólo puede ser realizado, en nuestro país, por titulados en Medicina y Cirugía.

Para que una actividad sea considerada como Acto Médico, es precisa la existencia de un diagnóstico previo, su indicación terapéutica y su aplicación, teniendo que ser realizado tal Acto obligatoriamente por personal cualificado y legalmente autorizado, (el médico). La homeopatía cumple con tales exigencias y requisitos en España.

La praxis homeopática debe ser considerada desde una perspectiva de técnica terapéutica ejercida por un facultativo quien, estableciendo un diagnóstico previo, en base a sus conocimientos, decidirá cuál es el tratamiento más adecuado, ya alopático, o en su caso, homeopático, a prescribir. Asumiendo el médico su correspondiente responsabilidad profesional en ello.

Científicamente:

En el segundo bloque de la presente tesis desarrollaremos los aspectos científicos de la homeopatía.

E). Responsabilidad profesional del médico Homeópata.

“El médico que ejerce la homeopatía puede incurrir en responsabilidad penal por imprudencia al optar por éste método en lugar de otro más convencional. Hay que señalar que éste tipo de responsabilidad requiere la producción de un resultado lesivo, sin el cual no cabe la imputación.” (Medicinas Alternativas e imprudencia médica) D. Jesús María Silva Sánchez Catedrático de Derecho Penal, Abogado y consultor. (Universidad del País Vasco 1990 – 1991, Universidad de Ponpeu Fabra 1991 – actualidad).

En el caso de la praxis médica homeopática, esta posibilidad puede darse cuando se decide retirar el tratamiento convencional a un paciente y éste desarrolla un cuadro grave por privación. Incurriéndose así en un delito por omisión.

Dado que el ejercicio de la homeopatía en España es de carácter privado, se da por aceptado que el paciente ha escogido por propia voluntad éste tipo de tratamientos. Aún así, es aconsejable en ciertos casos, hacer constar en la historia del paciente, su consentimiento informado de aceptación del tratamiento homeopático indicado. En aquellos casos como, por ejemplo, de enfermedades graves o cuando el paciente se niega, por su propia decisión, a no seguir un tratamiento convencional.

En la actualidad es recomendable informar siempre al paciente de la situación de falta de una regulación profesional completa en nuestro país. Se evitan así malos entendidos o confusiones por falta de información.

F). El Médico Homeópata. Ética y Deontología (humanismo vitalista).

Al igual que todo médico debe tener la obligación de conocer, en la medida de sus posibilidades, la historia de su profesión, el médico homeópata debe conocer también sus orígenes. La filosofía con la que se desarrolló en una época de penurias, penumbras e inicios del conocimiento científico, éste campo médico que denominamos homeopatía.

Para el ejercicio profesional de este médico, es imprescindible adquirir una buena base de comprensión de los principios teóricos de la homeopatía y de su alcance humanista. Así se desarrolla no sólo un alto grado de conciencia personal y profesional, sino también de su necesaria utilidad pública y social.

Siendo consciente de tal legado y tradición, el médico homeópata realiza su labor estableciendo una relación particular e individualizada con sus pacientes, donde antepone el beneficio del enfermo por encima de cualquier consideración o perjuicio contrario a su restablecimiento o salud.

La autoexigencia del ejercicio de una buena praxis, la detallada consideración del caso por medio de la observación y la empatía, el establecimiento de un buen diagnóstico, el conocimiento sobre el remedio apropiado y sus efectos curativos junto con el seguimiento de la evolución del paciente, a la par de su experiencia y dedicación,

conlleven la realización de una ética humana, personal y profesional, que, al tiempo, es el núcleo de satisfacción personal de todo médico homeópata para con su profesión.

Tal forma ancestral de relación terapeuta-paciente, en el modelo clásico homeopático, puede ser considerada hoy por hoy como artesanal y dista mucho de la medicina convencional, (con su imposición de parámetros de producción, rentabilidad, multieficacia, acortamiento del tiempo de atención, apoyo permanente de medios para el diagnóstico, estandarización de las enfermedades y despersonalización de los pacientes). Requiere para su eficaz realización, el compromiso personal del médico homeópata con su paciente y su profesión.

Además, la exigencia en la praxis homeopática de la individualización y valoración del paciente como persona en si, donde cada caso es único, conlleva el desarrollo de una sensibilidad personal por parte del profesional homeopático, que transforma su labor en lo que se conoce como *arte de curación*. Asumiendo como valores propios en su conducta, la honestidad, el respeto a la libertad ajena, la compasión y un amor incondicional a sus pacientes y a su vocación profesional.

Siendo conscientes de ello, el respeto debido a los Códigos Deontológico surge más de la adquisición de una personalidad vitalista humanizada, empática, prudente y solidaria, que de acatación obligada de normativas impuestas por la exigencia de unos tiempos confusos, masificados y altamente corrosivos de toda búsqueda de calidad humana. En este sentido los códigos deontológicos de los médicos actuales se encuentran muy cerca del que siempre fue el ideario homeopático.

G). La atención al Paciente y la elaboración de su Historia Clínica homeopática.

La actitud que generalmente presenta el médico homeópata ante su paciente es de respeto absoluto mostrándose serenamente atento a su conversación, inquiriéndole información concreta sobre su (o sus) dolencia(s) presente(s) y pasada(s), trasmitiéndole un interés personal en su recuperación, dentro de un clima afectivo agradable y sano, intentando crear un entorno de confianza, seguridad y tranquilidad.

Así mismo, se preocupa por conocer los hábitos y costumbres insanas del paciente, junto con su forma de vida, indicándole en su caso lo que le beneficia en la conservación de su salud, requiriendo cuanta información médica, familiar, afectiva, emocional, laboral, social, etc. de interés pueda necesitar.

Durante toda la conversación se recogen numerosos datos con los que se irá configurando la historia clínica del paciente. Factores que servirán para catalogar, caracterizar y jerarquizar, los síntomas. Se distinguirá, posteriormente lo más relevante a tratar.

H). A modo de reflexión y en relación a la existencia de dos paradigmas en la Medicina y su relación con la Ética.

Primero: Paradigma de la medicina actual o bifurcación del conocimiento científico.

En otros apartados de esta tesis nos hemos referido a la existencia de un

paradigma o modelo biomédico convencional, mecanicista o alopático, materialista. Otro de carácter holista y vitalista. Siendo el primero de carácter mayoritario o hegemónico y constituyéndose el segundo como un fenómeno emergente, (73). En cierta forma ambos modelos comparten como médicos muchos aspectos éticos que son comunes, pero también otros que les son propios, por su enfoque específico de algunos de los aspectos terapéuticos.

En la actualidad podríamos plantearnos que algunos médicos se encuentran en una auténtica bifurcación, tal como plantea E. Laszlo, *La gran bifurcación* (Barcelona, Editorial Gedisa S. A., 1990), p. 43. 6, (74).

Las bifurcaciones se desencadenan cuando sistemas complejos están sobre tensionados, empujados más allá de su umbral de estabilidad. Hasta ese punto, el compartimiento de los sistemas es relativamente ordenado, hay oscilación periódica, es decir movimiento alrededor o hacia determinado estado, o estabilidad en uno u otro estado. Pero más allá del punto crítico, el orden se rompe y el sistema cae en el caos.

Donde el resultado final no es azaroso pero tampoco totalmente predecible.

Esto abre dudas sobre cuál es el futuro. Previsiblemente seguirá aumentando la conciencia sobre la necesidad y también el deseo en general de obtener una medicina que atienda al ser humano que sufre, en una nueva perspectiva integral y respetuosa con su naturaleza, alejados en lo posible de la iiatrogenia.

Por otra parte se evidencia la imposibilidad de que el actual modelo de salud pueda atender a la población de todo el planeta debido a sus altos costes económicos. A la vez que aparecen nuevos conocimientos que respaldan a uno y otro paradigma, pero donde muchos médicos sienten que la actividad que realizan no les satisface del todo, llegando a situaciones de burn-out profesional (75).

Tal vez se trate de un momento de cambio de paradigma o tal vez la situación tienda a estabilizarse en los términos actuales, con una larga convivencia de ambos modelos.

Resultando evidente el que asistimos en la actualidad a cierto grado de incertidumbre dentro de la medicina de nuestro tiempo, que Thomas Kuhn T, (76), en su libro *la Estructura de las Revoluciones Científicas* consideró como previas a un cambio de paradigma: *... el surgimiento de nuevas teorías es precedido generalmente por un período de inseguridad profesional profunda. Como podría esperarse, esta inseguridad es generada por el fracaso persistente de los enigmas de la ciencia normal para dar los resultados apetecidos...*

Segundo: Necesidad de una ética superadora de las diferencias.

Independientemente de la posible evolución de la situación actual de la medicina ya como “una ruptura de paradigmas”, ya como “una bifurcación del conocimiento científico”, lo evidente como médicos es que se requiere un marco teórico ético, superador del supuesto caos que sobreviene cuando los dos modelos contrapuestos hoy por hoy en medicina, discuten sobre lo que es “bueno a malo”, “justo injusto”, en nuestra praxis cotidiana.

Un ejemplo práctico lo tenemos en la prescripción de antibióticos desde la

medicina convencional a un menor diagnosticado de Angina Pultácea, argumentando a su vez que es poco ético un tratamiento homeopático. Cuando dicho tratamiento puede curarlo fácilmente de forma natural, rápida y eficaz, sin reacciones adversas. Considerando desde la perspectiva del otro paradigma, la homeopatía, que no es ético intoxicar a un niño con antibióticos, existiendo una medicación y tratamiento efectivo y sano. Tal como atestigua incluso alguna tesis doctoral, como la que plantea sobre este tema el Dr. Moya Inhiesta desde la Facultad de Medicina de Sevilla, (77).

Sin entrar a calificar ni plantear la base científica de los postulados de cada cual, cuestión que no exige el presente apartado, es evidente que se hace imprescindible valorar los condicionamientos éticos sobre los que se asientan estas posturas.

Pues si bien el tratamiento antibiótico puede resultar útil y efectivo en casos aislados de gran gravedad, es también cierto que con demasiada frecuencia se utilizan estos sin unos criterios de evidencia lo suficientemente claros y más “por si...”, que por otra cosa, permitiendo desde esta realidad la posibilidad de tratar con los dos procedimientos a los pacientes. Tal vez con antibióticos en los casos muy graves y de extrema urgencia y con otro tipo de tratamientos en las demás situaciones, que son mayoría. O también permitir sin aspavientos que el médico capacitado pueda decidir cuando se utiliza un criterio, u otro, o aún los dos.

Son todas ellas unas aplicaciones posibles y conectan con los planteamientos en relación a las Medicinas Complementarias que defiende la Organización Mundial de la salud desde hace años. Además de ser lo que hacen más de 7.000 médicos en los servicios estatales de salud en la actualidad en España, o los mismos pacientes, que tienden a la auto-prescripción en ocasiones, repitiendo fórmulas que anteriormente les ofrecieron un buen resultado.

Ilustración impone a la repuesta un matiz nuevo”. Es el Animismo propio del Barroco (1600-1750), mientras que el Vitalismo obtuvo una gran fuerza durante la Ilustración (1750-1800). “Stahl, hombre del Barroco”, nos dice Laín, “concibe la vida como la actividad de un ente real trans-empírico, el “anima”; mientras que los vitalistas, en cambio, y cualquiera que sea la ulterior diferencia entre ellos, interpretan la vida como una propiedad específica de la materia viviente, susceptible de ser estudiada mediante el experimento”. “El Animismo es una doctrina metafísica, el Vitalismo pretende ser una doctrina empírica”.

***Johann Baptist Van Helmont (1578-1644).**

Como introducción a la figura de Johann Baptist Van Helmont al que se considera como figura intermedia entre Paracelso y la medicina Iatroquímica, dice Laín que “los conceptos fundamentales de la patología iatromecánica eran espaciales y mecánicos, los de la *patología iatroquímica* van a ser sustanciales y químicos; y si aquella fue construida bajo la advocación de los dinamizadores de la *Fabrica* vesaliana (Santorio y Harvey, Galileo y Descartes), ésta será edificada dando concreción empírica a las ideas nomológicas y nosológicas de Paracelso”.

“Las dos grandes novedades de la medicina renacentista-la anatomía moderna y el paracelsismo-”, considera Laín, “llegan así a informar la patología. Lo cual equivale a decir que durante el Barroco se enfrentan médicamente las dos grandes concepciones modernas del movimiento físico: la que lo interpreta como puro desplazamiento local de un cuerpo dotado de figura geométrica y masa, y la que trata de concebirlo como transformación de una realidad que tiene en su propio seno la “fuerza” determinante y configuradora del cambio. En el primer caso, lo primario es la *forma* específica: la *fuerza* es entonces, en principio, exterior a la forma por ella movida. En el segundo, lo primario es la fuerza interna, puesto que la “forma” del movimiento no parece ahora depender sino de la circunstancia externa en que la fuerza configuradora tienen que actuar”.

Es coetáneo de Harvey, “siendo van Helmont a la patología iatroquímica lo que es el fisiólogo inglés a la iatromecánica. Así, a la serie formada por Vesalio, Harvey y Borelli corresponde paralela y exactamente la que constituyen Paracelso, van Helmont y Silvio. Una y otra rejunten, hasta cierto punto, en los *sistemáticos* Boerhaave, Hoffmann y Stahl”.

Según Laín “se siente continuador de Paracelso, aun cuando impugne, a veces con notoria acritud, la visión microcósmica del hombre, la doctrina de las enfermedades tartáricas y otras ideas de su maestro”. “Como Paracelso, desprecia o desconoce la ciencia oficial de su tiempo; pero practica necropsias y sabe dar el valor al peso específico de la orina. Reconoce también el magisterio de Hipócrates. Sin embargo Aristóteles y Galeno son duramente combatidos”.

Fisiología general de Van Helmont.

“Todo cuanto existe se mueve espontáneamente y vive, de un modo u otro... Dos serían los principios constitutivos de la realidad: la *materia* y la *fuerza configuradora*. La materia sensible, tan diversa en su apariencia, puede ser reducida a un

único elemento, el agua, susceptible de transformación en los cuerpos más disímiles. La fisiología de van Helmont presta nueva actualidad al pensamiento de Tales de Mileto. La palabra *gas*, derivada del *chaos* de Paracelso, fue invención de van Helmont”.

“La materia (*initium ex quo*) no llegaría a plena realidad sin una fuerza configuradora o seminal en su seno”. Van Helmont distingue por lo menos cinco fuerzas configuradoras: el *blas*, el *fermentum*, el *semen*, el *archeus* y la *idea*”. Laín los agrupa en tres órdenes, según la actividad de las fuerzas específicas así nombradas:

1. Fuerzas de ejecución: el *blas* y el *fermentum*.
2. Fuerzas de ordenación o de gobierno: el *semen* y el *archeu*.
3. Fuerza de creación: la *idea*.

Gracias a todos estos principios operativos o fuerzas configuradoras, la materia de mueve y transforma en el macrocosmos; es decir, “vive”.

Vemos aquí un paralelismo claro entre la concepción de Van Helmont y la de Hahnemann en lo que se refiere al aspecto de la fuerza vital. Aunque Hahnemann por una parte no considera tal detalle de fuerzas que enumera Van Helmont y por otra, en lo que se refiere a la concepción del ser humano, considera Hahnemann, que no solo interviene en el mismo la fuerza y el cuerpo material, sino que reconoce al “espíritu dotado de razón que habita en nosotros”, como parte fundamental y aunque, en relación a este espíritu, la actividad del médico quede vedada. Si bien, al obtener la salud el enfermo, se permite que el mismo espíritu pueda esplender y que la persona se pueda encontrar entonces con instrumentos vivos y sanos para permitirle obtener sus mayores niveles posibles de realización personal.

La muerte del cuerpo no supone para Van Helmont, según señala Laín, la aniquilación de sus *arqueos* y *fermentos*, sino la regresión de la sumatoria a un estado de *vita minima*.

Las causas de la enfermedad.

La enfermedad propiamente dicha sería, pues, la sucesión de cuatro estados:

1. Afección primaria y más o menos consciente del arqueo (*passio, perturbatio archei*).
2. La concreción de esa afección en una idea *sigillaris*, operante sobre alguno de los *archei insit*.
3. Desorden en la actividad de los “fermentos”, dentro de cada uno de los órganos afectados.
4. A modo de precipitado o consecuencia, las alteraciones materiales y los síntomas localizados que la hacen perceptibles al paciente y al médico. En el caso de los calculosis urinaria, por ejemplo, “no es la enfermedad el cálculo, sino la litiasis primaria; y la verdadera enfermedad *duelech*- así llama Van Helmont, con Paracelso, a la litiasis- es la idea radicalmente ínsita en las

potestades del arqueo de los riñones o de la vejiga”. Este es un antecesor claro de una idea moderna y actual de que los cálculos renales, siguiendo el ejemplo señalado, proceden de niveles superiores que son la causa verdadera de la alteración propiamente dicha, ya sea una enfermedad en la vejiga o en los riñones.

La terapéutica de Van Helmont.

Según señala Laín en la página 213 de su libro citado “combatió con certera violencia los tratamientos habituales en su época: la sangría, los purgantes, el clíster, los vesicantes, las confecciones, los jarabes. Combinando a Hipócrates con Paracelso, prefirió limitarse a la dieta y los *arcana* de Paracelso. Aquélla, para conservar o mejorar las fuerzas del enfermo; éstos, para determinar en el arqueo las oportunas *idea* curativas. En este sentido se parece a Hahnemann quien también combatió los métodos agresivos de tratamiento de su época y que eran similares a los de la época de Van Helmont, pues en este aspecto no se habían producido significativos avances, ya que estos métodos curativos procedían del Galenismo aún imperante en la práctica médica de finales del Siglo XVIII y principios de Siglo XIX.

“Usó al efecto diversas tinturas vegetales y, sobre todo, los remedios de la farmacopea espagírica de su maestro: mercurio, antimonio, arsénico, hierro, sales amónicas, sal común, de la que fue muy devoto, carbonato potásico, aguas minerales”, dice Lain Hahnemann también utilizó las tinturas y los minerales introducidos por Paracelso, pero solo después de someterlas a experimentación. Dice Lain textualmente que “en lo relativo a las dosis, van Helmont preludeó a Hahnemann”.

“Los medicamentos, pensaba, no actúan porque sus *virtudes* y *sapores* se opongan a la enfermedad, sino modificando el arqueo como un rayo de luz en el cuerpo material sobre que recae. Bastaría, por tanto, emplearlos en pequeñas dosis”.

***Georg Ernest Stahl (1660-1743).**

Nació en Baviera. Laín Entralgo lo considera “el más profundo de los tres grandes sistemáticos de la patología”. Ejerciendo su pensamiento gran influencia en muchos médicos europeos durante más de cien años.

Creador del “animismo”, estudió en la Universidad de Jena, en la que posteriormente fue profesor de Farmacología de Huffeland, con el que colaboró Hahnemann. En 1716 se traslada a Berlín como médico de cámara, hasta su muerte en 1734. Su principal obra se tituló *Teoría medica vera*.

Introducción.

Lain dice: *Habían enseñado Paracelso y van Helmont la equivalencia entre “ser natural” y “ser viviente”. Todo lo que existe en la naturaleza “vive”. Es un panvitalismo. El movimiento natural sería siempre efecto y expresión de un principio de actividad ínsito, ... “desde dentro”. En contraposición al mecanicismo de Descartes y de sus seguidores iatromecánismos y iatroquímicos, quienes afirman que... Nada en la naturaleza corpórea, dicen los cartesianos, “vive” realmente: todo es en ella mecanicismo, y sólo en complejidad mecánica diferente entre un cuerpo o una roca. Para Descartes los movimientos de la naturaleza sensible son siempre consecuencia de*

un impulso exterior recibido por el cuerpo móvil. Moverse corpóreamente sería, pues, ser movido por obra de un impulso exterior, moverse “desde fuera”.

Considera Laín que *el movimiento de los seres vivos da la razón a los paracelsistas y que el de los seres inertes, a los cartesianos*. La forma de superar esta oposición habría tenido dos respuestas: *una más racional y metafísica (Leibniz); otra más pietista y médica, (Stahl)*. Además, recoge Stahl la herencia espiritual de Van Helmont, en la cual convivían armónicamente-más aún, unitariamente- un “vitalismo” y un “quimicismo”. Silvio, otro de los herederos de la obra helmontiana, cultivará el aspecto químico de ésta, pero dejando de interpretar vitalistamente el proceso material de la fermentatio de la que habla van Helmont. Stahl, en cambio, extremará y concretará el vitalismo de van Helmont; aunque no solo no abandona la química sino que construye una, de intención puramente mecánica y racional.

Fisiología de Stahl.

Stahl primeramente, según Laín, distinguirá “mecanismo” y “organismo”. Es “mecanismo” todo sistema en cuyos desplazamientos locales no es posible reconocer tendencia común, ni orientación constante hacia un fin; el término de esos desplazamientos sólo puede ser establecido a *posteriori*; *por sus efectos*. En el “organismo” en cambio, los movimientos acontecen ordenados por una común tendencia y conforme a un fin determinado a *priori*; lo cual no es óbice para que su disposición en el espacio (“textura” fina y “contextura” gruesa del cuerpo) y en el tiempo (“transcurso” de la acción) sea aparentemente mecánica.

Habría pues, dos modos de alteración física, cualitativamente distintas entre sí: el movimiento en sentido estricto, propio del organismo y producido desde dentro de él por un *nisus motorius*; y otro del que solo pueden gozar los sistemas mecánicos y que sería provocado por el exterior.

“Stahl no niega la contextura mecánica del cuerpo humano; pero estos movimientos, mecánicos en su apariencia elemental, se hallarían engendrados por una “fuerza” y un principio “desde dentro”. Entender un organismo no es, pues, conocer el detalle de los movimientos elementales- mecanismo y químicos- en que se realiza su vida, como pretendieron Borelli y Silvio, sino tener una idea certera y precisa de la “fuerza” y el “ principio” en cuya virtud esos movimientos son producidos. De aquí que Stahl realice un juicio negativo de las explicaciones biológicas de orden químico.” La anatomía enseña cómo es el cuerpo en reposo, no cómo cumple sus acciones vitales, y mucho menos cómo puede y suele padecer sus enfermedades. La química, por su parte, no podría explicar la duración real de las sustancias que estudia, ni los cambios que de hecho sufre la materia orgánica, ni sus alteraciones en caso de enfermedad”, recoge Laín.

“En Stahl hay, por tanto, dos hombres de ciencia distintos entre sí: un químico y un médico. El químico Stahl- autor entre otras obras, de un grande y leidísimo tratado: *Fundamenta chimiae dogmaticae et experimentalis (1723)*- alcanzó enorme notoriedad con la doctrina del flogisto. La combustión de los cuerpos capaces de arder y la calcinación de los metales”. Stahl estudia la química, pero fuera del enfermo... y aunque fue demostrada como errónea por Lavoisier su teoría del flogisto (una sustancia fluida, volátil, de muy escaso peso negativo, inflamable que estaría en todos los cuerpos en los procesos de oxidación y combustión), prestó el servicio de unificar un gran

número de hechos hasta entonces dispersos e inexplicados”. En lo que refiere a la química Stahl es racionalista y mecánico, la química es para él ciencia de “mecanismos”.

Concepción de Stahl del “Cuerpo Viviente”

Prosigue Laín en su síntesis sobre el pensamiento de Stahl recogiendo: “No es un azar... que recurra al ejemplo de la transformación química para explicar negativamente qué es y cómo actúa el principio vivificador del organismo”. ¿Por qué el cuerpo viviente- se pregunta Stahl- no cae putrefacción? Las combinaciones químicas no tienen en sí mismas la razón de su propia subsistencia: duran hasta que una acción exterior las destruye. Bien distinta es la condición del cuerpo viviente. De una parte, se halla integrado por sustancias químicas muy complejas e inestables; es decir, muy propensas a entrar en descomposición. Pues bien: pese a las múltiples vicisitudes exteriores que los organismos padecen, las sustancias que lo integran gozan de una evidente estabilidad. Más, por otro lado, esa estabilidad no es indefinida: dura un plazo variable para cada especie de organismo, y termina inexorablemente con la muerte individual. ¿Por qué una cosa y otra? La respuesta de Stahl es terminante: el verdadero principio de la subsistencia de un organismo y la causa de su estabilidad química es su *ánima*... *es la razón de ser del cuerpo viviente; ella comunica el movimiento vital a los diversos órganos, que no son, en rigor, “vivos”, sino “vivificados”; ella impide de por vida la putrefacción del cuerpo, contra la natural tendencia de éste; ella es la causa inmediata de las alteraciones morbosas y de la curación; ella debe ser, en suma, el principal objetivo de estudio del médico. El fundamento del sistema patológico de Stahl se halla constituido por este radical “animismo”*.

¿Qué es el *ánima*, en la mente de Stahl? El *ánima* tiene diferentes formas: inmaterial, libre e inmortal como en la antropología cristiana; y en otras ocasiones, la pone tan pegada al cuerpo, tan próxima a la condición material de éste, que su jerarquía, ontológica no rebasa mucho la de las *animae* vegetativa y animal del aristotelismo. No faltan textos en que son temáticamente equiparados los términos *ánima* y *natura*. Stahl, sostiene que el *ánima* puede dividirse en las diferentes partes del cuerpo y deja sin resolver el problema de cómo el *ánima* produce los movimientos del cuerpo.

“Los textos fisiológicos de la *Teoria medica vera*”-según Lain- “son expresivos y coherentes y resumen la concepción medica de Stahl”:

1º El cuerpo existe por causa del *ánima* y su actividad incluye la nutrición somática, la sensación y la locomoción, los sentimientos y la capacidad de meditación o razonamiento.

2º La acción fundamental del *ánima* sobre el cuerpo consiste en preservarle de la corrupción, y por tanto, de la muerte. Esta llega cuando las actuaciones corpóreas producidas “desde fuera” no pueden ser dominadas por la virtud rectora del *ánima* (***difiere aquí Hahnemann que considera la muerte, sobre todo prematura, fundamentalmente como la eclosión de las tendencias hereditarias o miasmas crónicos**).

3º La operación fisiológica en que primeramente se expresa esa acción preservadora del *ánima* sobre el cuerpo es la asimilación, la cual se verifica en todas las

partes del organismo-y a diferencia de los restantes actos del proceso nutritivo- no requiere órganos específicos.

4 ° Los instrumentos fisiológicos más inmediatos e importantes de la fundación asimilativa son la secreción y la circulación; y el efecto más general y perceptible de esta última, el calor animal, producido por obra de la porción “óleo-sulfúrea” de la sangre.

5° La comunicación entre el *ánima* y el medio externo es cumplida por el sistema nervioso. La actividad de los nervios consiste en la oscilación de sus partículas, más o menos viva según la intensidad del estímulo y el “tono” del nervio afectado. Es bien patente, a este respecto, la mutua conexión entre el pensamiento fisiológico de Stahl y el de Hoffmann; y apurado el análisis, la vinculación de uno y otro a la fisiología de la fibra de Glisson y Baglivi”.

Los principios de la patología de Stahl.

En relación a Stahl dice Lain “la enfermedad es la serie de los movimientos que el principio anímico imprime al cuerpo para destruir o eliminar la *causa morbi*,... Expresa siempre la insuficiencia del anima, que no sabe o no puede bastante para oponerse con eficacia a la alteración morbosa del cuerpo”. Aquí está la concepción de Hahnemann donde si se sustituye *ánima* por *fuera vital* estaríamos hablando de conceptos muy similares. En una visión más contemporánea esto sería equivalente a “capacidad general de respuesta del organismo”.

Considera Stahl que habría tres maneras de enfermar, según Lain:

1. “El anima del hombre contiene (es constitutivamente) presa de las pasiones (error, impaciencia, cólera, temor, ansiedad); las cuales perturban siempre su gobierno del cuerpo, y a veces en forma patológica”. Viendo aquí en Stahl lo que actualmente se denomina como medicina psicosomática, constituyéndose en un precursor de la misma. Rompiendo claramente con Descartes que considera las pasiones sujetas al alma y estas separadas del cuerpo”.

2. “Cuando este *error* se refiere tan sólo al regimiento de una función particular del organismo- lo considera como *perturbata idea regiminis ipsius oeconomiae animalis*, originándose las afecciones correspondientes al segundo modo de enfermar”.

3. “Los procesos morbosos consecutivos a una alteración primitiva, total o regional, de la materia corpórea (agresiones del medio, herencia, etc.)”.

Prosigue Lain- “pero, débase la enfermedad a una u otra causa, la aptitud del *anima* para el error no excluye -salvo en los errores letales- su natural tendencia hacia la curación del cuerpo; tendencia cuya intensidad varia con la índole de la *causa morbi* y con el temperamento del enfermo. Esta permanente operación sanadora del *ánima* explicaría la relativa infrecuencia de la enfermedad, siendo tantas y tan variadas las vicisitudes capaces de engendrarla. La posibilidad de una variación en la cuantía y el acierto del esfuerzo curativo determinan, a su vez, la existencia de enfermedades agudas y crónicas. Es patente a este respecto la coincidencia entre el animismo racionalista de Stahl y el empirismo clínico de Sydenham”. Este concepto en relación con el *ánima* también es equivalente al concepto hahnemanniano de *fuera vital* pues esta es la

encargada de reordenar el organismo y evitar la enfermedad, al poseer dicha fuerza de capacidad autónoma de autorregulación, siendo las enfermedades agudas y crónicas debidas a una alteración de la misma.

En relación a los desordenes somáticos en que las enfermedades internas se realizan, los tres tipos fundamentales que señalaría Stahl (pletora, inipisitud de la sangre y anomalía en el moviendo de las partes elementales) no son tenidos en cuenta por Hahnemann en una explicación fisiopatológica que los pudiera conectar. Pues Stahl, considera por ejemplo, que las hemorragias espontáneas- menstruación, flujos hemorroidales, etc- son el medio de que se vale el *ánima* para combatir esa plétora. También tiene sus teorías propias de la inipisitud de la sangre; considera que el escalofrío, espasmo y convulsión son esfuerzos del *ánima* para conseguir la salud y en oposición a las enfermedades determinadas por la atonía de las partes sólidas, etc. Algunos de estos aspectos Hahnemann los considera que existieron en el pasado y en su tiempo muchas teorías para explicar el funcionamiento interno del cuerpo pero que no contaban con un fundamento científico suficiente y por tanto formaban parte del grupo de teorías vanas.

Considera Lain que merecen especial mención los capítulos de su Teoría *medica vera* en relación a las enfermedades mentales. Pueden ser éstas, enseña Stahl, de origen somático y de origen anímico. Las últimas corresponderían a las pasiones y emociones de la vida normal: en ellas- a diferencia de lo que acontece en los delirios agudos, dependientes de una afección primaria del cuerpo- el trastorno fundamental radica en el *ánima*, y de ahí la necesidad de tratarlas psíquicamente. Las ideas psiquiátricas de Stahl influyeron mucho sobre el pensamiento de Ideler; y, a través de éste, sobre la psiquiatría alemana del siglo XIX. Ésta es la idea también de las enfermedades mentales de Hahnemann, el cual las considera como propias de alteraciones del cuerpo.

En lo que se refiere a la terapéutica la diferencia entre Stahl y Hahnemann es muy grande, pues el primero utilizaba sangrías y también unas píldoras balsámicas, llamadas “de Stahl”, compuesto de óxido de antimonio, áloes y eléboro negro. Era enemigo de la quina y del opio. Hahnemann, por su parte, no utilizó medicamentos complejos; no descartó ningún medicamento que fuera útil indicado por las circunstancias y para la utilización de los mismos introdujo la experimentación pura.

Entre los adversarios de Stahl, considera Laín “descuellan Friedrich Hoffmann y el filósofo Leibniz. Un organismo, pensaba Leibniz, es una máquina superior y, por decirlo así divina”. “Lo cual no impide que lo dos adversarios, el médico y el filósofo, se moviesen hacia un mismo objetivo intelectual: la superación de la pugna entre la visión helmontiana y la visión cartesiana de la vida”.

El Vitalismo de Montpellier.

Existe un consenso entre los historiadores de la medicina de que el Vitalismo francés tuvo dos máximos exponentes: Bordeu y Barthez. Los cuales además fueron alumno y profesor y ambos impartieron docencia en la Universidad de Montpellier, para trasladarse a París después, donde triunfaron ampliamente.

***Théophile De Bordeau (1712-1776)**

Laín de nuevo nos ofrecerá algunos datos fundamentales sobre su vida: “Estudió las aguas minerales de los Pirineos y compuso su obra maestra: *Recherches anatomiques sur la position des glandes et leur action* (1752). Además publicó monografías sobre el pulso, el cólico saturnino, la doctrina de Haller, el tejido mucoso y las enfermedades crónicas”.

“El punto de partida de su Vitalismo fue un análisis de la actividad glandular pues ni la mecánica boerhavana, exclusivamente atendida a la estructura anatómica y a la estructura y a la dinámica de la circulación local, ni la doctrina de los iatroquímicos, con su idea de una transformación sustancial “fermentativa”, serían suficientes, piensa Bordeau, para explicar la función de las glándulas”.

Piensa Bordeau que las glándulas “actuarían en virtud de una propiedad vital, específica de la materia, la cual una vez excitada por la sangre, permite que la glándula extraiga del plasma sanguíneo determinadas sustancias y las elabora de un modo peculiar”. Sorprende aquí la intuición genial de Bordeau que explica perfectamente lo que sucede en el interior del organismo y en relación a las glándulas, si consideramos los conocimientos actuales que no niegan lo planteado más arriba por parte del mismo.

“Cada parte del cuerpo” afirma Bordeau, según Laín, “posee una actividad vital propia, dependiente de la naturaleza del organismo al que pertenece y mediante ella participa en la constitución y en el mantenimiento de la armonía orgánica total”. “La correspondencia entre la textura anatómica y la función, no sería sino la expresión de esa radical armonía de la naturaleza viviente; así parece demostrarlo en el ejemplo del “tejido mucoso” o “conjuntivo”.

Por otra parte continúa Laín, “en su escrito *De sensibilitate et contractilitate*, Bordeau acepta las ideas de Haller.... ampliando de manera fecunda el pensamiento halleriano”. “Pues va a destacar la importancia del plexo solar, junto a la parte cerebral, que ya era reconocida por todos”.

***Paul Joseph Barthez (1734-1806)**

“Su vinculación espiritual a la aristocracia” dice Laín “le hizo abandonar la capital en 1789” al comienzo de la Revolución Francesa, “más tarde fue requerido en su magisterio por la Facultad de Medicina de París y en esta ciudad murió poco después de haber sido nombrado Médico de Napoleón.

“Su escrito más importante fue los *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, (1778) y ulteriormente publicó monografías sobre la mecánica de los movimientos del hombre y de los animales, y sobre las enfermedades gotosas”. “Como todos los vitalistas del XVIII, profesa una concepción ternaria del ser humano: esta se hallaría integrada por un *alma espiritual y pensante*, un *cuerpo material* y el *principio vital* que hace a la materia viviente. El *principio vital* concede al cuerpo animal sus diversas propiedades biológicas; la sensibilidad, la contractilidad y la *fuera de situación fija* o capacidad de los órganos para recuperar su posición, figura y magnitud propias, cuando accidentalmente han sido privadas de ellas”.

“Expresión del principio vital sería, asimismo” prosigue Lain “la *vis medicatrix* de la naturaleza individual. Siendo su doctrina fiel simultáneamente a esta fisiología vitalista y al *método analítico* de Condillac”. “Utiliza 3 métodos principales de la terapéutica: *el natural*, orientado a la participación de la *vis medicatrix*; el *analítico* cuyo fin es el tratamiento de los *elementos mórbidos* observados en el caso; y el *empírico*, consistente en la administración de remedios específicos y evacuantes”. Así pues, se trataría de un vitalista empírico.

El Vitalismo Escocés.

***William Cullen (1712-1790).**

Introduce un sistema *neuropatológico* y recoge elementos de Hoffman, Haller y Morgani. Fue profesor de Medicina en Edimburgo impartiendo química, farmacología, medicina teórica y medicina práctica. Para Cullen “la manifestación primaria de la vida sería el tono de las partes sólidas y la consiguiente irritabilidad de estas”, según Lain. “El sistema de Cullen fue total o parcialmente aceptado por un considerable número de médicos en toda Europa”.

El libro que difundió su doctrina fue *First lines of the Practice of Physic* (1776-1783). Según su concepción médica: “existía un fluido nervioso en movimiento y cuando el movimiento del fluido nervioso hacia las partes orgánicas es apropiado a la textura y la función de cada una, el individuo vive en un buen estado de salud; cuando este movimiento es excesivo, se procede el *espasmo* de la parte respectiva; cuando el movimiento del fluido es demasiado leve se produce la *atonía*. Una *debilidad* del cerebro debido a la acción del agente nosógeno sería la causa de estos estados contrapuestos”. Introduce también el concepto de “neurosis-lesión de la sensibilidad o del movimiento, sin inflamación ni alteración en la estructura”. “Distingue varias clases morbosas: fiebre, lesiones locales (inflamaciones y hemorragias), neurosis y caquexia”.

Va a utilizar baños fríos, sangrías, opio, vino y alcanfor, entre otros. Hay que recordar aquí que el origen de la homeopatía se encuentra en Cullen, pues Hahnemann una vez que ha abandonado la práctica de la medicina convencional, en lo que se refiere a la prescripción de medicamentos y debido a la no existencia de principios claros y racionales, para su indicación; se encuentra traduciendo la *Materia Médica* de Cullen, cuando la referencia en la que este señala que la efectividad de la *China Officinalis* en el tratamiento del paludismo derivaría de que sería una sustancia amarga y dado que “las sustancias amargas tienen la propiedad de tratar adecuadamente las fiebres intermitentes”, constituye una explicación que no le satisface. Entonces decide experimentar infusiones de *China Officinalis*, comprobando la presentación de síntomas similares a los de las fiebres intermitentes e infiriendo, por tanto, que la capacidad de esta sustancia para la curación en el enfermo de las mismas guardaría relación con la capacidad de producir estos síntomas en el experimentador sano. Ocurre esto en 1790 y se considera como el punto de arranque de la Homeopatía según la citada biografía de Hahnemann de Richard Haehl (78). Por otra parte, la incorporación de la *China Officinalis* al arsenal terapéutico convencional fue importante y ya se llevó a cabo con la síntesis de sus alcaloides y con la denominación de Quina y como ya se hablará en otro apartado de la presente tesis.

***John Brown (1735-1788)**

Discípulo de Cullen, es quien da máxima relevancia a los conceptos de *espasmo* y *atonía*. Su obra clave es *Elementa Medicinae*.

Los tres conceptos en los que basará su patología son: *excitabilidad*, *estimulo* y *excitación*. Según Laín “la salud... sería el resultado de un equilibrio habitual entre la intensidad y la frecuencia de los estímulos y la magnitud de la excitabilidad; la enfermedad proviene de la disarmonía entre esos 2 términos de la excitación”. La muerte sucedería por tres posibilidades: 1) una acumulación excesiva de excitabilidad, 2) cuando los estímulos no llegan al mínimo necesario, 3) o por agotamiento de la excitabilidad, cuando la estimulación del organismo prosigue sin pausa”.

John Brown considera que pueden actuar sobre el organismo elementos muy sutiles, a los que considera *imponderables*, una idea que también podrá verse en Hahnemann. Así mismo, establece que un pensamiento o una emoción pueden tener efecto sobre la salud, algo que también será recogido por el padre de la homeopatía.

Aunque a pesar de ser vitalista negaba la *Vis Medicatrix Naturae* o la consideraba de poca utilidad. El médico no debía ser un servidor de la naturaleza sino alguien que la controlase o gobernase. Utilizaba, por lo general, el *contraria contrariis*, pero en algunos casos utilizó el *similia*, por ejemplo en lo que denominaba astenias indirectas (por ejemplo, el insomnio por sobreexcitación continuada), mediante fármacos de acción excitante algo menos intensa que la del estímulo patógeno (en este caso, el opio, cuyos efectos sedantes negaba Brown), según nos dice Laín. En relación al opio, Opium según terminología Homeopática será uno de los medicamentos en los que Hahnemann encontrará una acción primaria y una acción secundaria totalmente contrarias, y que resultan muy nítidas, por tanto la capacidad de producir unos efectos y los contrarios.

Al parecer de Laín “varios factores influyeron el desarrollo de la teoría de Brown, entre ellos, el manejo del término *irritabilidad*, que era el gran hallazgo fisiológico de la época...su fe en la acción y en la razón del hombre y también porque conceptos como *excitabilidad* y *astenia* satisfacían los gustos de la sensibilidad prerromántica. Fueron sus seguidores el poeta Novalis y la Convención Nacional Francesa que se pronunció abiertamente a favor de su libro *Elementae Medicinae*.

John Brown fue considerado como uno de los padres de la medicina moderna por varios historiadores de la medicina.

El Vitalismo Italiano.

Esta idea de la reacción contraria al estímulo es también la que preside el Brownismo reformado o “sistema contraestímulo” de Giovanni Rasori (1766-1837) quien utilizó la sangría como uno de sus recursos principales y clasificó las enfermedades en 2 grandes grupos: “ la *diatestis di stimolo*, correspondiente a la *astenia* de Brown y la *diatesti di contrastimolo*, producida por acciones *contraestimulantes* directas (reacción orgánica contra la eficacia excitante del estímulo) e indirectas (decrecimiento primario de la estimulación). Esta idea de *estimulo* y *contraestimulo* recuerda claramente al concepto de *acción primaria* y *acción secundaria*, planteado por

Hahnemann para explicar el modo de acción de los medicamentos homeopáticos, donde estos contarían con una mínima acción primaria y una importante acción secundaria. Así pues, el médico alemán es deudor, en cierta manera, de Rasori y de John Brown.

El Vitalismo Alemán.

Tuvo en Stahl y Haller los principales progenitores y su formal inicio en el escrito *Von der Leventscraft (1774)* de Friedrich Casimir Medicus.

***Friedrich Casimir Medicus (1774)**

“El ser del hombre se halla compuesto, dice Medicus, por un alma espiritual, una fuerza vital y un cuerpo material”. Idéntica concepción que la que plantea Hahnemann. “La voluntad del alma solo puede actuar sobre el cuerpo por intermedio de la *fuerza vital*, primeramente localizado en el cerebro y que vence la resistencia de los ganglios”, según escribe Laín. Este desarrollo de la idea de fuerza vital no es hahnemanniano, pues este se plantea que la fuerza vital está presente en todo el organismo.

IX.1.2 Periodos históricos del desarrollo de la homeopatía.

La Homeopatía ha atravesado un largo camino de 225 años y se ha mantenido, en su esencia y su práctica fundamentales durante este tiempo, sin grandes cambios que pudieran afectar a sus bases teóricas, como fenómeno global y especialmente a nivel profesional, científico y académico.

A lo largo de este tiempo la medicina convencional cambió mucho, pero la homeopatía pudo mantenerse en gran parte en sus bases iniciales y en lo que se refiere a la aplicación de un método terapéutico propio y delimitado.

En 1790 se publicó la primera aportación teórica hahnemanniana al concepto de Principio de Similitud y en ella se exponía sus experiencias con la *China Officinalis*. En 1796 publica Hahnemann en la Universidad de Jena, (Alemania), a través del Dr. C. W. Huffeland profesor titular de Farmacología, un ensayo donde expone sus experiencias, reflexiones y observaciones en relación a 54 sustancias medicamentosas, sobre todo plantas medicinales, e incorporando algunos minerales (mercurius, arsenicum), siempre en relación al Principio de Similitud. Constituye, si lo observamos retrospectivamente, un adelanto de su futura *Materia Médica*, publicada en varias ediciones entre 1825 y 1827.

Es bastante probable que si la Homeopatía no hubiera nacido como aportación médica capaz de desarrollar una terapéutica propia, habría desaparecido hace ya mucho tiempo en su aplicación cotidiana, como le ocurrió a tantas ideas y sistemas médicos prometedores y que se alumbraron a lo largo de los siglos XVIII, XIX y XX.

Por el contrario, en el caso de la Homeopatía, la difusión de estos trabajos de investigación científica iniciales de tipo clínico y farmacológico van a ser publicitados a través de comunicaciones y artículos editados en las más prestigiosas revistas médicas de la época y en los países más desarrollados del mundo. Esto favoreció su conocimiento por el gremio médico en muchos países, con un arranque inicial que los años no hicieron sino consolidar.

Así por ejemplo el punto de partida estuvo en la Universidad de Jena (Alemania) a través de una revista que edita el Doctor C.W.Huffeland (*Journal der Practischen Arzneikunde Und Wundarzneikunft*), con un listado de diecinueve criterios (79) que combinan la necesidad de trabajos originales, experimentales, metódicos y por tanto de una rigurosa modernidad. Esta publicación obtiene una gran transcendencia en su época dentro y fuera de Alemania y llegan a ella los artículos de los principales investigadores alemanes de la época. Lo cual favoreció la llegada de algunos de los artículos de Hahnemann a las principales revistas científicas de Francia, Reino Unido y España, de tal manera que ya en la década de 1820 la Homeopatía empieza a ser conocida entre las élites médicas de un grupo de países muy avanzados en Europa. (80)

No se puede establecer una relación geométrica perfecta, pues existen infinidad de matices; pero sí puede considerarse que la homeopatía va a mantener una secuencia de implantación muy parecida en diferentes países. Especialmente en Occidente y sus antiguas colonias, aunque con modificaciones locales y donde los procesos se vieron truncados, en ocasiones, por circunstancias externas sociales o políticas, teniendo que reiniciar y volver a etapas anteriores, después de años o décadas. Como, por ejemplo, lo que sucedió en Cuba, España o en la antigua URSS y países del Este de Europa, donde se retrocedió a situaciones anteriores. De tal manera que en estos últimos países mencionados, el desarrollo de la Homeopatía mantendría algunas peculiaridades propias, matizando lo que a continuación se expondrá, aunque con algunas características generales que coinciden con el resto de países.

Etapas:

1). Aparición de algunos médicos a título individual trabajando en sus propias consultas.

2). La constitución de asociaciones o grupos de profesionales, generalmente primero de médicos y posteriormente de farmacéuticos y veterinarios. Hay que considerar que Hahnemann defendió desde sus inicios y durante toda su vida profesional que el médico homeópata debería fabricar sus propios medicamentos. Esto, al parecer, estuvo detrás de las agresiones que sufrió en la ciudad de Leipzig donde era profesor en la Universidad, por parte del gremio de farmacéuticos de la ciudad. Por este motivo se vio obligado a abandonar, dicha ciudad desplazándose a Kothen. Con posterioridad Hahnemann continuó con la misma posición y con esta recomendación a sus alumnos, con lo cual aumentó la enemistad entre la mayoría de los farmacéuticos y los homeópatas a lo largo del siglo XIX (en España ha estado muy bien documentado en los Archivos de la Academia Médico Homeopática de Barcelona y en los de la Sociedad Hahnemanniana-Matritense (81). Por tanto, las asociaciones homeopáticas durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX fueron, exclusivamente, asociaciones de médicos y donde existían algunos farmacéuticos como casos aislados y en recompensa por su demostrado amor a la homeopatía.

Las asociaciones de farmacéuticos homeópatas son propias de la segunda mitad del siglo XX y especialmente de las dos últimas décadas, aunque veterinarios homeópatas, a título individual, existieron desde mitad del siglo XIX, dándose el caso de que los homeópatas eran también consultados en relación a los animales propiedad de los pacientes, tanto para los domésticos como para los de granja. Las asociaciones médico homeopáticas se establecieron con el objetivo de favorecer el acceso, calidad y

distribución de los medicamentos homeopáticos; defensa de los derechos de los pacientes y de los profesionales ante las legislaciones, algunas autoridades del Estado y detractores. Dichas asociaciones también velaron por la formación de sus médicos afiliados y de los nuevos integrantes y por la difusión entre ellos de las novedades internacionales o de otras regiones. Contando con un verdadero espíritu internacionalista desde los comienzos. Se realizan, entre sus múltiples funciones, las propias de educación sanitaria a través de charlas y participación en medios de comunicación con contenidos para pacientes y usuarios.

3). El acercamiento a la homeopatía de personas relevantes de la comunidad, pues los éxitos profesionales se iban propagando. Llegando de esta manera algunos aristócratas, casas reales, grandes empresarios, eclesiásticos, políticos, sindicalistas, artistas, catedráticos, diversas autoridades del Estado, investigadores y profesores universitarios.

4). La puesta en marcha de iniciativas filantrópicas y humanitarias tales como los dispensarios y consultorios homeopáticos, donde van a ser atendidos todo tipo de pacientes sin medios económicos y con un carácter gratuito, dentro de un nivel de atención primaria.

Estos centros, organizados por las asociaciones médicas son atendidos por médicos que trabajaban con carácter gratuito, es decir, sin percibir pago alguno, por sus servicios. Años después, durante las últimas décadas del siglo XIX y primeras del siglo XX y también por iniciativa privada de carácter filantrópico, se pusieron en marcha algunas clínicas y hospitales homeopáticos. Especialmente en España, USA, Reino Unido, Alemania, Rusia, Francia y otros países.

5). La obtención de medidas de carácter oficial en lo que se refiere a actividad médica y a regulación de la fabricación de medicamentos.

6). El desarrollo de asociaciones de usuarios y amigos de la Homeopatía.

7). La incorporación, en alguna medida, a los dispositivos públicos.

8). La incorporación a la enseñanza universitaria

Se pueden agrupar los datos históricos para configurar algunos periodos, estableciendo promedios para la periodización de unos cuarenta o cincuenta años, pues cincuenta años es el tiempo necesario para el establecimiento de una tradición médica, y este número de años, se corresponde con la vida profesional de un médico. De esta forma habilitaré los siguientes periodos: (1810 - 1850); (1850 - 1914); (1914 - 1945); (1945 - 1990); (1990 hasta la actualidad).

Como se puede comprobar, el deseo ya expresado de periodización en torno a cuarenta o cincuenta años, sólo se puede mantener de manera imperfecta, pues a veces son 40 o 45 años. Sin embargo entre 1850 y 1914 se trata de 64 años. ¿Por qué un periodo tan largo? Debido a que existe una coherencia entre los acontecimientos homeopáticos y los históricos (políticos y culturales) de dicha época. No olvidemos el viejo aserto que refiere que el siglo XX realmente empezó con la I Guerra Mundial. En sentido complementario y en relación a 1914- 1945, ¿por qué un periodo histórico tan corto en este caso? Pues porque se corresponde con el tiempo que se denominó como

periodo bélico y de entreguerras y que culmina con el final de la II Guerra Mundial. Constituyen la antesala de un periodo histórico totalmente nuevo, que se abre a partir de 1945, para la historia de la humanidad.

A). Periodo 1810-1850.

A nivel internacional: Si seguimos el mapa de cronologías del historiador de la Medicina Ch. Janot (*Los orígenes de la homeopatía*. Bajo la dirección de André Giordan y Daniel Raichvag. Estudio y comentarios Corine Mure), podemos saber que en 1850 se encontraba la Homeopatía con cierta implantación en unos 30 países. De Europa, Alemania, Suiza, Francia, Inglaterra, España, Italia, Austria, Noruega, Dinamarca, Irlanda, Bélgica, Holanda, Portugal, Bulgaria Hungría, Yugoslavia, Rusia. América, Estados Unidos, México, Brasil, Uruguay, Paraguay, Chile y Colombia, Argentina. En África, Mozambique, Egipto, Sudán. En Asia, China, India y Malasia. También había llegado a Australia.

En este periodo se establecen las primeras asociaciones nacionales así como algunos centros filantrópicos de carácter asistencial. Así mismo, se constituyen las primeras redes internacionales de médicos homeópatas. Alemania y Francia son los países donde se obtienen los primeros reconocimientos oficiales para la práctica médica.

En España la homeopatía hace acto de presencia primeramente a través de las Décadas Médico Quirúrgicas de Madrid (1821) (82), publicación descubierta por el señor Félix Antón, secretario del Hospital e Instituto de San José en Madrid y comunicado por la doctora Inmaculada González-Carbajal García en su libro “La homeopatía en España, 100 años de historia” y del que obtengo los datos siguientes. A continuación llega a través de otro artículo en el Diario General de Ciencias Médicas de Barcelona (1826 y 1827). Con posterioridad visita España el Dr. Cosme Horatius, médico de la Reina María Cristina, la cual vino desde Nápoles a España para casarse con el rey de España Fernando VII. La visita del Dr. Horatius a España fue circunstancial, a pesar de lo cual pudo impartir dos conferencias en la Real Academia de Medicina, en Madrid. El Primer médico homeópata español fue en torno a 1835, el Dr. Pedro Rino y Hurtado (Badajoz) (83), siendo otros lugares de entrada para la Homeopatía en España, Cádiz y Barcelona. Alrededor de 1850, un grupo de homeópatas españoles constituyeron la Asociación Hahnemanniana Matritense, con sede central en Madrid. El desencadenante fue, al parecer, los feroces ataques en prensa de algunos detractores de la homeopatía, constituyéndose entonces como forma de defensa de los propios médicos homeópatas.

En Canarias no se tiene noticia de médicos homeópatas durante este periodo de 1810-1850. Habría que investigar la posible existencia de algún libro de homeopatía impreso durante aquellos años, y que pudiera estar presente tal vez en alguna de las bibliotecas canarias. A través de este medio podría tal vez confirmarse un cierto nivel de conocimiento ya en aquella época. Teniendo en cuenta que Cádiz fue puerto de entrada de la Homeopatía en España y a su vez siendo un puerto marítimo con importante conexión histórica con Canarias, no sería de extrañar el que ello se hubiera producido.

B). Periodo: 1850 – 1914.

Los historiadores de la medicina (Laín Entralgo) consideran que este periodo se corresponde con lo que se denomina la etapa del Positivismo Médico.

A nivel internacional: la homeopatía obtiene sus primeros reconocimientos legales en algunos países como México y Venezuela, también en Brasil. Los Estados Unidos de Norte América, va a ser el país que mantiene la hegemonía homeopática en éste continente, mientras que en Europa es Francia donde queda establecido a nivel judicial que debe ser ejercida por médicos. Por su parte las Casas Reales de España, Reino Unido y Rusia apoyan la homeopatía. A pesar de lo cual, en torno a 1909 se regula la profesión médica y la enseñanza en Estados Unidos de manera totalmente desfavorable, presentando una total marginación de la Homeopatía e iniciándose un periodo de decadencia en este país que incluye algunos casos de persecución.

Todo esto teniendo en cuenta que se vivieron momentos de máximo esplendor con las figuras de los grandes maestros estadounidenses y siendo Fidadelfia una ciudad emblemática. También se corresponde con estos años la existencia de decenas de hospitales en diferentes ciudades de USA. En relación a los médicos se trata de un grupo muy amplio y con exponentes muy significativos, pero citaremos especialmente a los doctores: George Heinrich Gottlieb Jahr (1800 – 1875), Constantine Hering (1800 – 1880), Jhon Henry Clarke (1852 – 1931), Eugene B. Nash (1838 – 1917), Henry Clay Allen (1836 – 1909), Timothy Field Alen (1837 – 1902) Ernest Albert Farrington (1847 – 1885), Carroll Dunham (1828 – 1877), y ya al final del siglo XIX y comienzo del siglo XX la gran figura del Dr. James Tyler Kent (1849 – 1916). (*III Great Homeópaths* – Edited and Compiled: Jay Yasgur, R. Ph., M. Sc.)(84)

Los trabajos biológicos y de laboratorio se inician a partir de los comienzos del siglo XX como señala el historiador de la Medicina estadounidense H. Coulter en su obra: *El Arte de Curar con microdosis*. Estos estudios científicos, a la larga, ofertarán materiales de mucha utilidad para un mayor reconocimiento a nivel oficial. De todas maneras con un retraso considerable en relación al denominado como “espíritu de la época”. Pues numerosos historiadores de la Medicina consideran que en 1850 y hasta 1914 se desarrolla en la medicina contemporánea lo que se denomina “periodo positivista”, con numerosos hallazgos y avances en lo que se refiere a todos los ámbitos de las ciencias naturales. En este tiempo la Homeopatía por sí sola se limitó a repetir lo planteado por Hahnemann desde sus orígenes y sólo incorporando algunos nuevos medicamentos, el uso del repertorio de J. T. Kent (una guía sistemática de síntomas y medicamentos), y algunas técnicas como las introducidas por Von Boeninhausen o Hering. Pero es sólo, y con más de cincuenta años de retraso, cuando la homeopatía se plantea la investigación básica y ello, para muchos, como un aspecto secundario en relación a la praxis médica.

En España se realiza un importante esfuerzo para la oficialización entre 1850 y 1865 y que resultó frustrado por la resistencia de los detractores. La propuesta de una cátedra y un hospital públicos son aprobados por orden gubernamental del gobierno de Isabel II, pero nunca se llevara a cabo. Los homeópatas españoles se encuentran liderados desde Madrid, especialmente por los médicos Dr. José Nuñez y Pernia y el Dr. Hysern, ambos médicos de la Casa Real. Gozan también de muy buenas relaciones personales y profesionales en una parte importante de la aristocracia de Madrid y entre sectores económicamente acaudalados de la capital de España. Existen dos catedráticos en Medicina en la Universidad Central de Madrid, uno de Fisiología y otro de Clínica. Pero ello no fue suficiente y en una Comisión Oficial constituida para obtener una posible resolución en relación a la puesta en marcha de éstos proyectos y en cuya sesión se encontraban presentes ambos catedráticos, se decidió por mayoría dejar sin efecto dicha propuesta de regulación oficial.

Lo cual condujo a la Sociedad Hahnemanniana Matritense y, ante tal dejación gubernamental, al establecimiento de un fondo privado, para la construcción de un hospital homeopático de carácter filantrópico en Madrid y donde serían atendidos los sectores sin medios económicos suficientes para costear una medicina privada. Los fondos necesarios para la constitución de éste proyecto fueron aportados por suscripción popular y otra parte por donación particular de algunos médicos, destacando el Dr. José Núñez y Pernia quien contribuyó con dos tercios del coste total de la obra.

Dicho centro sanitario fue también concebido como un lugar para que pudiera impartirse docencia y realizarse la formación de nuevos médicos homeópatas. Así, durante muchos años se impartieron clases de carácter gratuito a todos los médicos que lo desearon.

En 1872 abrió sus puertas con la denominación de Hospital Homeopático de S. José, encontrándose situado en la calle Eloy Gonzalo de Madrid. Ha mantenido atención médica hasta la fecha, aunque a partir de 1975 queda sólo como consultorio de atención primaria debido a la ausencia de fondos oficiales para su mantenimiento como hospital. Anteriormente se había obtenido su declaración como monumento singular, dentro de la ley de Defensa del Patrimonio Histórico que impidió su demolición. La actividad de mantenimiento y de gestión fue promovida y llevada a cabo por una fundación que a tal efecto se constituyó ya desde sus inicios (Fundación e Instituto Homeopático de S. José, en Madrid), como principal órgano gestor.

La presencia de este Hospital fue de gran importancia para los médicos homeópatas de España, pues Madrid, como capital de un país administrativamente muy centralizado, incorporaba no sólo una gran presencia y autoridad, sino el foco unificador y regulador de todos los homeópatas españoles. En la Sociedad Hahnemanniana Matritense no sólo se agruparon los homeópatas de Madrid, sino los de toda España, como asociación principal. En la propia capital de España existía también durante bastantes años el Instituto Homeopático Español liderado por el propio Doctor Hysern. Además, en 1890 se funda la Academia Médico Homeopática de Barcelona que agrupará a los homeópatas catalanes y de otras ciudades de España (85).

Es también de gran importancia para toda la comunidad homeopática española la revista *El Criterio Médico* publicada por la Asociación Matritense entre 1860 y 1890 y que tras su cierre anuncia una cierta decadencia de la Homeopatía en Madrid, pasando el testigo a Barcelona, que será la ciudad con más fuerza homeopática en las dos primeras décadas del siglo XX. Contribuye a ello en gran medida la señalada fundación Academia Médico Homeopática de Barcelona. (Datos todos ellos obtenidos a partir del trabajo de la Dra. Inmaculada González Carbajal en su libro *100 años de la Homeopatía en España.*). (86)

Refiere el Dr. Proceso Sánchez Ortega (87): “En España existía el Hospital del Niño Dios desde 1892 en Barcelona, fundado por la Condesa del Valle de Marlés para niños enfermos de trabajadores pobres y donde era utilizada la homeopatía. Instituido bajo la protección y vigilancia del Obispo de Barcelona y regido por una Junta de Damas. La asistencia religiosa y de enfermería estuvo a cargo de las Hermanas Franciscanas de los Sagrados Corazones de Jesús y María. Pronto fue insuficiente su capacidad a causa de la gran afluencia de enfermos, teniendo que buscar otro local mayor; muerta la Condesa de Moy que era la directora y autora de la innovación,

ocuparon éste cargo diversas damas hasta que se nombró a la Marquesa de Villa Plana, hija del Dr. Sanllehy”.

En Canarias, por otra parte, se encuentran dos médicos homeópatas en Santa Cruz de Tenerife en 1862, uno de ellos militar, el Doctor José Bragulez y otro civil, el Doctor Ángel María Izquierdo Rosso (88), quien fue miembro fundador y Presidente de la primera junta directiva de la Academia Médico Quirúrgica de Canarias y con posterioridad, Presidente de la Academia de Medicina de Tenerife, que fue la denominación que mantuvo entre 1886 a 1910 (89).

C). Periodo 1914-1945.

A nivel internacional continúa la prolongada decadencia de la Homeopatía en USA, que ya fue señalada al final del periodo anterior. En 1925 se funda la Liga Médica Homeopática Internacional en Rotterdam y a partir de aquí se llevan a cabo congresos anuales, cada año en un país. Pero a pesar de las dificultades vividas por los homeópatas de los últimos treinta años en USA y, paradójicamente, la homeopatía obtuvo en 1938 un avance fundamental a nivel legal para este país y para el mundo, fue la obtención de la regulación oficial en la venta y elaboración de los medicamentos homeopáticos, incorporándolos al registro de la Agencia Nacional FDA (*Food and Drug Administration*). El medicamento homeopático empieza entonces a ser considerado como un medicamento más y no como algo ajeno a la legalidad, o de origen desconocido, en un país fundamental, pues ya empieza a ser considerado como potencia mundial.

Además en 1933 y 1939 se obtienen nuevas normas reguladoras favorables en Alemania. En el Reino Unido, la Familia Real Inglesa, así como un grupo importante de aristócratas y de médicos militares, apoyan la Homeopatía. En este país y en plena II Guerra Mundial se desarrolló un estudio oficial y controlado, demostrando que las quemaduras de guerra sufridas a partir de los bombardeos padecidos por las poblaciones inglesas, curaban más rápidamente al ser tratadas con homeopatía, que si no lo eran, según nos señaló el Dr. Culter en la obra citada *El Arte de Curar con Microdosis*, (90) incorporando la referencia del artículo publicado en una importante revista médica inglesa de la época.

También en varios países latinoamericanos se obtuvo un cierto auge profesional e institucional. En México, por ejemplo, se funda la Escuela Libre de Homeopatía, y pasará a ser la segunda de carácter legal en este país (1929). Se llega a crear también una asociación latinoamericana de médicos homeópatas que es apoyada desde Madrid, Barcelona y otras ciudades españolas. Es de destacar que las autoridades de la URSS permitieron la existencia de clínicas en su país donde queda consignado que se atendía médicamente con homeopatía, existiendo informes publicados en España de una clínica de Leningrado, y que habían sido difundidos por la Liga Médica Homeopática Internacional.

En relación al conjunto mundial para este periodo, la homeopatía obtiene un desarrollo desigual en diferentes países, siendo más importantes sus avances que sus retrocesos, si estudiamos el fenómeno en su conjunto, pues en ningún país fue prohibida y se realizaron en otros importantes avances. En el aspecto científico, se continuó con estudios de laboratorio en algunos países y se avanzó en hipótesis de carácter fisiopatológico, obteniéndose nuevos trabajos de experimentación de medicamentos homeopáticos en personas sanas (Proving y Repeating). Estos hechos vienen reflejados

en algunas publicaciones de aquellos años como recoge el historiador norteamericano de homeopatía Harris L. Coulter que incluye diferentes trabajos publicados sobre todo en revistas inglesas y alemanas y que tratan de estos avances, así como otros logros obtenidos en diferentes campos como: fármaco-terapéutica, inmunidad, alergia, coloides, endocrinología, quimioterapia, toxicología, tuberculosis y otras infecciones, enfermedades reumáticas, catálisis, metodología científica y medicina experimental, tratamientos homeopáticos experimentales, endotoxinas, materia medica y repertorios, cornezuelo del centeno, diabetes y casos veterinarios (91). Todos estos trabajos se recogen en una bibliografía anexa al final de la presente tesis. Representan o bien trabajos específicos homeopáticos o bien investigaciones de otros campos que tienden puentes con los conceptos que siempre manejó la homeopatía.

Y es que algo nuevo empieza a suceder en el periodo denominado de entreguerras y es la aparición de nuevos descubrimientos médicos muy importantes. Algunos de ellos dan la razón a la homeopatía, aunque fuera de forma indirecta, como se relatará seguidamente. Además, los primeros niveles de oficialidad, van a facilitar también un acercamiento entre la homeopatía y la medicina convencional. Esta novedad se establece porque ambas ramas de la medicina, en ciertos sectores médicos, empiezan a verse mutuamente sin enemistad.

Los acontecimientos y descubrimientos que produjeron el acercamiento de posturas entre las dos líneas médicas, ya referidas, hacen referencia a:

1) La utilidad de las soluciones coloidales, diluciones, hormonas, vitaminas, que son empleadas en muy pequeñas cantidades por la medicina convencional, plantean un acercamiento en algunas ideas homeopáticas como eran las dosis mínimas e incluso infinitesimales (Ej: Una solución de Sulfato de Cobre al 1 x 10 000 equivale a nivel homeopático a una potencia cuatro decimal – 4DH).

2) Desarrollo en éste periodo de conceptos de gran interés filosófico y médico para la homeopatía. Así por ejemplo:

- a) La concepción ya comentada de Holismo (1929) y desarrollada en el marco teórico de esta tesis, además de los aspectos señalados en el punto III.2 en la presente tesis.
- b) También el Neohipocratismo como renovada escuela médica y que desarrolla un congreso internacional en Francia, en los años 20, y que revalorizara esta concepción.
- c) Así mismo conceptos tales como homeostasis, la cual se refiere a la capacidad de autorregulación del organismo y que siempre fue tenido en cuenta por la homeopatía y las escuelas hipocráticas.
- d) La utilización de defensas pasivas (sueroterapia e inmunoterapia) en la medicina general, adoptando, por tanto, productos que proceden de la propia fuerza curativa de la naturaleza.

A ello habría que añadir otros tipos de cambios, de carácter sociológico o ideológico en la sociedad que resultan favorables al desarrollo del movimiento homeopático:

1) Las ideas de liberalismo social, de las que era también depositario, en cierto modo, Hahnemann, encuentran un mayor eco en los países más desarrollados del momento, llegando hasta los representantes de la sociedad de naciones (como D. Salvador de Madariaga, por España) o a la presidencia de países (Como el presidente F. D. Roosevelt en EEUU 1932–1945). En ésta época por ejemplo, existía una relación institucional entre la fundación Rockefeller y la Escuela Libre de Homeopatía de México dirigida por el Doctor Higinio G. Pérez. De hecho el propio Rockefeller asignó una parte de su herencia que debería promover la homeopatía, pero a su muerte esta disposición nunca fue llevada a cabo.

2) Se revaloriza el cuidado del cuerpo. Ciertas actividades, en el pasado consideradas y ejercidas exclusivamente por la aristocracia, se hacen populares. Sucede con la actividad física y deportiva y con la homeopatía.

3) Se amplía también en una serie de países, especialmente en USA, Francia y Reino Unido, el deseo popular de obtener mejoras de calidad de vida y un mayor reconocimiento de libertades personales a nivel social, lo cual revaloriza la posibilidad de optar por diferentes opciones terapéuticas. El caso de la URSS tiene un carácter especial, teniendo noticias de que la homeopatía es ejercida en este periodo en algunos lugares y clínicas, aunque con ciertas limitaciones por parte de las autoridades en algunos momentos. (Fuente: Primer Congreso de Homeopatía de la Unión Soviética) (92).

4) La eclosión en la utilización o el prestigio a nivel popular de la psicología en EEUU, llegándose a emplear el concepto de “psicología popular”. Por tanto adquiere revalorización una rama de la medicina como es la homeopatía que considera, en alta medida, los aspectos psicológicos del paciente a la hora de la prescripción.

5) El propio reconocimiento de la psicología a nivel académico, tratándose hasta ese momento de una rama del saber que había sido marginada o incluida en otros campos, negándosele su propia autonomía. Para tal reconocimiento resulta clave la figura de Wilhelm Wundt (1832–1920) quien funda el primer laboratorio de psicología experimental en 1879, en la Universidad de Leipzig (Alemania) e inicia lo que se denomina “psicología de la conciencia” (93). Con posterioridad otras corrientes de la Psicología obtuvieron un gran éxito en USA, entre ellas el Psicoanálisis y la Gestalt. Son estas tres corrientes cercanas a la homeopatía clásica en algún aspecto, como ya veremos.

6) El avance de una corriente importante a nivel cultural, proveniente del mundo anglosajón y centro europeo, en relación al naturismo médico, que si bien es diferente de la homeopatía, constituye un dinamizador social a favor de nuevas ideas terapéuticas que se plantan el empleo de la propia naturaleza del paciente como motor curativo.

Todas estas ideas vienen a generar un ambiente más receptivo a nivel social, cultural y comunicativo, a favor de la homeopatía y a la postre facilitaron su regulación dentro de las instituciones oficiales.

En España y según nos indica el Dr. Proceso Sánchez Ortega (95): El Hospital del Niño Dios que existía desde 1892 en Barcelona y en los años 20 fue reformado y

obteniendo un edificio mayor en 1923, instaló toda clase de especialidades y cirugías pertinente. En la guerra civil española fue asaltado por fuerzas revolucionarias y se dedicó este hospital a otros usos.

También en Barcelona se lleva a cabo en 1924 una reunión del *International Homeopathic Council* (Consejo Internacional Homeopático), que fue previa a la constitución de una nueva asociación internacional, que se reuniría ahora anualmente, la Liga Médico Homeopática Internacional (Róterdam, 1925). La celebración del Council (Consejo Internacional) de 1924 sirvió para promover la homeopatía en España y reunió a médicos insignes de EE.UU., México, Inglaterra, Francia, Suiza, Italia, Holanda y España. Con adhesiones de Portugal, Bélgica, Mónaco, Cuba, Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Venezuela.

En 1926, se instaura una Real Orden sobre el Naturismo Médico, según notifica la Gaceta de Madrid el 27 de Marzo. Dicha Orden, en tanto que no ha sido derogada, puede considerarse en la actualidad vigente. Aunque no se trata propiamente de homeopatía, constituye un terreno cercano que nos habla de lo que podemos denominar el “espíritu de la época”, ya que en estos años hubiera podido considerarse a la homeopatía como necesitada de un avance legal. La homeopatía y el naturismo medico comparten algunos puntos comunes: el reconocimiento del *Vix Medicatrix Naturae*, es decir, la fuerza curativa de la naturaleza. Así mismo, reconocen la necesaria individualización en los tratamientos y además se unen a las corrientes higienistas que proliferan también dentro de la medicina convencional a finales del siglo XIX y principios del XX, las cuales se preocupan por el entorno en que vive el paciente, su forma de alimentación, condiciones de habitat y lugares de trabajos, etc... Existen homeópatas vegetarianos y otros que no lo son, pero siempre, aún en los no vegetarianos, con una limitación en el consumo de carne, dando preponderancia a la alimentación vegetal.

Vigente real Orden sobre Naturismo Medico (96):

El presidente de la Federación de Colegios Médicos Españoles, en nombre de aquella entidad, y en representación de las indicadas corporaciones, expone a la consideración de éste Ministerio de la Gobernación la necesidad de que se dicte una disposición de carácter general que ponga coto a una nueva clase de intrusismo, que tiene lugar en el campo médico, ejercida por los que, denominándose a sí propios “médicos naturistas”, carecen del correspondiente título profesional que les autorice legalmente para el ejercicio de la Medicina en España, ostentando solamente, en la mayoría de los casos, un título expedido por alguna institución extranjera, mediante el pago de determinada cantidad y al amparo del cual invaden la profesión médica.

Sería una tolerancia indebida de las autoridades gubernativas y sanitarias olvidarse de que el naturismo es precisamente un capítulo de la medicina, dentro del cual se contienen especiales principios de aplicación individual de higiene y de terapéutica. Por eso, la regulación de sus procedimientos, la adopción de sus métodos, la oportunidad y el modo de emplear los medios que esa doctrina propugna, solo pueden ser estimados en su justa medida por el médico, debiendo darse el carácter de intrusos en la profesión a los que, sin poseer aquél título, se dedican a la especialidad de naturistas en Consultorios y Clínicas de pública explotación.

En razón de lo expuesto, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1º Que la profesión de naturista como rama especial de la Medicina, solo pueda ser ejercida por quien posea el título de Dr. O Licenciado en Medicina y Cirugía.

2º Que en ningún caso puedan funcionar clínicas ni establecimientos dedicados a consultas y métodos naturistas sin estar dirigidos por un Dr. o Licenciado en Medicina.

3º Que proceda a la clausura inmediata de los centros que existan con carácter médico – naturista, siempre que no se ajuste a las condiciones expuestas en los anteriores apartados; y

4º Que el cumplimiento de las anteriores disposiciones se tenga en cuenta por los Gobernadores civiles. Inspectores provinciales de Sanidad y Subdelegados de Medicina, y se haga aplicación en su caso de las instrucciones dadas en la Real orden de 21 de Diciembre de 1923 sobre persecución del intrusismo en las profesiones sanitarias.

“Gaceta de Madrid”, 27 de marzo de 1926.

Por su parte en Madrid, promovido y organizado por la Sociedad Hahnemannianna Matritense se organizará en 1929 el *1º Congreso Nacional de Homeopatía*, y con posterioridad el *8º Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional* en 1934. Ambos eventos consiguen poner una atención en Madrid para la homeopatía y obtienen importantes apoyos institucionales en la capital de España, ya dentro de la Segunda República.

Finalmente, en relación a la primera regulación legislativa, para el Naturismo Médico en España, esta supuso un apoyo y un reconocimiento para la profesión de los médicos. Aunque aquí, el naturismo, como fenómeno socio-cultural, obtuvo un eco mucho mayor que el naturismo médico, al ser acogido el mismo por amplios sectores populares, especialmente por los cercanos al movimiento libertario.

El Naturismo tuvo un importante desarrollo en España durante las primeras décadas del siglo XX. La etapa Franquista supuso un evidente aunque desigual retroceso en todas las tendencias de éste pensamiento filosófico unido íntimamente a la forma de vida de sus partidarios. Tras finalizar la dictadura surge un gran interés por todas las ideas que planteaban un retorno a la naturaleza.

El Naturismo contemporáneo es una filosofía o pensamiento que se origina a finales del siglo XIX como reacción o rechazo al artificialismo de la vida moderna, causante de la degeneración de la vida humana y la destrucción de la Naturaleza, consecuencia todo ello del falso progreso del industrialismo inmoral. El Naturismo... no está en contra del progreso, orientándose su rechazo a los desvíos del mismo.

Las tres bases fundamentales del pensamiento Naturista son: El Orden Natural o Conjunto de Leyes Naturales, la necesidad de retorno al mismo y la regeneración

individual como medio de esta vuelta a la armonía con la naturaleza.

Los medios para éste retorno son dos, en diferentes versiones: El vegetarianismo trascendente y la desnudez física camino de la moral, que es visto como supresión de los prejuicios o barreras sociales hacia la fraternidad humana.

El Movimiento Naturista Ibérico va desarrollando diferentes corrientes o tendencias que abarcarán desde un regeneracionismo moralista a la revolución social.

Durante los años 20 y 30 del pasado siglo es cuando las diferentes corrientes del movimiento naturista se van consolidando públicamente, siendo la última la del desnudismo naturista o libre cultura la que tendrá que esperar a la tolerancia de la segunda República Española para manifestarse de forma abierta.

Para tener un visión más cuantitativa del Naturismo es útil la guía que la revista “*Elios*” publico en 1925 (Ver *Elios*, nº 105 – 106, Febrero y Marzo 1925, Valencia, PP. 41 – 71).

Notas tomadas a partir del libro: *La vuelta a la NATURALEZA*. El pensamiento naturista hispano (1890 – 2000): naturismo libertario, trofología, vegetarianismo naturista, vegetarianismo social y librecultura. Josep María Roselló. Colección Memoria. Edt. Virus

El estallido de la Guerra Civil significó el exilio de un importante grupo de médicos homeópatas catalanes hacia Argentina, la ruptura de la continuidad de ambos hospitales y de la formación reglada en homeopatía, la cual no se recuperaría tras la guerra en el nivel anterior de libertad y publicidad de sus actividades. Aunque, probablemente, en el hospital homeopático de San José se pudieran llevar a cabo algunas actividades que se considerarían como docentes (presentación de casos, sesiones clínicas), nunca fue ya con un programa reglado completo como sucedía antes de la Guerra Civil. Otro tanto puede decirse de Barcelona donde el Colegio de Médicos reconoció a la Academia Médico Homeopática de Barcelona, oficialmente en su seno en 1945. Aunque repito, hasta donde he podido averiguar, no se encuentra un programa completo de formación homeopática en España hasta 1985 en la Ciudad Condal, en colaboración entre Homeopatía de México A.C. y la ya citada Academia Médico Homeopática de Barcelona.

Algunos benefactores o simpatizantes de la homeopatía sufrieron cambios drásticos al caer la República. Así el exilio que sufrieron el Sr. Salvador de Madariaga, representante de España en la Sociedad de Naciones y también el Dr. Marañón, el cual envió una ponencia que fue leída en el citado congreso por el Doctor Torres Oliveros, (97) según comunica la Doctora Inmaculada González-Carbajal. Coincidiendo con el 8º Congreso Internacional de Homeopatía de 1933, pudo manifestarse cierta convergencia entre homeopatía y medicina convencional, a la luz de los nuevos descubrimientos científicos que ya se han comentado al principio de esta tesis. En los años siguientes esta dinámica quedó rota por la Guerra Civil. El principal líder de los homeópatas, representante de la Sociedad Hahnemanniana Matritense y Presidente del Comité Organizador del reciente Congreso Internacional, Dr. Torres Oliveros, acabó en el penal de Burgos y en el de Santa María (Cádiz) durante varios años, acusado de pertenencia a la Masonería y de ser miembro de la CNT (98).

Todo esto y el ambiente económico, sociopolítico y cultural de la inmediata posguerra, dificultarán y bloquearán, en gran medida, el desarrollo de la Homeopatía en España. Hemos de pensar que antes del estallido de la guerra el número de médicos homeópatas de España rondaba los 125, cuando en 1862, era de más de 250, según manifiesta el Dr. Marcos Mantero en su tesis doctoral (99)

En Canarias visitará en 1917-1919 la Isla de Tenerife un médico de origen catalán, el Dr. Pompeyo Más Ortiga, quien ejercerá en Tacoronte durante esos dos años, encontrando al parecer graves obstáculos al ejercicio de su profesión. Esto nos da una idea de lo que podría ser el ambiente sociocultural de la época y las dificultades de implantación de algunas innovaciones médicas. El Dr. Pompeyo obtuvo con posterioridad a su estancia en Canarias, una representación en la Directiva de la Academia Médico Homeopática de Barcelona y fue miembro de la Sociedad Iberoamericana de Médicos Homeópatas, ejerciendo además en el Hospital del Niño Dios en Barcelona, desde su fundación. (Datos obtenidos de un Anuario que, en relación al *Internacional Council de Barcelona* de 1924 (100), fue editado por parte de la Academia Médico Homeopática de Barcelona. También a partir del libro *100 años de la Homeopatía en España*, escrito por la Dra. Inmaculada González-Carbajal (101).

No se tienen noticias de otros médicos homeópatas durante este periodo 1914-1945, en las Islas, aunque sí se tiene constancia de la existencia de un grupo de médicos naturistas e higienistas que ejercieron en Tenerife.

D). Periodo 1945-1990.

A nivel Internacional, en 1946, la homeopatía fue reconocida oficialmente en la India, siendo el propio Mohadma Gandhi un especial defensor de la misma.

A partir de éste año, deben destacarse las publicaciones de numerosos artículos afines con el proyecto homeopático que ayudan a avanzar en la normalización de la homeopatía a nivel internacional. Estos, según Harris Coulter son investigaciones sobre diferentes temas tales como: stress, inflamaciones crónicas, cáncer, neurología y psiquiatría, venenos animales, hiperactividad en niños, tratamientos en psicofarmacología, drogas estimulantes, caféina, enfermedades iatrogénicas, quemaduras, tratamientos con rayos X, quinina, re-experimentación de sustancias en personas sanas, enfermedades venéreas, evidencia bioquímica y biológica de la actividad de las altas potencias, crecimiento de plantas bajo efecto homeopático, actividad en animales de *Cicuta Virosa*, microdiluciones, cambio de actividad dieléctrica en algunas disoluciones, estructura de las drogas homeopáticas, cambios por sucusión observados utilizando técnicas de resonancia magnética nuclear, efecto paradójico de las micro dosis, hipertensión arterial, aplicación de belladona en cólicos abdominales infantiles, inhibición de la secreción gástrica acida por un péptido análogo a la colesistoquinina, uso de secale cornutum en la gangrena, utilización de veneno de serpiente en caso de flebitis, diabetes experimental, calidad de vida, varios estudios con cien casos consecutivos de patologías determinadas, rinitis vaso motora, sinusitis, úlcera duodenal, asma, cefalea, eczema, enfermedades coronarias, quistes, artritis reumatoide, artículos de homeopatía veterinaria, entre otros (102). Estos artículos se publicaron entre 1945 y 1988 y se adjuntan también, al igual que los correspondientes al periodo 1914-1945 y que fueron reseñados anteriormente por Coulter (periodo 1914-1945) en un apartado bibliográfico, al final de esta tesis, donde también aparecen otros trabajos significativos en relación a la homeopatía.

En 1950 se produce la formación del Servicio Nacional de Salud Inglés, que en la práctica constituye una socialización de la medicina. Dentro de este servicio quedaron incluidos cinco hospitales homeopáticos en la red pública. Así mismo el Parlamento Británico elaboró una norma en la que se desarrolló la oficialización de la homeopatía y su incorporación a la seguridad social.

Tras la interrupción por la 2ª Guerra mundial, vuelve a reunirse la Liga Médico Homeopática Internacional con su 15º Congreso que se celebra en Lausana – Suiza en 1951 (103).

Ya en los años 60 la homeopatía se desarrolla oficialmente en Francia. Así mismo, en ésta década, se constituye en México la escuela, *Homeopatía de México Acción Civil*. (Que junto con la escuela Argentina del Dr. Paschero, constituyen las referencias más importantes de la homeopatía clásica dentro de la asociación internacional hasta casi los años 90). La *Homeopatía de México Acción Civil*, se constituye como una nueva escuela homeopática que intenta llenar el vacío dentro de la homeopatía clásica en éste país y manteniendo un intercambio, además de favorecer la formación, en una relación con unos veinte países hasta la actualidad. Frente a la *Escuela Nacional de Homeopatía* que había sido fundada en 1898 y la *Escuela Libre de Homeopatía* fundada en 1929 que habían abandonado su ideario inicial de defensa de la homeopatía clásica.

A partir de los años 70 tiene lugar un despertar y auge en toda Europa y USA de la homeopatía, la naturopatía y de las denominadas entonces, como Medicinas Alternativas.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud, reconoce a la homeopatía como una medicina tradicional. Lo cual conlleva un hito muy importante en contraposición a todos aquellos que habían defendido que la homeopatía se trataba de una práctica creencial, es decir, basada en la creencia y en la sugestión. (104). En éste sentido se había pronunciado en España en 1954 el Catedrático de Historia de la Medicina, Pedro Laín Entralgo, una persona de gran prestigio y capacidad cuya apreciación fue muy tenida en cuenta por la profesión médica y las autoridades. Con posterioridad y ya en 1978, aunque Laín sigue mostrando cierto reparo, ya no clasifica a la homeopatía dentro de la medicina de la creencia.

En España, en 1945, el Colegio de Médicos de Barcelona, admite a la Academia Médico Homeopática de Barcelona en su seno (105).

El 1952, el Dr. D. Manuel Torres Oliveros, una vez que ha podido abandonar la cárcel, presenta ante el Sr. D. José Velasco Pajares, Presidente del Colegio de Médicos de Madrid una pregunta en relación de si la homeopatía era o no legal en España, a lo cual es respondido por parte de dicho presidente colegial, textualmente (106):

“... que desde hace mucho tiempo, en nuestras listas oficiales está comprendida la homeopatía como una especialidad, por lo que con esta carta quiero afirmarle la resolución adoptada hace ya tiempo por el Colegio de Médicos respecto a esta interesante pregunta. Con respecto al grupo de clasificación por analogía con otras especialidades comprendidas en el grupo A. Estimamos que la homeopatía está incluida en este grupo”.

Un seguimiento de los archivos de la Academia de Barcelona señala la estrecha, continua y permanente comunicación existente entre el grupo homeopático de Madrid y de Barcelona, trascendiendo cualquier tipo de coyuntura político o social que se viviera en España en esta etapa.

En la década de los 80 se produce un reconocimiento por parte de las Autoridades Españolas ya que la Real Academia de Medicina considera que la homeopatía debe ser prescrita por médicos. Por su parte, el entonces Director General de Universidades, el Señor Pérez Rubalcaba, autoriza la docencia Universitaria a través de las competencias propias de las Universidades, señaladas en la Ley de Autonomía Universitaria (107). Ello favorece un acercamiento entre la homeopatía y la Organización Médica Colegial de España (O.M.C.).

En 1987, el Presidente del Colegio de Médicos de Sevilla, Doctor Barroso, respalda abiertamente la homeopatía, apoyando también una proposición no de Ley de iniciativa popular del grupo socialista en la que se solicita al Gobierno una regulación oficial en España de la homeopatía y la acupuntura. Dicha propuesta fue discutida en el Congreso de los Diputados sin obtener éxito en su aprobación.

En 1990 tiene lugar en Barcelona el 45º Congreso de la Liga Homeopática Internacional el cual contara con la presencia, por primera vez, de una delegación de la URSS, promoviéndose a partir de aquí la participación de una delegación española en el Primer congreso Soviético de Homeopatía que se celebró en Noviembre de 1991, en las cercanías de Moscú. Es también muy importante este congreso de Barcelona porque en él se constituye el Comité Europeo de Homeopatía E. C. H. como intento de agrupar a todos los homeópatas y asociaciones europeas (108).

En Canarias:

En las Palmas de Gran Canaria, en las cercanías del mercado del Puerto de la Luz, abrió su consulta el Doctor Saturnino Báez en los años 50 del Siglo XX, permaneciendo en ésta actividad hasta los años 70.

En 1978, en La Universidad de la Laguna (Isla de Tenerife), se constituye el Colectivo Autogestionario de Medicinas Blandas y Alternativas, que se reunía en los locales de la Delegación de Estudiantes de la Facultad de Medicina de dicha Universidad (109).

Dicho colectivo llegó a agrupar a unos cuarenta estudiantes de los últimos cursos de Medicina y fue liderado entre otros por el Doctor Roberto Hernández Pérez (+) y por Don Alfredo Embid (+), quienes prontamente, a través de las cartas al Director de la revista *Integral* editada en Barcelona, entraron en contacto con grupos de estudiantes de medicina de Cataluña, los cuales les informaron de la existencia de la homeopatía y de la reactivación de las actividades de la Academia Médico Homeopática de Barcelona, ahora con la incorporación de un grupo de jóvenes médicos.

Posteriormente se organizaron cursos en Canarias en la Facultad de Medicina en La Laguna, (Isla de Tenerife), y en la consulta del Doctor Octavio León Sosa en las Palmas de Gran Canaria. Impartidos por los Doctores Luki y Dalmau de Barcelona y el

Doctor Criollo junto con la Doctora Rosa Meléndez, por parte de Homeopatía de México Acción Civil.

A partir de 1982, se inician los desplazamientos de médicos canarios a Barcelona, México y Argentina, para la obtención de una formación cualificada en homeopatía.

En 1985 se constituyen la Asociación Médico Homeopática de Tenerife Y la Academia Médica Homeopática de Canarias y se inicia un acercamiento a los Colegios oficiales de Médicos, así mismo se abren en esta etapa una treintena de consultas en todo el archipiélago, iniciando unas diez Farmacias un proceso de especialización homeopatía, dotándose de un fondo de medicamentos permanentes, siendo las pioneras la Farmacia Corominas (S/C de Tenerife), Margarita Mejías (La Laguna) y Rodríguez Peña en Las Palmas de Gran Canaria.

E). Periodo 1990 hasta nuestros días.

En el ámbito internacional:

La caída del muro de Berlín facilita la incorporación al movimiento homeopático de las delegaciones de todos aquellos países, que hasta ese momento, habían permanecido dentro del llamado Pacto de Varsovia, con cierto nivel de aislamiento en relación al Bloque de la Otan o Bloque Occidental. Lo cual facilitó la incorporación a la Liga Internacional de las delegaciones de Bulgaria, Croacia, República Checa, Estonia, Georgia, Kazakhsan, Latvia, Lithuania, Moldova, Polonia, Rumanía, Rusia, Serbia, Eslovenia y Ucrania (110).

Así mismo se facilita el desarrollo de Congresos homeopáticos Internacionales de la Liga, en Hungría (2000), Rumanía (2001), Rusia (2002) Y Polonia (2009)

En 1996 Se constituye en USA una comisión de la Casa Blanca (denominada la Comisión Clinton), con el objeto de proteger e investigar las medicinas no convencionales. La cual adjudica anualmente presupuestos federales para la investigación.

En 1997, se constituye una Comisión en el Parlamento Europeo para el estudio de las medicinas complementarias. La cual emite un informe con posterioridad denominado “Informe Lanoye” resultando positivo para la homeopatía en sus conclusiones.

A partir de dicho informe se produce una recomendación del Parlamento Europeo y el Consejo de Europa a través de sendas resoluciones, en el sentido de que los gobiernos europeos deberán incorporar estas medicinas a sus Sistemas Públicos de Salud, así y como a la práctica hospitalaria y a la formación Universitaria (111).

En 2002, la OMS se pronuncia en igual sentido. Se establece, así mismo, nuevas recomendaciones en 2005, y recientemente, ha emitido un informe donde se dictan criterios para el desarrollo de las medicinas complementarias en el mundo, ahora con la denominación de Medicina Tradicional y Complementaria para el periodo 2014 – 2023.

En España:

En 1990, tiene lugar el *45º Congreso Internacional de Homeopatía* en Barcelona, organizado por la Liga Médica Homeopática Internacional. El mismo constituyó un importante respaldo para la homeopatía en España, permitiendo además un acercamiento importante a las primeras autoridades políticas del país. Pues tanto SS. MM. los Reyes de España, como el Ministro de Sanidad, Presidente de la OMC y Presidente de la Generalitat de Cataluña, entre otras personalidades, aceptaron formar parte del Comité de Honor del mismo. A partir de lo cual se produce un acercamiento a los Colegios de Médicos, constituyéndose en varios de ellos, secciones colegiales, sociedades científicas, vocalías, etc., llegando en la actualidad a contar con grupos homeopáticos organizados en 22 Colegios de Médicos y 8 de Farmacéuticos homeopatas, en toda España.

A partir del año 1995 se comienza a impartir docencia en varias Universidades Españolas, contando con formación en las de Sevilla, Barcelona, Zaragoza, Murcia, La Laguna, Granada, Valladolid, Valencia, País Vasco, entre otras. Actualmente dicha docencia Universitaria se articula fundamentalmente en torno a un Máster de carácter bianual con una duración de dos años, organizado por la Universidad de Barcelona, junto con cursos de perfeccionamiento que se imparten en colaboración con los Colegios de Médicos.

Desde el 2003 se obtuvieron una serie de normativas legales que ya han sido comentadas anteriormente. En el año 2006 tuvo lugar en el Puerto de la Cruz de la isla de Tenerife (Canarias), el *IIº Congreso Nacional de Homeopatía*, habiéndose celebrado el primero en 1929 en Madrid. El mismo contó con representación de unas cuarenta asociaciones, sociedades científicas, grupos universitarios, representación de Colegios de Médicos y farmacéuticos de todos los puntos de España. Se constituyó a través de una asamblea general la representación de cara a una interlocución con las autoridades de los homeópatas españoles. Fue el punto central en su conformación, la consideración de la homeopatía como Acto Médico en España. Con posterioridad se han venido celebrando estos congresos cada dos años, siendo en Valladolid (2008), Barcelona (2010), Oviedo (2012), Madrid (2014) y estando previsto para el 2016 celebrar uno en el País Vasco.

Así mismo, surgen tres sentencias de altos tribunales que respaldan la homeopatía como acto médico: Dos del Tribunal Superior de Cataluña (2007 y 2009) y una del Tribunal Supremo (2011). Por otra parte la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados aprueba por unanimidad en Septiembre de 2009, una proposición no de Ley presentada por la Diputada Socialista Canaria D^a Mercedes Coello, por la que se establece que, la homeopatía es un Acto Médico, y donde se le solicita al Gobierno su regulación como tal. Unos pocos meses después la asamblea de presidentes de Colegios de Médicos de España, aprobó también por unanimidad, el que la homeopatía es un Acto Médico.

Por otra parte, es imprescindible considerar en España la labor llevada a cabo por las escuelas homeopáticas internacionales. Habiéndose de considerar principalmente las escuelas de México, Argentina y Europeas.

Además, dentro de la homeopatía en España, en esta etapa inicial de reconstrucción, después del periodo Franquista, puede verse la constitución de tres

líneas fundamentales de trabajo dentro de los homeópatas españoles y que se denominan como Unicistas, Pluralistas y Complejistas. Existiendo a su vez en cada uno de ellas diferentes apreciaciones de tipo filosófico y operativo, dependiendo del país de origen y a su vez dentro de cada una de ellos, de diferentes sensibilidades (112).

En Canarias:

En 1991 se constituye la Sociedad Canaria de Homeopatía en el seno del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, agrupando a homeópatas de diferentes líneas de trabajo y escuelas homeopáticas. Esta sociedad favoreció la impartición de cursos de homeopatía de profesores de México y Francia.

Ya en 1995 y 1996, se lleva a cabo el I y II Curso de Introducción a la Medicina Homeopática y que son homologados como Cursos de Doctorado, ambos en el Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia.

En 1998, se llevó a cabo el primer encuentro internacional “Canarias – Cuba – México de medicina Homeopática”, organizado por la Asociación Médico Homeopática de Tenerife, siendo desarrollado los días 4 de Diciembre (Colegio Médico de Las Palmas de Gran Canaria) y 5 de Diciembre (Colegio Médico de Santa Cruz de Tenerife).

A partir de 1999 se llevan a cabo los encuentros Canarios de Homeopatía, organizados conjuntamente por la Academia Médico Homeopática Canaria y la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife. En la actualidad estamos en la 14ª Edición de los mismos.

En 2006 se procede también a la Baremación de los médicos homeópatas de Tenerife y Gran Canaria. Esto permite la oficialización de las consultas y que las mismas estén bajo control de la Comunidad Autónoma y de los Colegios de Médicos.

En 2009 se llevan a cabo una Jornadas Científicas con la participación en el Acto Inaugural de Don Antonio Castro Cordobez, Presidente del Parlamento de Canarias. Entre los Ponentes de las mismas encontramos al Doctor Peter Fischer, Director del Hospital Homeopático de Londres y Médico de su Majestad La Reina de Inglaterra.

Se lleva a cabo en el año 2010, en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, unas jornadas médicas de: *Conmemoración de los 25 años de la Asociación Médico Homeopática de S. C. de Tenerife*, y que contó a su clausura con la presencia del Presidente del Gobierno Autónomo de Canarias Don Paulino Rivero

A partir del 2010 las Asociaciones Médico Homeopáticas Canarias, colaboraron con un grupo de pacientes que ponen en marcha una Asociación Canaria de Usuarios y Amigos de la Homeopatía, fundada en 2012.

En Abril de 2014 se le asigna a España, por parte de la Liga Médico Homeopática Internacional, el ser país anfitrión del *Día Internacional de la Homeopatía*. Por tal motivo se organizan actividades conmemorativas en unos veinte Colegios Médicos de España y, en cuatro ciudades Españolas (Sevilla, Madrid Barcelona y Santa Cruz de Tenerife). Contando con la presencia del Presidente de la

Liga Médico Homeopática Internacional, Doctor Renzo Galassi. En Tenerife dicha conmemoración tuvo lugar en El Parlamento de Canarias.

En Noviembre de éste mismo año, se llevó a cabo el IIº Encuentro Internacional de Homeopatía: Canarias – Cuba – México. Con actividades en Santa Cruz de Tenerife, La Laguna, La Orotava, Tegeste (Isla de Tenerife), Las Palmas de Gran canaria, Puerto del Rosario (Isla de Fuerteventura) y Los Llanos de Aridane (Isla de la Palma). Dichos encuentros formaron parte de las primeras *Jornadas de Homeopatía España – Cuba*, que contaron con sus respectivas acciones en otras ocho ciudades españolas.

IX.2. Actual debate social e Institucional.

La homeopatía ha sobrevivido más de doscientos años a pesar tanto de sus controversias internas como externas. Las primeras suceden en su propio seno, como diferentes líneas ideológicas que a lo largo del tiempo han ido tomando diferentes formas. Así pues el primer nivel de debate se estableció históricamente a nivel interno, como sucede en otras disciplinas científicas, donde los diferentes matices e incluso líneas de actuación, aparecen como algo lógico ya tener en cuenta. Pero más allá del debate interno, en la actualidad se encuentra un fuerte debate en España en torno a las posibilidades y límites de la homeopatía y este ha trascendido a los medios de comunicación de masas de todo tipo, y donde no hay mes que no aparezca algo de homeopatía. Habiendo llegado también este debate a las familias, encuentros y asociaciones ciudadanas. Como una muestra del interés que ha alcanzado este tema entre la ciudadanía.

Debate interno.

Inicialmente por ejemplo existieron diferencias entre los homeópatas, algunos de los cuales no aceptaban las dosis que iban más allá del Número de Avogadro (9CH-12 CH), apareciendo en relación a este homeópatas alto-potencistas y otros bajo-potencistas, es decir, que utilizaban altas o bajas potencias (112).

Pronto, surgieron también en vida de Hahnemann los homeópatas pluralistas, que fueron denostados por el fundador y utilizaban varios medicamentos homeopáticos en cada prescripción, intentando sumar los efectos clínicos observables para cada uno de estos medicamentos, o bien hacer compatible la homeopatía con las incipientes observaciones fisiológicas que se llevaban a cabo en el campo de la medicina convencional. Asemejándose en alguna manera a sus colegas alópatas en este aspecto.

En los años setenta del siglo pasado existieron algunas diferencias de criterio entre las diferentes escuelas internacionales que visitaron España. Nuevos elementos de controversia han surgido ya avanzada la década de los 90 y hasta nuestros días a través de algunos investigadores internacionales homeópatas que han presentado sus teorías y resultados.

Pero más allá de las controversias la unidad de la homeopatía, en términos generales, se ha mantenido, conviviendo de forma pacífica todas estas líneas en la Liga Homeopática Internacional y en otras entidades nacionales e internacionales, presentando sus trabajos e investigaciones a los Congresos anuales y pudiendo decantar sus criterios en los debates. . En realidad, allá donde hay ciencia y búsqueda del conocimiento, existe el debate y la libertad de pensamiento.

Debate con los científicos.

De esta manera nos encontramos con muchos de ellos o con personas interesadas por la ciencia, que cuando se encuentran con la homeopatía, dicen no comprender, *a priori*, algunos de sus postulados. Esto es razonable e igualmente no comprenderían, también *a priori*, la física cuántica o la formación de proteínas en el cuerpo humano, etc, pues para ello tendrían que haber hecho un estudio en profundidad del asunto en cuestión. De todas maneras y aunque sí realizasen un estudio a fondo algunas dudas podrían pervivir, sobre todo en lo que se refiere al mecanismo concreto

de acción a nivel bioquímico del medicamento homeopático y que hoy nos es desconocido pero que podría conocerse si se contasen con fondos económicos para la investigación, suficientes y mantenidos en el tiempo. Las lagunas en la explicación estándar del modelo homeopático no son mayores que las que pudo haber en otros momentos y en relación a otros campos de la ciencia (por ejemplo el mecanismo de acción de los antibióticos), y donde fue necesario el empleo de millones de dólares y eficaces equipos de investigación para poder obtener resultados concluyentes que en todo caso sea alcanzaron poco a poco y a lo largo de decenas de años.

Hay que considerar también que en ciencia la realidad suele ser muy diferente de las apariencias, que definimos como sentido común. Este es justo el papel del científico: explicar que la naturaleza encierra sus secretos más allá de lo que parece lógico a la mayoría.

Otra cosa sería que dichas personas estuvieran dispuestas a tratarse, pues obtendrían una experiencia vivencial. Pero se sabe que normalmente los que acceden por primera vez a la homeopatía no lo hacen generalmente por medio de un acto teórico, sino a causa de la búsqueda de una solución práctica para algún problema de salud que no han logrado resolver con otros procedimientos, siendo muchos los tratados y curados con homeopatía que no comprendían su razonamiento teórico, y donde el principal motor de su decisión fue la necesidad.

Los detractores.

Otra cuestión, desde luego, son aquellas críticas que repiten los mismos argumentos principales y secundarios que se decían ya en el siglo XIX y casi con las mismas palabras. Pues en este caso no parecen ser reflexiones autónomas de las personas que las realizan, sino más bien aparecen como meras copias de las críticas realizadas por los autodenominados *escépticos*, que, en realidad, son detractores de la homeopatía.

A nivel popular.

Existe una parte de la población que desconoce totalmente la homeopatía. Otra parte la conoce y es contraria a la misma. Otra, que tiene sus dudas y otra finalmente que la defiende y la desea, ahora o para más adelante. Por parte de sus defensores se plantea, en primer lugar, la solicitud de una medicina que, no produciendo efectos secundarios, sea útil. A la diatriba entre Homeopatía y Medicina Convencional en términos excluyentes, estos usuarios contestan que quieren las dos, argumentando que tienen derecho a que el Sistema Nacional de Salud subvencione a ambas, utilizando como principales razones, su derecho a elegir y a ser atendidos por un tipo de medicina que ellos desean y en la medida de que ellos también contribuyen al mantenimiento del sistema sanitario.

Con frecuencia, por otra parte, encontramos dentro de las familias, y según refieren los pacientes homeopáticos, que se establecen discusiones entre defensores y detractores. De todas formas estos grupos presentan relaciones dinámicas pudiendo existir cambios de criterio y de pertenencia a uno u otro con el paso del tiempo

La administración central.

Esta por su parte suele tener muy buenas palabras para la regulación de la homeopatía y para una plena regulación en España, al igual que en relación a una necesidad de homologación con los países europeos más avanzados en este campo, pero desgraciadamente desde el año 2007 no se realiza ningún avance en dicho sentido. Más bien se produce un retroceso al admitir en 2011 un informe del Ministerio de Sanidad que no resultaba favorable para la homeopatía (113).

A nivel académico.

Debe destacarse que, aunque la Ley de Autonomía Universitaria invocada en 1987 por el Director General de Universidades, y que permitió que cada Universidad pudiera ofertar estudios de homeopatía, estableciéndose así formación en unas diez universidades españolas, actualmente existe un bloqueo en la realización de estos estudios en muchas universidades, pues hostigadas sus autoridades por poderosos sectores de escépticos, se han ido cerrando estos accesos. Se imparte en la actualidad ésta materia como Master en la Universidad de Barcelona. Aunque ello es muy significativo, dada que dicha Universidad se encuentra entre las más importantes del mundo.

En Canarias.

Existió una importante apertura en los años 90, que fue avalada por destacadas personalidades de la Universidad, a nivel de Rectorado, Facultad de Medicina, Facultad de Farmacia, Colegios Profesionales e Instituto de Productos Naturales. Desde el año 1992 hasta 1996 se llevaron a cabo varios cursos formativos organizados y en colaboración con la Universidad de La Laguna, sin embargo, a partir de 1997, apareció la reacción de un sector de La Universidad, que manifiesta una férrea oposición y que conlleva al cierre a esta breve apertura. No así en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, donde se han impartido actividades y cursos, tanto en la Facultad de Medicina como en la Facultad de Veterinaria, a lo largo de los últimos años.

IX.3. Homeopatía y Sociedad.

IX.3.1. Definición, Desmitificación y Deconstrucción de tópicos médicos.

Definición.

- Por *Tópico* define la Real Academia de la lengua Española:

Pertenciente a determinado lugar; perteneciente o relativo a la expresión trivial o muy empleada; medicamento externo; expresión vulgar o trivial. Con un carácter preferente destaca “lugar común” que la retórica antigua convirtió en formas o clichés antiguos y admitido en esquemas formales o conceptuales de que se sirvieron los escritores con frecuencia.

Por su parte el Diccionario de María Moliner, define *Tópico*, como:
Lugar común, sentencia, opinión, etc, que la gente repite mucho o tema de conversación al que se recurre muchas veces para hablar de algo.

- Por *Desmitificación* la Real Academia de la Lengua Española, establece:

Acción y efecto de desmitificar (definiendo desmitificar, como disminuir o privar de atributos míticos a aquello que los tenía o que pretendía tenerlos).

Mito:

- *Relato o noticia que desfigura lo que realmente es una cosa, y le da apariencia de ser más valiosa o más atractiva.*
- *Persona o cosa rodeada de extraordinaria estima.*

Por su parte el Diccionario de María Moliner, define también Mito, como:

- *Cosa inventada por alguien que intenta hacerla pasar por verdad, o cosa que no existe más que en la fantasía de alguien.*

- Por *Deconstrucción* entiende la Real Academia Española dos acepciones:

1. *Acción y efecto de deconstruir.*
2. *Desmontaje de un concepto o de una construcción intelectual por medio de su análisis, mostrando así contradicciones y ambigüedades.*

Desmitificación.

En relación a lo expuesto, hemos de admitir que la homeopatía ha estado sujeta a determinados tópicos dentro de la profesión médica y también en el seno de la población en general.

Dichos tópicos abarcarían diversos aspectos y pueden referirse tanto a valoraciones excesivamente positivas como demasiado negativas. Entre las últimas hemos de considerar que una idea que se vierta con fuerza (por ejemplo, institucionalmente) en medicina, puede permanecer un tiempo muy prolongado dentro de cierto imaginario colectivo dentro de la profesión.

Así por ejemplo a nivel médico resulta difícil sustraerse a los tópicos excesivamente negativos, desde el momento, por ejemplo, en que las más altas autoridades académicas médicas durante el periodo franquista, y además figuras de excepcional valía dentro de la historia de la medicina, como fue el caso del Doctor Laín Entralgo (Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y que llegó a ser Rector) establecieron y mantuvieron juicios muy negativos en relación a la homeopatía.

En el otro extremo, podemos encontrar la visión utópica de la homeopatía, de que todo lo puede y donde no se admite ninguna otra posibilidad de avance del conocimiento médico. De ello constituye un importante testimonio alguno de los artículos que aparecen en la revista *El Criterio Médico*, publicada en Madrid entre 1860 y 1890 y a los que se puede acceder a través de Internet dentro de los Fondos de la Biblioteca Nacional. A ésta visión utópica de la homeopatía, también hace referencia en un sentido crítico la Doctora Inmaculada González-Carbajal García en su libro *Historia de la Homeopatía en España*.

Quiero, sin embargo, y aceptando que el modelo de explicación homeopática puede mantener algunas lagunas para comprender lo que sucede dentro del organismo y como ya se reseñó en el apartado anterior, que la presencia de estas en ningún caso plantea, ni justifica, el que haya que derribar el modelo en su totalidad. Es decir, lo que se desconoce no invalida lo ya conocido, sino que, en todo caso, estimula la búsqueda. El desconocimiento parcial no puede echar por tierra los múltiples aspectos en los que se basa un método médico que atiende y resuelve problemas de salud importantes para más de un cinco por ciento de habitantes del planeta.

La idea de que la homeopatía es pura sugestión se encuentra actualmente muy extendida entre determinados círculos académicos. En realidad se basan en la misma argumentación en relación al Número de Avogadro. Sin embargo olvidan que los homeópatas también utilizan sustancias medicamentosas que sí contienen moléculas (4CH, 5CH, 6CH, Tinturas Madre, y varias potencias decimales).

Plantear que el tratamiento homeopático se basa solamente en la sugestión es no tener en cuenta la complejidad que entraña la práctica de la homeopatía. Como médicos consideramos generalmente que la parte más difícil del acto médico es el diagnóstico, ya que los tratamientos están estandarizados. Sin embargo, la homeopatía no solo considera el diagnóstico nosológico y sindrómico como el que realiza cualquier médico, sino que posee sus valoraciones diagnósticas específicas, que harían referencias al *diagnóstico individual, integral, constitucional o de terreno y medicamentoso*.

Pero más allá de éstas diferencias o similitudes entre el tratamiento convencional y el tratamiento homeopático, hemos de aceptar que existen factores que no conocemos en la relación salud-enfermedad en lo tocante al paciente que tenemos delante. Tal desconocimiento, nos debería conducir a ser humildes tanto por un lado como por el otro, aceptando que ninguna de las partes posee la total sabiduría. Debe valorarse con mucha prudencia todos los datos en relación al paciente:

Muchos teóricos de la medicina, carentes de práctica, no pueden comprender que un paciente es diferente a un estudio de laboratorio o a la certeza que se obtiene en ocasiones al reunir un conjunto de artículos científicos editados. Ello es así porque en éste tipo de estudios, por lo general lo que se investiga es una variable (P. Ej: La respuesta de una determinada célula a una determinada dosis de un fármaco.). Sin embargo, en cualquier paciente existe un conjunto de variables y factores que están interviniendo e interactuando todos a la vez. Lo cual hace más difícil la certeza por ejemplo una persona que tiene varios síntomas y está tratado con varios medicamentos y donde en ocasiones es difícil de evaluar si algunos de los síntomas presentes se debe al curso natural de la enfermedad, o bien a algún tipo de efectos secundarios a algunos de los medicamentos que está tomando.

En el momento de tratar a los enfermos, incluso por los médicos más competentes y con mayor nivel de formación, siempre puede existir una realidad que nos pase inadvertida.

Existe una aportación que realiza la homeopatía y que considero fundamental y es la incorporación de indicadores específicos del estudio homeopático del paciente. Estos no sólo ayudan a comprenderle mejor, desde un punto de vista clínico, y para orientar la prescripción, sino que además nos acercan a un mayor nivel de certeza en lo referente a su posible pronóstico o evolución. Así, va a ser tenida en cuenta, su sensibilidad personal a otros tratamientos médicos recibidos anteriormente (homeopáticos o no). También, la capacidad de recuperación individual manifestada en otras ocasiones. Otros factores que nos permiten inducir, al menos parcialmente, cuál va a ser la reacción del paciente, son por ejemplo sus antecedentes personales o familiares, edad, tiempo de evolución de la enfermedad, cómo se recuperó en otras ocasiones de diferentes afecciones, y cómo pudo superar o no los golpes o pérdidas sufridas a lo largo de la vida, la propia valoración que el paciente establece sobre su enfermedad, su ambiente laboral o familiar y si considera o no que su vida tiene sentido, entre otros factores importantes.

Existen, además, criterios más técnicos como por ejemplo la presencia de incurabilidad en el caso, obstáculos a la curación, rotación o intrincamiento de miasmas crónicos, etc... Todos ellos son aspectos que Hahnemann calificó como *Dinámicos*, y que son de gran importancia en el conocimiento, evolución y pronóstico.

Así, por ejemplo, un enfermo diagnosticado de diabetes, tendrá diferente pronóstico según que los factores anteriores estén o no presentes y teniendo en cuenta el grado de afectación de los mismos. Podrá decirse que cualquier médico, homeópata o no, tiene en cuenta estos aspectos en su praxis aunque en el caso de la Alopátía, son tenidos en cuenta de una manera más o menos general y solo en ocasiones en forma específica. Sin embargo en el caso de la Homeopatía guardan una importancia fundamental a la hora de la comprensión del caso, de la elección del medicamento y de la estimación del pronóstico.

Deconstrucción.

Desmontar el entramado de tópicos existente en las distintas partes y en relación a la homeopatía parece constituirse en una necesidad evidente, donde habría que reflexionar sobre cómo esto podría hacerse y en qué niveles podría llevarse a cabo.

A. Nivel de Regulación Gubernamental:

Se hace imprescindible seguir avanzando en los niveles de Regulación ya obtenidos. En concreto, y para el momento actual, es necesario una Orden Ministerial o Real Decreto que regule el ejercicio profesional de la homeopatía de forma inequívoca como Acto exclusivamente Médico.

En segundo lugar, es necesaria la regulación del Registro de medicamentos homeopáticos que supere el actual nivel de regulación provisional que data de 1994.

Una vez obtenidos estos avances, es preciso regularizar la incorporación de los estudios de homeopatía a la enseñanza pública universitaria. Tanto en las Facultades de Medicina como en las de Farmacia y Veterinaria.

Posteriormente debe abordarse la incorporación de la homeopatía a la red de Servicios Públicos de Salud de la nación.

B. Nivel Formativo:

Es necesario proporcionar una información veraz al ciudadano sobre las posibilidades y límites de la homeopatía, introduciéndola en las campañas de formación y educación sanitaria. Estas deberán contar con la participación no solo de las diversas instituciones del Estado, que suelen realizar este tipo de actividades, sino además incluir en su diseño y ejecución a las asociaciones médicas, farmacéuticas y veterinarias homeopáticas.

C. Nivel profesional:

Deben establecerse foros y lugares de debate y encuentro de médicos y sanitarios con diversos enfoques y que promuevan la colaboración y el acercamiento de posturas en beneficio de los enfermos y de la salud.

Aquí, por supuesto, van a jugar un papel fundamental los Colegios Profesionales de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, pudiendo también llevarse a cabo estos debates de forma pública.

D. Nivel social:

Desde ahora pueden ya llevarse a cabo un conjunto de actividades formativas y de difusión de la homeopatía, en colaboración con distintas entidades públicas: Ayuntamientos, Institutos y Centros de Enseñanza, Asociaciones de defensa de la salud, Asociaciones de pacientes, de vecinos, etc.

IX.3.2. Crítica y Argumentos frecuentes a favor y en contra de la Homeopatía.

Principales Críticas al Principio de Similitud:

A - En Internet.

Después de una búsqueda a través de numerosas páginas, he recogido algunos tópicos contrarios a la homeopatía y a los que me refiero seguidamente:

A.1. “El principio de Similitud, se basa en la concepción de Hahnemann de la enfermedad. Para él la enfermedad no tiene una causa biológica sino metafísica. Es consecuencia del desequilibrio de una hipotética fuerza vital.”

Ya hemos visto por Laín Entralgo que el Vitalismo no está dentro de lo metafísico sino de un concepto empirista y que parte de la premisa del “todo viviente”, y que está sujeto a experimentación.

A.2. “Los tratamientos Homeopáticos son Placebos.”

¿Entonces cómo se explica la utilidad de la Homeopatía en granjas, agricultura, cultivos celulares, etc.?

A.3. “Para la homeopatía no existen, por ejemplo, los virus como causantes de enfermedades. Solo existen síntomas, y es eso lo que hay que combatir. (Si hacemos desaparecer los síntomas, desaparecerá la enfermedad.)”

La Homeopatía concibe la existencia de los virus y que causan enfermedades. Ahora bien, ¿de qué manera? El virus contiene una energía que desequilibra la energía del paciente.

En el *Organon de la Medicina* Hahnemann refiere la existencia de principios infecciosos agudos y crónicos. El concepto de virus es posterior a esto, pero resulta totalmente equiparable.

A la hora del tratamiento homeopático, basarse en los síntomas del paciente se corresponde con la estimulación del propio organismo para que este elimine el virus.

A.4. “La Homeopatía proclama la existencia de lo que llama miasmas. Algo que nunca se ha sabido explicar ni describir y a lo que culpan de alterar el equilibrio natural del cuerpo.”

Pretender eliminar el concepto “miasma” de un plumazo es equivalente a pretender hacer desaparecer una parte importante de la historia de la medicina. Hasta muy recientemente el término miasma era muy frecuentemente utilizado por todos los médicos, Homeópatas o no.

El término miasma es equivalente al de infección: Infección aguda (miasma agudo), o, Infección Crónica (miasma crónico)

A.5. “En contra de lo que sería racional, como suministrar antídotos en casos de envenenamiento, la Homeopatía propone suministrar más veneno, eso sí, a dosis muy

bajas buscando que el cuerpo reaccione ante esta nueva agresión y restablezca su equilibrio”.

Existen experimentos con ratas a las que si se les administra *Arsenicum Album 4 CH*, si previamente habían sido intoxicados con arsénico, la velocidad de excreción de éste tóxico administrado aumentaba de forma significativa. Lo cual indica que el uso de la Homeopatía en las intoxicaciones resulta conveniente y no es dañino. En realidad los homeópatas tratamos con frecuencia a enfermos poli medicamentados y en algunos casos intoxicados con los fármacos que están ingiriendo a diario.

El tratamiento homeopático en estos casos se presenta carente de efectos secundarios, como también sucede en el resto de tratamientos de esta rama médica.

A.6. “La aplicación de este principio, nos lleva a que una misma sustancia será eficaz para combatir síntomas de las más diversas enfermedades. La Homeopatía, por ejemplo, utiliza extracto de cerebro para aliviar diversos desequilibrios: agotamiento, problemas en el desarrollo intelectual de los niños, dislexia, encefalitis, pérdida de memoria, enfermedades de Parkinson, psicosis diversas, basándose en las funciones cerebrales.”

La homeopatía utiliza, en ocasiones, (también a dosis bajas y por tanto existiendo moléculas), la organoterapia. Pero ésta es una forma no habitual del tratamiento homeopático, por tanto, referirse a ella de forma general para realizar una crítica al método homeopático se trata de criticar la excepción y no la regla. Los extractos de cerebro, en sentido estricto, no son homeopatía sino organoterapia, aunque siempre se utiliza el Principio de Similitud.

Entre las sustancias de organoterapia que más frecuentemente utilizo en mi praxis médica se encuentran, el Thyroidinum (para algunos casos de hipotiroidismo) y Folliculinum (para casos de alteración en la regulación funcional ovárica).

La farmacopea en general, tanto homeopática como no homeopática puede utilizar todo lo existente en la naturaleza, siempre que haya aportado utilidad. No debe de extrañarnos, ni es motivo de alarma alguna. Por otra parte, la homeopatía utiliza dosis infinitesimales que excluyen daños importantes al paciente. “La farmacopea homeopática utiliza entre sus principios activos venenos de diversas serpientes, abejas, avispas, plantas venenosas como la Belladona, Nuez Vómica, sustancias químicas tóxicas como mercurio, sosa Caústica y otros.

Finalmente, sería conveniente recordar el aforismo de Paracelso de que una sustancia puede ser medicamento, alimento o veneno, todo depende de la dosis. Así por ejemplo, sucede con el agua salada que, a determinada dosis, constituye un alimento (por ejemplo al añadir sal a la comida) a otra dosis es un medicamento (sueros hidrosalinos o el medicamento homeopático Natrun Muriaticum) y a otra dosis, sin embargo, es un veneno (por ejemplo, al favorecer la hipertensión o la deshidratación hipertónica)

Aunque la homeopatía presenta algunos efectos secundarios, como está consignado por el Ministerio de Sanidad, éstos son de carácter leve y sobre todo en relación con el grado de sensibilidad del paciente).

A.7. “Resulta curioso que una práctica que se considera médica, no haya avanzado nada a lo largo de sus algo más de 200 años de existencia, mientras que la Medicina oficial, en éste periodo, ha sufrido una evolución espectacular. La Homeopatía sigue empleando los mismos remedios que hace 200 años.”

Evidentemente, quién así habla desconoce la Homeopatía, su fundamento filosófico, su historia y evolución hasta la actualidad. Baste considerar que en la mayoría de países, los médicos alópatas y homeópatas se han formado en las mismas facultades de medicina y por tanto contando con un sustrato básico de conocimientos comunes.

Así mismo, en tiempos de Hahnemann se hablaba de cien medicamentos y hoy en día el listado llega a los mil quinientos, contando unos seiscientos con una ficha técnica considerable. La homeopatía utiliza el análisis clínico y las técnicas de imagen y todos los adelantos que puedan obtenerse en medicina en beneficio del paciente y que, por tanto, respeten el principio de similitud. Ello incluye la epidemiología y estudios estadísticos, además de los estudios básicos y ensayos clínicos llevados a cabo durante el siglo XX y XXI.

Ahora bien, existe un importante número de homeópatas en el mundo que en lo esencial siguen el método Hahnemaniano, porque éste se basó en la observación directa de la naturaleza, el desarrollo de la clínica y la experimentación. Asentando una serie de Principios que no pasan de moda, pues una y otra vez son reexaminados y se confirma su utilidad y eficacia pasando, por tanto, a considerarse como auténticos clásicos de la medicina.

A.8. “Es cierto que en los últimos años se han añadido nuevos remedios; pocos y muy llamativos como la utilización de fragmentos del Muro de Berlín para sanar la claustrofobia, la sensación de opresión”.

Ya hemos referido en el punto anterior que la afirmación de que no se estudian nuevos medicamentos, sencillamente no es verdad.

Por otra parte, estos remedios tan especiales y llamativos no son aceptados por la comunidad homeopática Internacional en su conjunto. La cual requiere que todos los medicamentos hayan sido experimentados y probados en personas sanas, recogiendo los síntomas de forma nítida y con protocolos doble ciego. Que yo sepa, no se ha estudiado el medicamento “Muro de Berlín” con el protocolo doble ciego. Ahora bien, como todos sabemos que en Internet se puede publicar todo lo que una persona desee...

A.9. “Tiempo de Atención y Efecto Placebo: “Si además, añadimos que un Médico Homeópata dedica un promedio de tiempo de más de una hora a su paciente, en comparación al cuarto de hora que le dedica un Médico Alópata, el paciente, al considerarse más y mejor atendido, se curara: más fácilmente”.

Primero: Para el Médico homeópata, cuanto más cercana es la similitud entre los síntomas observados y los resultados de la experimentación del medicamento (remedio), más posibilidades hay de una curación “rápida, suave y permanente”.

Segundo: Si dicha explicación, fuera acertada, bastaría con que los médicos Alópatas dispusiesen de más tiempo con sus pacientes, para aumentar las tasas de

curación de enfermedades. Pero es que muchos de los pacientes que son atendidos por primera vez por los homeópatas, lo han sido previamente por la medicina convencional durante unas cantidades de tiempo que, si se suman, superan el tiempo de atención homeopática.

Tercero: Hemos de considerar que la prescripción homeopática muchas veces se orienta a enfermos que durante años han sido atendidos por psicólogos y/o psiquiatras sin haber obtenido una curación, mostrando, en ocasiones, una mejoría significativa después de un tratamiento homeopático con una o dos entrevistas que en total no acumulan una hora u hora y media de atención.

Por otra parte, volvemos a repetir que si mejorar o curar a un enfermo fuera tan sencillo, si las enfermedades que atiende un médico fueran resueltas de forma práctica a través de la sugestión, ¿para qué entonces habría sido necesario el desarrollo de la medicina como ciencia?, ¿no hubiera bastado con las fórmulas del Brujo o el Chaman? O en el caso actual, ¿no habría que limitar las Facultades de Medicina y doblar, al menos, los servicios de las Facultades de Psicología, que son los mayores concedores de la mente humana?

En relación a la segunda cuestión, es decir el tiempo que el homeópata le dedica a su paciente, es totalmente excesivo decir que siempre le dedica una hora, pues esto puede ser la primera consulta donde es necesario hacer una historia clínica detallada pero no para las subsiguientes que suelen ser mucho más breves. Además el médico homeópata atiende diariamente muchas consultas a través del teléfono, siendo consultas de menos de cinco minutos.

A.10. “Creo que nadie permitiría que lo tratasen con métodos de hace 200 años, sin embargo los partidarios de la Homeopatía lo hacen.”

Si quien esto afirma se plantea renunciar a los avances de la medicina que tienen más de doscientos años, entonces tendría que renunciar a la histerectomía (1813), a las vacunas (1796), a las ambulancias (1792), a la Digital (1785), medicamento base de la Digoxina, renunciar también a los tratamientos por escorbuto (1753), etc...

En el plano de los medicamentos, la renuncia se extendería a la morfina y sus derivados anestésicos (1806), a la ipecacuana (1682), al sulfato de hierro (1681), a la colchicina (año 70 después de Cristo) que actualmente es utilizada en el tratamiento de la gota.

A.11. “Los medicamentos homeopáticos no son medicamentos activos porque no contienen moléculas de la sustancia original.”

El medicamento homeopático se compone de alcohol, agua, azúcar de leche y un extracto de la sustancia original que da el nombre al medicamento. Todo ello sometido a un proceso de fabricación que incluye trituración, dilución y sucusión. Al igual que un coche no lo constituye simplemente las cantidades de mineral, plástico o metal, que han contribuido a su fabricación, un medicamento homeopático no es la mera suma de sus componentes. Sino que existe un proceso de fabricación que modifica a los mismos confiriéndoles una actividad, que por sí, de forma aislada, no tienen. (Teoría de Sistemas).

Además los ataques a la homeopatía en relación con las dosis infinitesimales suelen olvidar que también se utiliza con muchísima frecuencia en las consultas medicamentos a la 4CH, 5CH, 6CH, 7CH, en los cuales se ha encontrado sustancias base, tinturas madre, y la mayoría de los correspondientes a la escala decimal, donde sí existen moléculas de la sustancia original. Sorprende que profesores universitarios, divulgadores de la ciencia, responsables de museos de la ciencia, e investigadores, puedan obviar reiteradamente un aspecto tan significativo (117).

A.12. Crítica al método comparativo utilizado por los homeópatas clásicamente. El comparativismo empírico como el que utiliza la homeopatía no permite lograr conclusiones estables, pues la comparación *al azar de una forma limitada*, va a evidenciar a veces universalidades que no lo son.

La homeopatía surge como una medicina racional, empírica y experimental.

Racional porque pretende el desarrollo de un método de curación basado en principios que puedan ser comprendidos, enseñados y difundidos, siempre tomando como base fundamental el razonamiento.

Empírica, porque realizó un acumulo de datos y observaciones clínicas y medicamentosas que le permitieron construir una solida base asentada en hechos reales.

Experimentalmente introduce en la historia de la medicina los ensayos con de sustancias medicamentosas en personas sanas, procedimiento que sigue siendo utilizado en todas las pruebas experimentales de medicamentos que se realizan en la actualidad.

El punto débil de la homeopatía, en relación con la actualidad, era el de los ensayos clínicos y la denominada investigación básica que se lleva a cabo con células, cultivos, etc. También porque este tipo de estudio es propio de los últimos cien años y no de los inicios de la homeopatía. Pero como señala el profesor universitario de USA e investigador de la historia de la medicina Harris Coulter, la homeopatía llevó a cabo éste tipo de estudios a los largo del siglo XX, no en la cantidad que llevó a cabo la medicina convencional la cual contaba con fuerzas económicas patrocinadoras mucho más potentes, pero no por ello deben ignorarse los avances homeopáticos en estos campos.

A partir de 1990, la Homeopatía introduce los meta-análisis, tratándose de grupos de ensayos clínicos. En éste momento existen diez meta-análisis favorables a la homeopatía y tan solo uno en contra, que fue el famoso estudio *The Lancet* (2005) y que ha sido ampliamente cuestionado porque contenía sesgos en la selección de los trabajos que fueron valorados.

B – Principales críticas recogidas en el documento *TOPICS AGAINST / ABOUT HOMEOPATHY*.

Éste documento fue presentado por la *Liga Médico Homeopática Internacional* en Junio de 2014, con participantes de 25 países (Alemania, Argentina, Armenia, Austria, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Costa Rica, Croacia, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos, Grecia, Guatemala, Holanda, Hungría, India, Italia, Japón, México, Portugal, Reino Unido y Sudáfrica).

Se trata de una segunda versión, estando en preparación una tercera que será publicada el próximo año (2016) (115).

1- La idea de las dosis infinitesimales es totalmente equivocada.

Los detractores de la homeopatía critican la dificultad de explicar con un cálculo matemático exacto el concepto de dosis infinitesimales, pero en realidad puede aceptarse que se trata de una metáfora que es capaz de explicar lo que realmente sucede y que podemos comprobar con cada estudio realizado: una sustancia es más activa cuando se encuentra más diluida y dinamizada. Textualmente señalado en el documento referido, de este modo:

“Estas dosis o pequeñas cantidades, infinitamente pequeñas han demostrado actividad biológica de una forma irrefutable, tales como los resultados experimentales con voluntarios sanos y en animales y al ser utilizadas en series de experimentos médicos randomizados doble ciego. También en el caso de estudios del mismo tipo con pacientes. (117)

2 – La memoria del agua es una tesis disparatada.

Como es conocido, los trabajos sobre la memoria del agua fueron introducidos por el Doctor Benveniste y posteriormente valorados positivamente por el Doctor Luc Montaignier.

El Doctor Benveniste era un experto en el estudio de las enfermedades alérgicas y pudo constatar que las sustancias podían tener efecto inmunológico más allá del Número de Avogadro. Él lo definió con el concepto de *memoria del agua*, donde dicho elemento actuaría conservando un “recuerdo” de las sustancias a las que previamente habría estado expuesto. Dicha idea le valió una publicación en la prestigiosa revista Science que posteriormente obtuvo numerosas críticas, sobre todo, de sectores contrarios a la homeopatía.

Recientemente el Premio Nobel de Medicina Luc Montaignier consideró que la hipótesis planteada por Benveniste era verdadera.

“Diferentes áreas de investigación (Termodinámica, Termoluminiscencia, Análisis Estructural del agua, imagenología, etc.) han demostrado cambios en las características físico químicas del agua, en relación con las disoluciones iniciales. Esto sugiere, entre otros posibles fenómenos, que las sucesivas diluciones/ sucusiones del proceso farmacéutico homeopático producen estructuras supramoleculares que son estables y que recogen en su interior nano-burbujas de gases atmosféricos que alteran la estructura del agua” (117). Si esto es posible con los gases, también sería posible con otras sustancias (no olvidar que Avogadro lo estudió inicialmente con los gases).

3 – El efecto placebo y la sugestión sólo se producen con la homeopatía y no con el tratamiento convencional.

De ser así, no sería necesario realizar ensayos farmacológicos de medicamentos contra placebos. Sin embargo, los estudios actuales de los fármacos siempre se contrastan con placebo ya que este efecto es bastante poderoso. Cuestiones como el color o tamaño de las pastillas que se administran, o que se le diga al paciente que ahora

se le va a administrar un tratamiento novedoso, o la fascinación por las grandes superficies y modernas tecnologías presentes en un hospital, todos estos factores inducen intensamente el efecto placebo.

4 – La cura homeopática es por sugestión.

Este aserto es contradictorio con una serie de hechos y por tanto resulta ficticio.

A – Existen algunos casos de tratamiento homeopático en humanos donde la sugestión es imposible (Unidades de Cuidados Intensivos, administración del medicamento cuando el paciente está inconsciente o durmiendo, cambios en las analíticas, enfermos mentales o disminuidos psíquicos, etc.).

B – Ensayos randomizados, trabajos en veterinaria y agricultura.

5 – La homeopatía es una pseudociencia.

“La homeopatía es una parte de la ciencia médica. Es reconocida y aceptada como paradigma médico por diferentes organizaciones internacionales. Además, está incluida en los diccionarios médicos y de terminología científica de diferentes países, en asociaciones científicas de medicina, etc.” (118)

El término pseudociencia es una invención de algunos profesionales para referirse a una serie de fenómenos socio-sanitarios que en algunos casos no cuentan con una base científica, pero donde injustamente incorporan a profesiones médicas que sí cuentan con dicha base. Amparándose para atacar a estas últimas en el hecho de que no han obtenido aún un reconocimiento institucional completo y que constituyen una minoría en la comunidad científica y por tanto con un alto costo para su autodefensa, se trata de un sector profesional estructuralmente débil y al que al parecer se le puede atacar impunemente. Esto sería la opinión de los homeópatas. La de los detractores es que no cuenta con ensayos clínicos suficientes, sus bases no han sido demostradas en un laboratorio, las disoluciones no contienen moléculas de la sustancia inicial, etc.

En cualquier caso la calificación de la homeopatía como pseudociencia favorece que adquiera malas connotaciones e impedimentos, para el desarrollo de sus nuevas teorías, praxis e investigaciones. Además actúa clausurando posibles aperturas a otros métodos y al diálogo científico”. (119)

En cualquier caso la aceptación de que la homeopatía es una pseudociencia: “no se basa en ninguna verificación experimental porque no existe ningún experimento que pueda ser repetido y verificable y que lo demuestre, tratándose más bien de una formulación teórica sin demostración experimental y por ésta razón, no es un concepto científico–experimental”. (120)

Si el concepto pseudociencia fuera científico, que no lo es, reconocería para la homeopatía resultados favorables, desfavorables, y aquellos que no permitirían obtener conclusiones. Pero tal tipo de estudios no se han realizado por parte de los escépticos, olvidando que existen diez meta análisis favorables a la homeopatía y sólo uno en contra que obtuvo innumerables críticas por su metodología.

Las descalificaciones globales no suelen formar parte de la metodología científica y menos, cuando se va a estudiar un fenómeno que agrupa a millones de personas.

“Entonces la inclusión de la homeopatía en la pseudociencia no está basada en razones racionales y podría interpretarse que quien afirma esto se basa en la misma pseudociencia que dice querer atacar. Pues se trata de una afirmación exagerada, indefinida e imposible de verificar. De tal manera que en este punto son más deficientes en sus críticas que ella misma en sus postulados” (121).

6 – La homeopatía es inefectiva.

De ser verdad, no habríamos llegado a donde nos encontramos y es más, ¿por qué atacar a una cosa que es inefectiva? Todo el mundo sabe que en medicina cuando un proceder es inefectivo tiende a desaparecer sin necesidad de ataques, no dura doscientos años. Más bien, los incansables ataques a la homeopatía evidencian que esta goza de algún nivel de efectividad.

A lo largo de esta tesis y en diferentes capítulos se aborda la efectividad de la homeopatía.

7 – El estudio de *The Lancet* (2005), constituye la prueba definitiva de que la homeopatía, no es superior al placebo.

Como es sabido, esta prestigiosa revista inglesa publicó en 2005 un artículo que obtuvo una gran repercusión internacional, ocupando primeras planas en periódicos de distintos países. En todos ellos se anunciaba que la homeopatía no había logrado demostrar un efecto superior al placebo, en un meta-análisis (análisis de análisis) que había sido publicado desde un trabajo elaborado por un profesor del departamento de Salud Pública de una prestigiosa universidad suiza.

Dicho artículo ha pretendido ser presentado por los detractores de la homeopatía como su fin, ocultando que por este meta-análisis en contra, existen diez a favor.

Por parte de la homeopatía se obtiene una crítica fundamental y es que existe un sesgo en la elección de artículos, es decir, que preferentemente se tuvieron en cuenta para la valoración los que resultaban desventajosos para la homeopatía, ignorándose arbitrariamente aquellos que resultaban ventajosos.

En el propio artículo no se establecieron con claridad los criterios por los cuales fueron seleccionados los trabajos a comprobar.

Incluso y a favor de la homeopatía, habría que recordar que en dicho artículo se afirma que, esta resulta útil en los casos de afecciones de vías respiratorias superiores. Hecho que sin embargo, sistemáticamente no es tenido en cuenta por los detractores y que es de gran importancia en lo referente a la salud pública, pues las infecciones del tracto respiratorio superior sustraen anualmente una importante cantidad de recursos económicos, tanto a nivel público como privado y constituyen un importante problema en salud pública, no sólo en lo referente al estado del paciente en sí, sino además en lo que respecta a pérdidas de horas de trabajo anuales.

Por todo lo expuesto, este artículo ha cosechado numerosas críticas tanto éticas como científicas, en los años siguientes.

Sobre éste asunto el grupo homeopático británico The Faculty of Homeopathy of London, elaboró un documento al que se puede tener acceso en *We answer the Critics* (www.Facultyofhomeopathy.org)

Con posterioridad a esta publicación, hubo un intento de que fuese retirada la homeopatía del Sistema Nacional de Salud Británico. Apoyándose en el artículo referido, acompañado de otros estudios, se realizó una petición por parte de una Comisión Parlamentaria hacia el Gobierno Británico donde se solicitaba se aprobase la retirada de la homeopatía del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, dicha solicitud no fue aceptada a trámite continuando incluida en la actualidad la homeopatía en el Sistema de Salud de este país.

8 – El Ejemplo suizo viene a confirmar las debilidades científicas de la homeopatía.

En Suiza la homeopatía se hallaba incluida en la Seguridad Social hasta el año 2005. Dos semanas después del artículo *The Lancet* fue retirada, junto con otras terapias no convencionales de los Servicios Públicos de Salud. La respuesta de los usuarios fue inmediata constituyéndose una plataforma popular que agrupaba asociaciones profesionales médicas farmacéuticas, de pacientes y fabricantes (laboratorios) que misma recogió firmas y promovió un referéndum, que tuvo lugar dos años después con el resultado de ser ganado por parte de los defensores de la Homeopatía. Por lo cual, la homeopatía regresó a la Seguridad Social.

En la actualidad, las prestaciones siguen realizándose en la Seguridad Social.

9 - Un reciente informe (2015) para el Gobierno de Australia vuelve a señalar las supuestas deficiencias de la homeopatía.

En éste caso se repite lo ya visto anteriormente con el ejemplo Británico y Suizo, en lo referente a los sesgos de selección de trabajos, cuando se evalúa la homeopatía y donde se tienen en cuenta aquellos trabajos desfavorables para la homeopatía, pero no los favorables.

En este caso, el Gobierno Australiano encargó a una agencia un informe de evaluación de la homeopatía que resultó desfavorable. Una vez más este informe había sido realizado sin haberse recabado la información de los sectores profesionales, como ya anteriormente había sucedido en Reino Unido, Suiza y España (Informe del Ministerio de Sanidad de 2011).

La Asociación Homeopática Australiana recurrió el mismo, permaneciendo a la espera de resultados.

10 – La Homeopatía engaña a los pacientes.

Dado que en esta crítica existe claramente un juicio de valor, prefiero no entrar en su respuesta. De todas maneras, recurrir a este tipo de adjetivos descalificatorios ha

sido una constante en relación con la homeopatía por parte tanto de los favorables a ella, como de sus detractores.

Esperamos un nuevo tiempo en el que no se incurra en este tipo de descalificaciones y puedan examinarse los temas con la debida serenidad y respeto.

11 – La homeopatía no puede ser considerada como medicina.

La homeopatía ha desarrollado sus propios procedimientos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, ha sido reconocida, por la Organización Mundial de la Salud y por un grupo importante de Gobiernos de todo el mundo, se trata, por tanto de medicina.

Además, cuenta con un específico procedimiento para la valoración clínica del paciente, su pronóstico y posibilidad terapéutica.

Partiendo del diagnóstico convencional desarrolla otros que le son propios.

12 – La homeopatía no puede ser una medicina complementaria.

En relación a ésta crítica, son los propios pacientes los que han decidido que no quieren una u otra medicina, sino que prefieren las dos. Esto es un hecho sociológico que se constata en todos los países, y la Organización mundial de la Salud lo ha aceptado como tal recogiendo en sus documentos oficiales desde el año 2002, 2005, 2014 (123).

13 – La homeopatía no ha avanzado más debido a la debilidad explicativa de sus presupuestos científicos.

Dentro de la homeopatía, hay quien considera que las limitaciones y parálisis impuestas a ésta, provienen más de aspectos exteriores a ella que a su propia idiosincrasia científica. Se basa en la hipotética existencia de los siguientes parámetros:

A – La potente industria farmacéutica que actúa en detrimento de lo que entiende por competencia comercial con su modelo hegemónico.

B - Se han encontrado dificultades dentro del ámbito académico, con lo cual varía su nivel de respetabilidad por países, disminuyendo el número de personas que cuentan con una estabilidad profesional para poder difundir los programas docentes.

C – La marginación sistemática de los fondos de investigación estatales.

D – Se la ataca constantemente por no contar con suficientes trabajos de investigación, y a la vez se la margina de los fondos oficiales, aunque la homeopatía cuente con millones de seguidores.

E – Los recursos humanos de la homeopatía se encuentran menguados, por la falta de formación pública reglada y legislada de los médicos, veterinarios, farmacéuticos y dentistas.

F – Todo ello sumado a la inercia ya existente de la corriente hegemónica.

G – La falta de difusión de la homeopatía de una forma adecuada, con una necesaria implicación de las autoridades oficiales y académicas contribuye la existencia de importantes niveles de desconocimiento y desinformación de la ciudadanía.

C – Aceptación por parte de los médicos homeópatas de algunas limitaciones y críticas.

-Y, ¿dónde estaría entonces la aceptación por parte de los homeópatas de las críticas a la homeopatía?

Si establecemos un terreno normal de debate sin etiquetas, podremos consensuar que la homeopatía sigue teniendo algunos puntos débiles en lo que se refiere a su marco de explicación y a su nivel de desarrollo.

Algunos serían:

1) Es necesario profundizar en el modo de acción a nivel biológico del medicamento homeopático. Tanto en lo referente a su activación dentro del organismo como a las rutas metabólicas utilizadas. Pues dado que sabemos que actúa y que ello no se debe a un mero efecto placebo, resulta conveniente conocer cómo, cuándo (qué factores influyen) y dónde se produce el efecto.

Se hace necesario definir mejor:

*Cómo se produce la activación de los potenciales de acción nerviosos.

*De qué manera se regulan a nivel fisiológico las emociones cuando se utilizan adecuadamente medicamentos homeopáticos.

*La actuación en los procesos de desensibilización, por ejemplo, de venenos animales (avispa, arañas, serpientes).

*La estimulación de la nutrición en células y tejidos.

* La actuación sobre el metabolismo a nivel hormonal.

*Los mecanismos de desintoxicación de sustancias químicas

*El aumento de la resistencia del organismo al estrés, al acelerar o mejorar la respuesta de adaptación.

* El aumento de resistencia y de su capacidad de recuperación, de los tejidos a diversos tipos de traumatismos.

*La estimulación de los procesos de osificación y de reparación en los casos de pérdida de sustancia ósea.

*La comprensión de la actividad del medicamento homeopático favoreciendo los mecanismos inmunitarios, etc.

Todos aquellos aspectos en los que se puede comprobar clínicamente, a nivel cotidiano, la acción del medicamento homeopático, en una forma favorable para los pacientes.

2) Se hace necesario desarrollar un mayor número de ensayos clínicos, replicando estudios ya realizados. Así mismo, es evidente la necesidad de profundizar en las investigaciones básicas en el terreno de la física, la química, la biología, cultivos de laboratorio, agricultura, veterinaria, etc, empleando las más modernas tecnologías en el campo de las investigaciones.

3) Se hace preciso también trabajar en la elaboración de un modelo estándar de explicación, también, que integre todos los conocimientos existentes actualmente del comportamiento y actividad de los medicamentos homeopáticos en el organismo. Lo cual conllevaría una homogenización de criterios a nivel internacional. (Labor que ya ha sido iniciada por la Doctora Iris Bell (124).

4) Se debe avanzar en una aceptación general de los niveles de trabajo existentes en todos los campos de la homeopatía, tanto entre los homeópatas como en lo referente a la sociedad en general, pues es cierto que, en muchos ámbitos la homeopatía es una gran desconocida y que en la actualidad el trabajo de difusión y extensión corresponde sobre todo a los propios homeópatas.

5) Debemos evitar la dispersión de conocimientos del mundo homeopático, donde uno de los problemas objetivos al que nos enfrentamos es el aislamiento de cada médico homeópata en su respectivo puesto de trabajo o consultorio y sin relacionarse con otros.

-A modo de reflexión sobre el Estado de la Cuestión:

1). Se puede establecer una equivalencia y en esta Tesis a partir de ahora se hará, salvo que se indique algo en contra, entre Homeopatía y Principio de Similitud.

2). La homeopatía se encuentra en un nivel excelente de desarrollo legal e institucional en Canarias y en España, que nunca obtuvo anteriormente.

3). Su nivel de aceptación internacional es también mayor que en otros momentos de la Historia.

4). Ha sido reconocida como Acto Médico por la Organización Médico Colegial, Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados DE España, con algunas Leyes y Decretos ya comentados.

5). Existe un nivel de debate importante en la sociedad reflejo de la propia importancia obtenida por la homeopatía.

6). Este debate sucede con un nivel de agresividad muy elevado por parte de los detractores, siendo muy parecido al que sucedió a mediados del siglo XIX cuando parecía estarse cerca de un inicio sólido de regulación oficial, el cual fue acogido, en aquél momento, también, con grandes muestras de oposición y radicalismo verbal por parte de los detractores.

7). Sin embargo, a diferencia de lo ocurrido en el siglo XIX los homeópatas españoles no han contestado a estos ataques en general descalificatorios, con la misma moneda; manteniéndose en un silencio público en relación a éste debate en la mayoría de las ocasiones.

**CAPÍTULO DOS:
SOBRE EL PRINCIPIO DE SIMILITUD**

***Empédocles de Agriento.**

Los primeros indicios encontrados sobre el Principio de Similitud aparecen en el siglo V antes de Cristo, enunciados por Empédocles de Agriento, nacido en Akragas, en latín Agrigento, hoy Grigenti, sobre el 490 a. C.). Fue contemporáneo de Pericles, Heródoto, Sófocles, Eurípides y Protágoras).

Dice Aristóteles de él (Arist., Met. III 4, 1000b): *Por eso de acuerdo con él (Emp.), el dios bienaventuradísimo es sin embargo menos inteligente que los otros seres, pues no conoce todas las cosas. En efecto, no posee odio y el conocimiento es de los semejante por lo semejante.*

Pues por la tierra – expresa Empédocles - vemos la tierra, por el agua el agua, por el éter el divino éter, por el fuego el destructivo fuego, el cariño por el cariño y el odio por el odio funesto. P.104 Los filósofos presocráticos Obras II, Biblioteca Clásica Gredos. (2015)

180 (31 A 86) Teofrasto. , *De Sens. 1-2: Parménides, Empédocles y Platón (establecen que la sensación se produce) por lo semejante, mientras que para los seguidores de Anaxágoras y de Heráclito es por obra de lo que es contrario. En lo que se refiere al tema de las sensaciones particulares, los demás casi lo dejan de lado, pero Empédocles intenta remitirlas a ellas también al principio de las semejanzas.*

180 (31 A 86) Teofrasto. *De Sens. 9 – 10: Respecto del conocimiento y de la ignorancia dice lo mismo. El pensamiento se produce, en efecto, por obra de los semejantes y la ignorancia por los contrarios, de modo que el pensamiento es lo mismo que la sensación o bien algo muy similar.*

Empédocles plantea la unión de los contrarios: Hipól., VIII 29: *Empédocles llama necesidad a la transformación de lo Uno en lo múltiple según el Odio, y de múltiple en lo Uno según la Amistad, p.105 Los filósofos presocráticos Obras II, Biblioteca Clásica Gredos. (2015).*

Su principio físico y piedra angular de la filosofía de Empédocles, se basaba, según Teofrasto, en la atracción de los semejantes. Tal teoría del conocimiento, expuesta por Teofrasto, está fundamentada en la hipótesis de que las emanaciones expulsadas por las cosas penetran en los sentidos a través de los poros, que en cada órgano son semejantes a los efluvios que debe recibir. p.63, *Teofrasto sobre las sensaciones. Clásicos del pensamiento y de la Ciencia. Edt. Textos y Documentos.*

***Hipócrates.**

Dicho fundamento filosófico es recogido 150 años después por Hipócrates (460 – 350 AC), para quien la salud consiste en la armonía perfecta entre las fuerzas. Siendo la salud, su equilibrio completo. Considerando que la enfermedad, es por lo tanto, una reacción del organismo para su conservación, pues es la forma de restablecer el equilibrio perturbado.

En Hipócrates, la salud y la enfermedad son dos situaciones que tienden al mismo fin: La conservación del Individuo.

Pudiendo de esta forma la naturaleza, curar de tres formas:

- De forma pasiva o estática: Con el reposo, la abstinencia o el sueño.
- De forma activa o dinámica: Aumento de la nutrición, movimiento, ejercicio.
- Con “*Levantamientos*” (reacciones calculadas), “*Movimientos calculados*”.

El papel del médico es el de “*interpretar*” los síntomas y signos, ayudando a la naturaleza a recuperar su equilibrio. Al considerar a su vez, todas las posibles manifestaciones por las que dicha naturaleza anuncia sus transformaciones, (ya psíquicas o físicas, ya evidentes u ocultas). Para Hipócrates, el médico no cura enfermedades, sólo es el gran conocedor, intérprete y servidor de la naturaleza humana y de los recursos que ésta posee. Esta idea del médico como ayudante de la naturaleza forma parte también del ideario de Hahnemann el cual basa la actividad del médico en el estímulo de la capacidad de autocuración que tienen los pacientes, considerando entonces que la naturaleza es el médico de las enfermedades y que por tanto, bastará con una pequeña ayuda en muchos casos, en la dirección adecuada, y siendo esto el medicamento homeopático, para que el propio organismo se auto regule.

Ahora bien, para Hipócrates, en toda enfermedad se deben considerar dos aspectos contrapuestos, en función de su causa:

Lo que denomina Acción Morbífica que puede presentarse de dos formas:

A – “ACCIDENTAL”: Por una acción no prevista de origen externo. La enfermedad está directamente relacionada con el síntoma que se manifiesta, siendo indispensable descubrir dicha causa, combatirla y suprimirla.

B – “HÁBITOS Y COSTUMBRES”: Suele ser la más frecuente pues la enfermedad está relacionada con la forma de vida del paciente. Aquí, la noción de enfermo se superpone a la de enfermedad. Siendo así obligatorio, estudiar al enfermo, dado que sus reacciones y respuestas serán la guía más segura para hallar un diagnóstico y con ello una terapéutica eficaz.

Según el profesor Laín Entralgo, en su libro *Historia de la Medicina*, (1978): *Puesto que la tekhné, el arte es un “saber por causas”, la etiología tiene que ser una pieza fundamental de la medicina cuando esta se haga “técnica médica” o “arte de curar” (Diller). La causa de la enfermedad puede ser “causa en general” o “causa inmediata”.*

No hay en el Corpus Hippocráticum una clasificación metódica de las causas de la enfermedad, pero la gran diversidad de las que en él son mencionadas pueden ser ordenadas distinguiendo las causas externas y las causas internas... Ahora bien: La acción nosogenética de una causa de enfermedad puede adoptar dos modos muy distintos entre sí: La “forzosidad” o necesidad fatal, por tanto ineludible o invencible, y el “azar” o determinación contingente. Solo en éste segundo caso podría ser eficaz la

operación técnica del médico. p.94. Obra Citada. (125)

Lo que denomina la Acción Medicatriz donde se plantean dos tipos principales de tratamiento:

A – EN LUGARES DEL *CORPUS HIPPOCRÁTICUM* SE RECOMIENDA EL PRINCIPIO DE CONTRARIEDAD: la Ley “lo contrario es curado por su contrario (*Contraria Contrariis Curantur*)”. (Ante un enfriamiento lo curativo es abrigar al enfermo, la retención debe curarse por la evacuación) así, desaparecida la causa, desaparece su efecto, *Sublata causa tollitur effectus*.

B – EN OTROS CASOS, EL *CORPUS HIPPOCRATICUM* INTRODUCE EL “PRINCIPIO DE SIMILITUD (*SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR*)” y ello lo realiza de una manera nítida.

Sostiene el profesor Laín Entralgo, que Hipócrates:

- 1) “En unos casos (*Epidemias* VI) aconseja según convenga usar lo semejante, lo desemejante y lo contrario”, (126).
- 2) En otras partes (*Sobre la enfermedad sagrada* VI 3, 94) que la mayor parte de las enfermedades son curables por lo mismo que las produce; porque lo que para una cosa es alimento es corrupción para otra, (127).
- 3) En el texto hipocrático *Sobre los lugares del Hombre* “la observación demuestra que un mismo medicamento, por ejemplo un purgante puede tener efectos contrarios, según la disposición habitual de quien los recibe y la ocasión en que se le administra, y a la vez enseña que medicamentos contrarios pueden producir en ocasiones el mismo efecto. Por tanto habrá que tratar según los casos por lo contrario o por lo semejante” (VI, 330 336), (127).
- 4) Transcribiendo el fragmento final del texto hipocrático: *Los dolores se curan por los contrarios; en cada enfermedad hay lo que le es propio; así, a los cálidos por naturaleza que enferman a causa del frío, les conviene lo caliente, y lo mismo en los demás caso.* (128).
- 5) Otro procedimiento: La enfermedad es producida por lo semejante; y entonces por la administración de los semejantes sanan los enfermos. Así, lo que produce la estranguria que no es, suprime la estranguria que es... Otro procedimiento: La fiebre a consecuencia de exceso de pituita ya es producida y suprimida por lo mismo, ya es suprimida por lo contrario de lo que la produjo... Si las cosas fueran iguales en todos los casos todos se entenderían igual, y a todos se les tratarían según la naturaleza y origen de la enfermedad, ya por lo semejante, ya por los contrarios. (129).

Textos y citas anteriores todas ellas recogidas del libro de Pedro Laín Entralgo, *La Medicina Hipocrática* (1970).

Pero para que tal planteamiento sea posible, la aplicación de la terapéutica debe basarse en la “medida”. La correcta proporción terapéutica es lo que garantiza la recuperación del enfermo.

Hipócrates fue un gran observador de la naturaleza y sus fenómenos, aportando al conocimiento médico de su época, su aplicación de la Ley de los Contrarios a las enfermedades cuya causa era conocida y la Ley de la semejanza para aquellas cuyas causa se desconocía. Así, su famoso aforismo: *Similla Similibus Curentur*.

***Paracelso.**

A inicios del Siglo XVI surge Felipe Aureolo Teofrasto Bombasto De Hohenheim, más conocido como Paracelso (1493-1541).

Retomando el Principio de Similitud enunciado por Hipócrates, Paracelso enuncia su primera verdad: *Igual que la enfermedad nace de la salud, la salud nace de la enfermedad.*

Y añade que:

Por esto, hay que conocer no solamente los orígenes de la enfermedad, sino también las reparaciones de la salud. Los médicos inhábiles se apartan de la luz de la naturaleza y la oscurecen, porque toman una base que su propio cerebro les ha proporcionado siguiendo los dictados de la fantasía y sin prueba alguna de la luz de la naturaleza.

Dicha luz, hay que considerar, es la naturaleza en su totalidad, (el macrocosmos en el que habitamos) y cuyas relaciones con el hombre (microcosmos), debemos estudiar minuciosamente.

Teniendo la idea clara y la consideración sostenida de que el enfermo es ante todo un Ser Humano creado como todo lo demás, Paracelso plantea que ningún médico puede aplicar un tratamiento a un enfermo, basándose sólo en un análisis y exploraciones por muy sutil y hábil que sea, sin conocer la forma de vida y las relaciones con el entorno que dicho paciente pueda tener. De esta forma y partiendo solo de un conocimiento limitado de la enfermedad, por sus manifestaciones, el tratamiento que pueda prescribir dicho médico, será equivocado, puesto que se basa en un conocimiento parcial. (Para Paracelso, la naturaleza es un gran médico, y dicho médico lo porta el hombre dentro de sí). En cambio, si el médico amplía sus observaciones incluyendo la forma de vida, hábitos y costumbres del paciente, junto a sus análisis y exploraciones, dispondrá de un conocimiento más real de las causas de su enfermedad y con ello de una terapéutica más oportuna, dado que se halla así personalizada en el individuo enfermo que se trata un estudio “*in numero, in pondere, in mesura*”, (en cantidad, peso y medida).

Pues para Paracelso:

Si la naturaleza se defiende ella misma, curará por sí sola las enfermedades. Posee, para curarlas, un método cierto que el médico ignora. Por ello, éste es únicamente el ministro y defensor de la naturaleza.

Volvemos así, a encontrar aquí el primer principio de Hipócrates: *Natura Medicatrix*.

Sin embargo, el mismo Paracelso advierte que, no por ello, los médicos deben permanecer pasivos limitándose sólo a emplear los métodos, ya conocidos, que la naturaleza emplea. Por ello, para Paracelso existen dos clases de médicos, los que se sirven solamente de métodos de defensa y los que son verdaderamente sanadores dado que emplean auténticos medios curativos para todo el organismo.

Así pues, es necesario comprender -agrega Paracelso- que el hombre y las cosas externas mantienen cierto acuerdo o semejanza, de tal modo que concuerdan y se ayudan mutuamente (afficiunt ac admittunt), es decir, el médico debe saber que una vez que ha percibido claramente (perpexerit, Erkennt) la naturaleza de estas cosas que se convienen y ayudan mutuamente, poseerá el conocimiento de la anatomía.

Cuando Paracelso utiliza aquí el término anatomía, es en referencia a la imagen, el signo que se nos manifiesta procedente de las relaciones que el paciente mantiene, con su forma de vida, en su entorno y que es también la verdadera comprensión de la manifestación de una enfermedad. Dado que todas las cosas son manifestadas por su forma, indica que: *El médico debe conocer la anatomía del hombre, de las enfermedades y de las hierbas.* Una vez comprendida la anatomía de la forma, de la morfología del paciente, de las enfermedades y de las hierbas, *entonces la Medicina hallará la concordancia de la anatomía de los seres y de las enfermedades, que son semejantes y se relacionan entre sí.* De esta forma encontramos cierta relación con el segundo principio de Hahnemann y ya formulado por Hipócrates: “Similia Similibus Curantur.”

Por último, para Paracelso, dada su gran relación con la alquimia, toda enfermedad proviene de la transmutación: *Todo aquello que es transmutado, ha de transmutarse, poniendo atención en que las anatomías conservadas concuerdan recíprocamente. Luego, si la enfermedad sobreviene, hay que disponerlas en una u otra transmutación. Es así que las recetas deben establecer y componerse, y no como lo hacen los charlatanes, prescribiendo jarabes, triacas y otras cosas en las que no hay anatomía alguna, sino sólo fantasía pura.*

De este modo Paracelso se opone a la visión enseñada por Galeno de Pérgamo, (Pérgamo 129, Turquía, 129- Roma 213/16), quien basó sus tratamientos médicos en intentar el equilibrio de los denominados por él como *cuatro humores* y que en su obra, editada en Roma, presentó una concepción materialista de la enfermedad, basada estrictamente en el conocimiento de su fisiología y anatomía y que ha influido durante muchos siglos llegando en este sentido hasta la actualidad. Para Galeno lo fundamental era equilibrar los denominados como *humores* del paciente, los que están de más disminuirlos y los que están de menos aumentarlos. Concepción fisiológica que incluía el uso de sangrías (Science and its times. Vol 3. 1450 to 1699 (Parte 14) (*) y otros procesos debilitantes del organismo, que fueron posteriormente cuestionados por Hahnemann.

Las concepciones incorporadas por Galeno se mantuvieron en sentido estricto intactas hasta el Renacimiento, cuando la aparición de Paracelso y de Leonardo Da Vinci y posteriormente de Vesalio cuestionaron el Galenismo en los tratamientos y en la propia anatomía (Lain Entralgo, Historia de la medicina moderna y contemporánea, 1954)(130). Iniciándose un declive del primero del Galenismo como práctica médica con estas aportaciones señaladas y que se produjo con una gran resistencia académica y profesional de los entonces defensores de la Antigua Escuela, del de Pérgamo, aunque

cada vez perdiendo más terreno y convirtiéndose en un fenómeno más residual. El Galenismo solamente recibió su golpe final con el avance del positivismo a mediados del Siglo XIX, es decir unos 350 años después de iniciarse la polémica. Aunque en la consideración de que solamente la Fisiología y la Anatomía podían tenerse en cuenta por parte del médico, en cierta forma ha llegado aún a nuestros días y en este sentido, aunque con matices, es en el que puede decirse que el Galenismo sigue perviviendo entre nosotros.

Volviendo a Paracelso y en resumen, los remedios (medicamentos) deben ser personalizados según el enfermo, adaptados a sus posibilidades y al estado de su enfermedad. Lo cual solo se obtiene cuando existe un verdadero conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, siendo la observación profunda sobre el enfermo la que permitirá al médico determinar, con mayor exactitud, el remedio que le curará. Es decir, en palabras de Paracelso, el medicamento adecuado será el que le transmutará o transformará.

Ahora bien, los signos son dados únicamente después que el cuerpo y la sustancia son denotados por ellos. Por esta razón, los nombres de las enfermedades deberían imponerse con más acierto, según el método de curación: por ejemplo, la epilepsia: viridellus morbos, puesto que esta clase de epilepsia es curada por Viridellus.

Siete aspectos son en mi opinión son fundamentales en Paracelso en relación a la homeopatía:

- 1 – Su concepción del médico como ayudante de la naturaleza.
- 2- El estudio individualizado de cada paciente, donde se incluían hábitos, modo de vida, relación con otros etc. para prescribir el tratamiento.
- 3- La introducción de específicos basándose en el enfermo y donde “las enfermedades eran entidades específicas que afectaban a partes concretas de los cuerpos y que deberían ser combatidas mediante preparados químicos específicos para esas enfermedades. Y esa es la novedad de la contribución de Paracelso, aunque parte de sus remedios no fuesen correctos. Porque se focalizaba en el paciente, no en la "filosofía" humoral de la enfermedad”,(131).
- 4- La Teoría de la Signaturas: donde relaciona las posibilidades curativas de sustancias de la naturaleza en relación con la morfología del órgano que pueden curar. Por ejemplo, la Quelibonia (Chelidonium) por su coloración oscura biliar, estaba indicada en tratamientos hepáticos. Es decir, ciertos signos exteriores de los medicamentos, aspecto, color, olor, indicaban su utilidad para determinadas enfermedades. Lo curioso es que en este caso el estudio experimental de Chelidonium acredita una utilidad en dichos trastornos hepáticos, pero según el concepto actual, y también planteado por Hahnemann, no puede basarse la prescripción en las apariencias sino en la experimentación. Hahnemann plantea la necesidad de la experimentación de los medicamentos en personas sanas, como única forma racional de conocer sus efectos, desmarcándose de Paracelso.
- 5– La incorporación de los minerales al tratamiento farmacológico médico de su época. Para lo cual se valió de sus conocimientos de la Alquimia. Considerándosele

también como el padre de la Toxicología dentro de los minerales siendo el más importante el mercurio que hasta el descubrimiento de los antibióticos constituía el tratamiento fundamental de la sífilis y que fue uno de los medicamentos fundamentales utilizado por Hahnemann, para el tratamientos de enfermedades venéreas y otras (132).

6- Una actitud vital de búsqueda en diferentes ciudades y países de procedimientos terapéuticos que fueran más adecuados para tratar a los pacientes y dadas las insuficiencias mostradas por la medicina Galénica de su época. Ello le lleva a estudiar a personas de distintas profesiones y áreas geográficas. Así también Hahnemann en su época que recorre varias ciudades y condados alemanes, que actuaban como estados independientes, que visita Viena para ampliar sus estudios y se dedica al estudio minucioso de las revistas médicas de su época lo cuál le permite conocer lo más avanzado de la medicina de su época.

7- La disposición para investigar y llevar a cabo sus resultados, como acto de amor y fidelidad a los pacientes, aún en contra de la opinión mayoritaria y sin importarle las consecuencias particulares concretas que dicho proceder pudiera acarrearle y siempre desde el respeto a las leyes. Proceder que fue común con Hahnemann.

***Samuel Hahnemann.**

Con Hipócrates surgió la idea del Principio de Similitud como medio terapéutico natural, pero quien, tras innumerables trabajos experimentales con las patogenesias medicamentosas, le confirió un valor de Ley Natural a finales del siglo XIX y principios del XX, fue Samuel Hahnemann (Meissen, Alemania 1755- París 1843), destacado químico farmacéutico primero y médico después, más conocido como el fundador de la Homeopatía.

La medicina tal como existía en su época no podía considerarse todavía medicina, tal como entendemos hoy, sino más bien una amalgama de recetas extrañas, cuando no, extravagantes.

Así, nos encontramos en 1790 a un Hahnemann muy decepcionado con la medicina de su época, consistente principalmente en la aplicación de sangrías, purgantes drásticos, ungüentos y pomadas compuestas principalmente por materiales muy corrosivos, vomitivos extenuantes y una variedad sin fin de métodos cruentos de todo tipo. Aplicados de forma totalmente pragmática, no se sustentaban sobre una base de certeza empírica y mucho menos experimental.

Es precisamente en este año ya citado cuando, Hahnemann, traduciendo el tratado completo de la *Materia Médica* del médico escocés William Cullen, discrepa con éste ante la descripción que hace de las propiedades terapéuticas de la *China officinalis* o Corteza de Quina de Perú, a la que según el texto que traduce le atribuye una acción específica contra cualquier tipo de fiebre por paludismo, por su condición de ser una sustancia amarga y dada la característica de utilidad de las sustancias amargas, para el tratamiento de las fiebres. Esto, según la experiencia de Hahnemann no era correcto, pues habiéndola utilizado a muchos pacientes con dichas fiebres intermitentes, no existían resultados concluyentes y además la explicación que se daba a porqué algunos mejoraban al administrar la sustancia no le pareció correcto. Intrigado

por estas contradicciones, decide investigar los efectos de la Quina de Perú sobre sí mismo, ingiriendo durante semanas unos 13 gramos por día hasta que empieza a experimentar síntomas muy semejantes a los que presentaban los pacientes tratados con quina y que habían superado la enfermedad.

De esta experiencia concibió la idea de que un medicamento ingerido por un hombre sano, y que produce una serie de síntomas determinados, es capaz de curar a un enfermo con síntomas semejantes producidos por enfermedades naturales. (Lo cual queda explicado más detalladamente en el apartado de esta tesis: *Desarrollo histórico y metodológico del Principio de Similitud en Hahnemann*).

La anotación escrupulosa de sus síntomas produjo la primera Patogenesia (experimentación de una sustancia en personas sanas). Siendo así, que “La Ley de los Semejantes” postulada y presentada por Hahnemann surge de las llamadas “Patogenesias”

En su reconocida obra médica destacan principalmente tres libros: *El Organon del Arte de Curar*, *La Materia Médica Pura* y el *Tratado de las enfermedades Crónicas*. Debe valorarse su empeño por la investigación científica, llegándose incluso a considerar que la era de la experimentación científico-médica *se inició con él y con nadie más*. (Introducción al Organon, 6ª Edición, - Boston 1921, Dr. James Kraus -, Edt: IHC - 2012).

Con respecto a ésta cuestión conviene señalar que El Principio de Similitud es la aportación que establece Hahnemann en *El Organon del Arte de Curar*. En la introducción de esta obra examina críticamente lo que denomina como “alopatía”, “enantiopatía” y “tratamientos paliativos”, que predominaban en la medicina de su tiempo y eran enseñadas en las escuelas de Medicina a las que denominó como la Antigua Escuela.

Plantea, después de defender abiertamente el método homeopático basándose en sus investigaciones y práctica clínica y dice que:

Así, más de una vez se ha estado cerca de la gran verdad; pero nunca se ha tenido de ella más que una idea pasajera, de modo que la reforma indispensable que la antigua terapéutica debía experimentar para dar origen al verdadero arte de curar, a una medicina pura y cierta, no ha podido establecerse hasta nuestros días.

Son imprescindibles los Parágrafos 25 (134) y 26 (135) donde Hahnemann indica:

P – 25: *La experiencia imparcial, sin ninguna duda el único fundamento del arte de curar, nos enseña, en todos los ensayos ejecutados con conciencia, que, en efecto, el remedio (medicamento) que, actuando sobre hombres sanos ha podido producir más **síntomas semejantes** a aquellos de la enfermedad a tratar, es el único que conviene para restablecer la salud. Este medicamento debe también realmente poseer, administrado a dosis reducida y a la dinamización atenuada convenientemente, la facultad de destruir de una manera rápida, radical y permanente, la totalidad de los síntomas de este estado mórbido, es decir, de aniquilar la enfermedad presente toda entera.*

P – 26: Donde enuncia la llamada **Ley de los semejantes**:

En el organismo viviente, una afección dinámica más débil es extinguida de una manera durable por una más fuerte, si ésta, (de especie diferente), se le asemeja sin embargo mucho en sus manifestaciones.

Siendo estas tres definiciones anteriores escritas en la 6ª Edición del Organon de la Medicina, (escrito en 1842 y publicado primeramente en 1921), aunque es enunciado ya en su primera edición (1810) (*) y en un texto fundamental de 1796 y que es el fragmento de *Viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*. Publicada en latín en Leipzig en 1805 por J. A. Barthii; consta de dos partes con 269 y 470 páginas respectivamente. Es la primera materia médica homeopática y contiene la primera patogenesia de 27 medicamentos. Este trabajo constituye la primera obra de Materia Médica de Hahnemann, en ella expone los resultados obtenidos en la experimentación de cada una de estas sustancias en el hombre sano, dando así a conocer al mundo médico de entonces, las manifestaciones fisiológicas que los medicamentos producían al ser ingeridos por personas en buen estado de salud, según nos comenta la Dra. González-Carbajal. (136).

Partiendo de un principio filosófico enunciado primeramente por Empédocles y de un principio clínico procedente de Hipócrates, nos encontramos ahora ante una ley enunciada por Hahnemann como la **Ley de los Semejantes**, basada en la experimentación metódica de sustancias medicinales en personas sanas y que se puede corroborar en la experiencia clínica.

Ahora bien, ninguna ley general admite casos particulares. Por ello, el Principio de Similitud debe recoger una concepción muy amplia de los hechos biológicos y médicos que reflejen la realidad concreta del paciente y considerarlos a la hora de una valoración clínica y de una prescripción medicamentosa, y dado, que en la medicina no existe la Panacea, habrá de contar con unos criterios claros para establecer el pronóstico y la posible durabilidad o incurabilidad del enfermo.

Aunque la homeopatía, con más de dos siglos de experiencia ha demostrado sobradamente la vigencia del Principio de Similitud, sin embargo, hay aspectos en su aplicación, que no son tan conocidos. Así, Hahnemann plantea dos tipos o formas de Similitud: cuantitativa (por el número total de síntomas) y cualitativa (a partir de síntomas característicos que permiten la mejor individualización del caso).

SIMILITUD CUANTITATIVA.

Cuando plantea en su P – 25:

*...el remedio (medicamento) que, actuando sobre hombres sanos ha podido producir **más síntomas semejantes** a aquellos de la enfermedad a tratar, es el único que conviene para restablecer la salud (137).*

Lo cual podría entenderse literalmente, es decir, cuantitativamente con un mayor número de síntomas y entonces quedarían también incluidos los denominados como síntomas comunes, es decir, presentes en la mayoría de las enfermedades y de los medicamentos por tanto de escasa utilidad a la hora de seleccionar el medicamento individualizado y característico del paciente; pudiendo incluir también dentro de este

criterio cuantitativo o bien síntomas poco definidos, o vagos y con escasa nitidez.

SIMILITUD CUALITATIVA

Se trataría de seleccionar lo que Hahnemann denomina como *síntomas característicos del paciente*, es decir, se realizaría una selección de entre todos ellos, eligiendo los que él considera que ayudan mejor a una mejor comprensión del mismo y para la selección del medicamento individualizado más acorde con el caso clínico.

Reflejándolo en su Parágrafo - 153 del Organon

En esta búsqueda de un remedio homeopático específico, es decir esta comparación del conjunto de síntomas de la enfermedad natural con la lista de síntomas patogenéticos de medicamentos bien experimentados, es útil repetirlo, es la condición sine qua non para encontrar entre estos últimos una potencia farmacodinámica semejante al mal a curar. Pero es necesario sobre todo y casi exclusivamente, en la búsqueda del remedio homeopático específico, referirse a los síntomas objetivos y subjetivos característicos más llamativos, más originales, más inusitados, más personales. Son ellos principalmente los que deben corresponder a los síntomas muy semejantes del grupo perteneciente al remedio a encontrar para que este último sea el que convenga mejor a la curación.

Y, al contrario, los síntomas comunes e indefinidos, como los malestares, el cansancio, cefalalgias, la falta de apetito, un mal dormir, etc., merecen poca atención, sea a causa de su carácter banal e impreciso, sea también porque se los encuentra en casi todas las enfermedades y en casi todos los medicamentos. (138)

Esta totalidad característica también se denomina entre los homeópatas como *síndrome mínimo de valor máximo* y se referirá a los síntomas predominantes (más notables), extraordinarios (antes no estaban y ahora sí), peculiares (comunes considerando sus modalidades de agravación y mejoría) y raros (síntomas que suceden con muy escasa frecuencia). Se considera por otra parte que los síntomas tienen mayor valor cuando no vienen establecidos por una relación fisio-patológica clara, pues en este caso van a hablar de la realidad individual del paciente (sensaciones), mientras que cuando la relación fisio-patológica resulta evidente, los síntomas así obtenidos son comunes y están presentes en todos los enfermos y por tanto con poca cualidad para una individualización.

EXPERIMENTACIÓN EN PERSONAS SANAS (PATOGENESIAS)

Es indiscutible la gran importancia que Hahnemann daba a la experimentación. Pues desde su parágrafo 121 hasta el Parágrafo 142 del *Organon de la Medicina* nos ofrece el método riguroso e invariable diseñado por él mismo, que aplicaba a la hora de realizar estudios de patogenesias, es decir de experimentación de los medicamentos en personas sanas, manteniendo la exigencia de que estos estudios fueran lo más objetivos posibles.

Estos estudios están dirigidos a tres aspectos concretos:

- Las personas objetos de experimentación:
- Los remedios (medicamentos) a ensayar en las pruebas:
- El riguroso registro de síntomas recogidos:

1 - Las personas objetos de experimentación:

Primero: Experimentadores.

Las personas intervinientes en las pruebas son calificadas como experimentadores.

Segundo: Sexo de los experimentadores.

Deben ser de ambos sexos.

Tercero: Sobre el número de experimentadores.

Son necesarios varios, pues ninguna sustancia tiene la capacidad de manifestar todos sus síntomas en una sola persona (un solo experimentador), y sin embargo puede desarrollarlos en experimentación en varios sujetos, manifestando toda su actividad patogenésica, y ello debido a que cuentan con diferencias de sensibilidad o configuración física.

Cuarto: Condiciones de los experimentadores.

Deberán estar sanos y exentos de preocupaciones y con capacidad para comunicar, a ser posible por escrito, con precisión y claridad las sensaciones o alteraciones que sientan. Es imprescindible que durante el tiempo que dure el experimento, tengan una vida calmada, tranquila y ordenada, evitando preocupaciones, trabajos físicos o intelectuales exigentes, ni pasiones desmedidas o alocadas. Nada inquietante debe perturbar al experimentador durante el tiempo que dure el experimento para mantener su concentración en la observación detallada de los cambios en su organismo. Por ello, su alimentación debe ser ligera y nutritiva, sin que contenga alimentos o sustancias medicinales que pudieran interferir en la acción del medicamento en experimentación.

2 - Los medicamentos a ensayar en las pruebas:

Primero: Pureza de las sustancias.

Deben ser puras, auténticas y frescas (sin que hayan perdido su capacidad energética).

Segundo: Ingestión de la sustancia experimental.

Deberá ingerirse durante el tiempo que dure el experimento, sola, sin interferencias de ninguna otra que pudiese alterar la experimentación.

Tercero: Preparación de las plantas.

Se recomienda la preparación según su procedencia. Así, si son locales, se realiza una compresión de las mismas extrayendo su jugo y se mezcla con alcohol. Si son extranjeras o exóticas, deben pulverizarse o prepararse en una tintura con alcohol. Si la planta se encuentra en estado seco se administra por medio de infusiones.

Cuarto: Necesidad de diluir y dinamizar las sustancias para extraer todo su potencial curativo:

Su experiencia como químico farmacológico le demostró a Hahnemann que las materias primas empleadas como tales nunca manifiestan la totalidad de su potencial cuando son administradas en su estado natural, sino que sólo desarrollan el mismo cuando han sido tratadas con un alto grado de dinamización y dilución, por medio de su trituración o, en su caso, sucusión.

(Nota 1) Se denomina como *dinamización* al hecho de someter a la sustancia medicinal a un proceso denominado como *sucusión*, que es la agitación enérgica de la sustancia tratada con golpes secos repetitivos sobre una superficie sólida pero flexible. Causando tal procedimiento una potenciación de su capacidad biológica. De tal manera que la dilución atenúa la sustancia en sus efectos tóxicos y en muchos casos facilita la reacción curativa del organismo, mientras que la sucusión y dinamización potencian los efectos terapéuticos aún más.

Experimentalmente se demuestra el que las plantas o minerales tales como la Sal Marina, el Lycopodio, el Carbonato Cálcico o el Sílice entre otras muchas más cuando se toman en estado natural son completamente inertes; sin embargo, al ser tratadas con los métodos de preparación homeopática, revelan, y ya como medicamentos, homeopáticos una alta capacidad terapéutica, convirtiéndose en *Natrum Muriaticum*, *Lycopodium*, *Calcarea Carbónica*, *Silicea*, respectivamente.

(Nota 2) Esta elaboración homeopática es muy diferente a la extracción química de *principios activos* farmacológicos, que se obtiene por un procedimiento similar a la destilación, a partir de determinadas plantas medicinales, con el objetivo de obtener una mayor potencia de las sustancias medicinales vegetales. El mismo se desarrolló en Europa a lo largo del siglo XX, para muchos medicamentos, y consiste en que dado que la acción química de los vegetales se obtiene a partir de los denominados principios activos y que los mismos al aislarse permiten una dosificación por separado alta, sin la posible interferencia de los otros principios activos presentes en dicha planta; al obtenerlos por separado, se favorece actuar con mayor potencia medicinal que si se trabajase con la planta entera. De esta manera se obtuvieron algunos alcaloides importantes, como Morfina (1806), Estricnina (1818), la Atropina (1831), la Quinina (1829), la Cafeína (1819), la Atropina (1831), la Codeína (1832), la Digitoxina (1875), la Fisostigmina (1875), la Escopolamina (1881), la Cocaína (1884), la Teofilina (1888), entre otros. (140).

Quinto: Partes a utilizar de la sustancia medicamentosa.

Para el medicamento homeopático se la utilizará muchas veces entera y, si es una planta será posible según los casos, utilizar alguna de sus partes.

Sexto: Tiempo de ingestión de la sustancia.

Teniendo en cuenta el factor individual que ofrece la sensibilidad o la resistencia natural orgánica de cada experimentador, la sustancia en experimentación debe ser pautaada durante muchos días, hasta un mes, en una proporción de cuatro a seis glóbulos impregnados a la 30 CH. Preferiblemente la sustancia se ingerirá disuelta, ya en ayunas o con un poco de agua. La proporción aumentará en función de las observaciones del

experimentador hasta que éste, observe cambios evidentes en su organismo. Para aquellos medicamentos con poca acción o débiles, se puede tomar varias dosis al día.

Séptimo: Tiempo de observación de los síntomas:

Para la observación de los efectos, se establece una distinción clara entre los síntomas que aparecen y su orden sucesivo:

- Si se administra en el inicio del experimento una dosis demasiado fuerte, los síntomas aparecen de una forma clara y evidente, pudiéndose anotar su sucesión y manifestación.
-
- Si en cambio, se administra una dosis demasiado débil, en el caso de una persona de constitución débil o sensible, los síntomas pueden recogerse también con su pauta de sucesión.

Ahora bien, en caso de la administración con aumento progresivo de la dosis, se aprecian claramente los síntomas que surgen, pero no su progresión. Esto es debido a que cada dosis más fuerte ingerida, cura o elimina los efectos de la dosis anterior, pudiendo llegar a provocar síntomas opuestos.

Es conveniente, en estos casos, realizar una repetición del experimento con la finalidad de averiguar si dicho efecto obedece a una reacción del medicamento o, en su caso, del organismo del experimentador.

Octavo: Cantidad de la dosis:

En términos generales y siguiendo la experiencia farmacológica, las dosis deben ser de la misma cantidad que las que se emplean en el tratamiento diario de un paciente aquejado de la enfermedad para la que se use el medicamento, en caso de no percibirse resultados, la dosis a ingerir deben duplicarse cada día.

Cuando se usan medicamentos de forma masiva, debe a tenerse en cuenta que muchos de los experimentadores van a manifestar los mismos síntomas (náuseas, vómitos, diarreas), comunes a muchos medicamentos.

Noveno: Condiciones de la experimentación considerando las categorías de los medicamentos a experimentar.

Hahnemann establece tres categorías o grupos de sustancias a nivel farmacológico.

1 - Heróicos o de Acción Farmacológica Violenta:

Su administración debe ser realizada con dosis leves, para que la acción farmacológica del medicamento haga efecto hasta en los experimentadores de constitución más fuerte.

1 - Menos Fuertes:

Es necesario que la dosis sea más elevada que la de los anteriores.

2 –Débiles:

Son prescritos para experimentadores que, además de estar sanos, *tengan una constitución delicada, irritable y sensible*. Pueden realizarse varias tomas al día.

Décimo: El riguroso registro de síntomas recogidos:

Todas las sensaciones deben ser escrupulosamente anotadas y descritas de forma ordenada, según un modelo abierto y donde lo fundamental es la utilización del lenguaje de cada experimentador. Los cuales deberán anotar sus *sensaciones, incomodidades, accidentes y cambios* en el estado de ánimo o en sus funciones en el mismo momento en que se den.

Deben anotar a su vez, en cada síntoma, el tiempo que ha pasado desde que se le administró el medicamento en experimentación y el momento en que se manifiesta el síntoma. Ya que muchos de ellos presentan lo que se conoce como Modalidad Horaria. Así se confirma y prevé el ciclo de efectos en cuestión.

Debe destacarse que los experimentadores deben anotar además del *momento* el cambio y sus diferentes modalidades de agravación y mejoría, de intensidad-más agudo que el anterior, menos- y el tiempo, actividad, posición, movimiento, cambios de temperatura ambiental en que se produjo. Considerando además si hubo modificaciones o no en relación a los hábitos fisiológicos (menstruación, comiendo, ejercitándose, defecando, tipo de respiración, actividad sexual, etc).

Undécimo: Repetición de los ensayos:

Para garantizar la seguridad de los síntomas que tiene un medicamento determinado habrá de realizarse un segundo ensayo, donde los experimentadores manifiesten los mismos síntomas o, si dichos síntomas surgen también en nuevos experimentadores agregados.

MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Para su Materia Médica Homeopática Hahnemann se basó en cuatro elementos fundamentales:

1. La experimentación en personas sanas.
2. Estudios toxicológicos.
3. Experiencia clínica.

En la primera edición y sucesivas se viene a apoyar en sus observaciones anteriores publicadas en 1796 y en las ediciones del Organon, en las que introduce varias aportaciones sobre el medicamento que más adelante habrá que desarrollar.(*).

OCHO PRINCIPIOS DE LA HOMEOPATÍA.

Así, la homeopatía será considerada por el mismo Hahnemann, como un “método terapéutico capaz de curar de una manera suave, rápida y duradera”. El método, señala en diversas ocasiones, deberá ser conforme a la naturaleza y a la experiencia.

En 1943 la *Escuela Libre de Homeopatía de México* estableció que la homeopatía se estructuraba en ocho principios, conformando el método homeopático y que hemos ido desgranando en su desarrollo a lo largo de la presente tesis:

- I. -La Naturaleza es el médico de las enfermedades, mientras que el médico es su ayudante.
- II. -Ley de la similitud o semejanza.
- III. -Experimentación en hombre sano.
- IV. -Dinamismo vital.
- V. -Individualidad morbosa.
- VI. -Individualidad medicamentosa.
- VII. -Dosis mínima: medicamento diluido, atenuado y dinamizado.
- VIII. Aspecto constitucional de las enfermedades crónicas.

LA EXPERIMENTACIÓN PURA EN LA DEMOSTRACIÓN DE LOS PRINCIPIOS HOMEOPÁTICOS.

Con la experimentación pura, según manifiesta el Dr. Sánchez Ortega, se comprueban los 8 principios, pues el primero de ellos, la naturaleza es el médico de las enfermedades y la *vix medicatri natura* se pueden observar en el proceso de experimentación, en la fuerza con la que el paciente reacciona al tóxico y cómo la vitalidad del paciente es el factor fundamental para su resistencia, etc. La individualidad morbosa y medicamentosa se puede comprobar porque cada droga es individual y la respuesta de cada individuo también lo es. Asimismo es comprobable el concepto dinámico, pues cada droga genera un cambio en el estado anímico que le resulta específico y genera cambios en las relaciones del experimentador con los agentes físicos, horarios, climas, deseos y aversiones, y especialmente en la esfera anímica. La sustancia experimental, además, actúa aunque las dosis sean mínimas si éstas son administradas de forma repetida. Además, cada paciente manifestará cierto grado de predisposición a experimentar todos los síntomas de la sustancia o sólo algunas.

BREVE REFERENCIA DE ALGUNOS HOMEÓPATAS CLÁSICOS DESPUES DE HAHNEMANN.

Podríamos mencionar autores de renombre quienes esencialmente sostuvieron y aplicaron la Ley de Similitud de Hahnemann, obteniendo importantes aportaciones para la aplicación de la homeopatía. Así:

Constantin Hering (1800-1880) reconocido discípulo de Hahnemann, realizó importantes aportaciones a la *Materia Médica* de su época y al ser las mismas de gran calidad, aún hoy su principal obra es libro de estudio para muchos homeópatas del mundo: *The Guiding Symptons of the Materia Medica*. (141)

Sebastián Des Guidi (1769-1863) gran difusor de la homeopática en Francia y fiel seguidor de Hahnemann. Con posterioridad a 1860 destaca en dicho país la figura de León Simon.

James Tyler Kent (Woodhull, Nueva York, 1849-Stevensville, Montana, 1916), médico estadounidense conocido como uno de los principales contribuyentes y defensores de la Homeopatía en EE.UU. Fue el primero que experimentó con remedios homeopáticos altamente potenciados. En 1897 publica lo que se conoce como *El repertorio de Kent*, una guía de síntomas y medicamentos, donde expone una alta gama de enfermedades humanas y su correspondiente tratamiento homeopático, sirviendo de referencia hasta la actualidad. También es a destacar su *Filosofía de la Medicina* (142) y su *Materia Médica Homeopática*. (143)

Clemens Maria Franz Freiherr von Bönninghausen (1785 Fleringen, Paises Bajos–1864 Münster, Alemania). Abogado, Agrónomo y Botánico. Practicó e investigó sobre homeopatía e introdujo un método propio para la repertorización y para la toma del caso.

William Boericke (1849 As, República Checa – 1929 S. Francisco, California EE.UU.) Año de fallecimiento y de publicación. Publicó el *Manual de Bolsillo de Materia Médica Homeopática con Repertorio*.

John Henry Clarke (1853 Inglaterra R.U. – 1931) Médico homeópata y escritor (fecha de fallecimiento). Publicó en 1885 el *Prescriptor (Prescriber)* y *Un Diccionario de Materia Médica Práctica* en 1900.

XI. DESARROLLO HISTÓRICO Y METODOLÓGICO DEL PRINCIPIO DE SIMILITUD EN HAHNEMANN.

La existencia de un Principio de Similitud para el tratamiento de las enfermedades va a quedar establecido y consolidado, llegando hasta la actualidad, a través de la obra de Samuel Hahnemann. Para el establecimiento de este principio, que luego él mismo considerará como una Ley, se va a basar en una serie de elementos, que expondrá de forma reiterada en varios de sus escritos, uno de ellos el propio *Órganon de la Medicina*, en sus diversas ediciones.

Estos elementos planteados por el médico alemán fueron:

- 1) La observación de que en la Naturaleza en ocasiones unas enfermedades se podían curar por otras.
- 2) La confirmación de que este hecho se producía sólo si las enfermedades cursaban con síntomas similares.
- 3) La constatación de que las sustancias medicinales pueden curar síntomas análogos a los que pueden producir.
- 4) La existencia, por tanto, de lo que se podría denominar como un Principio de Similitud, a través del cual las enfermedades pueden curarse por sustancias (o procedimientos) capaces de producir síntomas similares en el individuo sano a los que puede curar en el enfermo.
- 5) La evidencia de que se habían producido a lo largo de la historia muchas curaciones siguiendo el principio de similitud, tanto en la medicina popular, como accidentalmente o en la propia medicina convencional.
- 6) La comprobación de que estas curaciones citadas en el párrafo anterior, habían sido inconscientes, en lo que se refiere a no conocer que se estaba utilizando este principio curativo de similitud.
- 7) La ratificación de que las curaciones por el Principio de Similitud de manera consciente se llevaban a cabo a través de la Homeopatía.

A partir de estos hechos y llevando a cabo un planteamiento experimental Hahnemann, comprueba:

- 1) La posibilidad de experimentar en sujetos sanos muchas de las sustancias medicinales de la época.
- 2) La obtención a través de estas experimentaciones de los síntomas característicos de cada sustancia medicinal, que podrían servir de guía para las futuras prescripciones.
- 3) La utilidad de las observaciones anteriores para la curación de las enfermedades, es decir, comprobación práctica de la operatividad de los supuestos del Principio de Similitud. Al aplicar, siguiendo este principio, las observaciones

experimentales obtenidas en personas sanas, a los enfermos, se daban unos resultados de alivio o de curación de los síntomas.

El método utilizado hasta aquí se basa en una observación directa de la naturaleza, método observacional por tanto. De los enfermos y de los sanos, y luego experimentación con los sanos, dándole el más alto grado de valor a la observación sistemática en un tiempo prologado (experiencia).

Pasemos, a continuación a desgranar los postulados planteados anteriormente.

- 1) Observación de que en la naturaleza unas enfermedades se pueden curar por otras y que ello se producía cuando los síntomas eran similares:

¿En este sentido refiere Hahnemann en el *Organon de la Medicina que en ocasiones unos síntomas pueden curarse por otros?* Se explica en la nota bibliográfica 152, al final de esta Tesis.

- 2) La constatación de que las sustancias medicinales pueden curar síntomas similares a los que pueden producir. Ya en su trabajo...señala la existencia de
- 3). La existencia de un Principio de Similitud. Ya señalado anteriormente.
- 4) la posibilidad de curar con el Principio de Similitud de manera consciente y de manera inconsciente. Cuestión que incorpora en su introducción al *Organon de La Medicina* y que desarrollaremos más ampliamente en el siguiente apartado.
- 5) La posibilidad de experimentar en sujetos sanos muchas de las sustancias medicinales de la época. También tratado inicialmente en 1796 con el libro.... Y desarrollado ya en otros apartados de esta tesis
- 6) la obtención a través de las experimentaciones de síntomas característicos, que podrán servir de base en siguientes prescripciones. Cuestión ya también desarrollada anteriormente en esta tesis.
- 7) La utilidad de las observaciones anteriores en los enfermos. Pues finalmente la experimentación homeopática deberá ser contrastada en la clínica, que será la que por tanto deberá ofrecer la última palabra.

XII. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL PRINCIPIO DE SIMILITUD: SIMILITUD “INCONSCIENTE” Y SIMILITUD “CONSCIENTE”.

Método de investigación sobre el Principio de Similitud: Similitud “Inconsciente” y Similitud “Consciente”.

En el Órganon de la Medicina, VI Edición, Samuel Hahnemann después de una crítica a los métodos médicos alopáticos que predominaban en 1842, es decir derivativos, enantiopáticos, supresivos, paliativos etc. considera que se han mostrado como inútiles, por lo cual va a establecer varias premisas y una conclusión,

PRIMERA PREMISA:

La única posibilidad curativa es la homeopática:

Dice Hahnemann : *El médico homeópata no derrama jamás una gota de sangre* (146) (*En relación a las sangrías), *no da jamás un emético, purgante, laxante o sudorífico, no elimina síntomas locales con medios externos, no prescribe baños minerales calientes ni desconocidos, no administra clísteres que contengan droga alguna, no emplea moscas españolas ni emplastos de mostaza ni sedales ni fontanelas, no provoca salivación* (147) (*dosis de mercurio altas hasta la saturación tóxica, que era peligrosa para el sujeto que la empleaba. Pues la dosis terapéutica del mercurio que se empleaba estaba muy cerca de la dosis tóxica), *no quema penetrando hasta los huesos, con moxa ni con hierros candentes etc. Lo único que hace es dar remedios sencillos que conoce a la perfección y que habrá preparado con sus propias manos, No emplea mezclas, tampoco opio para aplacar el dolor etc.*

(*En relación a la salivación, en Gran Canaria, en el siglo XVI y en el siglo XIX, hubo varios momentos de este debate dentro de la profesión médica, que ya referiré más adelante).

Ello aunque reconozca que en la medicina de su tiempo se han realizado avances, pues dice: Sin dejar de reconocer los méritos a los que se han hecho acreedores muchos médicos en el campo de las ciencias auxiliares de la medicina, en la física y en la química, en las distintas ramas de la historia natural y especialmente en la relativa al ser humano, con disciplina como la antropología, como la fisiología, como la anatomía etc., en esta obra solo trataré de la vertiente práctica de la medicina para mostrar de qué modo tan imperfecto han sido tratadas las enfermedades hasta hoy día (p.24 de la introducción).

(*este punto es muy importante porque señala a Hahnemann como un admirador de los avances en las Ciencias Naturales) (148)

De esta manera critica a los que se autodenominaban entonces como ejercientes de la *medicina de la causa*, a lo cual considera puras conjeturas (p. 26 y 27 de la introducción), pues para él *la verdadera causa se establece a partir de lo que considera influencias dinámicas de tipo espiritual, los cambios en las sensaciones y en las funciones que denominamos enfermedades*(p.29), mostrando de alguna manera que la única posibilidad de regeneración que tiene el organismo en las enfermedades, especialmente crónicas es a través de medicamentos a pequeñas dosis, individualizados y que actúen por similitud y siempre a partir de un cambio en las sensaciones y un cambio en las funciones fisiológicas en la dirección correcta de recuperación, y que implican que la curación ha comenzado.

Advierte además en esta introducción del Órganon de la Medicina que cuando las enfermedades se tratan localmente sin considerar los aspectos generales aparece el riesgo de las *metástasis mórbidas* (p.31), es decir, la extensión de la enfermedad desde un lugar a otro. Critica que *desde el Dioscórides, en todas las materias médicas hasta las más recientes no se recoge prácticamente nada que responda a la verdadera acción peculiar de cada una de ella, sino que estas obras se centran en indicaciones acerca de su supuesta utilidad contra tal o cual nombre de enfermedad recogido en la patología...pues todo el quehacer de la praxis médica se dirigía fundamentalmente a expulsar la sustancia morbífica materia y las acrimonias que (supuestamente) subyacían a las enfermedades*. Por ejemplo si favorece la micción, la sudoración y las expectoraciones, si son emenagogos y, sobre todo, si provocan evacuaciones por cualquier vía del aparato digestivo (p.37 de la introducción) (149).

Aparece así el método homeopático como el único método curativo pues contempla a nivel filosófico la realidad de la enfermedad y de la curación y a nivel físico y orgánico el conjunto de síntomas más relevante a través de una individualización del caso. Administrando por otra parte medicamentos que han sido experimentados y de los que por tanto se conoce, su verdadero alcance.

SEGUNDA PREMISA:

Pero, como dado que en toda época ha habido curaciones y el descubrimiento del método homeopático es reciente, puede inferirse que tuvo que existir curaciones por similitud, sin que los pacientes ni los médicos supieran que las mismas estaban sucediendo siguiendo este principio de similitud.

De esta manera considera que la curación solo es posible por homeopatía, porque las enfermedad sea aguda y tienda por si misma a auto-recuperarse, o bien por alguna otra circunstancia que haya sido beneficiosa para el paciente y que haya conllevado a una curación espontánea. (p.71, 72). *Incluso en las curaciones auténticas logradas con muchos remedios mezclados (curaciones extremadamente inhabituales), uno descubre siempre que el remedio preeminente era de tipo homeopático*. Plantea el fin que a veces los médicos lograban curar de forma rápida cuando daban *recetas con un solo medicamento y ello gracia a una droga capaz de generar una dolencia similar a la del caso de enfermedad*. (p.72 de la introducción)

En ocasiones, una ciega experiencia les llevaba hasta un tratamiento homeopático, y sin embargo no se percataban de la ley natural conforme a la cual habían curado. (p.73 de la introducción), (150). En mi opinión, en este aserto Hahnemann se diferencia irrevocablemente del empirismo médico, pues no trata de obtener un acúmulo de recetas, pues piensa que la actividad del médico no debe basarse en este acúmulo de las mismas, aunque la experiencia haya podido demostrar su utilidad, sino en la búsqueda y consideración de leyes naturales que puedan orientar la actividad del médico y reorientar las funciones vitales del paciente.

En este momento Hahnemann introduce un concepto que denomino en esta tesis como “similitud inconsciente”, y que hace referencia a este hecho de que los médicos hayan podido curar sin conocer el principio que estaban ejerciendo, durante el acto curativo y que era el principio de similitud.

TERCERA PREMISA:

Incluso la praxis casera de las personas corrientes dotadas con un fino sentido de la observación descubrió por muy diversos caminos de la experiencia que este método era el más seguro, radical y fiable.

Y aquí expande el concepto de similitud inconsciente a multitud de ejemplos que se han utilizado en la vida cotidiana.

- A extremidades que se hayan congelado hace poco se les debe aplicar col agria congelada o deben ser frotadas con nieve.
- El frío y el calor se comportan como medios terapéuticos frente a las dolencias físicas...por medio de las cantidades mayores o menores....son beneficiosos en dolencias tales como las congelaciones o las quemaduras, únicamente debido a su grado. Una temperatura de congelación aplicada permanentemente allí donde se congelo la extremidad que debe ser tratada cura si una temperatura fría, que se acercara a la del miembro dañado solo un poco “homeopatía” y paulatinamente fuera convirtiéndose en una temperatura agradable, con un restablecimiento progresivo de la temperatura desde uno o dos grado hasta diez grados, restableciendo de este modo física y homeopáticamente el miembro dañado. *Siguiendola misma explicación, una mano quemada con agua hirviendo no se curara isopáticamente aplicando agua hirviente, sino que lo hará mediante un calor un poco más moderado, como por ejemplo manteniendo la mano en un recipiente, que contenga un liquido calentado hasta los 60 grados que vaya perdiendo temperatura cada minuto y que finalmente quede a la temperatura de la habitación, de manera que el miembro dañado se restablezca homeopáticamente.* (p.76, 77 de la introducción del Órganon), (151).
- *El cocinero experimentado mantendrá su mano quemada por un puré hirviente a una cierta distancia, no muy lejana del fuego, sin temer el dolor que se acrecienta en un principio, pues por experiencia sabe que de esta manera la parte quemada se convertirá de nuevo en piel sana y no dolorida en poco tiempo, a menudo en pocos minutos.* (p.78 de la introducción), (153).
- *Por ejemplo los barnizadores aplican a la zona quemada un remedio que provoca un ardor semejante: alcohol de alta graduación o trementina, consiguiendo con ello restablecerlas en el plazo de pocas horas, mientras que los ungüentos refrescantes, como sabemos, no alcanzan un resultado así ni en meses, y el agua fría acrecienta el mal.* (p.79 de la introducción), (154).

Aquí Hahnemann cita algunos médicos que confirman estas apreciaciones sobre el frío y el calor como Fernelius (Therap. lib.VI, cap.20), Jhon Hunter, Sydenham, Kentish, Heister, John Bell, John Anderson y W. Fabric. Von Hilden, todos ellos muy reputados de su época y que publicaron sus observaciones en diferentes libros y revistas, (155).

- El viejo segador experimentado, aunque no suele beber aguardiente, sí lo hace cuando contrae una fiebre alta por haber trabajado por un solo ardiente. En tales casos jamás bebe agua (*contraria contrariis*), pues conoce cuán nocivo es ese procedimiento, sino que toma un poco de algún líquido que dé calor, como un sorbito de aguardiente. La maestra de la verdad, la experiencia, es la que lo ha

convencido de la bondad y del valor terapéutico de este procedimiento homeopático: su calor, al igual que su postración, desaparece con prontitud. (p.81 de la introducción), (156).

CUARTA PREMISA:

Si, de época en época llegó a haber médicos que sospecharon que las drogas, gracias a su virtud de provocar síntomas de enfermedad, curaban los estados morbosos análogos.

Así Hahnemann cita a Hipócrates en su libro *Acerca de los lugares y su influencia en los hombres* cuando dice que el médico griego que *Por lo semejante surge la enfermedad, y gracias a lo semejante sanan las enfermedades. Lo que produce el vomito cura el vomito.* Cita también a otros autores, hasta siete, de diferentes épocas y destaca especialmente a Stahl cuando dijo en su *Jo. Humelii, Commentario de Arthritidetam tartárea, quamscorbutica, seu podagra et scorbuto*, Büdingae 1738, 8, pp. 40-42., (157):

La idea, aceptada en medicina, de que hay que curar mediante remedios opuestos (contraria contrariis), es por completo errónea. Por el contrario, estoy plenamente convencido que las enfermedades ceden y pueden ser curadas mediante un remedio que ocasiones una dolencia similar (similiasimilibus): las quemaduras acercándolas al fuego, las extremidades congeladas, aplicando nieve y agua muy fría; las inflamaciones y las contusiones, mediante espíritus destilados. La tendencia a la acides de estómagos se cura perfectamente con una dosis muy pequeña de vitriolos, incluso en aquellos casos en los que se han utilizado en vano polvos absorbentes.

CONCLUSIÓN DE HAHNEMANN SOBRE ESTE ASUNTO:

Y concluye Hahnemann su Introducción con las siguientes palabras: *¡Así de cerca de la gran verdad se ha estado a veces! Pero no se llegó más allá de un pensamiento fugaz, y por eso hasta nuestros días no ha realizado el cambio imprescindible de los antiquísimos tratamientos médicos, de las curas inútiles, por una medicina auténtica y fiable.*

Basándome en todos estos aspectos, citados en la introducción, replanteado a lo largo de esta tesis el concepto de similitud inconsciente del cualhabla Hahnemann y yo me he limitado a tomar un término que intenta resumir lo que él dijo. En la tercera parte de la tesis desarrollo con profusión muchos ejemplos de cómo el principio de similitud pudo usarse en Canarias de forma inconscientey se sigue usando aún hoy, a lo largo de varios siglos de historia. Todo ello, antes también de la llegada del primer homeópata al archipiélago, que fue en 1862.

XIII. APORTES CIENTÍFICOS QUE ACREDITAN LA HOMEOPATÍA EN DIFERENTES ÁMBITOS.

* Breve Introducción en relación a los niveles de Evidencia:

Actualmente con mucha frecuencia se hace referencia a Niveles de Evidencia La homeopatía se ha incorporado a este tipo de aportación hace unos diez años, para intentar incorporar sus propios niveles de evidencia obtenidos a la publicación y presentación de trabajos de investigación. Se intenta, en lo posible, un acercamiento terminológico y en metodologías al resto de médicos e investigadores no homeopáticos.

El concepto *niveles de evidencia* en la medida de que incorpora el concepto de *niveles* puede admitir cierto grado de relatividad, para la propia evidencia. De tal manera que no podría decirse en algunos casos que *existe o no existe evidencia*, sino en todo caso que *existen o no los más altos niveles de evidencia o ciertos niveles de evidencia o bajos*, dada la señalada relatividad del concepto.

Entre los diferentes autores que han trabajado este tema desde la medicina convencional y al hacer una revisión puede verse que no existe una consideración metodológica sobre niveles de evidencia que sea común en todos los autores. Así por ejemplo, para Rodríguez Perales M.A., (158) existen Niveles de Evidencia entre 1 y 4 y, por otra parte, en relación a la Fuerza de las Recomendaciones considera 4 grados, entre la A y la D. Por su parte, J. Primo., del hospital de Sagunto (Valencia) considera Niveles de Evidencia entre I Y III y, por otra parte, para las recomendaciones, se refiere a Calidad de la Evidencia, que establece en 3 grados: Buena, Moderada y Mala, (159). Por otra parte, el Dr. Carlos Monterola, cirujano del grupo Mincir, Chile, se refiere primeramente, (160) a unas Preguntas de Jerarquización de Evidencia en torno a 6 niveles, seis niveles también para Intervenciones de Prevención, en relación a Niveles de Evidencia toma la referencia internacional CTFHPC, con 5 Niveles de Evidencia entre I y III. Finalmente, establece 3 niveles de valoración e interpretación de los tipos de estudio para Intervenciones de Prevención (CTFHPC).

Para los estudios homeopáticos se utiliza fundamentalmente la terminología internacional acreditada como CTFHPC, con 5 Niveles de Evidencia entre I y III. Desde hacer varios años se publican los resultados, siendo de fácil acceso directo en Internet, la publicación de los mismos, como ya se ha citado, ello es posible a través de los Framework de carácter anual. Los dos centros de acreditación autorizados por la asociación internacional se encuentran en Bélgica y en Francia. Para el primer país se trata de una comisión que se reúne periódicamente con el Ministerio de Sanidad y bajo la dirección del Dr. Michael Von Waisenhoven. Por parte de la India se trata del Ministerio de Medicina Tradicional (AYUSH), siendo el coordinador actualmente el Dr. Manchanda, actual secretario de investigación de la liga médico homeopática internacional.

El aspecto crucial en relación a la investigación en homeopatía y con respecto a los niveles de evidencia, está en relación a si la homeopatía presenta o no, una mayor

eficacia terapéutica que el placebo. Cuestión ésta que abordaré a lo largo de este apartado XIII y a continuación, recogiendo las evidencias a las que se hace referencia, principalmente, en los citados Framework.

He reunido las aportaciones en varios apartados:

- Experimentación Pura: Es decir experimentación de sustancias medicamentosas en personas sanas.
- Clínica: ensayos clínicos aleatorizados, donde se demuestra que la Homeopatía es útil y puede acreditarse científicamente en su uso en una serie de enfermedades.
- Investigación Básica: Aportaciones a nivel biológico, molecular y físico.
- Veterinaria: Estudios en animales.
- Apéndice: algunos investigadores fundamentales en la segunda mitad del siglo XX y primeros años del siglo XXI

XIII. I.) Experimentación Pura:

Considerada como la clave en el arranque científico de la Homeopatía, en tiempos de Hahnemann el mismo experimentó con sus equipos 102 sustancias, apareciendo recogidos los resultados en su *Materia Médica*. (161).

La denominada como experimentación Pura ya hemos citado en otro apartado de esta tesis, que se trata de una experimentación de sustancias medicamentosas en personas sanas. A lo largo de los siglos XIX y XX se efectuaron re-experimentaciones de las mismas y nuevas experimentaciones durante. Comprobándose que bastaría con un grupo de pocos experimentadores (unos diez), si se trata de personas verdaderamente sanas, sensibles y rigurosas en la observación, para obtener un correlato bastante completo y significativo de la sustancia a experimentar. Sin embargo, a pesar de ello, y con el fin de homologar resultados, actualmente los estudios tienden a incorporar el doble ciego e incluso el triple ciego, como ha sucedido en un grupo de investigación sudafricano, con grupo placebo y recomendándose una mayor homogeneidad en las muestras de los diferentes grupos de estudio. Documento de recomendaciones de la LMHI y ECH, de acceso en Internet).

Para profundizar en un trabajo de búsqueda histórica se podrá iniciar con la revisión de archivos de la Liga Médico Homeopática Internacional y de las revistas del *Criterio Médico* (Madrid, 1860-1890), y de la *Academia de Barcelona* (a partir de 1890), que introdujeron las novedades internacionales en España. El acceso a la biblioteca nacional es posible a través de red digital.

Con el modelo inicial hahnemanniano que se describe en otro apartado de esta tesis y con las condiciones rigurosas que establece Hahnemann en el *Organon* y de las que ya se habló anteriormente, las investigaciones de medicamentos no han cesado en dos siglos. De ello da fe para el siglo XX el historiador médico Harris Coulter, en su

obra *Ciencia Homeopática y Medicina Moderna. El arte de Curar con Microdosis*, pues recoge algunas reseñas de publicaciones, de alto contenido histórico, en revistas anglosajonas de impacto homeopático, entre 1946 y 1963, y aunque la selección de este autor resulta breve y limitada con el objetivo de darle mayor agilidad a su libro y no convertirlo en un listado interminable de trabajos. Pues existen muchos más trabajos de los que cita, publicados en revistas y en la documentación de congresos y jornadas nacionales en diferentes países, ahora depositados en las publicaciones de las asociaciones nacionales y regionales o de la propia Liga Internacional.

I.1 Tesis Doctoral sobre experimentación pura realizada en España (Universidad de Zaragoza).

Antes de 1995 se presentó el importante trabajo de investigación llevado a cabo por el Dr. Enrique González Perrona en 1991 con una tesis doctoral de carácter experimental por la Universidad de Zaragoza: *Experimentación Pura de Myrobalanum Chebula a la 30 CH*, y que ya se referenció en la introducción de esta tesis. González Peirona incorpora el doble ciego a un experimento con un grupo de 50 experimentadores, e introduce dos sub-grupos de 25 experimentadores cada uno, uno con *verum* y otro con placebo. El resultado fue demostrativo de que el grupo experimental que tomó el medicamento, obtenía una serie de síntomas propio y que resultaba matemáticamente significativo en relación a los que tomaban placebo. Algo de lo que se puede inferir que el medicamento homeopático podría obtener un efecto biológico diferente del placebo, a la potencia 30 CH que está por encima del Número de Avogadro.

Culter reseña (1995) para la segunda mitad del siglo XX dos grupos de trabajo que a continuación se señalan:

I.2. Re-experimentaciones entre 1946 y 1963: *Peruvian Bark* (1947), (163), *Thuja Occidentalis* (1962), (164), *Cinchomna Officinalis* (1963) y *Taraxacum Officinale* (1957) (165) y *Cactus Grandiflorus* e incorporando datos de laboratorio (1946) (166).

I.3. Primera experimentación en 1957: *Rauwolfia Serpentina* (1957). (167)

A partir de 1995, fecha de publicación del libro de Coulter, los datos más accesibles se obtienen de la propia Liga Médica Homeopática Internacional en los Framework.

I.4. Framework de la Liga Médica Homeopática Internacional y Comité Europeo de Homeopatía. Año 2013:

I.4.1. Recopilación de 32 trabajos procedentes de Congresos Internacionales o de publicaciones en revistas de impacto.

“Las pruebas experimentales están estandarizadas y ahora se realizan de manera regular con control de placebo. Como tal cada síntoma de la materia médica puede ser descrito con un nivel de evidencia (168). Con algunas excepciones, una experimentación pura puede ser comparada con un experimento cualitativo, farmacológico, del tipo estudio en fase I. Un documento sobre este tema está disponible

en www.Homeopathyeurope.org. El análisis de las publicaciones de las experimentaciones puras (provings) autoriza a considerar a un nivel II b de evidencia experimental (169). Se publicó en 1998 una auditoria de todas las publicaciones de provings (vocablo inglés para referirse a las experimentaciones puras) que habían sido hechos en inglés (170). El nivel de evidencia I para estos experimentos es cada vez más predecible (171)”.

Donde podría considerarse esta como una importante línea de investigación, no solo porque permite conocer mejor los medicamentos a utilizar sino porque si se homologa el uso del doble ciego y se generalizan este tipo de estudios, se estarían introduciendo pruebas definitivas a través de esta vía, de la actividad biológica evidente de los medicamentos homeopáticos en relación al Placebo, al utilizar microdiluciones, más allá del 12 CH, y por encima del Número de Avogadro.

* Provings. Congreso de 2008, Liga Médico Homeopática Internacional en Oostende (Bélgica), lema: Homeopatía Basada en la Evidencia.

-*Hydrogenium Peroxidatum*: H₂O₂: Dominici G. Estudio doble ciego controlado con placebo. 16 experimentadores revelaron algunos síntomas significativos en humanos y animales.

-*Lactrodictus Mactans tredecimguttatus*. AFADH- Fayeton S. Diseño abierto. 8 experimentadores revelan grupos de síntomas clínicamente comprobados.

- En el Congreso de 2008 se presentaron además, las experimentaciones de:

-*Potentilla Anserina*. *Neptunium Muriaticum*. *Helleborus Níger* (Reexperimentación), *Sutherlandia Frutescens*. *Eritrina Lysistemon*. *Lobelia cardinales*. *Galium Aparine*. *Ytterbium nitricum*. *Hekla Lava* (Re-experimentación).

Para consulta: archivos de la Liga Médico Homeopática Internacional.

* Provings. Mayo 2010 (Congreso LMHI):

-*Protea Cynaroides*. Botha I. Estudio doble ciego con 70 experimentadores, de los cuales 60 tomaron *verum* y diez placebo. Revelaron cuatro estadios mentales y muchos síntomas específicos.

Para consulta: archivos de la Liga Médico Homeopática Internacional.

* Proving. Mayo 2010 (Congreso de Homeopatía en el Parlamento de Estrasburgo):

- *Morpho Melenaux Occidentalis*: Renoux H. Un estudio doble ciego con diferentes potencias (7, 9, 15, 30 CH, 200k, placebo). Ensayo con 30 experimentadores y 16 supervisores.

Para consulta: archivos del Comité Europeo de Homeopatía.

* Provings. Diciembre 2011 (Congreso de la Liga Médico Homeopática

Internacional) con la presentación de las siguientes experimentaciones:

- *Strycnos Henningsii*, *Malus Communis*, *Eriodyction Californicum*, *Bacopa Monnieri* (*Brahmi*).

Para consulta: archivos del Comité Europeo de Homeopatía.

* Provings. Publicación en revistas especializadas en:

- *Argemone Mexicana* (172). *Cephalandra Indica*. (173) *Ficus Religiosa*. (174), *Paraffin* (175). 2008. India.

- *Aconitum Naepellus* (re-experimentación) (176). Alemania. 2009.

- *Pothos Foetidus* (177), *Saraca Indica* (178), *Cuscuta Reflexa* (179), *Mimosa Humilis* (180). India. 2009.

- *Skookum Chuck* (181). *Carica Papaya* (182). *Azadirachta Indica* (183). *Sanctum Ocinum* (184). 2010. India.

- *Bacopa Monnieri* (185): Un estudio multicéntrico, randomizado, doble ciego con las potencias: 6C, 30 C, 200C. India. 2011.

- *Plumbum Metallicum* (186) y *Buxus Sepervivens* (187). India 2012.

* Proving. Presentación en el 67th Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional en 2012.

- *Lava Kilauea*, (188): Dos estudios que incluyen más de 50 experimentadores, con placebo y control doble ciego. Consulta: Archivo de la Liga Médico Homeopática Internacional.

I. 4. 2. Verificación Clínica de los síntomas homeopáticos.

“Los síntomas obtenidos en la experimentación pura deben ser confirmados por los resultados clínicos. Los expertos en homeopatía establecieron referencias para esta verificación clínica de los síntomas homeopáticos; esto se correspondería con un nivel IV de evidencia (Expertos advierten que este nivel de evidencia es muy común en medicina, por ejemplo, el “ideal” valor para el colesterol en adultos que es de acuerdo con los expertos actualmente 1.9 g/ l, se trata del mismo nivel de evidencia (UCL 2007)”.

“Utilizando las computadoras modernas son posibles estudios estadísticos en el caso de análisis retrospectivos. Dos técnicas estadísticas son actualmente posibles:

*O bien teniendo en cuenta sólo los aspectos indiscutibles de las prescripciones: de manera espectacular positivas o fallidas. El análisis sería posible considerando una posible relación entre su resultado y los síntomas seleccionados de los pacientes usados para el cambio de medicina. Este método aproxima los análisis tradicionales de los

expertos. Los resultados (189) obtienen una fuerte conexión entre los resultados obtenidos por experimentación pura y la eficacia clínica de la prescripción.

*O aplicando el teorema de Bayes en la misma base de datos clínicos. Aquí todos los valores se expresan como la prevalencia y la comparación con el resto de la población (razón de verosimilitud LR o factor de probabilidad de vínculo entre el síntoma de un medicamento y los resultados médicos obtenidos). Este método puede ser aplicado en una retrospectiva (190), así como en un diseño prospectivo (191), (192), (193).

Gracias a estos resultados estadísticos el nivel de evidencia IIIb es alcanzado y nosotros esperamos que otros grupos puedan participar para poder obtener un nivel de evidencia IIIa en el futuro cercano. La verificación clínica de los síntomas es una validación interna de los principios básicos de la homeopatía y sus resultados podrán ser usados para mejorar la práctica diaria muy pronto (190, 191, 192 y 193).

Un total de 47.001 pacientes han sido incluidos en verificaciones sistemáticas clínicas de síntomas homeopáticos. Este número podrá incrementarse muy rápidamente con la creación de una base de datos de casos clínicos en Italia (Proyecto Cli-Fi- Col)”. (p.39-41. Evidence Based Homeopathy 2013).

I.4.3. Reflexión sobre este apartado del Framework 2013:

“Tomando los resultados obtenidos y verificados la homeopatía puede ser confirmada como un método médico válido basado en evidencias: la experimentación en voluntarios sanos, ofrece series controladas de síntomas confirmadas por verificación clínica en un relevante número de pacientes. Desde luego, más investigación es necesaria y bienvenida pero el nivel de evidencia ya obtenida justifica el mantenimiento y desarrollo de la homeopatía en el marco de la medicina.”

I.4.4. Tabla de resultados en Investigación Pura más relevantes (Framework 2013):

En la hoja siguiente se muestra un gráfico obtenido con el resumen de todos los proving anteriores, y que aparece en la página 42 del citado Framework 2013.

Table of recent publications of clinical verification of homeopathic symptoms.

Condition/Study	N	Design	N Symp	N Rem	Results
Van Wassenhoven. (120). (2005)	2148	LR retrospective	>230	100	Symptoms – Similarity – Globality
CCRH (121) Damiana (2007)	3032	Trad. Method	?	1	Symptoms
Rutten & all (126) (2008)	4094	LR Prospective	6	75	Similarity
Araujo (*). Anacardium orientale (2008)	5	Trad. Method	?	1	16 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Gnaiger & all (*) (127) Petroleum (2008)	25	Trad. Method	?	1	6 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Dominici (*) Hydrogenium peroxidatum (2008)	18	Trad. Method	10	1	Symptoms of proving – Similarity
AFADH (*) Latrodectus Tredicim Guttatus (2008)	4	Trad. Method	?	1	24 groups of symptoms – Similarity (constitution)
AFADH (*) Tarentula Lycosa (2008)	5	Trad. Method	?	1	36 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Louis (*) Borax (2008)	12	Trad. Method	?	1	6 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Lustig (*) Neptunium muriaticum (2008)	2	Trad. Method	?	1	1 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Marim & all (*) (2008)	5	Trad. Method	?	4	5 groups of symptoms – Similarity (constitution)
Petrucci (*) Falcon Peregrinus Disciplinatus (2008)	8	Trad. Method	8	1	Symptoms of proving – Similarity
Pla (*) Salix Fragilis (2008)	2	Trad. Method	95	1	7 groups of symptoms - Similarity (constitution)
Scheepers & all (*) (2008)	37	Trad. Method	38	6	Symptoms + 13 groups of symptoms - Similarity (constitution)
Servais & all (*) Petroleum (2008)	11	Trad. Method	220	1	Symptoms
Stolper & all (*) (2008)	26	Trad. Method	23	2	Symptoms of proving – Similarity
Uyttenhove (*) Cheirantus cheiri (2008)	300	Trad. Method	6	1	Symptoms of proving – Similarity
Uyttenhove & all (*) Hecla Lava (2008)	262	Trad. Method	?	1	Symptoms of proving – Similarity
Chakraborty & all (128) Blatta orientalis (2008)	6184	Trad. Method	80	1	Symptoms
Chakraborty & all (129) Amora rohituka (2008)	4706	Trad. Method	89	1	Symptoms
Chakraborty & all (130) Mentha piperita (2008)	6372	Trad. Method	105	1	Symptoms
Chakraborty & all (131) Ferrum picricum (2008)	3465	Trad. Method	70	1	Symptoms
Chakraborty & all (132) Fagopyrum esculentum (2009)	6675	Trad. Method	95	1	Symptoms
Chakraborty & all (133) Alstonia constricta (2009)	3854	Trad. Method	66	1	Symptoms
Chakraborty & all (134) Ephedra vulgaris (2009)	1657	Trad. Method	47	1	Symptoms
Chakraborty & all (135) Tarentula Hispanica (2009)	2794	Trad. Method	148	1	Symptoms
Chakraborty & all (136) Iris Tenax (2010)	2279	Trad. Method	29	1	Symptoms
Faingnaert Y. (**) Galium aparine	1	Trad. Method	?	1	Link between proving symptoms, botany and clinical case.
Nayak & all (137) Glycyrrhiza glabra (2010)	278	Trad. Method	109	1	Symptoms
Nayak & all (138) Glycyrrhiza glabra (2010)	340	Trad. Method	43	1	Symptoms
Chakraborty P.S. & all (139) Staphylococcinum (2012)	411	Trad. Method	24	1	Symptoms of proving – Similarity
Ross A.H.A. (*) Strychnos henningsii	?	Comparison with the use of the plant by traditional healers	?	1	Symptoms and syndromes
Chakraborty P.S., Ali S.A. (*)	?	Concomitant symptoms	?	19	Concomitant symptoms (modalities)

XIII. II) Investigación Clínica:

Antes de llegar a los ensayos aleatorizados que se empiezan a generalizar tras la Segunda Guerra Mundial (194), la medicina en general (homeopática y alopática) se limitaba a presentar evidencias basadas en casuística de tipo descriptivo (un grupo de casos, con observaciones, tratamiento y evolución posterior):ello incluía también a los que actualmente denominamos como diseños de *caso único*, es decir trabajos sobre casos individuales, pero muy significativos e importantes para la curación, por evidenciar las posibilidades terapéuticas de la homeopatía en algunos casos difíciles, graves, etc.

Aún hoy, en congresos médicos y en las revistas médicas, convencionales y homeopáticas, se presentan cotidianamente estudios con un número pequeño de casos, e incluso caso únicos ilustrativos y demostrativos. De lo cual puede inducirse el que al parecer resulta de interés, para sectores importantes de la comunidad médica, al menos para la parte de ella que se dedica al trabajo clínico práctico, este tipo de trabajos. Tal vez porque permiten ver la potencia del método o procedimiento terapéutico empleado y aclarar también, las posibilidades y límites del mismo.

II. 1. Dentro de los casos de carácter descriptivo y también citados por Coulter (1995) nos encontramos con:

Tratamiento de quistes con Silicea (195),
Tratamiento de Enfermedad Coronaria en el Hospital Homeopático de Glasgow (196),
Symposium sobre el Eczema (197),
Rinitis Vasomotora (198).

Este tipo de trabajos también se pueden encontrar de forma importante en los diferentes congresos anuales de la Liga Médica Homeopática Internacional y muchos de ellos se citan al final de este bloque temático correspondiente a investigación clínica, y obteniendo una consideración de su nivel de evidencia en IIIb.

. II.2. Estudios de series de casos consecutivos:

Esta es una línea de trabajo citada por Coulter que ha caído en desuso pero que en su momento fue utilizada por los homeópatas anglosajones para demostrar la efectividad del método en algunas enfermedades, por ejemplo:

*Veintiséis casos consecutivos pediátricos (199).

*100 casos consecutivos de alergia (200).

*Sinusitis-35 casos consecutivos (201).

*Úlcera Duodenal (202),

*Dolor de Cabeza 51 casos consecutivos (203).

*17 casos consecutivos de alergia (204).

II.3. Primeros trabajos clínicos homeopáticos experimentales con grupos de control: se inició esta línea para favorecer:

- la clínica homeopática.

- una homologación con las metodologías convencionales de investigación médica que se han utilizado por parte de la alopática durante los últimos setenta años.

- una investigación sincera sobre posibilidades y límites de la Homeopatía.
- El cumplimiento de solicitudes en este sentido por parte de los gobiernos, que tienden a pensar que el doble ciego es el método ideal para evaluar las posibilidades y límites de cualquier actividad terapéutica.

Los trabajos más importantes de esta serie con grupos control que he podido encontrar son:

II.3.1. Experimento con Gas Mostaza (1943, Inglaterra): por parte del Gobierno Inglés, en plena II Guerra Mundial, en individuos voluntarios sanos, para determinar la eficacia de los remedios homeopáticos en la prevención y tratamiento de este veneno. En el antebrazo de 127 individuos se aplicó una gota de 2ml de una solución de gas mostaza al 10% suministrada por el Ministerio de Seguridad Interna. Otras 113 personas actuaron de controles. Se encontró que una dinamización de 30C del gas mostaza administrado previamente, inhibía el desarrollo de la lesión. Se encontró, además, que una dinamización de 30C de *Rhus Toxicodendrum* (zumaque venenoso) aplicada curativamente tenía el mismo efecto (205).

II. 3. 2. Estudios aleatorizados publicados en revistas. De todos ellos el primero que pude encontrar y descontando el arriba expuesto, es un estudio de R. C.Gibson & al, sobre artritis reumatoide publicado en el *British Journal of Clinical Pharmacology* en 1980. (206).

II. 4. Los estudios e investigaciones de carácter universitario, pues suelen contar con un cierto rigor y honestidad.

Deben haber cientos de tesis, miles, por todo el mundo. En lo que se refiere a España existen varias Tesis de carácter experimental y generadas en los últimos años, de las cuales he podido acceder a las de:

- Dr. Moya Inhiesta F. A., *Tratamiento Médico Homeopático de las Amigdalitis Agudas*. Universidad de Sevilla, 2000. Citado al inicio de esta Tesis.
- Dr. Romero Bonilla V, *Efecto Terapéutico del Cannabis en los Espamos Musculares de los Lesionados Medulares*. Universidad de Sevilla, 2002. Citado al inicio de esta Tesis.
- Dr. Mateu Ratera M, encuesta a 500 alpinistas. Contiene un estudio a doble ciego sobre el efecto de la Coca 30CH, en el mal de montaña. *Contribució a la Patologia d'Alta Muntanya*. Universidad Autónoma de Barcelona. 1992. Citado al inicio de esta Tesis.

(En España son muchas las tesis existentes de Homeopatía, desde luego son más de las que pudiera parecer. Sería conveniente para los homeópatas y para la comunidad científica en general, el que se pudieran depositar en algunos lugares de acceso y consulta, para poder evaluar las posibilidades y límites del método homeopático en general y con la mayor amplitud y certeza).

II. 5. Meta-análisis y otros estudios (Homeopatía Basada en la Evidencia. Marco Científico de la Homeopatía. 2013):

II. 5.1. Meta-análisis- Revisiones sistemáticas:

II. 5. 1. 1. Valor e importancia de los mismos.

- Efectividad: interpretar metódicamente y, en consenso con los criterios que establece la comunidad científica, las posibilidades y límites de la homeopatía, en base a los estudios publicados hasta la fecha.
- Interpretar si a la vista de los resultados obtenidos por dichos estudios, si clínicamente la homeopatía se comporta o no como un placebo.

Una valoración a día de hoy plantea, que no existe unanimidad, aunque en su gran mayoría los autores de meta-análisis realizados, opinan que la homeopatía se comporta como un medicamento más efectivo que el placebo. Aunque también existan

Veamos:

II.5.1.2. Si realizamos una valoración de sus consideraciones finales:

a) Los estudios por lo general plantean como necesario el seguir investigando:

- Existe argumento legal para una evaluación adicional: Kleijnen & al. 1991.
- La investigación adicional se justifica. Boissel et al. 1996; son necesarios más estudios.
- La investigación adicional pragmática se justifica. Linde y Melchart 1998.
- Se necesitan más ensayos clínicos. Cucherat & al. 2000.

b) En lo que se refiere a homeopatía y placebo.

- Los resultados son en su mayoría favorables para la homeopatía en los ensayos de mayor calidad. Kleijnen & al. 1991.
- Es evidente que la homeopatía es más eficiente que el placebo: Boissel et al. (1996);
- No es posible que los efectos clínicos de la homeopatía sean completamente debidos al placebo: Linde & al. 1997.
- La homeopatía individualizada es más eficiente que un placebo: el valor del coeficiente combinado fue de 1,62 (IC del 95%, 1.17 a 2.23). Linde y Melchart 1998.
- Más ensayos tienen un resultado positivo que los que cabría esperar se deben a la casualidad. Cucherat & al. 2000.
- Una débil evidencia de un efecto específico de los remedios homeopáticos, pero fuerte evidencia de los efectos específicos de las intervenciones convencionales. Shang & al. 2005.
- La homeopatía es eficaz para las infecciones agudas de las vías superiores respiratorias tory (odds ratio 0 • 36 [95% IC 0 • 26-0 • 50]), basado en 8 ensayos sin indicaciones de sesgo. Shang & al. 2005.

II.5.1.3. En lo que se refiere a una valoración sintética de cada uno de los 8 meta-análisis sobre ensayos clínicos, que se enunciaron más arriba y que obtienen un desarrollo sintético a continuación, recojo la aportación del citado Framework 2013:

- Kleijnen & al. 1991 (207) *British Medical Journal*.
 - 105 estudios con resultados interpretables. Meta-análisis basado en criterios validados.
 - 77% de los estudios muestran resultados positivos para la homeopatía.
 - Los resultados son más favorables para la homeopatía en los ensayos de mayor calidad.
 - Hay un argumento legal para una evaluación adicional de la homeopatía.

- Boissel et al. 1996 (208). *Informe de la Comisión Europea. (Report for the European Commission)*
 - 15 estudios. La inclusión de los estudios es muy exigente en este trabajo y solo se incluyen los de alta calidad.
 - Combinado valores de p para los 15 estudios es significativa. (p = 0,0002).
 - Es evidente que la homeopatía es más eficiente que el placebo.
 - Hay poca evidencia para la no publicación de los resultados negativos.
 - La investigación adicional se justifica.

- Linde & al. 1997 (209) *The Lancet*.
 - 89 estudios.
 - "Odds ratio" combinado 2,45 (IC 95%, 2,05-2,93) a favor de la homeopatía.
 - "Odds ratio" para los 26 mejores estudios fue 1,66.
 - No es posible que los efectos clínicos de la homeopatía sean completamente debidos a placebo.

- Linde y Melchart 1998 (210) *Journal of Alternative and Complementary Medicine*.
 - 32 estudios, de inclusión de estudios sobre homeopatía individualised única (24).
 - La homeopatía individualizada es más eficiente que un placebo: el valor del coeficiente combinado fue de 1,62 (IC del 95%, 1.17 a 2.23).
 - La investigación adicional pragmática se justifica.

- Cucherat & al. 2000 (211) *European Journal of Clinical Pharmacology*.
 - 16 ensayos que representan 17 comparaciones con placebo (basado en los datos del estudio Boissel 1.996).
 - Varios estudios tienen resultados positivos. Más ensayos tienen un resultado positivo que los que cabría esperar se deben a la casualidad.
 - Es poco probable sesgo de publicación.
 - Se necesitan más ensayos clínicos.

- Shang & al. 2005 (212) *The Lancet*.
 - 110 ensayos incluidos, pero la conclusión final se basa en una selección de 8 ensayos. No aclara que condiciones establece para la selección de los mismos.
 - Conclusión final (8 ensayos heterogéneos): una débil evidencia de un efecto específico de los remedios homeopáticos, pero fuerte evidencia de los efectos específicos de las intervenciones convencionales
 - Presentado como la comparación de la homeopatía y cuidadosa- ensayos convencionales totalmente coincidentes, pero los datos sobre como se seleccionaron los ensayos concluyentes faltaban.
 - Calidad de los ensayos de homeopatía es mejor: 21 (19%) ensayos de buena calidad para la homeopatía, 9 (8%) para la medicina convencional.
 - La homeopatía es eficaz para las infecciones agudas de las vías superiores respiratorias (odds ratio 0 • 36 [95% IC 0 • 26-0 • 50]), basado en 8 ensayos sin indicaciones de sesgo.

- Bornhoft G., Matthiesen 2011. (213). Oficina Federal Suiza de Salud Pública.
 - Denominado como *Homeopatía y Salud*.
 - Utiliza el método de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) y valora no sólo la eficacia de una intervención en particular, sino también su "eficacia en el mundo real", idoneidad, seguridad y costes.
 - Favorable a la homeopatía como medicina complementaria y contrario a informes anteriores del Ministerio de Sanidad que solo evaluaban cuantitativamente los trabajos.

II.4.2 Niveles de Evidencia Clínica para enfermedades concretas en Homeopatía.

- **Meta-análisis de Jonas, Kaptchuck and Linde 2003. (214). The Lancet.**

- Se trata de una revisión crítica.
- Establece tres niveles de evidencia: nivel I, nivel IIa y nivel IIb.

- **Nivel de evidencia I para:**

- diarrea de la niñez y rinitis alérgica estacional.

Otros meta-análisis mostraron este mismo nivel para

- rinitis alérgica (B.40),
- ileo postoperatorio (B.41),
- artritis reumatoide (B.42),
- protección a sustancias tóxicas (B.43).

- **Nivel de evidencia IIa para:**

- asma (B.44),
- fibrositis (B.45),
- gripe (B.46),
- dolor muscular (B.47),
- otitis media (B.48),
- varias sensaciones de dolor (B.49),
- efectos secundarios de radioterapia (B.50),
- tensiones (B.51)
- infecciones del oído, la nariz y la garganta (B.52).

- **Nivel de evidencia IIb para:**
 - o ansiedad (B.53),
 - o desórdenes de hiperactividad (B.54), (B.55),
 - o intestino irritable (B.56),
 - o migraña (B.57),
 - o osteo-artritis de la rodilla (B.58),
 - o síndrome premenstrual (B.59),
 - o dolor asociado con lactancia (B.60),
 - o prevención de náuseas y vómitos durante quimioterapia (B.61),
 - o septicemia (B.62),
 - o analgesia post-tonsillectomía (B.63)
 - o úlceras aftosas (B.64).

El conjunto de trabajos que señala Jonas & col. más arriba expuestos aparecen con una cifra, entre paréntesis, para facilitar una búsqueda rápida bibliográfica en Internet. Para ello se realiza una búsqueda en el Framework 2014 <http://www.lmhi.org/> y se accede directamente al documento **Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy. 2013** Revised edition after 67th LMHI Congreso September 2012 (Nara, Japan). De tal manera que la referencia numérica se corresponde con el lugar donde se encuentra la referencia del trabajo completo en la bibliografía final de este documento (páginas 65-69). De este modo se facilita la búsqueda.

II.5.3. Estudios validados por el Comité de Ética y Deontología por parte de la Organización Médica Colegial de España en 2007 (215) y por el Consejo General de Colegios de Médicos. En dicho informe se dice, textualmente:

“Desde 1991, han sido publicados cinco meta-análisis respecto a estudios randomizados controlados de la Homeopatía y todos llegan a la conclusión de que la Homeopatía tiene un efecto positivo y específico superior al del efecto placebo.

En el curso de los últimos años, se han publicado meta-análisis de estudios específicos, considerando tres indicaciones médicas: fiebre del heno, ileo postoperatorio y artritis reumatoide, que han confirmado la eficacia de la Homeopatía en estas indicaciones. Existen varios ensayos clínicos que confirman la eficacia del tratamiento homeopático en asma, colon irritable y artritis reumatoide.

Es necesario profundizar en la revisión crítica de los supuestos teóricos homeopáticos y su confrontación con los conceptos médicos y científicos convencionales. Por ese motivo, se están realizando esfuerzos importantes a fin de intentar comprender su eficacia, disponiéndose de más de 800 publicaciones a este respecto”.

II.5.4.1. Acreditación por parte de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria para historias clínicas.

- En 2007, para una serie de treinta estudios que superan al placebo, en motivos de consulta muy frecuentes en atención primaria (216) (2007. SCMFC). El nivel de evidencia está entre- IIa, IIb y III. Se muestran los gráficos en las páginas siguientes.

- Otros estudios que fueron valorados por la Societat y sin introducir indicaciones específicas son:

II.5.4.2. Otros estudios citados por la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (2007).

- Dos revisiones de estudios de coste –efectividad, con 992 pacientes en total (Witt et al, Trichard et al) (217): los resultados de la homeopatía son superiores al tratamiento convencional con costes similares o inferiores a este.

II.4.4.2.

- Se introduce el trabajo de Cazin, 1987 (218) que muestran la efectividad de la homeopatía en animales en comparación con los controles, en la reducción del colesterol, tratamiento de intoxicaciones, aumento del número de crías, prevención de la mastitis postparto, supervivencia con fibrosarcoma implantado y efecto antitumoral si se asocia al factor de necrosis tumoral.

II.4.4.3.

- K. Linde y sus colaboradores publicaron en 1994 (219) una serie de estudios de toxicología experimental utilizando disoluciones dinamizadas. Este metaanálisis de 105 estudios mostró que las medicinas homeopáticas son útiles en el tratamiento de las exposiciones a tóxico.

En las páginas siguientes se presentan unas tablas de evaluación de trabajos clínicos en los que se utilizó la Homeopatía en indicaciones frecuentes. Fueron elaboradas por una comisión de estudio de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. Obteniendo niveles de evidencia entre IIa y IIb y III., mostrando utilidad para ciertas indicaciones.

Tabla 12.1 Patología específicas en las que se han realizado estudios con remedios homeopáticos			
Patología	Nivel de evidencia	Acción clínica	Referencias
Síndromes gripales	IIa	Disminución en 0,28 días de la duración del cuadro gripal; e incremento de la valoración curativa del tratamiento por parte del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vickers AJ, et al., Cochrane Database Syst Rev 2004 ▪ The Cochrane Database of Syst Rev 2006
Rinofaringitis infantil	IIa	La homeopatía es más efectiva y mejora más la calidad de vida, respecto al tratamiento antibiótico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trichard M, et al., Homeopathy 2005. ▪ De Lange ESM, et al. British Medical Journal 1994
Prevención de infecciones de vías altas en niños	IIa	Reducción de los procesos en un 38% respecto el grupo control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steinsbekk A, et al. Complement Ther Med 2005
Rinitis alérgicas	IIa	Reducción de los síntomas y mejora de la calidad de vida en pacientes con rinitis estacional, respecto a placebo Remisión de la clínica de rinitis de forma similar al cromolín sódico Mejora de la clínica en la fiebre el heno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kim LS, et al. Ann Pharmacother 2005 ▪ Wisser M, et al. Forsch Komplementarmed ▪ Taylor MA. Et al. BMJ 2000 ▪ Reilly D, et al. Lancet 1986
Diarrea infantil	IIa	Reducción del número de deposiciones y del número de días en las que duran más de 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jacobs J. Pediatr Infect Dis J 2001; 2003

Fuente: SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (2007).

Tabla 12.1 Patología específicas en las que se han realizado estudios con remedios homeopáticos(Cont)			
Patología	Nivel de evidencia	Acción clínica	Referencias
Fibromialgia	Iia	Reducción de puntos dolorosos, mejora la calidad de vida en relación con la fibromialgia y mejora de la salud global	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bell IR, et al. Rheumatology 2004 ▪ Holdcraft LC, et al. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003.
Síndrome de la fatiga crónica	Iia	Mejora de los síntomas medidos con la escalas MFI y FLP Mejora la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weatherley- Jones E, et al. J Psychosom Res 2004 ▪ Awdry R. Int J Altern Complement Med 1996
Osteoartritis	Iia	Mejora del dolor, medido con escalas analógicas y de la inflamación articular Es tan efectivo para reducir el dolor como los antiinflamatorios no esteroideos , por vía tópica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Long L, et al. Br Homeopath J 2001 ▪ Van Haselen RA, et al. Rheumatology 200
Patología reumática	Iia	Mejora de la clínica de artritis y patología musculoesquelética	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jonas WB, et al. Rheum Dis Clin North Am 2000
Vértigo	Iia	Reducción de la duración, frecuencia e intensidad de los ataques de vértigo, al igual que la betahistidina	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiser M, et al. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998
Infección por VIH	Iia	Aumento de CD ₄ y de los linfocitos T en pacientes con infección VIH sintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rastogi DP, et al Br Homeopath J 1999
Insuficiencia	Iia	Reducción del dolor y del hematoma en pacientes operados de insuficiencia venosa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wolf M, et al. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003

Fuente: SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (2007).

Tabla 12.1 Patología específicas en las que se han realizado estudios con remedios homeopáticos(Cont)			
Patología	Nivel de evidencia	Acción clínica	Referencias
Insuficiencia venosa	IIa	Mejora de la circulación venosa en pacientes con varices, respecto al placebo	▪ Ernst E, et al. Phlebology 1990
Íleo post- operatorio	IIa	Reducción del tiempo de íleo y del meteorismo después de cirugía abdominal	▪ Barnes J, et al. J Clin Gastroenterol 1997
Prevención de cefalea y migraña	IIb	Reducción del número e intensidad de las crisis y de la toma de analgésicos	▪ Ernst E.J Pain Symptom Manage 1999
Otitis media infantil	IIb	Mejora de los síntomas respecto al grupo de placebo	▪ Jacobs J, et al. Ped Infect Dis J 2001
Dermatitis seborreica	IIb	Mejora de la clínica de dermatitis con remedio homeopático oral de minerales, respecto al placebo	▪ Smith SA, et al. Altern Med Rev 2002
Purito	IIb	Reducción de la puntuación en purito en un 49 %, en pacientes hemodializados	▪ Cavalcanti AM , et al. Homeopathy 2003
Asma	IIb	Mejora de los síntomas de la escala analógica en asmáticos adultos No se observan cambios en la espirometría	▪ Reilly D, et al. Lancet 1994
Síntomas de menopausia	IIb	Mejora de los sofocos y de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama previo y que no tomaban tamoxifeno	▪ Jacobs J, et al. J Altern Complement Med 2005
Síndrome premenstrual	IIb	Alivio de los síntomas, respecto al placebo	▪ Yakir M, et al Br Homeopath J 2001

Fuente: SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (2007).

Tabla 12.1 Patología específicas en las que se han realizado estudios con remedios homeopáticos(Cont)			
Patología	Nivel de evidencia	Acción clínica	Referencias
Síndrome del canal carpiano	IIb	Reducción del dolor a las dos semanas de cirugía del canal carpiano Sin cambios en la medida de la fuerza	▪ Jeffrey, et al. Altern Ther Health Med 2002
Lesiones de partes blandas	IIb	Mejora del dolor secundario a contusión o a inflamación Sin cambio en otros parámetros	▪ Ernst E, et al. Arch Surgery 1998
Xerostomía bucal	IIb	Mejora de los síntomas de sequedad e incremento de la tasa de estimulación salival	▪ Haila S, et al. Homeopathy 2005
Hiperactividad infantil Estomatitis por quimioterapia	IIb	Mejora clínica de la atención Mejora clínica en los niños que reciben quimioterapia	▪ Lamont J. Br Homeopath J 1997 ▪ Oberbaum M, et al. Cancer 2001
Lumbalgia	III	Analgesia superior respecto a la fisioterapia	▪ Gmunder R, et al. Z Orthop Ihre Grenzged 2002 ▪ Frenkel M, et al. Altern Ther Health Med 2002
Patología atópica infantil Depresión	III	Mejora de los resultados respecto al tratamiento convencional, en adultos	▪ Witt C, et al. Complementary Therapies Med 2005
Insomnio	III	Mejora de los resultados respecto al tratamiento convencional, en adultos	▪ Witt C, et al. Complementary Therapies Med 2005

Fuente: SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA (2007).

III.4.5. Nivel de Evidencia IIIb en el Framework 2013 (Liga Medica Homeopática Internacional): págs.53-57. (220)

Algunos de estos trabajos contienen las referencias de publicación en Revistas, y aparecen en subrayado en la siguiente relación. Los trabajos que no presentan subrayado (no han sido publicados) y aparecen en este listado, es porque fueron presentados en grupos de trabajo o en reuniones internacionales y se encuentran en depósito de las asociaciones internacionales, a las que pueden ser solicitados.

Aunque sus niveles de evidencia no sean muy altos, señalan ciertos resultados y líneas de trabajo e investigación para el próximo tiempo que pueden resultar prometedoras.

II. 4.5.1- Alergología:

- Dermatitis atópica en los niños. Jurg. Estudio prospectivo. 35 pacientes.
- Prevención y tratamientos del Asma alérgica. Flitchev S. y col. Estudio prospectivo. 64 pacientes.
- Asma alérgica y terapéutica homeopática. Kekata M. y col. 6 pacientes.
- Trastornos alérgicos en pediatría. Macri F. Estudio comparativo dos grupos, 52 pacientes tratados con la alopatía, 50 pacientes tratados con la homeopatía.
- Erupción polimorfa lumínica benigna e hypericum, en veterinaria. Marijnen p., Fayard AL Preventivo, prospectivo, estudio multicentrico. 105 pacientes.
- Dermatitis Atópica e investigación clínica en medicina ambulatoria. Popowski P. Estudio retrospectivo. En 27 pacientes.
- Eficacia clínica de las alergias. Vander B. y col. Estudio doble ciego, con placebo en 41 pacientes.
- Efecto de la homeopatía clásica en el tratamiento de las alergias. Grundling C, Schimetta W, Frass M. Estudio multicentrico prospectivo observacional, obteniendo una respuesta positiva en la disminución de los tratamientos previos. Editado por Wien Klin Wochenschr. 2012 jan; 124 (1-2):11-7. Epub 2011 Dec 8. (framework 2013).
- Alergías respiratorias. Bellavite P. y col. Revisión sistemática de la investigación clínica incluyendo una sección especial sobre alergias respiratorias, en general los resultados observados alcanzan un claro nivel de evidencia. Publicado como Avances en homeopatía e inmunología una revisión de la investigación clínica. Publicado en Frontiers in Biosciences Advances S3, 1363-1389, 01 de junio 2011(Framework 2013)
- Condiciones alérgicas. Van Wasenhowen. Verificación clínica en homeopatía y las condiciones alérgicas y utilización de Arsenicum Albúm. Homeopathy (2013) 102,54-28. (Framework 2013).
- Asma en los niños con homeopatía individualizada. HFShafei. Mejoran la gravedad

del asma. *Homeopathy* (2012); 101: 224-230. (Framework 2013)

-Polinosis del cedro japonés. Koji Hozada. Doble ciego, ensayo controlado aleatorizado, contra placebo, Reducción consumo de medicamentos previos utilizados por estos pacientes. Actas del 67 Congreso de la LMHI.

-Alergias respiratorias. Dana Ullman y Frass Michael. Revisión de la investigación homeopática en tratamientos de alergias respiratorias. Las publicaciones sobre tratamientos homeopáticos de estas enfermedades describen efectos significativos. *Med Rev* .2010, 15 (1):48-58 o www.thorne.com/altmedrev/.fultext/15/1/48.pdf. (Framework 2013).

II. 4.5.2. Odontología:

-Alivio del dolor postoperatorio de la extracción del tercer molar. Camacho C, Lozano S, M Melo, Pedraza C, Vanegas S., Benitez G., Palencia R., Eficacia de Árnica 7CH frente Naproxen incluido el alivio del dolor. En 15 pacientes.

-Salud oral de los niños. Clecq JM, Capieaux E, Jenaer M. Tratamiento con microinmunoterapia en enfermedad periodontal, con mejora significativa para los que se trataron. En 20 pacientes.

- Salud oral de 6 a 14 años de edad. Jussara Diffini SM Estudio comparativo en 599 niños, tratados con homeopatía y alopátia y que mejoraron con el tratamiento homeopático.

-Evaluación y comparación de las condiciones de la saliva de los niños con problemas respiratorios tratados con medicamentos alopáticos y homeopáticos. Jussara Diffini SM. Estudio de comparación del niño con 90 pacientes.

- Trastornos temporomandibular y dolor orofacial. Tiba H, Contin I, Itagaki C, Wierzchon LM. Seguimiento de 50 pacientes.

- Gestión de la dentición y también en lo que se refiere a la postura de los dientes FayardAL. Favorable al uso homeopático. Mónaco 24,25 abril 2010.

• Dolor en la práctica odontológica. C. Raak. Meta-análisis de 21 estudios. Usó árnica e hypericum, siendo favorable la homeopatía para los pacientes. Nuevos estudios solo utilizando hypericum deben hacerse. *Homeopathy* (2012); 101:201-210.(Framework 2013)

- Tratamiento del dolor y la inflamación después de la cirugía del implante dental. A. Mazzocchi y F. Montanaro. Estudio observacional con simphytum 5 CH, siendo favorables los resultados a la homeopatía. *Homeopathy* (2012); 101: 211-216 (Framework 2013).

II. 4. 5. 3. Dermatología:

- Úlcera. Chandrasekhar D, Chakraborty T, Das S., Sengupta J. Seguimiento de 160 pacientes.
- Infección por sarna. Chandrasekhar Goda y Role., Contralado con placebo 330 niños.
- Soriasis. Jitesh. Estudio prospectivo observacional de 1995 casos. Proceedings 66° Congreso de la LMHI 2001.

II.4.5.4. Gerontología:

- Tratamiento de homeopatía con pacientes ancianos. Teut M y col. Estudio prospectivo observacional con 2 años. 83 pacientes. 64° Congreso de la LMHI.

II. 4.5.5. Ginecología:

- Dolor de la lactancia y tratamiento el post parto, Berrebi A. y col. *J. Obstet Gynecol* 2001; 30: 353 a 557.
- Tratamiento homeopático con *Actea Racemosa* 30 ch indicado en Distocia cervical durante el parto. Chiche JL. 24 pacientes.
- En el tratamiento de sofocos con el medicamento *Sanguinaria canadensis* 7CH. 87 pacientes.
- Infecciones por hongos vaginales. Honneger F. y col., tratamiento favorable con homeopatía. 13 pacientes.
- Tratamiento de prolactinoma con la homeopatía. Roca M. 16 pacientes.
- Tratamiento de prolactinoma con la homeopatía Shangloo GK. *Medicina basada en la evidencia*. 123 pacientes
- Sofocos en mujeres menopáusicas. JL Masson, Colas A. Prospectiva estudio multicéntrico es 438 pacientes. *Homeopathy*. 2008; 97 (1): 10-15.
- Evidencia Estudio Basado en bultos en los senos y gestión. Shukla P. 480 pacientes.
- Tratamiento de las irregularidades menstruales. Cardigno P. *Homeopathy* 2009; 98: 97-106.
- Sofocos de la menopausia: un estudio multicéntrico , aleatorizado, doble ciego. Colau JC Y Col. 108 mujeres y que muestra un efecto significativo en flash caliente. *Drogas R. D.* 2012 01 de septiembre ; 12 (3) : 107-19.

II.4.5.6. Endocrinología:

- El tratamiento homeopático de hipotiroidismo subclínico. Grelle L.C.E. Seguimiento prospectivo de 5 pacientes.
- Casos clínicos de tiroiditis crónica Baroli A. Seguimiento de dos pacientes.
- Sofocos de la menopausia que no pueden tomar la hormona terapia de reemplazo Relton C. A. ' cohorte múltiple ' aleatorizado pragmático ensayo controlado de tratamiento por un homeópata. 856 mujeres. 66º Congreso de la LMHI. 2.011.
- Estudio aleatorizado de tiroiditis autoinmune. Rajkumar Marchanda. 194 niños siguió durante 18 meses que muestran disminución estadísticamente significativa de TSH niveles de anticuerpos y títulos para el tratamiento homeopático grupo. 67º Congreso de la LMHI .

II.4.5.7. Infectología:

- Monastir bronquiolitis infantil. Arjoun H , Demonceaux A, K. 40 casos.
- Varicela. Bahloul H, E Musial, Varicela infantil, Mahfoud A. Evolución favorable 16 niños.
- Tratamiento de Nasofaringitis en niños. Derbel , Belkadhi millones Villamo G , A. 25 casos .
- Tratamiento de la irritación ocular por gotas oculares Homeopática Eufrasia combinar , y Caléndula Magnesia Carbónica (Homeoptic®)Fayard AL.. Controlado con placebo. 31 pacientes.
- Enfermedades infecciosas de los niños. Rusev DS, Petrova G. Tratamiento con el medicamento homeopático Sulphur iodatum. 24 niños con fiebre prolongada de origen desconocido.
- Pólipo sinusal –nasal no quirúrgicos.Nyapati SR, acción HM Punyamurty Jani D. Estudio retrospectivo y comparativo. 65º Congreso LMHI.
- Tratamiento de Sinusitis crónica. Witt CM, Lüdtke R Willich SN. Seguimiento durante 8 años. *BMC Desórdenes en Oído, Nariz y Garganta*. 2009; 9 (1): 7.
- Rinitis aguda en niños. Chaturbhuj Kayak. Ensayo clínico multicéntrico favorable a la homeopatía. 638 niños. *Indian Journal of Research in Homeopatía Vol 4, No. 2, abril-junio 2010 p 23-32.*
- Hépatite C. Bordet MF. *Internacional de Mónaco 24/25 04 2010 Evaluación de Conocimiento y la Investigación en Homeopatía.*
- Estudio de la limitación de los efectos adversos efectos de la quinina (Malaria) por la administración concomitante de De China Rubra 7C durante el tratamiento del paludismo en las mujeres embarazadas en Cotonou (Benin) Rérole F. Vicente S

Entrevistas internacionales de Mónaco 24/25 04 2010 Evaluación de Conocimiento y la Investigación en Homeopatía.

- Terapia estándar en niños con otitis media aguda. Tratamiento complementario con homeopatía. Taylor JA, J. Jacobs. *Homeopathy* (2011) 100, 109-115.

- Infecciones de vías respiratorias superiores y dolencias de oído-nariz-garganta. Bellavite P y col. *Avances en la homeopatía y la inmunología: una revisión de la investigación clínica. Fronteras en Biociencias* S3, 1363/89.01 de junio 2011.

- Virus del Papiloma Humano en las infecciones genitales de hombres y mujeres. Mazzoli S y col. Publicado un estudio comparativo prospectivo con un seguimiento de 4 meses de alto riesgo Tratada en el grupo de prueba negativa del 50% a que se obtuvo Al final de la encuesta sólo el 7% en el grupo sin tratamiento. *Int J de High Res Dil* (2012); Vol 11 No 40: 134-135.

II.4.5.8. Nefrología

- Cálculos unirnarios. Fracaso Singh A. Remedio homeopático favorable *Lycopodium clavatum*. 65° Congreso de la LMHI. *Indian Journal of Research in Homeopatía. Julio-septiembre de 2010*; Vol 4 n ° 3: 34-43.

-Fallo renal. Kamal L, M Singh, Singh V, Kumar R. Estudio favorable con medicamentos homeopáticos. 301 pacientes. 66° LMHI Congreso 2011.

II. 4. 5. 9. Neurología:

- Tratamiento agudo de los adultos con depresión. Adler UC, Paiva NMP, Cesar AT, Adler MS, Molina A, Padula AE, Calil HM. Medicamentos homeopáticos individualizados frente a fluoxetina en un estudio doble ciego aleatorizado. 59 pacientes.

- Distrofia muscular. Bolognani F, F Mendes, kede J, Mendes P. (Duchenne, Becker, Miembro Faja, Steiner). 242 pacientes.

-Progresivo Espinal Amiotrophy. Bolognani F, M Mendes, Mendes A, kede J, Maia A. Medicamento metallicum Plumbum. 44 pacientes.

- Déficit de atención Hiperactividad. Bolognani F, Mendes D, S Martins, Maia A, C Serpa, Damasceno A, Fonseca G, M Teixeira, Durao F. Medicamento Homeopático usado Zincum metallicum. 33 pacientes.

- Parálisis Cerebral Infantil. Damaceno AMG. Bolognani F, Xavier MF, Mendes AP, Serpa C. Estudio durante 9 años. 275 pacientes.

- Rendimiento del motor en los niños autistas. Fonseca GR, Bolognani F, Durao F, K Souza, Acioly M, Bagarollo M. Estudio de medicamentos homeopáticos para el área cognitiva. 7 niños con un grupo de comparación de 23 niños.

- Experiencia con pacientes de migraña. Kivellos S, Papatriantafyllou J, K papilas, Karagerogiou K, Vithoulkas G. Tratamiento homeopático en hospitales en Atenas, Grecia. Cuatro años de experiencia. 36 pacientes.
- Tratamiento homeopático en el control de la agresividad en pacientes con parálisis cerebral Maia AP, Bolognani F, F Mendes, Fonseca G. 9 años de seguimiento, 57 pacientes.
- Condición de Corea y Atetosis. Martins S, Bolognani F, Maia AP, Fraga CS, Mendes M. 75 pacientes.
- Desorden hiperactivo y deficit de atención en los niños. Mateescu RA. y el tratamiento homeopático. 15 niños.
- Enfermedad de Parkinson. Mendes MFX, Carillo Jr R, Gosik MS, Bolognani FA. Medicamento homeopático (serotoninum). 4 pacientes.
- Tratamiento del autismo. Naghiu NR. Homeopatía en 118 pacientes.
- Cognición de pacientes con parálisis cerebral. Serpa C, Bolognani F, S Martins, Mendes F, Maia AP, Fonseca G. Influencia de fármacos homeopáticos. 275 pacientes.
- Condición espástica. Teixeira MIM, Bolognani F. 54 pacientes.
- Esclerosis múltiple. Roberfroid M, Cumps J, Henry MF, Jenaer M. 59 pacientes.
- Primaria crónica insomnio. Naudé DF, Couchman IMS, Maharaj A. Eficacia de simillimum. Aleatorizado, doble ciego, 30 pacientes. *Homeopathy*. 2010; 99: 63-68.
- Insomnio. Campana IR y col. Doble ciego. 54 pacientes. *Dormir doi Medicina*. 10.1016 / j. sleep.2010.03.013
- Tratamiento medicinal homeopático del autismo. Gupta N. *Indian Journal of La investigación en homeopatía*. Octubre-diciembre de 2010; Vol 4 n ° 4: 19-28.
- Tratamiento autismo. Helène Renoux. Remedio indicado Sacro. 67º Congreso de la LMHI.
- Migraña. Balan S. Encuesta de Experiencia de 3245 pacientes. 66º LMHI Congreso 2011.
- Tratamiento convencional para depresión. Ronko Itamura. 31 pacientes. 67º Congreso de la LMHI.

II. 4. 5. 10. Oncología

- Picor en la radiación en pacientes con cáncer de mama. Schlappack O. 1 estudio prospectivo. *Homeopathy*. 2004; 93: 210 a 215.
- Experiencias prácticas veterinarias en oncología 2LC1. Pevenage S. Homeopatía

tratamiento en combinación con el convencional.15 casos.

- Tratamiento de soporte Cáncer. Bagot JL. Entrevistas internacionales de Mónaco 24/25 04 2010 *Evaluación de Conocimiento y la Investigación en Homeopatía*.

II. 4. 5. 11. Pediatría

- Hemorragia intracerebral tercer grado. Kruse S, Abendroth K, Schetzek S, Dorcsi-Ulrich M. Complementaria terapia homeopática en el neonatológica unidad de cuidados intensivos.25 pacientes. *64º Congreso de la LMHI*.

II. 4. 5. 12.Oncología Pediátrica.

- Oncología pediátrica. Kruse S, Abendroth K, Schetzek S, Dorcsi-Ulrich M. Medicamento homeopático complementario. *64º Congreso de la LMHI*.

- Trastornos diarreicos agudas. Patel M, Pawaskar N, P Mundra, Tamboli P, Kothare G. Tratamiento homeopático constitucional en niños de las tribus Balwadis. ECA. *Indian Journal of Investigación en Homeopatía*. Vol 4, n ° 4 de octubre a diciembre: 36-48.

- Pediatría en homeopatía. Kusse FC, Sevat MHL. *Tijdschr. Kindergeneeskd.*2011; 79 (nr 6): 168-173.

II. 4.5. 13. Farmacología.

- Normas y Métodos Interna de Calidad para Preparados medicinales homeopáticos en las farmacias. Goyens M. Normas de Buenas Prácticas en Farmacia. Hendrickx J.

-Una lista de las primeras diluciones de seguridad, una herramienta para todos. Disponibilidad y accesibilidad de las materias primas y cepo. Mouyart MA. Los problemas en la práctica farmacéutica diaria. Sollie P.

- Hiperplasia prostática benigna. Gupta G, Singh JP, Tandon S, Singh S, Nayak C, H Singh, Raveendar Ch, Nair KRJ, Oberai P. Evaluar de la utilidad de los medicamentos homeopáticos. *India Revista de Investigación en Homeopatía*. 2010. Vol 4, n ° 4 Octubre-Diciembre: 49-56.

II. 4. 5. 14. Reumatología

- Reumatología. Praveen Oberai. Estudio multicéntrico observacional .231 pacientes. *India Revista de Investigación en Homeopatía*. Vol 6, N ° 3; Jummy- Spetember 2012: 16-25.

-Fibromialgia. Relton C, Smith C, J Raw, Walters C, Adebajo AO, Thomas KJ, Young TA. Medicamento homeopático complementario. *Homeopathy*. 2009; 98: 77-82.

-Dolor Crónico Lumbar. HKK. Witt CM, Lüdtke R, R Baur, Willich SN. Estudio 2 años de seguimiento. *Clínico Journal of Pain*. 2009; 25: 334 a 339.

II. 4. 5. 15. Traumatología- Toxicología

- Víctimas de arsénico. Khuda-Bukhsh AR. Doble ciego controlado con placebo. 225 pacientes.

- Elaboración Pre anestésica y el período post- operatorio. Dobrev K. Departamento de Anestesiología y Cuidados Hospital Universitario Intensivo en Stara Zagora.

- Tratamiento del trastorno de estrés post-traumático. JP Jansen, JGB Bol, Andringa HH. Reseña resultados en tres de las prácticas homeopáticas en Groningen. 23 pacientes.

XIII. III.) Aportaciones de investigación básica: a nivel biológico, molecular y físico.

Uno de los aspectos fundamentales para la importancia de este apartado es la posible confirmación de la acción biológica de la homeopatía sin posibles interferencias de tipo psicológico. Si se demuestra que la Homeopatía tiene una acción, a nivel de investigación básica en modelos biológicos y en modelos físicos, e incluso veterinarios, es más probable que su reconocimiento oficial se amplíe y con ello sus beneficios llegarían a más personas. Toda la información de este apartado en relación a la investigación básica ha sido obtenida a partir del Framework 2013 de la Liga Médico Homeopática Internacional. (221).

El 66% de las prescripciones homeopáticas son concentraciones moleculares (véase el mecanismo de acción) y como tal no sería cuestionada por el paradigma molecular.

Existe una base de datos HomBRex de Investigaciones Fundamentales en Homeopatía (www.carstensstiftung.de/hombrex) incluye detalles de unos 1.500 experimentos de investigación básica en homeopatía. De éstos, 830 emplearon diluciones ultra-moleculares; en 745 de ellos al menos se informó de un resultado positivo. Amore en un reciente meta-análisis en el que evaluó 67 experimentos biológicos in Vitro en 75 publicaciones de investigación, encontró efectos de las altas potencias homeopáticas y se informaron, en casi el 75% de todos los estudios replicados; sin embargo, ningún resultado positivo era lo suficientemente estable para ser reproducida por todos los investigadores (Witt et al., 2007) .

Para la verificación de muy altas diluciones se ha alcanzado el nivel de evidencia IIa. (según expertos de la Liga Médico Homeopática Internacional en el Framework 2013, pág.44).

XIII. III. 1. Modelos Biológicos y Moleculares:

* Se cuestionó cuántos diferentes modelos existían, encontrando en concreto 24 modelos experimentales: Christian Endler y coautores de Austria, Suiza y Brasil, y se consideran y agrupan resultados de experimentos internacionales similares. Las repeticiones de los diferentes experimentos se clasifican de acuerdo a si provienen del mismo grupo que el informe original, o se trata de un trabajo multicéntrico o independiente; y los resultados como positivos y similares; positivos, pero cualitativamente diferentes; o negativos. El modelo más frecuente y constantemente replicable es la inhibición de la activación de basófilos por altas diluciones de histamina. Los métodos varían entre los laboratorios, aunque algo similar se podría decir de los estudios convencionales. Ella sugiere que, tras la normalización se debería realizar otro experimento multicéntrico".

III.1.1. Contracción inducida del ileon en ratas a través de la Acetilcolina.

El modelo experimental más barato, fácil de realizar, reproducir y científicamente validado (ChangFy, Lee SD et al.) En *J. Gastroenterol Hepatol* 1999; 14, 39-45). Se produce por la vía de activación de neurokinin receptors.

A.1. Se aplicó primero a los preparados homeopáticos por A. Cristea, investigador rumano, que utilizó este modelo para verificar de las muy grandes diluciones de

Belladonna. Se publicaron los resultados. (Bastide M (ed). *Signals and images*. Kluber academia Publishers. 1997; 161-170).

III. 1.2. Pruebas de Validación en la fabricación de medicamentos:

- Profesor Wolfgang SuB del Instituto de Farmacia de la **Universidad de Leipzig** .
- Utiliza este modelo para probar, con varios controles, la transición de una medicina homeopática (en este caso, Atropinum sulfuricum D60) de la forma líquida original a tabletas.
- Las tabletas alfa-lactosa monohidrato impregnadas con una alta dilución de Atropinum muestran una eficacia sistemática frente a las tabletas de lactosa anhidra.
- Esto significa que la calidad de los comprimidos se puede probar y en relación a la comercialización farmacéutica (reproducibilidad constante).
- Este modelo muy simple muestra que la actividad de las altas diluciones de los medicamentos homeopáticos se pueden demostrar.

(Schmidt F, Sub WG, Nieber K. In vitro Testung von homöopathischen Verdünnungen *Biol Med / Heft 1 / february 2004*;:32-37).

III. 1. 3. Degranulación de Basófilos e Histamina:

Profesores Marcel Roberfroid y Jean Cumps de la "**Universidad de Lovaina**", departamento de Farmacia y re- coordinador respectivamente de un estudio multicéntrico europeo (4 laboratorios) y responsable del análisis estadístico, escribieron los protocolos de este estudio que mostró una clara inhibición de la degranulación de los basófilos humanos por las altas diluciones de histamina (10 elevado a la menos 30 y 10 elevado a la menos 38). Esta inhibición se hace evidente por la coloración de azul alcian. Este estudio multicéntrico se confirma después en tres laboratorios mediante citometría de flujo y en uno laboratorios que utilizan la histamina liberada. Estas observaciones son irrefutables reconoció el editor de *Inflamación Research*.

*(Belon P, Cumps J, M Ennis, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, Wiegant FAC. Diluciones de histamina modulan la activación de basófilos. *Inflamm. Res.* 2004 ; 53; 181-188),

*(Sainte-Laudy J, P. Belon Mejora de análisis de citometría de flujo de la inhibición de la activación de basófilos por diluciones altas de histamina Una novela basófilos marcador específico: 203c CD Homeopatía 2005; 95:... 3-8) ,

*Sainte-Laudy J, P. Belon El uso de cuatro protocolos diferentes de citometría de flujo para el análisis de activación de basófilos humanos Aplicación al estudio de la actividad biológica de altas diluciones de la histamina *Inflamm Res* 2006; 55:.... S23-S24).

*Estos resultados están confirmados nuevamente por la replicación en otros centros de investigación independientes (Chirumbolo S, M Brizzi, Ortolani R, A Vella, Bellavite P. Inhibición de CD203c membrana de regulación en los basófilos humanos por las altas diluciones de histamina: un estudio de replicación controlada. *Inflamm. Res.* 2009, abril).

La serie más reproducida de experimentos in vitro en la homeopatía son aquellos que utilizan el modelo de la respuesta alérgica a un anticuerpo utilizando la degranulación

de basófilos. En la actualidad hay 17 publicaciones sobre la inhibición de la activación de basófilos por altas diluciones de histamina, que abarca más de 25 años y entre ellos existen estudios multicéntricos y repeticiones independientes. Ha habido refinamiento constante del método, incluyendo la mejora de los marcadores y la introducción de la citometría de flujo (Sainte Laudy y Belon, 2009 ; Endler et al, 2010. Hay un pico consistente a 16c (10-32), bien en la gama ultra-molecular. Estos experimentos también han dado ideas sobre los posibles mecanismos de acción, por ejemplo, la respuesta es altamente específico a la histamina; no se induce por la histidina análogo estructural, que parece estar mediada por la inhibición mediada por el receptor H2 de la activación de basófilos y está parcialmente bloqueado por el receptor H2 antagonistas de ranitidina y cimetidina. (Belon et al de 2004; Chi- Rumbolo S. et al 2009 .

III. 1. 4. **Dilución de moléculas animales y humanas (moléculas endógenas):**

Desde los años cincuenta existe investigación sobre altas diluciones; la calidad y el número de publicaciones aumentaron la última década. Se realizaron estudios críticos y meta-análisis, pero a menudo se les niega o incluso ignora (ver suplemento *COST B4 report EUR 19110 ISBN 92-828-7434-6*. Esta investigación no fue apoyada ni aconsejada por las autoridades académicas.

Revisión de los estudios más importantes publicados en revistas internacionales, el profesor Jean Cambar, Decano de la Facultad de Farmacia de Burdeos, confirma los efectos de las preparaciones homeopáticas altamente diluidas. Como ej, citó:

La eficacia de las muy altas diluciones de moléculas naturales humanas y animales se pudo comprobar y fue **publicado varias veces en revistas de impacto revisadas por pares:**

Int J Immunoterapia* 1987; 3f: 191-200 (timulina** en ratones, Bastide M.),

Int J Pharm Inmuno-* 1990; 6: 211 a 214 (**α / β interferón, Carriere V.),

J Vet & Human Toxicol* 1995; 37 (3): 259 -260 / *Homeopathy* 2008; 97: 3-9 (tiroxina**, Endler PC),

Int J Immunopathol y Pharmacol* 1996; 9: 43 hasta 51 (bursina**, Youbicier-Simo BL.).

III. 1. 5.) **Efectos de dosis ultradiluidas de ácido acetil-salicílico La eficacia de muy altas diluciones, utilizando modelos farmacológicos, se publica también en revistas revisadas por pares: Replicabilidad de los experimentos se trata de algo crucial:**

-*Pathophysiol Haemost Thromb* 2005; 34: 29- 34 (La agregación plaquetaria en la hipertensión portal y su modificación por dosis ultra-bajas de aspirina, Eizayaga FX);

-*Thrombosis Res* 2000; 100: 317-323 (tiempo de neutralización relacionadas de dos dosis ácido acetil salicílico, Aguejouv O.);

-*Thrombosis Res* 1998; 90: 215 a 221 (Combinación de dos dosis de ácido acetilsalicílico: estudio experimental de trombosis arterial, Belougne-Malfatti E.);

-*Trombosis resolución* 2000; 99: 595-602 (Efectos de la terapia con ácido acetilsalicílico en una trombosis experimental inducida por rayo láser, Aguejouv O.);

-*Trombosis resolución* 1998; 89: 123- 127 (complicaciones tromboembólicas varios días después de la administración de una sola dosis de aspirina, Aguejouv O.);

-*Trombosis resolución* 1994; 76: 225 hasta 229 (ácido acetil salicílico en un modelo de buque, Doutremepuich C); *Hemostasia* 1993; 23: 8-12 (Efecto aspirina af en la

embolización arterial en un modelo de formación de trombos inducida por láser, Vesvres MH);

-Trombosis resolución 1992; 65: 33-43 (in vitro plaquetas / células endoteliales interacciones en presencia de ácido acetilsalicílico en varias dosis, Lalanne MC); Hemostasia 1990; 20: 99-105 (ácido acetyl salicílico en voluntarios sanos, Doutremepuich C.);

-Trombosis resolución 1987; 48: 501 hasta 504 (ácido acetilsalicílico en voluntarios sanos, Doutremepuich C).

Actividad enzimática de diluciones ultra-moleculares de la aspirina sobre la coagulación de la sangre (Eizyaga, 2007). Trabajos recientes with'knock de salida ratones 'sugiere que el efecto se debe a la inhibición de la COX-2 Mediadora de producción de PGI2 en el endotelio vascular (Aguejounf, 2008).

III. 1. 6): Modelo toxicológico:

Es el modelo usado más antiguo, objeto de varias publicaciones internacionales y basado en la eliminación de la toxicidad (arsénico, fósforo, mercurio, cadmio, Cis-Platina, glutamato, sulfato, sulfato de cobre, etc ...).

Se puede aplicar sobre germinación en las plantas

Germinación en las plantas y modelo toxicológico. Se puede aplicar sobre el material vegetal y animal, cultivos celulares e incluso en estudios clínicos. Este modelo se sigue utilizando y es aún el tema de la cooperación entre las universidades de Berna y Bolonia, probando tratamientos homeopáticos preparados a partir de trióxido de arsénico en las plantas. La germinación de las semillas y la longitud de los tallos en el séptimo día, son las variables analizadas. Este grupo, bajo la dirección del Dr. Lucietta Betti, departamento DISTA de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Bolonia agro-ambiental, publicada el 6 de experimentos recientes.

III. 1. 7) Revisión sistemática de las pruebas in vitro de altas potencias homeopáticas se publicó en 2007. Las conclusiones son que incluso los experimentos con un estándar metodológico alto pudieron demostrar un efecto de altas potencias. Ningún resultado positivo fue lo suficientemente estable como para ser reproducida por todos los investigadores. Entre los estrudios replicados por investigadores independientes parece ser que los que podrian tener mayor interés para una reproducción serían: la acción de bicloruro de mercurio en hidrolasas y sobre todo la acción de la histamina del Anti-IgE desencadenado degranulación granulocitos basófilos parecía ser el más deducible para una reproducción (ver arriba).

III. 1. 8.) Preparados bioterápicos:

* Costa BGB, Siqueira CM, Barbosa GM, Portela MB, Soares RMA, Holandino C. Desarrollo de un nuevo bioterápico de **Candida Albicans** para el tratamiento de la candidiasis oral utilizando cultivos de células de levadura, el placebo y el diseño controlado Nystatin®. /

* Siqueira CM, Costa B, Amorim AM, Conzálvez M, Veiga VF, Lyrio C, Couceiro JN, Holandino C. Buscando un nuevo bioterápico preparado a partir de **virus de la gripe**

infecciosa un **estudio in vitro**. Virus H3N2, cultivos de células MDCK, la actividad antiviral. Otras referencias

III. 1. 8.9) Necesidad de nuevos estudios:

La revista revisada por científicos Homeopathy, publicado dos números especiales sobre modelos biológicos de la homeopatía en 2009 y 2010 y concluyó... *existen avances alentadores en términos de calidad y un número cada vez mayor de resultados positivos. La replicabilidad de los experimentos es un criterio crucial para su credibilidad.*

III. 1. 8. 10). Nuevos campos de estudio:

Luc Montaignier:

- El profesor Luc Montaignier, Ganador del Premio Nobel de Medicina, no vacila ahora para apoyar la idea de la información transmitida a través de disolvente agua. Este es el resultado de sus:

1). resultados publicados ya en Interdiscip Sci Comput Life Sci (2009) 1: 81-90 "señales electromagnéticas son producidas por Nanoestructuras acuosas derivadas de secuencias bacterianas de ADN".

2). En Estrasburgo, durante el Congreso "Homeopatía, una oportunidad para Europa" (mayo de 2010), concluyó: "Desde 2005 hemos descubierto que el plasma de los pacientes que sufren de enfermedades crónicas degenerativas puede emitir señales electromagnéticas de frecuencias bajas, a altas diluciones de agua, correspondiente a las mismas frecuencias del ADN de las bacterias. Estos resultados confirman la idea de la Memoria del Agua y los resultados previos obtenidos con, como ejemplo, el modelo de activación de basófilos".

3). En Mónaco (Nov. 2010) presentó una segunda publicación:. La detección electromagnética de ADN del VIH en la sangre de los pacientes con SIDA tratados con terapia antirretroviral. Interdiscip Sci Comput Life Sci. 2009; 1: 245 a 253 y se llegó a la conclusión de que existe un sistema de detección de alta sensibilidad para las infecciones bacterianas crónicas en los seres humanos y los animales.

También señaló que la serie de dilución y agitación han resultado ser fundamental para la generación de señales electromagnéticas.

Infecciones Virales:

* Una nueva forma de investigación está ahora muy activa en los laboratorios en el mundo sobre el uso de la homeopatía en las infecciones virales. Un primer resultado ha sido publicado en 2010. Bhaswati Bandyopadhyay y colaboradores. Disminución de la intensidad de la infección por el virus de la encefalitis japonesa en chick chorioallantoic bajo la influencia de un extracto ultradiluido de Belladonna. *Indian Journal of Research in Homeopatía. Vol 4, N ° 2, abril-junio de 2010.*

EEG como el control de los efectos de las medicinas homeopáticas

Totalmente independiente entre sí, dos equipos llegaron a una conclusión similar; EEG puede ser un "herramienta de control" muy objetiva para los efectos de los medicamentos homeopáticos. El primer equipo pudo demostrar cambios objetivos y específicos en EEG de voluntarios sanos durante comprobaciones de drogas y el segundo utilizó té para hacer lo mismo en ratas de laboratorio; y en este estudio se demostró que el efecto de los medicamentos homeopáticos es comparable al efecto de los fármacos convencionales neurológicos.

Cambios en Apoptosis in vitro

Ultra Alta dilución del Tri- yodotironina (T3 10CH) modifica in vitro la apoptosis celular en la Rana, en concreto en la cola de renacuajo. *Homeopathy* (2011) 100, desde 220 hasta 227.

*Repetición de los experimentos sobre los anfibios de tiroxina y de tierras altas muy diluidas, obtuvieron unos resultados que están en línea con los experimentos anteriores. Harrer B. *Homeopathy* 2013) 102: 25-30.

Modelo animal

En conjunto el modelo más robusto es el **efecto de la tiroxina en la tasa de la metamorfosis de las ranas**. Este efecto se ha reproducido en experimentos multicéntricos (Welles y otros, 2007) y por investigadores independientes con diferentes especies de rana y con diferentes medidas de resultado (Guedes et al, 2004).

XIII.III.2.) Modelos Físicos:

Introducción por el Prof. Luis Rey † (Extracto de un seminario en Roma 20 a 21 de octubre de 2009: Ethique et Spiritualité de la Santé - Médecines traditionnellement Nelles et Recherches et complémentaires orientations nouvelles) :

"Un problema persistente en la evaluación de la homeopatía por los académicos clásicos, especialmente en el campo de las denominadas ciencias duras, es el hecho de que, en diluciones de alta y ultra-alta dinamización, no hay más rastros de cualquier molécula químicamente original. Por lo tanto, afirman que estas disoluciones son, de hecho, todo lo mismo y nadie más que el propio y mero disolvente. Esta suposición radical resultó estar equivocada, por lo menos a la luz de varios siglos de observaciones clínicas cuidadosas, que nos muestran la evidencia de que las altas diluciones no eran sólo activas en la terapéutica, sino que también tenían personalidades distintas, las dos propiedades que no pudo encontrarse en el disolvente usado para su preparación. Muy obviamente, este problema ha sido un reto definitivo para todos los investigadores en ciencias de la física, química y materiales".

*** diferentes métodos físicos para evaluar altas diluciones**

A/ Resonancia Magnética Nuclear (RMN) por Izel Botha Este trabajo pretende realizar un meta-análisis de los hallazgos de estos estudios y llegar a una conclusión sobre la naturaleza de las diluciones homeopáticas, así como la validez de la realización de este tipo de investigación en la naturaleza de medicamentos preparados homeopáticamente.

A 1. Conclusiones en relación al modo de Preparación

A partir de los estudios presentados, se pueden sacar dos conclusiones, la primera sobre la evolución de las ideas en relación a los estudios que debían llevarse a cabo.

- 1) Los estudios iniciales, realizadas por Ross y de alimentación, investigaron la naturaleza de potencias Q. Estos investigadores reconocieron que existían ciertos hechos que confirmaban las teorías en cuanto a la organización molecular en soluciones, pero se abstuvieron de interpretar de manera concluyente los resultados en términos de esas teorías.
- 2) La principal investigación para Cason fue investigar la influencia de la frecuencia del espectrómetro de RMN en los resultados obtenidos. Davies y Malan investigaron el papel de la dilución de la estructura físico-química de las soluciones homeopáticas, que muestran que el almacenamiento de información no tendrá lugar en la solución, pero que los métodos de dilución diferentes dan lugar a soluciones diferentes, incluso cuando el nivel de dilución teórica es igual. La mención de Malan del nivel de dilución y el éxito de la sucusión abrió la puerta para la investigación del efecto de diferentes métodos de potenciación.
- 3) Hofmeyr, Lyell y Botha, cada uno investigó diferentes variables que pueden introducirse durante el proceso de fabricación, sobre todo mirando el número de sacudidas y el efecto de la trituración.

- 4) Erasmus avanzó un paso más allá mediante la investigación de los mecanismos del proceso de succión. Estos investigadores interpretaron sus resultados sobre la base de las teorías de Resch y Gutmann y Anagnostatos.

Este cuerpo de conocimiento ha inspirado Allsopp para estudiar el efecto de la transferencia de energía en la solución:

- No está claro si es imprescindible que la energía se obtenga mecánicamente (manualmente) para la producción de los medicamentos, o si la misma se puede lograr a través de medios electromagnéticos. En la comparación de los estudios, es evidente que tanto la trituración y la dilución en serie, cambian las propiedades físico-químicas del disolvente para producir medicamentos distintos.

Conclusiones del metaanálisis sobre los métodos de potenciación:

- 1). Los diferentes métodos de potenciación producen medicamentos con diferentes propiedades físico-químicas.
- 2). La espectroscopía de RMN es una herramienta valiosa para evaluar el efecto físico-químico que los métodos de potenciación pueden tener sobre las bases de la lactosa y agua / etanol utilizados en la fabricación de medicamentos homeopáticos.
- 3). La RMN funciona bien para estudiar un solo compuesto y no está adaptado para la investigación de una mezcla compleja de sustancias diferentes.
- 4). RMN puede utilizarse para potencias bajas y sólo con el mejor instrumento disponible.

Otras referencias, Weingärtner (165), Williams (166), Barnard (167), joven 168), Sach (169), Bol (170), Aabel (171), Milgrom (172), Anagnostatos (173), Bellavite (174), Smith (175), Antón Chenko (176), Shaw (177). Pueden consultarse en el Framework 2013, selección de trabajos bibliográficos. Páginas 65-69.

Evidencia de que una organización supramolecular del aire depende del agua.
Demangeat JL. Ha de usarse RMN de relajación de protones del agua, en diluciones acuosas ultramoleculares (altas) sin calefacción y con calefacción de la histamina: Journal of Molecular Líquidos 2009; 144: 32-39.

B / un nuevo método de resonancia magnética por k. lenger

La "información homeopática" en altas potencias homeopáticas en el glóbulo de azúcar podría ser considerado como fotones con frecuencias en el MHz-región por la evidencia científica. Estos fotones en altas potencias homeopáticas fueron detectados por dos métodos de resonancia magnéticos

- 1). En primer lugar por el fotomultiplicador-método modificado y en segundo lugar por el método de Tesla-bobina. Ambos métodos permiten la determinación de las propiedades físicas de estos fotones: comportamiento cuántico integral, coherente, de amortiguación del campo magnético por efecto de resonancia, al menos dos frecuencias de resonancia en la región MHz, espectros de frecuencia después de ser excitado por una de sus frecuencias de resonancia características, mensurabilidad del grado de

potencias de separación de los fotones de sus sustancias portadoras alcohol o sacarosa mediante el aumento de los campos electromagnéticos de sus frecuencias de resonancia.

2). Un dispositivo para medir con seguridad el grado de las potencias y sus frecuencias de resonancia se debe desarrollar en el futuro para el control de calidad de los mismos medicamentos.

3). Otras investigaciones sobre la estabilidad de los remedios en diferentes medios: agua, alcohol, azúcar, siguen siendo necesarias.

4). Un modelo físico se debe desarrollar para investigar de qué manera la sustancia de la materia medicamentosa podría ser convertida en energía, en fotones por succión en diluciones alcohólicas y trituraciones.

C / UV - Espectrometría visible

Se llegó a un enfoque prometedor cuando se estudiaron las diluciones cerca del límite superior de su espectro de absorción ultravioleta (200 a 400 nm). Rao, Roy, Bell y Hoover obtuvieron algunas grabaciones interesantes para soluciones ultra-moleculares de 3 productos diferentes seleccionados de diferentes reinos de la naturaleza (Natrium muriaticum, Pulsatilla, Lachesis) y fueron capaces de ser discriminarlos a nivel de 30C. Resultados similares se obtienen igualmente por Pollack y Wexler trabajando en Lotiene, Apis mellifica y Histaminum. Este método, sin embargo, demostró ser altamente sensible a los parámetros en sustancias imprevistas, como la hora del día. La reproducibilidad aún no ha sido posible.

En la misma zona Lobo T, Wolf M, Heusser P, Thyrneysen A, Baumgartner S, en el 65° Congreso de la LMHI, presentaron el siguiente estudio: Preparativos homeopáticos de cuarzo, azufre y sulfato de cobre evaluados por UV Espectroscopia.

Estos resultados fueron confirmados por el mismo equipo y se comparan con los resultados de la luz visible o infrarrojo rojo / cerca. Llegaron a la conclusión de que **la espectroscopia UV** se puede confirmar que es más adecuada para la investigación de los preparados homeopáticos, que la **espectroscopia infrarroja** visible o de cerca, ya que las diferencias en la transmisión fueron más pronunciadas en el rango UV. *Int J de Altos Dil Res, (2012); Vol 11, N ° 40.*

D / Espectroscopia Raman

Diversos intentos se han hecho para ver si una investigación de cierre del turno Raman podría ayudar en la discriminación de las diluciones entre sí. Una vez más las condiciones de la operación resultó ser determinante: la posición del tubo, la grabación que debe hacerse en una habitación oscura y el mismo instrumento. En esas condiciones Rao podría demostrar que los picos espectrales correspondientes ING a diferentes potencias de la misma cepa o diluciones de la misma potencia de diferentes fuentes, son diferentes. Incluso si esas diferencias son pequeñas, se pueden reproducir.

E / Captura Dinámica de Electrofotones: Gaz Visualización de descarga eléctrica-EPC / GDV

La introducción de la denominada técnica de EPC / GDV en la investigación sobre altas diluciones, es el resultado de la labor pionera de Konstantin Korotkov que desarrolló un nuevo proceso para analizar "los campos de energía" en objetivos múltiples, gracias al análisis del resplandor electrofotónico estimulado por un tren de pulsos controlados de un campo electromagnético de alta tensión. Aplicado a diluciones ultra-moleculares por Iris Bell, al incorporar muy pequeñas gotas de líquido (0,02cc) dieron imágenes de resplandor sucesivas bajo descarga eléctrica, que podrían ser tratados posteriormente gracias al software elaborativo de K. Korotkov.

El análisis de su fractalidad: forma, tamaño y brillo, mostró diferentes patrones que, en condiciones bien seleccionadas, podrían ser específicos de la especie.

Iris Bell, mostró que una alta dilución Natrium muriaticum tenía sin duda una huella dactilar general distinta a la de su disolvente original (etanol en ese caso particular).

F / Calorimétrico.

En un campo totalmente diferente, Elia, et al., fueron capaces de mostrar que cuando una alta dilución se mezcló con un ácido o una base, la liberación de calor era mucho más importante de lo que debería ser para una referencia estándar. Se afirmó que esto era debido al hecho de que, en el caso de altas diluciones, un exceso de energía se necesita básicamente para la ruptura de las "estructuras intrínsecas" (las denominadas estructuras disipativas) resultantes de su preparación.

Discrepancias similares también fueron observadas por Elia al medir la conductividad eléctrica de las diluciones altas, una observación que fue compartida por Zacarías y su grupo en Brasil, cuando compararon altas diluciones que habían sido sucusionadas utilizando sulfato de vincristina en un disolvente inerte, ofrecía diferentes resultados.

G/ Mediciones Eléctricas.

Las mediciones eléctricas son un campo importante porque:

1) Al utilizar la espectroscopía de impedancia se miden diferentes ángulos de pérdida (Tg delta) y la constante dieléctrica es sustancialmente diferente entre una dilución y su estado original de solvente, El comportamiento de una dilución se evaluó como un medio dieléctrico en frecuencias bajas y una investigación preliminar (Monod - Cemagref) mostró estas observaciones.

2) La observación del efecto de la dispersión dieléctrica en medicinas homeopáticas potenciadas, realizada por otro equipo diferente, llegó a la conclusión de que con el uso de este método es posible identificar cada remedio homeopático en una solución, incluso por encima del número de Avogadro. La misma observación fue confirmada por otro equipo en India.

H / termoluminiscencia de baja temperatura:

El profesor Luis Rey (+) defiende el que ésta es una herramienta de investigación muy sensible y, por ejemplo podría discriminar muy fácilmente diferentes coloides de alúmina altamente diluidos, que no podían distinguirse por análisis químico clásico.

Sobre esa base se utilizó este método para estudiar, entre otras cosas, el dicromato de potasio, cloruro de sodio y cloruro de litio con preparación realizada en escala decimal hahnemanniana (DH) y en agua pesada.

Para el dicromato de potasio los experimentos llevados a cabo con Ilse Muchitsch y Michael Frass, mostraron muy claramente que sus "huellas digitales" eran totalmente diferentes a las del agua pesada, incluso en diluciones que sobrepasen el número de Avogadro, como la 15 CH.

I / Homeopatía emergiendo como la nanomedicina

No es lo menos importante y ello se debe a que durante la dinamización, durante el proceso de fabricación de los medicamentos homeopáticos, el producto final contiene nanopartículas y conglomerados. Después de una primera fase de dilución homeopática se transfieren desde una dilución a la otra. Estas nanopartículas se estabilizan por silicio y otros elementos.

Un primer documento fue publicado en 2010 por Chikrimane et al: y en el que se mostraba que las altas diluciones homeopáticas retienen los materiales de partida. Existe una publicación: *A nanoparticulares perspective*, en Homeopathy 2010; 99: 231-42.

Esta hipótesis ha sido confirmada en 2011 además por Chirumbolo S. en el artículo: *Moléculas y nanopartículas en diluciones homeopáticas extremas: ¿ es la constante de Avogadro un dogma?*. Homeopathy, 2011; 100: 107-8,

¿Por qué diluciones extremas alcanzan asíntotas distintos de cero? : Una hipótesis nanopartículas a base de flotación por espuma. Langmuir 2012; 28: 15.864-75 y Rajendra Prakash Upadhyay, Chaturbhujaya Nayak Homeopathy emergiendo como la nanomedicina. Indian Journal of Research in Homeopathy. Vol 6, n ° 6, julio-septiembre 2012: 31-38.

J/ Conclusiones para los estudios físicos:

Esta rápida encuesta de las investigaciones realizadas en diluciones ultramoleculares por diferentes métodos físicos, confirma que se puede demostrar que, incluso más allá del número de Avogadro, se trata de sustancias que son diferentes de su disolvente puro y también específicos para los productos químicos precisos disueltos en el estado inicial de su preparación. *Cada dilución tiene su propia personalidad y puede ser identificado por su propio "-huella digital."* Fluidos complejos llevan mucha más información que podría esperarse, lo que proporciona un fondo fuerte y positivo para la homeopatía.

Para explicar los hechos clínicos, incluso en muy altas diluciones y potenciaciones, podría necesitarse otro paradigma científico o también ello sería posible sin estos cambios si pudiéramos flexibilizar nuestra interpretación del paradigma actual. Una flexibilidad en relación al número de Avogadro, supone no establecer un dogmatismo cerrado del concepto *moléculas de la sustancia original*. Porque sin modificar este paradigma actual, las pequeñas dosis homeopáticas puedan comprenderse porque el proceso fabricación (trituration, sucusión y dilución) establece una transformación en la que aparece *una nueva sustancia con sus propias moléculas modificadas*. Tal como sugiere las pruebas de RMN de alta calidad y otras.

Con la existencia de un marco científico, la naturaleza de la medicina homeopática comienza a ser comprendida e incluso identificada.

K/ Mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos y efectos paradójicos:

Están en primer lugar los **efectos paradójicos** de diluciones bajas y estos se encuentran bien documentados. La idea básica de la homeopatía es la explotación de los efectos secundarios paradójicos de bajas dosis de medicamentos.

En segundo lugar, revertir o efectos paradójicos de las drogas y las toxinas presentes en los organismos vivos en función de la dosis o el tiempo se tyrata de fenómenos muy ampliamente observados en farmacología y toxicología. Ellos se denominan diversamente:

- Hormesis (los efectos estimulantes o benéficos de pequeñas dosis de toxinas),
- Efectos Arndt-Schulz,
- Efectos de rebote
- Dosis-efectos inversos dependientes.
- Farmacología paradójica

Han estudiado estos fenómenos Calabrese y Blain, 2005, 2006; Enlace, 2001; Teixeira, 2007; 2011. En estas hipótesis no se aborda, por supuesto, la cuestión de las diluciones ultra-moleculares, pero no hay que olvidar el que **la mayoría de los medicamentos homeopáticos dispensados no están en la gama ultra-molecular** (De Gendt et al., 2011).

XIII. 4.) La homeopatía en la práctica veterinaria.

Las ventajas del análisis de los resultados en la práctica veterinaria con homeopatía son varias. Un diseño doble ciego es más fácil de obtener en estos casos. Las mejorías derivadas del efecto placebo son mínimas especialmente en casos orgánicos y en animales de granja. Existen estudios publicados y un "**nivel de evidencia I**" se podría obtener muy pronto.

Ya en la pag. 169 se han citado los estudios de Cazin, 1987 - referencia en la nota 218 de la bibliografía -. Demostró efectividad de la Homeopatía en animales en comparación con controles en 5 problemas de salud claves.

Se han realizado estudios de toxicología y se observó mejoría en intoxicaciones, (Linde, 1994), por lo cual estaría indicada la homeopatía en casos de toxicidad animal.

Actualmente las referencias más interesantes se corresponden como ya he señalado con los Framework de la LMHI/ECH y en los que me apoyo a partir de este momento de forma completa para reseñar los resultados y trabajos actuales.

I: Los estudios más importantes hasta ahora se establecen en torno a dos diagnósticos:

1. Infertilidad en las vacas
2. Mastitis en vacas

En el caso de las mastitis los antibióticos normalmente prescritos para esta enfermedad dejan residuos en la cadena alimentaria. Por lo tanto, la leche producida debe ser destruida; las secuelas económicas para el sector ganadero son importantes.

Por otra parte, el tratamiento homeopático es el único autorizado por las autoridades europeas en relación a la producción biológica. Sobre la eficacia de los dos tratamientos, la homeopatía y los antibióticos para la mastitis no difieren mucho.

Un tercer aspecto interesante a considerar es la sensibilidad al estrés de los pollos y trastornos por traumatismos: En un nivel menor de impacto que los anteriores, pero siendo también importante, tenemos que los pollos son muy sensibles al estrés; cuando están estresados se picotean entre ellos, lo que origina pérdidas importantes en la producción. Lo mismo le ocurre a los pavos que son muy sensibles a los hematomas que producen su transporte. Este problema se puede reducir en un 30% con el tratamiento homeopático.

En cuanto tratamientos con hormonas sexuales de cerdas en granjas, es importante para el agricultor y para el costo de la producción porcina la utilización de tratamientos homeopáticos ya que esta puede ofrecer una solución sin problemas "éticos" o de riesgos para la salud de los consumidores.

El Parlamento Europeo presupuestó en el 2012 un proyecto piloto, "AGRI / 5227", donde se coordina la investigación sobre el uso de la homeopatía y la fitoterapia en la ganadería, justificado por la resistencia al uso de antibióticos por parte de los ganaderos, lo que ocasiona un problema de carácter en algunos países europeos. Por

esta razón la investigación sobre métodos alternativos tiene que moverse hacia delante durante los próximos años. www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/

II. Otros estudios de interés son:

*** Actas 63a LMHI Congreso - 2008:**

-*Efectos de los fármacos homeopáticos en la ansiedad como comportamiento en ratones. Magnani P, A Conforti, Bellavite P. Diseño doble ciego, diazepam y placebo controlado. /

* Acción del Gelsemium Sempervivens en la síntesis d'alopregnanolona. Boujedaini N. Diseño doble ciego frente a placebo. /

* Efecto de la Árnica Montana 200CH seguido de Medicago sativa 6CH y uso Calcarea phosphorica 6CH en las ganancias de consumo de alimento y el peso en las cabritas destetadas. Castilhos. Estudio doble ciego controlado con placebo. /

*Weber S, et al. Tiroxina 30X, la influencia de campos electromagnéticos (microondas, teléfonos móviles, rayos X) y alta raras terrestres. Estudio multicéntrico, ciego controlado sobre 2980 animales. /

*Payen L. El efecto del fármaco homeopático PVB® Phytolac en la mastitis de las vacas. Diseño doble ciego Preventiva en 187 vacas. /

*Issautier. Prevención de la intolerancia al frío en las aves de Guinea por el tratamiento y el análisis de sus efectos homeopático. Estudio simple ciego de 10.640 animales, la homeopatía frente a la alopatía. /

*Peychev L. Los cambios en el aprendizaje de la rata y la memoria después de un largo tratamiento con cuatro medicamentos homeopáticos. Controlado con placebo en 130 animales. /

*Sommer MA, Blaha T. Investigaciones epidemiológicas en el uso de remedios homeopáticos en cerdos bajo consideración especial de la comparación de los tratamientos homeopáticos y antimicrobianas. Estudio abierto incluyendo 36 cerdas. /

*Zalla Neto R, Bonamin LV. Respuesta linfoide y el desarrollo de granulomas en los ratones inoculados con BCG y tratados con timulina en preparaciones homeopáticas.

*** Actas 66a LMHI Congreso - 2011**

*Kumar S. tratamiento comparativo de la mastitis clínica en bovinos con homeopatía y antibióticos.

*** Revistas Internacionales (2012):**

*Mathie recuperó **150 artículos publicados** en una revista internacional, **únicamente 38 eran de calidad suficiente** para permitir una revisión sistemática incluyendo 7 especies diferentes de animales y 27 condiciones médicas específicas de las especies

diferentes. Una revisión sistemática se organizará pronto. *Homeopathy* (2012); 101: 196-203.

*De Souza MFA et al. Estudió el efecto del tratamiento individualizado homeopático en la calidad del semen de los toros con trastornos reproductivos (una serie de casos). *Homeopathy* (2012); 101: 243-245.

*Coelho et al. hizo una evaluación de los tratamientos homeopáticos y bioterápicos en una granja porcina para controlar la infección por *Escherichia Coli* a largo plazo. El grupo homeopático tratado pasó de 75% de la incidencia de diarrea al 8,3%; El aumento de peso en el grupo homeopático fue 15% mayor que en el grupo control. *Int J de alta Dil Res* (2012); Vol 11 n ° 40: 136-137.

*** Actas 67 Congreso de LMHI - 2012:**

Shelley R. Epstein presentó un resumen de los informes de casos, series de casos y estudios clínicos en homeopatía veterinaria en todo el mundo, incluyendo cinco especies, incluyendo la mastitis, patógenos entéricos, la reproducción y el parasitismo.

Peter Gregory presentó una charla sobre el miasma cáncer y Carcinosin en los animales, siempre hay un elemento de control excesivo en la historia y el comportamiento de dicho animal.

*** Revistas Internacionales 2013**

- Ferreira de Lima L & todos. Un tratamiento con FSH (6CH) durante 24h mantiene la viabilidad y promueve la activación y el crecimiento in vitro de los programas marco ovina. Hormona estimulante del folículo dinamizadas afecta el desarrollo de los folículos preantral ovina cultivadas in vitro. *Homeopatía* (2013) 102: 41-48.

III: Información adicional.

Hoy en día existe una Base de Datos internacional con sede en Karl y Verónica Carstens Stiftung en Essen Alemania. www.carstens-stiftung.de/clinresvet/index.php, la cual nos ofrece una visión general de toda la investigación clínica veterinaria en la homeopatía

En esta Base de Datos nos encontramos con la publicación de la revista *Homeopathy* (2010); (99: 189 a 191), la cual se presenta como una herramienta que permite a investigadores, veterinarios, escépticos y los partidario obtener una visión general de la situación en la que se encuentra la investigación clínica veterinaria en homeopatía.

La Base de Datos VetCR **contiene cerca de 300 entradas de los ensayos clínicos** con asignación aleatoria, ensayos clínicos no aleatorios, estudios observacionales, comprobaciones de drogas, informes de casos y series de casos. Veinticuatro campos clínicos están cubiertos y once diferentes grupos de especies se incluyen.

XIV.1. Medicinas Tradicionales y Terapias Complementarias.

Voy a referirme en este apartado primeramente a aquellas terapias complementarias que entiendo que más pueden equipararse con la homeopatía y que desde mi punto de vista son tres: la medicina tradicional china, que engloba a la acupuntura más otras técnicas afines a ella y la denominada como medicina naturista.

Las tres son reconocidas como Medicinas Tradicionales, es decir, sujetas a una tradición médica, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2002 y también como un Acto Médico en España por parte de la Organización Médica Colegial, en varias ocasiones, para la homeopatía y la acupuntura desde 1985 hasta 2011 y por parte del propio Tribunal Supremo (2011) y del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (2007 y 2009), para las tres citadas. Así como por el Decreto de Centros y Servicios Sanitarios de 2003, que reconoce a las tres.

Este reconocimiento no deviene por un criterio de política sanitaria sino por constituir una **tradición médica**, milenaria. Esta es la clave de porqué la Organización Mundial de la Salud las ha reconocido como medicinas tradicionales, a las tres, desde hace casi cuarenta años y es por haber constituido una tradición médica consolidada.

En el caso de la homeopatía sus antecedentes del Principio de Similitud en el *corpus hipocraticum*, se remontan a hace más de 2.000 años y durante este tiempo puede comprobarse en los anales médico-farmacéuticos, que en muchas ocasiones se utilizaron sustancias comunes en la homeopatía y en la medicina convencional. Por parte de la acupuntura también puede hablarse de unos antecedentes mayores cercanos a los tres mil años y en relación a la Medicina Naturista, se ha comentado por los historiadores de la medicina, que sus raíces estarían presentes hace mucho tiempo, pues a través de las plantas medicinales (herbolaria) ya estaba en el Neolítico y aún antes

Se trata entonces de terapias milenarias, ejercidas por médicos, y siempre considerando **los cambios** que como profesión en el arte de curar, se han obtenido a lo largo de los tiempos. En relación a ello han adquirido en los últimos años en nuestro país el sobrenombre de Complementarias, pues hoy día todos los que las ejercen y las utilizan tienden a aceptar que llegado el momento podrían verse obligados a tener que visitar un hospital, donde serán sometidos a pruebas y a tratamientos, aunque sea de soporte, que históricamente han sido introducidos por la denominada Medicina Convencional.

Pero, ¿Qué terapias tradicionales y complementarias reconoce actualmente la Organización Mundial de la Salud desde 2002?. La Osteopatía, Quiropráctica, Unani y Ayurveda, pero dado que las dos primeras no se consideran como Acto Médico en España y que las dos últimas obtienen un muy pequeño número de pacientes seguidores en nuestro país en la actualidad y desde un punto de vista de la realidad sociosanitaria, no puede establecerse un marco comparativo o de homogeneización, en lo que se refiere a la salud pública, entre unas y otras.

Todas ellas podrán ser consideradas como útiles y necesarias al menos en la medida de que ayudan a algunos pacientes que las emplean, aunque sean pocos, y que

carecen de efectos secundarios. Pero como médico quiero señalar inicialmente que no puede compararse en ningún sentido cualquiera de las tres terapias básicas y mayoritarias ya referidas, con otras muchas, hasta cien, a las que por ejemplo hacía referencia el Informe del Ministerio de Sanidad de 2011, ya señalado, que constituye una verdadera sopa de letras donde se habla de más de 100 terapias naturales: no puede intentarse situar a todas en un igual nivel porque no es cierto. Ello por la historia referida y por su alcance a nivel popular.

Informe del Ministerio de Sanidad que en su momento fue recurrido políticamente por la Asamblea Nacional de Homeopatía y Científicamente por los Dres. Sergio Abanades y Marta Durán quienes publicaron un artículo científico, editado por Elsevier donde se desmontaban las falacias del referido informe en relación a la homeopatía y al placebo. Abriendo la comunicación a cientos de estudios científicos que avalan a la homeopatía. *Evaluación crítica y respuesta al informe sobre análisis de la situación de terapias naturales del Ministerio de Sanidad 2011 acerca de la homeopatía_2012*. El acceso a esta investigación puede hacerse en

http://www.clinicaomegazeta.com/blog/wp-content/uploads/Evaluaci%C3%B3n-cr%C3%ADtica-y-respuesta-al-informe-sobre-an%C3%A1lisis-de-lasituaci%C3%B3n-de-terapias-naturales-del-Ministerio-de-Sanidad-2011-acerca-de-la-homeopat%C3%ADa_2012-1.pdf.

Ahora, más allá de su extensión y de su rigor, de su posible trascendencia y de la amplitud de su delimitación, habrá que considerar si se trata de técnicas sólo útiles en aspectos restringidos de indicaciones, o si por el contrario las mismas cuentan con una amplitud prescriptora, por lo que a mi entender y en lo que se refiere a la homeopatía, se trata de una rama de la Medicina que cuenta con una gran amplitud y en la medida de que atiende pacientes con muy variados padecimientos, todos sabemos que el papel del médico homeópata es muy cercano al del médico de cabecera. Pues una medicina que resulta aplicable a cualquier edad y condición, a nivel de primaria y como tratamiento complementario incluso a nivel hospitalario.

¿Qué tiene en común la homeopatía con las otras seis terapias no convencionales que reconoce la Organización Mundial de la Salud?. Todas ellas reconocen un aspecto integral y energético o dinámico en general, y que se relaciona con estimular la fuerza de auto-recuperación con la que cuenta todo organismo viviente. Gozando además de muy pocos o de ningún efecto secundario.

¿Establecer criterios de medicina complementaria en relación a la homeopatía con todas ellas?. En principio resulta posible, aunque Hahnemann estableciera en la Introducción del Órgano que por ejemplo la Acupuntura no resultaba necesaria y que las plantas medicinales son superadas en intensidad de efectos curativos por la propia homeopatía. Dependerá de la buena relación colaborativa entre los distintos profesionales que pudiera establecerse, cada uno desde su campo y siempre considerando la salud de los pacientes como el primer aspecto y fundamental a considerar. Mi experiencia por ejemplo es que las plantas medicinales deben eliminarse o disminuirse de forma significativa, cuando el paciente está tomando un medicamento de origen vegetal. En otros casos pueden resultar terapéuticamente muy interesantes y ser ingeridas. ¿Qué problemas conlleva el tomar plantas medicinales y homeopatía de medicamentos vegetales?. Que las sustancias se interfieran.

Pero, la Homeopatía no es una terapia más, ni puede ponerse en el nivel de cualquier invento reciente, Esto es importante tenerlo en cuenta, por su extensión, como le ocurre a las dos terapias anteriorente citadas, porque las tres cuentan una historia y han obtenido una amplia consideración internacional, merecen otra consideración y ser tenidas en cuenta en otro nivel. El intento de introducir a otras terapias, presuponiendo una homologación, cuando no cuentan con una tradición consolidada entraña muchas dificultades.

XVI.2. Medicina Convencional.

No vamos a reiterarnos en relación a la consideración sobre la medicina convencional, pues una gran parte de esta tesis se desarrolla bajo la pretensión de establecer puntos de encuentro entre diferentes realidades: homeopatía y alopátia, siempre respetando sus campos que les resulten propios.

Quiero señalar de nuevo la importancia de los equipos multidisciplinares que se están obteniendo en el día a día, con diferentes médicos de diferentes campos y con otros profesionales sanitarios dentro de un concepto integral de salud.

XIV.3. Nutrición y Dietética.

1) Alimentación sana y sencilla.

- Sin los excesos, buscando la moderación y la sencillez, alimentos no procesados preferiblemente (sana y sencilla) (222).

- Se podrían adaptar bastante bien los preceptos anteriores a una dieta mediterránea, rica en frutas y verduras, proteínas vegetales y eventualmente animales. En contraposición con las actuales excesos en la carne, pobreza en verduras y frutas de algunas dietas.

- La homeopatía clásica admite varios tipos de alimentación hablando en términos generales. Pueden seguir tratamiento homeopático sin grandes cambios los vegetarianos, macrobióticos, crudívoros, veganos o los que siguen una dieta tradicional o indeterminada. Todas ellas deberán respetarse y en todo caso el médico intentará ayudar al paciente introduciéndose dentro de su perspectiva, para desde esta indicarle como puede mejorar su modelo de alimentación. En su caso y si fuera necesario lo derivará a un nutricionista.

2) Obstáculos a la curación

- Solo en caso de enfermedades graves se establecerá un criterio de dieta estricta. Dónde ésta tendría un sentido más amplio, que la alimentación en exclusiva y que nos dirige con el concepto de higiene individual.

- En este sentido Samuel Hahnemann introdujo en el Organon de la Medicina unos criterios que el homeópata interpretará y aplicará en relación a su paciente pero no de una forma rígida e inflexible, sino según las condiciones del enfermo y las posibilidades reales de que el mismo pueda realizar lo que se le indique. En referencia a lo que se denomina como obstáculos a la curación y para remover los mismos. Veamos lo que introduce Hahnemann relacionado con ello, en el parágrafo 260 del Organon de la Medicina. Observación 1:

“Por ello, en el caso de los pacientes crónicos, la búsqueda cuidadosa de tales obstáculos para la curación es tanto más necesaria cuanto que estas enfermedades se ven habitualmente agravadas tanto por estos agentes nocivos como por otros yerro sen el modo de vida, a menudo desconocidos y que tienen un efecto morboso (1).

OBSER. (1).- Entre ellos se encuentran el café, el té chino y otras infusiones, la cerveza preparada consustancias vegetales inadecuadas para el estado del enfermo, los

denominados licores finos elaborados con especias medicinales, todos los tipos de ponches, el chocolate con especias, las aguas de colonia y los perfumes de cualquier clase, la presencia de flores fuertemente aromáticas en la habitación, la esencias y los polvos dentífricos preparados a base de drogas, las bolsas perfumadas, las comidas y salsas muy especiadas, los bizcochos condimentados y los helados preparados con esencias medicinales como vainilla o café, las sopas que contengan hierbas, raíces y tallos con semillas (como el espárrago con sus puntas largas y verdes, el lúpulo y todos los vegetales comestibles) que posean virtudes medicinales, como el apio, el perejil, la acedera, el estragón, la cebolla, etc. El queso viejo y las carnes pasadas (carne o grasa de cerdo, pato, ganso o ternera joven) o que posean efectos secundarios medicinales hay que apartarlos también de enfermos de este tipo, así como todo exceso, incluido los de azúcar y de sal. Tampoco deben ingerirse bebidas espirituosas si no están muy rebajadas con agua. No es aconsejable caldear demasiado las habitaciones, vestir ropas de lana, llevar una vida sedentaria en estancias cerradas o hacer movimientos perniciosos (cabalgar, viajar en un medio de locomoción, columpiarse). El lactante no debe mamar en exceso, las siestas vespertinas (tumbado) no deben ser muy largas y no se debe lerr en posición horizontal. No son convenientes la vida nocturna, la falta de higiene, los placeres antinaturales, excitarse con lecturas lascivas, el onanismo y la cópula incompleta o reprimida, bien por superstición, bien para evitar la concepción. Deben evitarse temas que encolericen, aflijan o enfaden, los juegos pasionales y los esfuerzos corporales y espirituales excesivos, sobre todo después de comer. No es bueno vivir en regiones pantanosas, morar en habitaciones húmedas ni vivir en la indigencia. Hay que evitar y alejar todo lo expuesto si no se quiere dificultar o hacer imposible la curación. Parece que algunos de mis discípulos hacen más estricta la dieta del enfermo prohibiéndoles otras cosas aceptables, procedimiento que no puedo aprobar”. (223).

Indudablemente que si se sometiera a todos los pacientes a un régimen tan estricto como el anterior como condición incluyente (si cumple con estas normas podrá ser atendido) o excluyente (si no cumple no podrá tratarse homeopáticamente), una gran mayoría de pacientes desistiría de iniciar el mismo. Por lo tanto, el médico homeópata, puede ser flexible en las primeras entrevistas e ir en las siguientes estableciendo unos criterios más firmes, eliminando al principio solo aquello que notoriamente se encuentre perjudicando al paciente de una forma manifiesta y estableciendo una negociación con el mismo, para poco a poco ir modificando los aspectos más perturbadores.

Pero por otra parte, también se observa que si una persona se trata con homeopatía durante muchos años con el tiempo tiende a autorregularse y muchas de estas sustancias contraindicadas por Hahnemann las va eliminando espontáneamente y sin la necesaria vigilancia muy estricta del médico, pues como dicen muchos pacientes, “es como si el cuerpo rechazase espontáneamente muchas de estas cosas.”.

Sin embargo cuanto más grave es la enfermedad y especialmente si el deseo de curarse el paciente es muy marcado en él, atenderá más a la necesidad de hacer un cambio en su forma de vida y también por tanto en su alimentación y en los otros aspectos señalados.

3) Verdadera y falsa enfermedad crónica:

Otro aspecto importante introducido por Hahnemann es la consideración de que existen verdaderas y falsas enfermedades crónicas. Las primeras son definidas por el

médico alemán como *aquellas que ni el mejor género de vida puede eliminar*. Las segundas se corresponderían con las modificables introduciendo cambios (ejemplo la diabetes II que mejora e incluso desaparece al disminuir de peso y realizar ejercicio). Las que Hahanemann denominó *falsas enfermedades crónicas* no por ello indicaba que el médico debiera abstenerse en su tratamiento, pues aún una falsa enfermedad crónica puede también matar. De aquí el concepto referido de *obstáculos a la curación*.

Se contempla así una visión cualitativa de la nutrición y no solo cuantitativa, donde lo fundamental sería establecer *cuales son los alimentos que nos convienen y cuales debemos evitar* tal y como plantea el Dr. Jean Seignalet (224). Siendo adecuado establecer un regimen dietetico adecuado en una patología particular, sin caer en el pesimismo o en el optimismo exagerado.

4) Deseos, aversiones, agravaciones y alimentos similares al paciente.

Ya en el repertorio de Kent (225) se señala la existencia de deseos, aversiones y agravaciones alimenticias y desde entonces se ha generalizado su introducción en la historia clínica con intención repertorial, es decir, para buscar el medicamento que resulta más similar al caso.

- Deseos alimenticios: Sobre todo tendrán valor en la el estudio clínico aquellos que sean muy marcados o también si tuvieran un carácter extraordinario (antes no tenia y ahora si tiene este deseo).
- Aversiones alimenticias: Se consideran también si estas son de carácter marcado y aparece una repugnancia clara y muy marcada (predominante) o bien, cuando la misma goza de un carácter extraordinario, como se refería en el punto anterior.
- Agravaciones alimentarias: Constituyen el antecedente de las actualmente denominadas como intolerancias o alergias alimentarias, dándose el caso, como en los dos anteriores, que existen un grupo de medicamentos homeopáticos especialmente indicados para los problemas que puedan surgir con cada uno de los alimentos pertenecientes a un largo listado.

La consideración de alimentos similares (adaptados) a la naturaleza del paciente y al momento de su vida, nos lleva a basarnos en una dieta con nutrientes que le resulten tolerables y en relación a la propia naturaleza del enfermo. Guardan también conexión con la relación que establece el paciente con el frío y el calor (deseos y aversiones de alimentos y bebidas frios y calientes).

4) Dietas especiales.

Actualmente y en relación al gran avance de la disciplina de nutrición y dietética se han desarrollado dietas especiales para algunos enfermos por ejemplo hipertensos, con hiperlipidemia, que sufren de problemas renales, como coadyuvante al tratamiento de quimioterapia y para una ayuda en problemas de bajas defensas. Encontrándose

también dietas adaptadas cuando existen las citadas hipersensibilidades y alergias alimentarias, en la colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, en casos de anemia, o por necesidades especiales (deportistas, estudiantes, etc.).

En todas situaciones se acepta el empleo de dietas especiales y en ocasiones las dificultades mayores o menores para llevarlas a cabo, por parte de los pacientes, podrá orientar al homeópata en la búsqueda del medicamento más homeopático en relación al caso.

5) Alimentos medicinales.

Se trata de una línea de investigación reciente en la que habrá que profundizar en el futuro, pues existe mucha información de acceso fácil en la Red, pero que necesita ser contrastada adecuadamente. Habrá que tenerse muy en cuenta si alguno de estos alimentos utilizados por el paciente pudiera contrarrestar al medicamento homeopático.

En el Repertorio de Kent citado aparecen algunas observaciones (226) como por ejemplo algunos vegetales, que se ven interferidos por el vinagre presente en el origen del medicamento homeopático *Aceticum Acidum*, como son, el *Hepar Sulphur Calcareum*, *Hyosciamus Níger*, *Euforbias*. Aparece también con profusión en este apartado el café que sirve para elaborar la *Coffea Cruda*. Es el café una droga que actualmente se encuentra tan incorporada en la dieta popular, que casi se le considera como un alimento, pues bien, es un potente antídoto de varios medicamentos de origen vegetal.

6) Necesaria individualización de las dietas.

De lo anterior y de las necesidades específicas que presenta cada sujeto se señala la necesidad de establecer cierto grado de individualización en las dietas. No basta con igual procedimiento para todos los pacientes. La dieta tipo deberá contener ciertos matices, considerando las características individuales del enfermo.

Habrá que considerar que la dieta podrá ser un poco diferente según las diferentes etapas de la vida y como también señala el profesor Krause, donde por el crecimiento y el desarrollo físico y social del individuo, se generan muchos cambios que afectan a la asimilación e ingestión de nutrientes (227).

7) Dosis mínimas.

En algunos casos el paciente viene dispuesto y con mucho ánimo para realizar un cambio radical en su alimentación. Pero en otros muchos otros casos puede tener una historia de repetidos fracasos y ello lleva a iniciar con un programa mínimo dietético, consistente en unos pequeños cambios inicialmente, para luego consolidarlos e incorporar otros.

En lo que se refiere a los niños es un pilar básico en la alimentación el integrarlos a los hábitos familiares, cuando éstos sean correctos, para que así incorporen una alimentación adecuada y unos hábitos, tal como sugiere el Dr. Jacques Fricker y col.(228)

8) Dinamismo del paciente.

Muy especialmente deberán observarse los cambios producidos en el sujeto cuando incorpora las modificaciones en la dieta y en lo que se refiere a rendimiento físico y mental, cambios en el estado de ánimo, aparición o no de estados de tristeza, ansiedad, etc. Pues informarán de la necesidad de ajuste en el programa dietético, y por otra parte, de la necesidad de revisar si algún medicamento homeopático podría ayudarle a la hora de enfrentar estos cambios dinámicos de carácter psico-físico.

9) Carencias, hipersensibilidades, excesos y aspectos autodestructivos de la dieta del paciente.

Las carencias en un individuo joven o de mediana edad pueden informar de algún trastorno de conducta alimentaria, o de algún aspecto obsesivo del paciente. Cuando sucede en personas mayores suelen guardar relación con algún déficit de oligoelementos, *que se encuentran en pequeñas cantidades en los tejidos orgánicos y que son imprescindibles para el crecimiento y desarrollo óptimos de la persona u así establecer planteamientos dietéticos más asertivos.* Según señala el Dr. Krause, autoridad mundial en Nutrición y Dietoterapia. (229).

Los excesos por su parte se relacionan por los deseos y a veces estos son claramente patológicos, al desviarnos de aquel principio, enunciado por Grande Covián y que se considera básico en la nutrición moderna: comer de todo pero en poca cantidad.

La hipersensibilidad en alimentos está obteniendo una alta prevalencia en los pacientes en los últimos tiempos. Hay que pensar en ella cuando aparece reiteradamente algunos de estos síntomas: gases, acidez, dolor epigástrico o abdominal, cansancio, diarrea, estreñimiento, delgadez y obesidad excesiva. Pudiendo ser detectado el problema en el laboratorio, con la medición de la IgG específica en sangre a diferencia de la alergia, que es mediada por la IgE. No existen estudios científicos concluyentes en relación a la IgG, pero empíricamente se observa en ocasiones mejorías significativas al retirar los alimentos que aparecen en este test de hipersensibilidad.

También últimamente ha adoptado actualidad la búsqueda de niveles de intolerancia al gluten, que antes no se podían obtener analíticamente. Esto debe sospecharse especialmente cuando el adulto tiende a un adelgazamiento notable y con ocasionales molestias digestivas, no existiendo aspectos emocionales recientes que lo hayan desencadenado. En el niño se sospecha la intolerancia al gluten cuando existe alteración de peso y talla con unos percentiles muy bajos, de ambos o de algunos de estos factores.

La hipersensibilidad a los alimentos puede manifestarse con otro tipo de sintomatología como es la migraña o diversos tipos de manifestaciones alérgicas (eczema, asma, rinitis, bronquitis, amigdalitis, laringitis y otitis de repetición). Estas enfermedades se relacionan fisiológicamente con un aumento de la histamina, por ello al disminuir o eliminar los lácteos y los alimentos en general histamino liberadores, al menos temporalmente y mientras duren las crisis, suele acompañarse de cierto éxito

terapéutico; se trata de una edad en la que el niño, sobre todo si es pequeño, no estaría indicado realizar dichas pruebas alérgicas o de intolerancia, pues las mediciones no darían aún resultados analíticos que pudieran valorarse con certeza.

Finalmente y en lo que se refiere a los aspectos destructivos de la dieta, habría que considerar aquellas situaciones en las que el paciente y de forma reiterada, rechaza observar los cuidados más básicos y más bien parece disfrutar llevando a cabo todo lo que no debe. En estos casos dichas manifestaciones deberán ser observadas en relación a aspectos más profundos de su historia clínica y que deberán ser considerados en relación a la prescripción.

XIV.4. Filosofía

Apenas unas líneas para esbozar un tema tan amplio y de tanta trascendencia como es la relación entre la filosofía y la homeopatía, asuntos estos que se encuentran íntimamente relacionados desde el momento en el que los antecedentes de la Historia de la Filosofía, de la Historia de la Homeopatía y de la Historia de la Psicología son comunes en textos fundamentales y en autores clásicos que aparecen en las tres disciplinas citadas. Puede citarse en este sentido Losey en su *Historia de la Psicología* (230) y Alejandra Ferrandis y col., en su obra *Lecturas de Historia de la Psicología* (231).

Un tipo de estudio muy utilizado en el abordaje de la filosofía y de su relación con la homeopatía lo constituye el seguimiento de una serie de filósofos que señalaremos a continuación. Unos pensadores que orientaron en su camino a Hahnemann o en los que se puede entender se apoyó, a través de su erudición, para desarrollar la concepción vitalista y el método homeopático.

Ideas éstas del vitalismo que en tiempos del nacimiento de la homeopatía daban cuerpo a un pensamiento que era muy avanzado y propio de unos filósofos y médicos que se encontraban en aquel momento en la vanguardia del pensamiento, de la experimentación y de la investigación - aplicación clínica de su tiempo. En efecto, el vitalismo estaba profundamente relacionado con la Medicina de La Ilustración y con la Medicina Moderna. Fueron vitalistas los primeros experimentadores sistemáticos, en oposición a las tendencias estáticas y conservadoras del galenismo que había permanecido sin modificaciones significativas en los últimos 1500 años.

Un enfoque vitalista es necesario que sea considerado en profundidad por parte del médico, porque esta visión específica diferencia la actitud para el abordaje y la interpretación de los síntomas y signos clínicos que presenta el paciente. Pues vitalismo implica movimiento (dinamismo) y fuerza, o comprensión de la capacidad de auto-recuperación que puede tener el organismo, la persona, además de su relación también con los aspectos físicos, como son el calor, los horarios, las estaciones, los climas, los deseos y aversiones. Pero también los aspectos psicológicos que siempre van a ocupar un primer plano en el sufrimiento del paciente, las emociones, las dificultades de adaptación a su entorno, los aspectos psíquicos dinámicos, cambiantes. El paciente va a necesitar tener una cierta dialéctica, o lógica para poder vivir y también de unos principios firmes, equivocados o no, que orienten su vida. Todo esto se encuentra en un cierto grado de crisis más o menos importante en el enfermo y deberá ser tenido en cuenta en el abordaje integral del mismo. Aspectos todos que han sido planteados anteriormente por los filósofos de todos los tiempos y que han considerado los aspectos fundamentales del ser humano. El médico necesita, por tanto, un amplio conocimiento filosófico si quiere poder ayudar mejor a su paciente.

Este apartado de filosofía se constituye como complementario a otros aspectos desarrollados en la presente tesis en lo que se refiere a Vitalismo y en referencia al Concepto de Salud, Enfermedad y Curación, Ética y Principios de la Homeopatía.

I. Filósofos Presocráticos:

Aparecen en la historia del pensamiento antes del siglo V a. C. Denominados también como físicos, pues se plantearon la importancia de la naturaleza (physis) y el estudio de la misma. Reconocen también que el todo que conocemos y vemos deriva de

algún principio fundamental, que está en el origen y a partir del cual todo obtiene su verdadera dimensión. Los presocráticos son filósofos y científicos, observan directamente la naturaleza y a partir de sus observaciones establecen axiomas y leyes, ideas sujetas a confirmación o cambio, por nuevas observaciones.

Considera sin embargo el profesor Sánchez Ortega, que *en todo el pensamiento griego se reconoce la consideración de la supremacía del espíritu sobre la materia aún dentro de su concepción hilozoísta; porque (en la naturaleza) está implícita la consideración de un dinamismo o de una fuerza que determina las alteraciones o las variaciones de los sentimientos* (232).

I.1. Tales de Mileto (625/624 a. C.):

Filósofo, Matemático, Geómetra y Astrónomo, considerado uno de los siete sabios de Grecia. Desarrolló teoremas matemáticos, predijo eclipses y estableció que el principio de todas las cosas estaba en el agua.

(11 A 13) SIMPL., FIS, 458, 23-25: *algunos suponiendo que hay un elemento único, dijeron que éste es infinito en tamaño: así el agua para Tales*. Así se manifiesta en este texto Simplicio, aunque en otras ocasiones lo hiciera de forma algo contradictoria. En otro texto dice Simplicio (FIS 36, 10-11) que *Tales prestó atención al aspecto generador, nutritivo, cohesionador y vivificante del agua*. Por su parte Aecio en su libro IV 2, 1 afirma que *fue Tales el primero en manifestar que el alma es una naturaleza siempre en movimiento o que se mueve a sí misma*. También dijo que *sostuvo que la inteligencia del cosmos es Dios*. (Aecio, 1 7, 11). (233).

El tema del agua tiene que ver con el ser humano, pues en gran proporción éste se encuentra constituido por este elemento. También en relación con el agua se encuentran las diluciones homeopáticas y la famosa polémica sobre la memoria del agua, concepto que implicaría el que la misma mantendría la huella de las sustancias con las que estuvo previamente en contacto, aunque se produjera un proceso progresivo de dilución. Teoría ésta que ha sido defendida por el gran investigador y profesor Dr. J. Benveniste (+) y por los premios nobel Luc Montaignier (Medicina) y Brian Josephson (Física). La analogía entre el agua y la vida, por otra parte, es muy propia del dinamismo hahnemanniano, la vida debe fluir, así como fluye el agua, para llegar al destino común final. En un sentido más cercano a la clínica podemos plantearnos incluso la necesidad de conocer el grado de hidratación del enfermo y ayudarlo en este sentido, sus deseos o no de agua etc. cuestiones éstas que son fundamentales a la hora de diagnosticar y de tratar médicamente.

I.2. -Anaximandro (610 a. C. - 547 a. C.):

Pariante, discípulo y sucesor de Tales, introduce dentro de la concepción del cosmos los vocablos *principio* y *elemento*. Considerando que el principio de las cosas es lo infinito y siendo el primero que introdujo este nombre de *principio*, según Hipólito y Simplicio (234). Consideraba, además, como principio el movimiento interno de la cual era, decía, la causa de la generación de los cielos (Simplicio). De alguna manera propuso una naturaleza distinta a la de los llamados cuatro elementos (aire, fuego, tierra, agua) y que relaciona con lo indeterminado (infinito) y con el movimiento. Sánchez Ortega señala que va a referirse a *la materia infinita en la que los diferentes cambios se realizan por la necesidad*. Esta tesis de la necesidad será desarrollada con

posterioridad por Spinoza y Schöpenauer (235). El concepto de la materia infinita nos abre a evocaciones como las de las dosis infinitesimales.

I.3. Anaxímenes (c. 590 a. C.–524 a. C.):

Para quien el principio fundamental sería el aire, respirar, *el alma aérea por lo sutil e impalpable y siendo el aire un principio fundamental de la vida, ya que el ser humano lo que primero y último hace es respirar (236)*. De esta manera también podemos conectar con la clínica, no sólo en relación a que si el paciente tiene o no una enfermedad respiratoria, sino en el sentido de interrogar, explorar y comprobar cómo respira este paciente que tenemos delante, si lo hace con facilidad y profundamente o de manera constreñida, limitada por fenómenos de estrés o de costumbre. Lo cual puede llevar más adelante a contracturas en el cuello o en el área cervical y dorsal, cansancio por una mala oxigenación, dolores de cabeza y otras molestias.

I.4. Heráclito (535 a. C.-484 a. C.):

Nos lleva al fuego como primer elemento, relacionando el alma, el calor, el movimiento y la vida. Serán el fuego, según Aecio (237) y otros autores y el cambio, los elementos constantes y fundamentales del dinamismo de la vida. En relación al calor es éste un aspecto que habremos de considerar en la clínica homeopática con mucha frecuencia, al tener en cuenta por ejemplo si el paciente es caluroso o friolero, si tiene fiebre o acaloramiento o por el contrario enfriamiento general, o de algunas partes del cuerpo. También porque habremos de interrogar su deseo o rechazo de alimentos o bebidas calientes o frías. Así como las agravaciones generales por los cambios de temperatura.

I.5. Demócrito (460 a. C.-370 a. C.).

Produjo la teoría del átomo, a los que consideraba en perpetuo movimiento y en el origen de todos los seres y donde el alma estaría constituida por un acúmulo de ellos e incandescentes. (238). Más de dos mil años hubieron de pasar para que fuese aceptada esta teoría de la existencia de átomo en la comunidad científica, concretamente y plenamente hasta principios del siglo XX y con la revolución de la Física en puertas y ya con experimentos de laboratorio, esta aceptación no se produjo.

I.6. Parménides (530 a. C.-515 a. C.):

Se plantea que *el ser que piensa es uno mismo con el ser pensado (239)* afirmación que nos llevaría a la actual física cuántica y al papel jugado por el observador en el desarrollo de los propios fenómenos. También como los eleatas considera que el pensamiento es inmutable y que los cambios son simplemente fenoménicos.

I.7. Pitágoras (569 a. C. – 475 a. C.):

Matemático que pasó a la historia por su famoso teorema matemático. Filósofo que conoció al parecer a los bramahnes hindúes pues viajó a la India para incorporar nuevos conocimientos. Introduce según el profesor Sánchez Ortega la primera concepción del principio de *identidad y analogía*, en torno a los conceptos de *flujo y reflujo*, primeramente definidos por él en la historia del pensamiento. *Estableció por*

tanto la ley del ritmo, de alcance mayúsculo, en la consideración de la fenomenología universal. (240). El flujo y el reflujo establecen ritmo, temporalidad y caducidad.

Pitágoras es teísta y aunó conceptos filosóficos, religiosos y científicos en torno a su escuela, la cual guardó elementos matemáticos de primer orden.

II. Sócrates (470-399 a. C.)

Filósofo griego fundador de la filosofía moral o axiología que ha tenido gran peso en la filosofía occidental por su influencia sobre Platón.

Sócrates creía en la superioridad de la discusión sobre la escritura, no dejó nada escrito. Gran seguidor de la dialéctica, en los debates solía responder mediante preguntas, basándose en su sistema de enseñanza, denominado mayéutica, o arte de alumbrar los espíritus, es decir, lograr que el interlocutor descubra la verdad y las respuestas que ya lleva en su interior. Siendo la *mayéutica* en su proceder similar a la comadrona y el diálogo, a través de argumentos, el elemento fundamental para dar a luz a la verdad. Solamente abandonando nuestros prejuicios y emprendiendo una búsqueda sincera de la verdad, podremos aproximarnos a ella y actuar bien.

Antecedente de la lógica y puede ser también que de la historia clínica, un arte mayéutico donde el médico ayuda al paciente a descubrir la propia verdad que tiene en su interior. A través de la dialéctica y de la razón descubrimos qué puede ser verdadero o falso, real o imaginario, despejar de nuestra mente falsos conceptos.

También destacar la actitud humilde que debe orientar al científico cuando Sócrates señala: “Sólo sé que no sé nada”. El ser humano aspira a la felicidad y hacia ella encamina sus acciones. Sólo una conducta virtuosa, por otra parte, proporciona la felicidad. Y de entre todas las virtudes, la más importante es la sabiduría, que incluye a las restantes. Y puesto que la sabiduría contiene las demás virtudes, la virtud puede aprenderse; mediante el entendimiento podemos, alcanzar la sabiduría y con ella la virtud.

No dejó obra escrita. Platón, su discípulo, explico y presento el método y pensamiento de su maestro en la primera parte de sus *Diálogos*.

III. Platón (427-347 a. C.)

Desarrolla la concepción ontológica del ser humano. El alma es lo verdadero y que debe vivir siempre adherida al cuerpo y después de su muerte debe volver a lo que es de su misma naturaleza. Hay una condición trística en su deducción cosmogénica, ya que Dios hizo el alma primero y superior al cuerpo, la cual debía ordenar y el cuerpo obedecer. Combinando las dos anteriores se crea una tercera e intermedia que participa de la primera y segunda y con las tres formó una sola especie uniendo una naturaleza con la otra (241).

En su mundo idealista Platón habla de tres esencias, la forma de las ideas que es lo eterno que está en Dios mismo, la imagen de las ideas que es lo sensitivo y perecedero y una esencia intermedia que las une.

Los anteriores conceptos están relacionados con la doctrina homeopática porque reflejan que entre el espíritu y el cuerpo está el principio o fuerza vital que está directamente unida al cuerpo como también al espíritu, por lo que habría entre ambos una correspondencia y similitud, siguiendo los conceptos y términos de Platón.

En el diálogo “Gorgias” (242), la justicia es el objeto fundamental de estudio que desarrolla Platón. Nos plantea que el hombre debe buscar el Bien y no el placer por lo que debe preferir lo bueno y ordenado aunque no siempre sea placentero. La retórica, la dialéctica, el razonamiento para llegar a la verdad, como arte humano, debe servir a lo justo que es el bien del alma, aunque eso tampoco sea placentero siempre.

Mito de la caverna: en él, Platón describe nuestra situación respecto del conocimiento: al igual que los prisioneros de la caverna que sólo ven las sombras de los objetos, nosotros vivimos en la ignorancia cuando nuestras preocupaciones se refieren al mundo que se ofrece a los sentidos. Sólo la filosofía puede liberarnos y permitirnos salir de la caverna al mundo verdadero o mundo de las ideas.

Mito del carro alado: alegoría que utiliza Platón para describir las partes del alma y el afán humano por el conocimiento y el ser. Este mito resume perfectamente la propuesta que recorre la totalidad de la filosofía platónica: realizar en esta vida y de forma radical la belleza, verdad y bondad (dado que “lo divino es hermoso, sabio y bueno y esto es lo que más alimenta y hace crecer las alas”).

IV. Aristóteles (384/322 a. C.)

Como autor de un sistema filosófico y científico que se convertiría en base y vehículo del cristianismo medieval y de la escuela islámica y judaica, Aristóteles ha determinado, más que cualquier otro filósofo, la orientación y los contenidos de la historia del pensamiento occidental.

Pese a ser discípulo de Platón, Aristóteles se distanció de las posiciones idealistas para elaborar un pensamiento de carácter naturalista y realista. Frente a la separación radical entre el mundo sensible y el mundo inteligible planteada por las doctrinas platónicas, defendió la posibilidad de aprehender la realidad a partir de la experiencia. Así pues, en contra de la tesis de su maestro, consideró que las ideas o conceptos universales no deben separarse de las cosas, sino que están inmersos en ellas como principios informantes de la materia. Además del estudio especulativo, otorgó gran importancia a los estudios científicos y a la observación de la naturaleza.

Todos los seres vivos se presentan a Aristóteles como poseedores de alma (*psyché*), por la cual se distinguen de los seres inanimados o inorgánicos. Según su conocida definición, el alma es la forma de un cuerpo que tiene la vida en potencia. El alma es el principio vital que realiza una potencialidad de la materia: constituir un ser vivo. Aristóteles distingue tres clases de alma: vegetativa, (plantas), sensitiva (animales) y racional (exclusiva del hombre). Ésta tiene tres características: es causa del movimiento del cuerpo, conoce y es incorpórea.

Solemos decir que uno de los géneros del ser es la entidad. Pero la entidad puede entenderse, en primer lugar, como materia – aquello que por si mismo no es algo determinado-; en segundo lugar, como estructura y forma- en virtud de la cual se dice que la materia es ya algo concreta-; y en tercer lugar, como compuesto de materia y

forma. Por lo demás, la materia es potencia, mientras que la forma es entelequia o acto, término este que puede entenderse en dos sentidos, igual que consideramos el conocimiento como ciencia, en cuanto tal o bien como el ejercicio del conocimiento (243).

La mente es “tamquam tabula rasa”, en la que nada hay escrito previamente y como si se tratara de una hoja en blanco. El conocimiento comienza en los sentidos, como nos demuestra la experiencia. Las captaciones de los sentidos son aprehendidas por el intelecto, generándose así el concepto. De esta forma llegamos al conocimiento suprasensible.

La ética de Aristóteles tiene un fin que se resume en la búsqueda de la felicidad. Para algunos, la felicidad consiste en los placeres; para otros, en las riquezas; pero el hombre sabio, en la vida intelectual. Ello no excluye el goce moderado de los placeres sensibles y de los demás bienes, con tal de que no impida la contemplación de la verdad.

El Órganon es un conjunto de obras de lógica escritas por Aristóteles a lo largo de un amplio periodo de tiempo. Constituyen el nacimiento de la lógica aristotélica como disciplina académica, capaz de analizar argumentos y determinar su validez. Es a destacar que la principal obra donde Hahnemann explica su doctrina médica es el Órganon de la Medicina, donde desarrolla sus argumentos con un procedimiento lógico.

V. Plotino (205 d.C./270 d.C.)

Puente ente el paganismo helénico y el cristianismo y nos dice que todos los hombres se han servido de sus sentidos antes de que su inteligencia, recibiendo, en primer lugar, la impresión de las cosas sensibles. En este sentido hay hombres que siguen toda su vida en el plano de lo sensible (procurándose lo que consideran bueno y alejándose de lo que consideran malo), otros eligen las cosas que consideran mejores, otros en fin se desarrollan espiritualmente y llegan a una existencia que colinda con lo divino. Incorpora también el concepto de *Alma en sí*, que encierra la idea de Dios, que preexiste al dinamismo o alma universal (244). Conlleva su pensamiento a la perfectibilidad del humano.

VI. San Agustín (354/430)

Con Agustín de Hipona se produjo la primera gran síntesis entre la filosofía griega y la religión cristiana. San Agustín realiza un desarrollo de la filosofía griega de origen platónico y la orienta hacia la filosofía cristiana, a la que basa en el amor. Algunos autores sostienen que ayudó a desprenderse del neoplatonismo a la filosofía griega de su tiempo, mediante una vuelta a la interioridad, al corazón del ser humano. La verdad no está fuera, sino dentro del espíritu humano. La verdad está en el amor. Los griegos habían descubierto que Dios es logos y la novedad cristiana consistió en añadir que Dios es amor, en línea con el pensamiento del Nuevo Testamento y de esta reflexión nos da testimonio un pequeño fragmento, cuando dirigiéndose a Dios, dice San Agustín: *ni hay amor más compensador que tu verdad, que brilla en su hermosura por encima de todas las cosas.* (245).

VII. Santo Tomás de Aquino (1224/1274)

Escribió sobre diferentes cuestiones y en diferentes campos: filosofía del conocimiento, antropología filosófica, teoría de la acción, ética, teoría del derecho y sobre todo, metafísica.

Existe una importante discusión entre los expertos sobre la influencia de Aristóteles en el pensamiento de Santo Tomás, aunque recoge los elementos de realismo de Aristóteles también mantiene ideas neoplatónicas sobre todo en relación a la divinidad y su relación con el mundo. Los principales intereses filosóficos de Tomás se concentran en áreas que se superponen con la teología: Dios, el alma, la libre elección... A menudo cuestiones teológicas estimularon su pensamiento filosófico.

A fin de entender la concepción tomista de la relación entre filosofía y teología un buen modo de empezar es considerar el primer artículo de la *Summa Theologiae*. Donde plantea que los hombres necesitan de otra doctrina, que excede el poder de la razón humana y ha sido revelada por Dios, y la necesitan en vistas de su último fin, meta suprema y perfección de la vida humana. Pues el fin mismo excede la comprensión de la razón, ya que se trata de algo sobrenatural: la visión de Dios “cara a cara”, tal como Él es en sí mismo (246).

Considera el Dr. Sánchez Ortega que forma parte *de lo que se denominó la filosofía perenne que sobrevive al embate de los tiempos. Desarrolla la doctrina de la analogicidad del ser. El ser como criatura tiene una significación no idéntica sino sólo similar y correspondiente al ser de Dios. Distingue la potencia (materia) lo sustancial (forma), lo que hace al ser sustancial en acto (forma sustancial) y lo que lo hace ser accidental en acto (forma accidental). Distingue en el ser humano un ser existencial (sensitivo) y un ser esencial (no sujeto a lo sensorio). Mantiene el concepto Aristotélico de Alma.* (247)

VIII. Descartes (1596/1650)

Puntos Clave:

- Pensar y hacerlo basándose en La Razón (“pienso, luego existo”).
- Es necesario un método para el razonamiento científico y para el descubrimiento de la verdad. En analogía con ello Hahnemann plantea la necesidad de un método razonado para poder ejercer la Homeopatía y lo recoge en el Órganon de La Medicina. Para estudiar un fenómeno ha de dividirse en pequeñas partes, esto que para estudiar algún tipo de problemas puede ser considerado como un acierto, no lo es cuando se estudia al ser humano, sano o enfermo, porque la totalidad es mayor que la suma de las partes, y además, cada parte está condicionada por la totalidad. Como ha sido planteado por el holismo y viene confirmado por los conocimientos actuales de la fisiología y de otros campos de la medicina.
- Las emociones y La razón, pueden y deben separarse totalmente. Otro error que recoge el neurólogo Damasio en su libro *El error de Descartes* (248), donde se ha demostrado que las emociones y la razón mantienen una importante conexión, a nivel fisiológico incluso.

Filósofo y matemático francés. Iniciador del Racionalismo, construye una nueva línea de pensamiento filosófica basada en la razón, con la eficaz metodología de las matemáticas. En su famoso “Discurso del método” propone una duda metódica, donde somete a juicio todos los conocimientos de la época. Esto cuando afirma que para encontrar la verdad debe haber un momento previo en el que dudes de todo y donde lo único cierto es que estás pensando. Duda orientada a la búsqueda de unos principios sobre los que cimentar sólidamente el saber. Pienso, luego existo, *cogito, ergo sum*.

De alguna manera, Hahnemann y aunque su pensamiento es contrario al proceder de Descartes intentando separar las partes del cuerpo humano, también deberá recorrer en su tiempo un cartesiano descartiano para el desarrollo de la homeopatía. Pues primeramente duda de todo lo que ve en la medicina de su tiempo, confía en que a través del razonamiento podrá encontrar las respuestas favorables para los pacientes y emprende en tercer lugar el desarrollo de un método para poder abordar la terapéutica. De alguna manera también en su proceder metódico, explicado en el Órganon, pues en este explica por partes, estudia el inmenso problema de la necesidad de un nuevo método terapéutico abordándolo en fragmentos más pequeños y que tienen que ver con los distintos aspectos de la enfermedad y la curación, aunque todos con el hilo conductor común.

IX. Leibnitz (1646/1716)

Puntos Clave:

- Junto con Copérnico, Galileo, Kepler, Descartes y Newton, pertenece a lo que se denomina la “Revolución Científica” del siglo XVI y XVII.
- Descubrió, junto con Newton el Cálculo Infinitesimal, siendo actualmente las denominadas dosis infinitesimales de Hahnemann, un aspecto controvertido de la Homeopatía.
- El concepto de mónada (unidad energética) se encuentra plenamente dentro del Vitalismo.

Filósofo, lógico, matemático, integra junto con Baruch Spinoza y Leibnitz la terna de los tres grandes racionalistas del siglo XVII. Su filosofía se vincula también con la tradición escolástica y anticipa la lógica moderna y la filosofía analítica.

En su obra “Monadología” utiliza la palabra “mónada” (del griego “monás, monadós”, unidad) para referirse a los componentes últimos de la realidad. Podríamos entenderlas como “átomos metafísicos” pues son sustancias indivisibles; por ser simples y carecer de partes. Ni podrán destruirse (descomponerse) y su existencia y posible desaparición se deberían a la creación o aniquilación de Dios.

Dice Leibnitz: *La mónada, de que hablaremos aquí, no es otra cosa que una sustancia simple, que entra a formar los compuestos; simple, es decir, sin partes. (249). Y también: doy asimismo por admitido que todo ser creado está sujeto a cambio y, por consiguiente, también la mónada creada, e incluso que ese cambio es continuo en cada una. (250).*

X. Kant (1724/1804)

El contexto histórico en el que nace Kant es la Ilustración. Si bien se manifiesta con aspectos característicos en cada país, existen algunos rasgos comunes dignos de destacar. Kant supone en sí mismo la síntesis de Racionalismo y Empirismo, dos corrientes filosóficas que descansan en dos teorías del conocimiento antagónicas entre sí (razón vs experiencia sensible).

Kant, en la *Crítica de la Razón Pura Teórica*, pretende establecer los límites del conocimiento científico, para poder dirimir qué disciplina puede alcanzar el rango de ciencia y cuál no.

Kant comienza con una crítica al empirismo de Hume. Inicialmente coinciden en que para que surja conocimiento, ha de existir una experiencia sensible. Si bien para Hume este es el principio y también el fin. Para Kant esta experiencia será una condición necesaria; pero no suficiente.

La propuesta kantiana es tan grandiosa que se ha comparado con el legado de Copérnico y los cambios que introdujo éste en la Astronomía (giro Copernicano), al realizar un giro en el que sitúa al sujeto cognoscente en el centro del conocimiento, con un papel activo. Conocer es ahora aceptar que los objetos de conocimiento se someten a nosotros, a la fuerza de nuestras condiciones. De este modo Kant dice: “sólo podemos conocer a priori de los objetos, aquello que antes hemos puesto en ellos”. Con ello se posiciona: conocer es conocer la realidad fenoménica y no la realidad nouménica o la realidad en sí misma. Para Kant, la ciencia ha de ser un ensamblaje de juicios interrelacionados de manera racional.

Realiza una fusión de diferentes tipos de juicios, hasta llegar a la síntesis final de los dos antagónicos anteriores, lo cual es como unificar experiencia y razón, o como fusionar el Racionalismo y el Empirismo.

Por metodología de la razón pura práctica no se puede entender el modo (tanto en la reflexión como en la exposición) de proceder con principios puros prácticos, con respecto a un conocimiento científico de los mismos, que es lo que por lo demás, en el conocimiento *teórico*, se llama propiamente método (pues el conocimiento popular necesita una *manera*, pero la Ciencia un *método*, es decir, un procedimiento por *principios* de la razón, por donde tan sólo lo múltiple de un conocimiento puede llegar a ser un *sistema*) (251).

XI. Hegel (1770-1831)

Puntos Clave:

- Coetáneo de Hahnemann y con gran influencia en los círculos académicos y científicos de Alemania en época de Hahnemann.
- Figura más representativa del denominado “Idealismo Alemán”.
- Desarrolla el concepto de Dialéctica por el cual de la lucha entre la tesis y la antítesis surge la síntesis, superadora de ambas y que se puede aplicar a situaciones vitales, culturales, científicas, históricas, etc.

Pugnó, según Sánchez Ortega, por un idealismo absoluto *en el que lo antológico es su punto de partida y su estricta terminación. El ser y el pensamiento sin idénticos (ser y pensar son uno mismo), de Parménides. Concibe la existencia realizándose en varios planos y por lo mismo en varios mundos; básicamente tres: el mundo superior de las ideas, de la matemática pura y de la dialéctica. Un segundo mundo que sería el de la realidad física e histórica y un tercero que se correspondería a la realidad corpórea. El mundo de las ideas corresponde a la especulación del filósofo; sus objetos son inmutables e imperecederos con real identidad, mientras que en el espíritu la identidad es absoluta.* (252)

XII. Bergson (1859/1941).

Bergson considera varios aspectos que le hacen presentarse como un filósofo claramente vitalista.

Su concepción de *Elan Vital*, de la vida como una corriente incesante que hace que un germen antiguo trate de continuarse en un germen nuevo. En el individuo puede verse también un desarrollo y envejecimiento por un impulso que le es obligado y podemos ver la continuidad del proceso que se repite indefinidamente y en el cual el pasado empuja al presente y hace surgir una forma nueva y tiende hacia el futuro; lo señala, lo prepara, prácticamente lo hace. Así también se sucede en la conciencia. También en los individuos no conoceremos de su porvenir, no anticiparemos ni podemos prever nada de ellos que no tenga semejanza con el pasado, con su pasado en sí mismo o en lo que constituya su pasado. Nos dice también Bergson que la vida del alma o, si se quiere llamar en otra forma, de la conciencia, está totalmente ligada a la vida del cuerpo y que hay una total solidaridad entre ellas. El alma y el cuerpo son traducciones en lenguas diferentes de un algo que no sería ni lo uno ni lo otro. (253). Es cierto que lo que hacemos depende de lo que somos, pero así mismo se puede decir que somos, por lo que hacemos (254). Añadiendo el propio Sánchez Ortega que cada uno de nuestros estados es un momento de nuestra historia y en realidad un estado de existencia que concentra todo lo percibido y determina en parte el presente. Una existencia consciente nos va a permitir que existimos cambiando; que cambiamos madurando y así nos vamos creando indefinidamente. (255).

Citaremos en este apartado un breve texto de Bergson: *Desde nuestro punto de vista, la vida aparece globalmente como una inmensa onda que se propaga a partir de un centro y que, en la casi totalidad de su circunferencia se detiene y se convierte en oscilación en un mismo lugar: en un único punto ha sido forzado el obstáculo y ha pasado el impulso libremente. Esa libertad es la que registra la fuerza humana. El hombre, por lo tanto, continua indefinidamente el movimiento vital, aunque no lleve consigo todo lo que la vida llevaba en sí.* (256)

XIII. Theilard de Chardin (1881/1955).

Sánchez Ortega considera que la concepción evolucionista de Bergson, es llevada a una suprema espiritualización por parte de Theilard, que aúna un discurso de lógica profunda y unos valores profundamente cristianos.

Es ciertamente *una filosofía científica que considera al estado y las tendencias de la investigación del hombre en nuestro siglo y que no desprecia ninguna hipótesis bien presentada o consistente. Pero haciendo las consideraciones necesarias para*

continuar su discurso con su lenguaje y concepciones metódicas. Theilard va a hablar de la geosfera, de la biosfera, con sus leyes de corpusculización, de complejidad creciente y de convergencia y finalmente la noosfera, para descubrir la humanidad, la conjunción de los pensamientos fundamentales de los hombres y el espíritu de la tierra. En un sentido antropológico, deduce que en un último análisis actuamos para obedecer al mundo, para incorporarnos y para completarnos con el mundo. Por la hominización el universo alcanza un nivel superior cuando sus potencias físicas y morales consiguen la unidad fundamental que religa a todos los individuos. El amor es la única potencia capaz de totalizar todas las posibilidades de la acción humana. Siempre con una visión de fé y confianza en el devenir ve que la transformación se ha iniciado, que ya ha comenzado. (257).

La persona humana, individual o de grupo, debe llegar a un término que siendo también personal y universal las conjugue y asimile a todas. En el Universo, en permanente progreso, cada uno de nosotros, representa un elemento consciente y responsable. (258).

XIV. Jung (1875/1961).

Vuelvo a recurrir al Doctor Sánchez Ortega para sintetizar el aspecto vitalista de la obra de Jung. Y el ilustre profesor mexicano nos dice: *este maestro inalcanzable de la psicología y genial científico nos explica que la psique no es un producto de algo, sino que ella y lo -psicológico- son un mundo real, indivisible, probablemente intangible pero tan real como el material, y que tiene en cada uno de nosotros una forma de tal manera que está en nosotros y fuera de nosotros regido por leyes especiales. (259).* Destaca el Dr. Proceso en relación a Jung su desarrollo del concepto *inconsciente colectivo* y en analogía con el concepto freudiano de *inconsciente personal*. El primero tendría que ver con el aspecto cultural y las pulsiones inconscientes que recorren las distintas sociedades, variando también con la época y los cambios y desarrollos que se van dando. De tal manera que estamos condicionados por estos aspectos y en ocasiones ello se manifiesta muy nítidamente en la consulta, cuando el paciente hace un relato en el que claramente incorpora aspectos sociales o culturales, mitos, pues éstos siguen viviendo entre nosotros, ya desde los griegos y al habernos conformado como una cultura grecorromana.

Otro aspecto que destaca Proceso en Jung es el de *la conciencia como fenómeno que se desarrolla con la edad y que constituirá a la persona. La relación entre persona y máscara resulta intensa pues no se puede saber lo que es un hombre a menos que se quite la máscara. De esta manera el Yo que es el núcleo necesita de la persona que está entre el interior y el exterior.* En la consulta habrá que ver qué tipo de máscara lleva el paciente y qué es lo que busca si pequeños arreglos en la misma o un cambio más profundo. Será en los momentos de crisis personal cuando más cerca estaremos de comprender la verdadera esencia y lo que se esconde y que quiere manifestarse. Es en este aspecto de movimiento psíquico entre lo interior y lo exterior, entre lo que somos por dentro y lo que somos por fuera, donde Sánchez Ortega puede ver el aspecto dinámico de la teoría jungiana y que ésta guarda un importante paralelismo con el pensamiento hahnemanniano.

Finalmente el maestro mexicano considera el aspecto del *arquetipo*, elemento introducido por Jung y que éste relaciona proveniente del inconsciente colectivo y constituyéndose como un símbolo a seguir por el individuo. Para lo cual va a necesitar

que sus tendencias interiores fundamentales se encuentren equilibradas o contenidas y sin predominio de alguna de ellas sobre el resto.

XIV.5. Psicología.

A) En relación a la Historia Clínica Homeopática

- Hahnemann y las enfermedades mentales.

Hahnemann remarcó el papel jerárquico de lo mental en todo cuadro clínico. La inclusión de los síntomas mentales como un aspecto esencial a considerar dentro de la totalidad del caso, es otro avance en la historia de la medicina aportado por el médico alemán. Así mismo, el reconocimiento de que la verdadera curación debe ir acompañada de la mejoría mental, es otro mérito. De igual modo, una mejoría mental muchas veces antecede como elemento de buen pronóstico la culminación de una curación física, según observaciones reiteradas en la clínica.

Las patogenias (experimentación de medicamentos homeopáticos en personas sanas) también provocan síntomas mentales y es por ello que estos síntomas responden a la curación por la similitud.

Respecto a las enfermedades mentales específicamente, Hahnemann considera que se diferencian de las demás solo en que en ellas, ciertos síntomas han adquirido mayor relevancia sobre el conjunto. Desarrollando una serie de elementos fundamentales en su libro *Órganon de la Medicina* y entre los Parágrafos 210 y 230. Estos elementos serán desarrollados a continuación con las mismas palabras utilizadas por el autor.

1. Las enfermedades mentales no son una clase marcadamente separada de las otras. Acerca de los cambios observados en el estado mental en los procesos de curación. (Parágrafo 210):

“A la psora (Enfermedad profunda: nota del doctorando) se refieren casi todas las enfermedades que otras veces he llamado parciales, y que parecen más difíciles de curar en razón de este mismo carácter que consiste en que todos sus demás accidentes desaparecen ante un gran síntoma predominante y único. De este carácter son las llamadas enfermedades mentales. No obstante no constituyen una clase marcadamente separada de todas las otras, pues en las enfermedades corporales siempre se modifica el estado mental; y en todos los casos en que se nos llame a curar debe anotarse especialmente el carácter del paciente junto con la totalidad de los síntomas, si queremos trazar una imagen exacta de la enfermedad, a fin de estar en condición de tratarla homeopáticamente con éxito.”.

“¡Cuántas veces no se encuentran enfermos que a pesar de estar sujetos desde muchos años a afecciones muy dolorosas, han conservado sin embargo un humor apacible y complaciente, de modo que uno se siente lleno de compasión y de respeto para con ellos! Pero cuando se ha triunfado del mal, lo que con frecuencia se logra por el método homeopático, se ve a veces presentarse un cambio de carácter el más terrible, y reaparecer, la ingratitud, la dureza del corazón, la maldad refinada; los caprichos repugnantes que formaban el carácter del individuo antes de que cayera enfermo.

Los que estando sanos eran pacíficos se vuelven a menudo obstinados, violentos, arrojados, o intolerantes y caprichosos o impacientes o desalentados cuando se enferman; los que antes eran castos y modestos, se vuelven lascivos y desvergonzados.

No es raro que la enfermedad embrutezca a un hombre de talento, que haga de un genio débil otro más prudente y capaz, y de un ser apático un hombre lleno de presencia de espíritu y de resolución.” (260)

2. El estado moral (mental) del enfermo determina cual es el medicamento a usar: (Parágrafo 211):

“Esto anterior subsiste, a tal grado, que el estado moral del paciente determina a menudo la elección del remedio homeopático principalmente, siendo un síntoma decididamente característico y que entre todos es el que menos puede permanecer oculto a la observación exacta del médico.”(261).

3. Todos los medicamentos, homeopáticos o no, producen cambios en el estado de ánimo. (Parágrafo 212):

“El Creador de los agentes terapéuticos ha atendido también singularmente a este elemento principal de todas las enfermedades, el cambio del estado moral y mental, pues no existe en el mundo sustancia medicinal heroica que no altere de modo notable el estado moral y mental del individuo sano que la experimenta, y cada medicamento produce un cambio diferente.” (262).

4. La curación no es completa si no hay una mejoría mental El medicamento elegido lo habrá de tener en cuenta (Parágrafo 213):

“Nunca, pues, se curará de un modo conforme a la naturaleza -es decir, de un modo homeopático- mientras que en cada caso individual de enfermedad, aún cuando sea aguda, no se atienda simultáneamente con los otros síntomas, los que se relacionan al cambio mental y moral, y no se elija para aliviar al paciente, un medicamento capaz de producir por sí mismo, no solamente síntomas semejantes a los de la enfermedad; sino también un estado moral y mental semejantes” (263).

“Así el acónito rara vez o nunca produce una curación rápida y permanente cuando el humor del enfermo es quieto, apacible e igual, ni la nux vómica cuando el carácter es suave y flemítico, ni la pulsatilla cuando es feliz, alegre y obstinado, o ignatia cuando es imperturbable y poco dispuesto a sufrir por sustos o penas.”

5. Los medicamentos para las enfermedades mentales no son diferentes a los usados para otras enfermedades. Siempre por el Principio de Similitud a los síntomas. Parágrafo 214:

“Las instrucciones que tengo que dar relativas a la curación de las enfermedades mentales pueden reducirse a muy pocos puntos, pues deben curarse del mismo modo que todas las otras enfermedades, es decir, con un remedio que muestre, por los síntomas que cause en el cuerpo y la mente de un individuo sano, el poder de producir un estado morboso tan semejante como sea posible al caso patológico que se tiene a la vista, y no pueden curarse de otra manera.”(264).

6. Características y relación entre enfermedades mentales y corporales:Parágrafo 215:

“Casi todas las llamadas enfermedades mentales y emocionales no son nada más que enfermedades corporales en los que está acrecentado el síntoma de perturbación de

la mente y el carácter, mientras que los síntomas físicos declinan (más o menos rápidamente), hasta alcanzar a lo último el aspecto notable de enfermedad parcial, como si fuera una enfermedad local situado en el órgano sutil e invisible de la mente o del carácter.” (265)

7. Trasferencia y derivación de enfermedades al plano emocional. Parágrafo 216:

“No son raros los casos, en las enfermedades llamadas corporales que amenazan la existencia, como la supuración del pulmón, la alteración de cualquiera otra víscera esencial, o en algunas otras enfermedades agudas, como la fiebre puerperal, etc., en las que aumentando rápidamente la intensidad del síntoma moral, la enfermedad degenera en locura, en una especie de melancolía o de manía, ante las cuales los síntomas corporales dejan de ser peligrosos y mejoran casi hasta la salud perfecta o más bien disminuyen a tal grado que su presencia opacada solamente puede descubrirse por la observación de un médico dotado de perseverancia y penetración. De este modo son transformados en una enfermedad parcial, o por decirlo así, local, en que el síntoma de la perturbación mental, que al principio era ligero, aumenta hasta convertirse en el síntoma principal, que en parte ocupa el lugar de los otros síntomas (corporales), cuya intensidad la domina de una manera paliativa, en una palabra, las afecciones de los órganos materiales del cuerpo son transportados y conducidos a los órganos casi espirituales, mentales y emocionales, que el anatómico nunca ha alcanzado, ni alcanzará con su escalpelo.” (266).

8. Estudiar con meticulosidad los síntomas mentales y corporales. Parágrafo 217:

“En estas enfermedades debemos tener mucho cuidado en conocer el conjunto de los fenómenos, los que pertenecen a los síntomas corporales, y a la verdad, también con especialidad los que se refieren a la comprensión exacta de la naturaleza precisa del síntoma principal, del estado mental y moral peculiar y siempre predominante, a fin de descubrir con el propósito de extinguir toda la enfermedad, entre los remedios cuyos efectos puros son conocidos, una potencia medicinal patogenésica homeopática, es decir, un remedio cuya lista de síntomas exhiba, con la mayor similitud posible, no sólo los síntomas morbosos físicos del caso presente, sino también con especialidad este estado mental y emocional.”(267).

i. Especialmente si una enfermedad física precedió a los mismos: Parágrafo 218:

“A este conjunto de síntomas pertenece, en primer lugar la descripción exacta de todos los fenómenos de la llamada enfermedad corporal anterior, antes de que degenerase, por la preponderancia de los síntomas psíquicos, en una parcial, y se convirtiese en enfermedad mental y moral. Esto puede saberse por el relato de los amigos del paciente.”(268).

Parágrafo 219:

“Comparando estos síntomas precedentes de la enfermedad corporal con los vestigios que de ella todavía subsisten en la actualidad, aunque casi extinguidos (y que aún en esta época, se hacen a veces bastante sensibles cuando hay un momento lúcido,

cuando la enfermedad mental experimenta una disminución pasajera), se puede uno convencer plenamente de que, aunque encubiertos, jamás han dejado de existir.” (269).

Parágrafo 220:

“Añadiendo a esto el estado mental y moral fielmente observado por los amigos del enfermo y por el médico mismo, tendremos así formada la imagen completa de la enfermedad, para lo que se debe investigar entre los remedios antipsóricos, un medicamento capaz de producir síntomas notablemente semejantes con particularidad un desorden análogo de la mente, si la enfermedad psíquica ha durado ya algún tiempo.” (270).

10. Tratamiento agudo de las crisis: Parágrafo 221:

“Sin embargo, si la locura o manía (debida a un susto, vejación, abuso de bebidas espirituosas, etc.), se ha presentado repentinamente como una enfermedad aguda en el estado de calma ordinaria del paciente, aunque casi siempre se debe a la psora interna, como una llama que brotase de ella, no obstante, cuando ocurre de esta manera aguda no debe tratarse desde luego con remedios antipsóricos, sino en primer lugar con los indicados para el caso, en otra clase de medicamentos experimentados (p. ej. aconitum, belladonna, stramonium, hyoscyamus, mercurius, etc.) en dosis sumamente potentizadas, pequeñas, a fin de dominarla a tal grado que la psora vuelve a su estado latente anterior, en que el paciente aparece completamente bien.” (271).

11. Después de superado el cuadro más agudo utilizar un medicamento de fondo: Parágrafo 222:

“Pero el paciente que se ha recobrado de una enfermedad mental o moral aguda con el uso de estos medicamentos no antipsóricos, nunca deberá considerarse como curado; al contrario, no debe perderse tiempo, e intentar librarle completamente, por medio de un tratamiento antipsórico prolongado del miasma crónico psórico, que a la verdad se ha hecho latente otra vez, pero que está presto a aparecer de nuevo; si esto se hace no hay temor de otro ataque semejante, si el paciente sigue fielmente la dieta y el régimen que se le ha prescrito.”

“Acontece muy raramente que una afección mental o moral que dure ya algún tiempo, cese espontáneamente (pues la discracia interna se traslada por sí misma otra vez a los órganos más densos del cuerpo). Estos son los pocos casos que se encuentran de vez en cuando, en que un enajenado haya sido despedido del manicomio en apariencia curado. Además, hasta ahora, todos los manicomos continúan atestados, de modo que las otras numerosas personas locales que solicitan su admisión en estas instituciones, con dificultad pueden encontrar lugar a menos que muera alguno de los asilados. ¡Nunca es curado ninguno real y permanentemente en ellas! Una prueba convincente, entre muchas otras, de la inutilidad completa del arte no curativo practicado hasta hoy, que ha sido ridículamente honrado por la ostentación alopática, con el título de medicina racional. ¡Cuán a menudo, por otra parte, el verdadero arte de curar, la genuina y pura homeopatía, no ha conseguido restablecer en estos seres infortunados la posesión de su salud mental y corporal, y devolverlos a sus amigos encantados y al mundo!” (272).

Parágrafo 223:

“Pero si se omite el tratamiento antipsóricico, debemos esperar casi seguramente la aparición rápida, por una causa mucho más ligera que la que produjo el primer ataque de locura; de un nuevo acceso de duración más larga y grave, durante el cual la psora se desarrolla con frecuencia completamente y se convierte en una desviación mental periódica o continua, que entonces es mucho más difícil de curar con antipsóricicos.” (273)

12. De cuando las exhortaciones morales , los argumentos consoladores y los consejos sensatos son adecuados y pueden hacerse y de cuando no. Parágrafo 224:

“Si la enfermedad mental no está completamente desarrollada y si es dudoso todavía de que dependa realmente de una afección de educación, malos hábitos, corrupción moral, descuidos mentales, superstición o ignorancia, se decidirá este punto, disminuyendo o mejorando la condición mental si procediese de alguna de estas causas, por exhortaciones razonables y amistosas, argumentos consoladores, advertencias serias y consejos sensatos. Mientras que si la enfermedad realmente mental o moral depende de una enfermedad corporal, se agravará rápidamente con este método de manera que el melancólico se pondrá todavía más abatido, queruloso, inconsolable y reservado; el maníaco rencoroso más exasperado y el demente locuaz manifiestamente se volverá más loco.”

“Parece como si la mente, en estos casos, recibiese con disgusto y pesar la verdad de estas advertencias racionales, y obrase sobre el cuerpo como si quisiese restablecer la armonía perdida, pero también parece que el cuerpo por medio de su enfermedad reacciona sobre la mente y el carácter y los lleva a un desorden todavía mayor por transferencia de sus sufrimientos sobre ellos.” (274).

13: En relación a enfermedades emocionales puras: Parágrafo 225:

“No obstante, como se acaba de decir, existen enfermedades emocionales, ciertamente pocas, que no han desarrollado a expensas de enfermedades corporales, sino que de una manera inversa, se originan y sostienen, aunque afectando ligeramente al cuerpo, por causas emocionales, tal como la ansiedad continua, las preocupaciones, vejaciones, injurias y la producción frecuente de un gran temor o susto. Esta clase de enfermedades emocionales con el tiempo destruyen la salud del cuerpo, a menudo en alto grado.” (275).

Parágrafo 226:

“Solamente las enfermedades emocionales como éstas, que primitivamente han sido engendradas y subsecuentemente sostenidas por la mente misma, son la que pueden cambiarse rápidamente, con tal que sean todavía recientes y antes que hayan invadido gradualmente el estado corporal, por medio de remedios psíquicos, tales como una demostración de confianza, exhortaciones amistosas, consejos sensatos y a menudo por un engaño bien disfrazado, en un estado de salud de la mente (y con una dieta y régimen apropiados, al parecer, también en un estado de salud el cuerpo).”(276).

Parágrafo 227:

“Pero la causa fundamental en estos casos es también el miasma psórico, que no ha llegado todavía a su completo desarrollo, y por seguridad el paciente, al parecer curado, debe sujetarse al tratamiento radical antipsórico, a fin de que no caiga otra vez en un estado semejante de enfermedad mental, como podría ocurrir fácilmente. (277).

14. Actitud a mantener ante enfermos mentales a partir de una enfermedad corporal: Parágrafo 228:

“En las enfermedades mentales y morales que resultan de una enfermedad corporal que sólo puede curarse con medicamentos homeopáticos anti-psóricos, junto con su régimen de vida cuidadosamente regulado, debe observarse escrupulosamente, por medio de un régimen mental auxiliar, un proceder psíquico apropiado en cuanto se refiere al paciente y por parte del médico también. A la manía furiosa se opone la calma intrépida y fría, la resolución firme; a las lamentaciones lúgubres, quejumbrosas, una demostración muda de conmiseración con la apariencia y ademanes a la locuacidad insensata, silencio no desprovisto en absoluto de atención; a la conducta repugnante y abominable y a la conversación del mismo carácter, ninguna atención. Únicamente debemos procurar impedir la destrucción y daño de los objetos que rodean al paciente, sin reprenderles jamás por sus actos, arreglando de tal manera todo, que se evite la necesidad de castigos o torturas corporales. Esto es tanto más fácil de realizar, porque en la administración del medicamento, la única circunstancia en que puede justificarse la violencia, según el método homeopático, las pequeñas dosis de la sustancia medicinal apropiada nunca hieren el gusto y por consiguiente pueden administrarse al paciente con la bebida sin que lo sepa, de modo que es innecesaria toda coacción.”

“Es imposible no asombrarse de la dureza de corazón y de la irreflexión de los médicos, en muchos establecimientos para enfermos de esta clase, que sin tratar de descubrir el único modo verdadero y eficaz de curar tales enfermedades que es por medio de medicamentos homeopáticos (antipsóricos), se contentan con torturar a estos seres humanos más dignos de compasión con fuertes golpes y otros tormentos dolorosos. Con este proceder sin conciencia y repugnante se colocan por debajo del nivel de los carceleros en las casas de corrección, pues estos últimos imponen tales castigos como un deber en su oficio y solamente en los criminales, mientras que los primeros sólo parece que desahogan su despecho en la supuesta incurabilidad de la enfermedad mental, con aspereza hacia los pacientes dignos de compasión e inocentes, por la convicción humillante que tienen de su inutilidad como médicos, pues son demasiados ignorantes para servir de algo y demasiado perezosos para adoptar un modo conveniente de tratamiento.” (278)

Parágrafo 229:

“Por otra parte, la contradicción, las explicaciones vehementes, correcciones bruscas y amonestaciones, y así como la condescendencia débil y tímida, no deben usarse con estos enfermos, constituyen una manera igualmente perjudicial de tratar las enfermedades mentales y emotivas. Pero sobre todo estos pacientes se exasperan y sus padecimientos se agravan por el ultraje, fraude y supercherías que descubran. El médico y el guardián deben siempre tratar de hacerles creer que tienen razón.

Si fuere posible, deberá quitarse toda clase de influencias externas perturbadoras de sus sentidos y de su carácter. Para su espíritu sombrío no hay diversiones, distracciones saludables, medios de instrucción, ni efectos calmantes de la

conversación, lecturas u otras cosas, pues su alma que se doblega o irrita bajo las cadenas del cuerpo enfermo, nada la fortifica, sino la curación. Solamente cuando vuelve la salud del cuerpo, fulgura otra vez en su mente la tranquilidad y el bienestar”
“El tratamiento de la locura furiosa y la melancolía debe hacerse en instituciones destinadas especialmente a este fin, pero no en el hogar del enfermo.” (279).

15. Posibilidades curativas del medicamento verdaderamente homeopático:
Parágrafo 230:

“Si el remedio antipsóricico elegido para cada caso particular de enfermedad mental o moral (existe una variedad infinita de ellas) fuese perfectamente homeopática a la imagen fielmente trazada del estado morbozo, conformidad tanto más fácil de encontrar, cuanto que ya es considerable el número de esta clase de medicamentos conocidos respecto a sus efectos puros y siendo tan evidentemente perceptible el estado mental y moral que constituye el síntoma principal del paciente entonces la mejoría más notable se realiza en un tiempo no muy largo, lo que no se hubiese producido medicando al paciente, hasta la muerte, con las grandes dosis a menudo repetidas de todos los demás medicamentos inadecuados (alopáticos). En verdad, puedo afirmar después de una larga experiencia, que la superioridad de la homeopatía sobre todos los otros métodos curativos imaginables, en ninguna parte se presenta con tanta brillantez como en las enfermedades mentales antiguas que deben su origen a afecciones corporales, o que se han desarrollado juntamente con ellas.” (280).

-Elementos de la Historia Clínica en relación a la derivación desde la Psicología a la Homeopatía y Viceversa.

En la historia clínica son importantes no sólo los datos que hacen referencia a la enfermedad que es motivo de consulta, sino todo lo que se conozca del historial médico desde el mismo momento de la concepción. En niños, además, es especialmente importante conocer, con todos los detalles posibles, cual ha sido el curso del embarazo. También los antecedentes médicos y psicológicos de los familiares más directos. Hasta aquí la manera de hacer la historia clínica es común a todos los médicos.

A partir de aquí se harán preguntas muy detalladas para obtener el medicamento individualizado. Pej. gustos alimenticios, sensibilidades al frío y al calor, y sobre otros factores de individualidad. También le preguntará sobre circunstancias psicológicas, que es lo que le hace sufrir, cuáles han sido los hechos más traumáticos de su vida, cuáles son sus varias circunstancias personales, laborales y de relación.

Desde hace más de treinta años los médicos homeópatas y los psicólogos colaboran con frecuencia en el tratamiento de pacientes. En relación al tema hay que destacar las aportaciones de un libro de hace pocos años escrito por una médico y una psicóloga en el que realizan una valoración de sus experiencias de trabajo conjuntas. Se trata de *Homeopatía y Psicoterapia una experiencia para la curación integral*, escrito por la Dra. I. González- Carbajal García y por la psicóloga A. Fontanilla Vivas. (281).

1) ¿Cuándo será necesaria la psicoterapia de forma complementaria al tratamiento homeopático?. Cuando el paciente presente algún conflicto que pueda actuar como obstáculo a la curación o bien ser causa habitual de un sufrimiento que no mejora lo suficiente con el medicamento homeopático más adecuado. También ocurre,

que a lo largo del tratamiento el paciente puede tomar conciencia de su historia, de lo que le ocurre como consecuencia de su pasado y es causa en parte de su malestar en el presente, por lo que ve la necesidad de otro tipo de ayuda que le permita trabajar algunas cuestiones de carácter psicológico pendientes, para mejorar en su calidad de vida de forma más global.

Para el medico homeópata, disponer de un profesional que pueda complementar su trabajo es una garantía para acompañar al paciente en un proceso de curación que puede ir más allá del motivo de la propia consulta homeopática inicial.

2) A la inversa, ¿Qué beneficios en relación al estado de ánimo o mental, pueden obtener los pacientes cuando visitan un médico homeópata después de llevar un tiempo con la psicoterapia?:

En primer lugar, el paciente toma conciencia de otra parte de sí mismo. No todo lo que ocurre tiene que ver con su conflicto que en este momento estaba trabajando con un tratamiento psicológico más focalizado; existen otros niveles en los que también puede existir un desequilibrio, que en cierto modo ha condicionado la reacción ante la propia historia personal. De este modo la persona va a poder ampliar la toma de conciencia de sí mismo y de su problemática en los aspectos físicos de su cuerpo y en otros aspectos emocionales que hasta ahora tal vez ni él ni su terapeuta se habían planteado, pues la homeopatía en ocasiones introduce una nueva perspectiva, pero que tal vez y aunque el no lo demande en el primer momento, sí puede que necesite que lo necesite para poder obtener una recuperación integral.

En segundo lugar, el paciente se beneficia a través del medicamento homeopático de un tratamiento que le aporta un equilibrio vital y le proporciona una mayor energía para su trabajo personal. Además de la mejora general que obtiene, al hacerse más leves sus síntomas físicos, también va a hacerse posible, en ocasiones, avanzar en este tipo de trabajo personal señalado.

Algunas veces el paciente sufre algún tipo de crisis física o mental que puede ser de tipo exonerativa- recordando aquel pensamiento que habla del poder curativo de las crisis- y que aunque no lo sea, nos va a permitir observar el verdadero trasfondo del paciente, que asoma muchas veces cuando se establece un momento difícil (crítico) para su propia vida, pues es este un momento propicio para que pueda caer un poco su propia máscara, en palabras del viejo maestro mexicano Dr. Proceso Sánchez, con la que se presenta inicialmente en la consulta.

En tercer lugar, el paciente experimenta al cabo de un tiempo una especie de desbloqueo psicológico-vital, podríamos decir, por la propia acción del medicamento homeopático. Ello le va a aportar un cambio cualitativo importante en el trabajo que viene realizando con su psicoterapeuta.

En un sentido más general, vamos a comprobar que los pacientes que acuden a consulta homeopática después de un tiempo con la psicoterapia, se benefician de una medicina que va a complementar su decisión de hacer un trabajo personal para mejorar su calidad de vida. La homeopatía al equilibrar su fuerza vital les proporciona una energía que les permite avanzar en ese proceso de interiorización y autoconocimiento. Descubren y experimentan en sí mismos la complementariedad de ambas disciplinas.

-Homeopatía y psicoterapia. Criterios generales sobre un trabajo de colaboración de carácter multidisciplinar.

La combinación de la psicoterapia con la homeopatía en la práctica profesional permite observar similitudes entre ambas, y su propia integración favorece el proceso terapéutico y la evolución del paciente, por lo que el trabajo conjunto de ambas, ofrece una alternativa para la curación.

Una de las similitudes fundamentales consiste en que ambas parten de un principio fundamental: el saber. Un saber que orientado sobre uno mismo conduce al crecimiento personal y a establecer cambios profundos y duraderos y con ello mejorar la propia calidad de vida.

El interés de la homeopatía se dirige hacia el ser humano en su totalidad, tratando de comprender el poder dinámico de las causas que originan las enfermedades, la naturaleza esencial de nuestra vida y la toma de conciencia de uno mismo. La psicoterapia también concibe a la persona como un todo indivisible: el encuentro consigo mismo, el descubrimiento de los factores internos y dinámicos que causan su enfermedad y la búsqueda de su elección de vida. Ambas tienen un interés común: la identificación de la totalidad de las causas que conducen, por un lado, al deterioro de la salud y, por otro lado, al auto-conocimiento personal.

Ambas disciplinas contempla la concepción del ser humano como un todo indivisible en el que no se da la separación cuerpo-mente. Para la homeopatía el humano es también espíritu, que no puede cambiarse, emociones que muchas veces hacen sufrir y que han de modularse a lo largo del acto terapéutico, y alma, como principio de movimiento, de fuerza y de capacidad de recuperación y de afrontamiento de diferentes cambios y modificaciones, señalando diferentes niveles de vitalidad en el según cómo vive y se enfrenta a sus experiencias el paciente. Partiendo de esta concepción integral los síntomas que se manifiestan en una persona le pertenecen como respuesta a una forma particular de la propia vida y de sus experiencias, considerándolo desde lo individual y desde lo específico, debiendo investigar que significado tiene para el paciente cada uno de sus síntomas, y especialmente de los síntomas mentales.

La forma en la que se manifiesta la enfermedad psíquica en la psicoterapia expresa las vivencias del sujeto y cómo las ha sufrido e interiorizado. La homeopatía también examina este aspecto al tener en cuenta el cómo vive su enfermedad, además de identificar la predisposición de su organismo para enfermar. Las causas que generan la pérdida de salud del sujeto, pertenecen a procesos internos de la persona y no sólo a agentes externos, y esto también permite concebir la enfermedad como un proceso dinámico.

En la homeopatía al igual que en la psicoterapia se contempla como verdadera causa de la enfermedad un estado interno de desequilibrio. Para la psicoterapia éste se da en el mundo emocional del sujeto, y la homeopatía lo sitúa en la energía vital que consiste, en palabras del propio Hahnemann en “una fuerza invisible por sí misma y sólo reconocible por sus efectos, automática e incapaz de reflexión y memoria”. Por tanto, presente en la mente como en el cuerpo, en lo anímico y en lo físico, que tienden a ser una misma cosa.

Otro aspecto a considerar es que en la homeopatía y en la psicoterapia se da una verdadera dimensión a los problemas afectivos, y se permite descubrir y manifestarse en este sentido por parte del paciente; pudiendo comprobar en el tiempo que los problemas de este carácter afectivo se encuentran en el origen de muchas enfermedades humanas emocionales y físicas. Esta, tal vez es una herencia del periodo del Romanticismo (1800-1850), fenómeno socio cultural y científico, que influyó de forma importante y fue construido por las elites culturales europeas de este periodo y aún con posterioridad, Pues bien el Romanticismo ha sido definido por algunos como la exaltación de la emoción y especialmente de la amorosa, pues bien, Hahnemann no se conduce por este camino de interpretación pero si que incorpora a su verdadero nivel, la emoción al acto terapéutico.

Por todo ello, podemos decir, en general, que los pacientes que complementan el tratamiento homeopático con psicoterapia, presentan cambios importantes en sus vidas.

La homeopatía les proporciona una mayor energía, se sienten mejor, disminuye su nivel de ansiedad y mejoran sus dolencias físicas. La psicoterapia les ayuda a localizar y a cambiar lo que produce el malestar, favorece el desarrollo de habilidades y por tanto el crecimiento personal, La psicoterapia introduce un nivel de análisis más detallado, analítico, mientras que la homeopatía se trata de un proceso sintético y en el que tienden a considerarse unos pocos síntomas característicos, que van a actuar como verdadero punto de apoyo, para que el medicamento homeopático bien elegido le confiera al paciente un mayor dinamismo y por tanto las posibilidades de cambiarlos.

Es este carácter en parte similar entre homeopatía y psicoterapia y en parte diferente, el que permite una complementación entre ambos métodos y promete una vía estable de colaboración profesional.

B) El principio de similitud en relación a las diferentes técnicas psicológicas:

-Desensibilización sistemática.

La Descensibilización Sistemática se trata de un método (J. Wolpe) psicoterapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las terapias cognitivo-conductuales, cuya característica principal es la aproximación sucesiva del sujeto a situaciones que le producen una exacerbación desfuncional de conductas (emocionales, cognitivas o comportamentales) y que lo lleva a consulta.

Es una técnica muy utilizada en el tratamiento de los desórdenes de ansiedad, especialmente en las fobias. Se aplica una jerarquía de estímulos estresantes a través de imágenes visuales, evocación de la situación ansiosa con ayuda del terapeuta, exposición en imaginación, en realidad virtual, o en vivo, del estímulo estresante. Es decir, paciente y terapeuta diagraman un conjunto de situaciones típicas a las cuales el paciente teme, especificando la mayor cantidad de detalles posibles. Luego, mientras el paciente se encuentra en un profundo estado de relajación, se le guía para que vaya imaginando estas escenas temidas de acuerdo al grado de ansiedad que le provocan.

El objetivo consiste en rebasar con la imaginación la exposición al estímulo que genera ansiedad (por ej. cómo responder ante una situación o pensamiento ante los

que sentimos descontrolar o con gran malestar psicológico o fisiológico) y tras dominar la situación con lo imaginado, (viéndonos por ej. a nosotros mismos respondiendo controladamente y de una forma mucho más positiva y adaptativa) se podrá pasar posteriormente a practicar con la exposición directa. En síntesis, se trata de deshacer condicionamientos que provocan ansiedad y aprender otros más positivos y adaptativos. Su utilidad, por tanto, se establece en relación a cualquier situación que pueda provocarnos ansiedad.

-Comentario: De alguna manera la exposición al estímulo de una forma gradual y de progresiva parte del Principio de Similitud: “lo similar cura a lo similar” El paciente a través de su imaginación y de la intervención del psicólogo, imagina (vuelve a evocar) una situación que puede pensar que estuvo en el origen de cómo se siente ahora; la evocación del pasado le cura en el presente, a través de emociones similares y donde una cura a la otra. En realidad se opera un proceso de descensibilización a nivel anímico, guiado por el Principio de Similitud, que resulta análogo a la descensibilización a nivel físico, que es un procedimiento utilizado por los tratamientos de carácter antialérgico de carácter convencional. Siendo similar también a lo que desarrolla la homeopatía administrando pequeñas dosis de veneno de avispa (*Apis Mellifica*) para tratar los efectos adversos de las picaduras de insectos o de la hipersensibilidad a los venenos de abeja. Operando sobre dos procesos de hipersensibilidad: físicos y anímicos.

-Técnicas de implosión e inundación

La teoría y la terapia implosivas representan un enfoque conductual para el tratamiento de la psicopatología, se basan en la extensión de la teoría de los factores del aprendizaje de evitación Mowrer. La Terapia de Implosión se va apoyar en el principio de la extinción experimental directa, la presentación del estímulo condicionado (EC) en ausencia del estímulo incondicionado (EI). Ya Gupta, R & Coxhead, P. (1993), mencionan que en contraste con los procedimientos que implican diversos tipos de exposición graduada a las circunstancias amenazadoras, la implosión supone una confrontación inmediata y máxima sin una preparación previa a la situación temida.

Esta técnica se basa en la creencia de que muchas condiciones son consecuencia de experiencias previas dolorosas. Para que el paciente olvide estas experiencias, la situación original se debe de recrear de manera que pueda experimentarse sin dolor. Los terapeutas que utilizan la implosión piden a sus pacientes que imaginen escenas relacionadas con un conflicto personal particular y que recreen la ansiedad que sintieron en esas escenas. El terapeuta trata de aumentar el realismo de la recreación y de ayudar al paciente a eliminar la ansiedad que las condiciones adversas originales crearon. Favorece así que el que adopte formas de conducta más maduras. (Sarason & Sarason, 2006)

Se ha observado que al aumentar la intensidad del estímulo la respuesta va aumentando alcanzar una sintonía, es decir, un punto en que la intensidad de la respuesta permanece en el tope, por más que se intensifique el estímulo. Pero bajo ciertas circunstancias esto puede revertirse y la evocación hacerse cada vez más débil a medida que se va aumentando la intensidad de la estimulación. (Kort, 20).

-Comentario: Se podrían realizar observaciones análogas a las desarrolladas acerca de la descensibilización sistemática, ello debido a que se produce un efecto paradójico, donde cuanto mayor resulta la intensidad del estímulo se observa una menor respuesta patológica y el paciente se va curando. Pero dada la característica de la implosión, y su realización de forma sorpresiva y con cierto intervalo de tiempo entre una exposición y otra, no presenta la gradualidad que sí introduce la descensibilización sistemática. Homeopáticamente podría encontrarse una mayor relación de los procedimientos de la implosión, con el proceder biológicamente sorpresivo de las dosis únicas homeopáticas. En efecto, en homeopatía existen dos formas de administrar el medicamento: dosis únicas que son ingeridas con cierto intervalo de tiempo, obteniendo una periodicidad que puede ser de una toma a la semana, o al mes, bimensual o cada tres meses, resultando más propio de la escala *Centesimal Hahnemanniana* (CH). Otra forma de dosificación posible sería obtener la dosis del medicamento a diario (ello por ejemplo en la escala *Cincuenta Milsimal* (LM). De tal manera que las dosis únicas se corresponderían analógicamente más con las técnicas de implosión y el denominado como *método plus homeopático* (de las cincuenta milésimales) lo haría en mayor medida con la descensibilización sistemática. Pudiendo recordar a Hahnemann cuando dice que en relación a una impresión dinámica, cuando esta es similar al padecimiento del paciente y de una mayor intensidad que el mismo, puede curarlo y de hecho lo cura.

-Transferencia y contra-transferencia.

Se trata de dos conceptos de origen psicoanalítico y que podría desarrollarse el que tendrían cierto paralelismo con otros: efecto placebo y efecto nocivo (contra-placebo). Transferencia y contra-transferencia desde una postura restrictiva solo pueden ser aplicados y explicados desde la práctica clínica psicoanalítica, pero muchos autores consideran que sobrepasan el marco de referencia tradicional original. Según Laplanche y Pontalis (1968) la transferencia solo tiene sentido en la cura psicoanalítica y se define como una repetición de prototipos infantiles, donde los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertas relaciones objétales.

Así, desde la perspectiva clásica, existe una transferencia positiva débil donde se movilizan sentimientos amistosos y afectuosos del paciente hacia el terapeuta y una transferencia positiva erotizada (o emocionalmente muy intensa hacia el mismo) y que en la práctica se muestra como negativa, ya que es sinónimo de resistencia, en cuanto que esta va a detener el trabajo terapéutico de carácter asociativo que está realizando el paciente analizado. La transferencia propiamente negativa (contra-transferencia) se caracteriza por la expresión de sentimientos hostiles y de enojo hacia el psicoanalista.

Lacan (1981) sostuvo que conviene una transferencia negativa suave para el mejor fluir del tratamiento. En 1914 Freud y su escuela llegaron a entender la transferencia como resistencia a la cura, pues la repetición de modelos anteriores deviene en una resistencia a analizarlos, pudiendo conllevar a la interrupción del tratamiento. Por eso es necesario analizar la transferencia, para llegar a la curación, a través del desenmascaramiento de la misma mediante el trabajo interpretativo que se realiza con el análisis.

Comentario: desde un punto de vista homeopático el médico está sujeto a las situaciones de transferencia y de la contra-transferencia en el sentido planteado anteriormente y deberá utilizar la habilidad e inteligencia terapéutica en beneficio del paciente. También tendrá en cuenta que en algunas ocasiones y en relación a la

transferencia y contra-transferencia, las dificultades del ejercicio médico homeopático aún resultarán mayores que en una terapia psicológica pura. Pues al abordar, en el caso homeopático, una problemática psicológica y física, con mayores oportunidades por tanto, y a veces más intensas, en relación a los sentimientos positivos y negativos hacia el médico, ello va a devenir en mayores dificultades para el proceso terapéutico en lo que se refiere a las emociones proyectadas por el paciente, p. ej: cuando sufre de un dolor intenso de carácter físico y el médico es el responsable de su mantenimiento o mejora, o de evaluar su verdadera intensidad o significado en el paciente, se proyectan unos sentimientos adicionales que condicionarán intensamente el vínculo terapéutico.

-Enfermedades y emociones, trastornos mentales:

Muy en relación también con el aspecto anterior. El término de trastornos mentales o emocionales incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales. Es una condición invisible, en ocasiones no aparente ante de demás, sin embargo sus síntomas interfieren significativamente en el rendimiento académico, la comunicación y las relaciones personales.

Podemos encontrarnos los siguientes diagnósticos psiquiátricos asociados a estas alteraciones emocionales:

- Depresión.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno de ansiedad.
- Esquizofrenia.
- Trastornos por estrés.
- Trastornos psicósomáticos o somato-psíquicos.

Siendo los usos de la Homeopatía paliativo y complementario en unas ocasiones (trastorno bipolar, esquizofrenia) y en los otros casos señalados pudiendo llegar a obtenerse una intervención curativa, salvo que se trate de una enfermedad verdaderamente crónica (Hahnemann Organon*), pues en este caso solo sería posible una mejora significativa de los síntomas, pero siempre precisando de un seguimiento posterior en el tiempo.

En homeopatía se estudia el concepto de *tipo constitucional* con el que se quiere expresar la combinación de rasgos psicológicos y fisiológicos de la persona junto con la forma en la que interaccionan y reaccionan con su ambiente. El *tipo constitucional* puede considerarse en ocasiones de carácter hereditario y en menos ocasiones (* El Hoy del paciente) removible por el medicamento. Estos tipos se describen en términos del perfil del remedio que se adapta más exactamente con la personalidad del individuo.

Así, el homeópata debe hablar de un tipo Ignatia ó un Sulphur ó "Pulsatilla" ó "Aurum".

Para finalizar este apartado me referiré a un pensamiento de Keith Soute, en el que acertadamente se aborda esta cuestión: *Nuestras emociones gobiernan nuestras vidas y afectan la forma que creemos y sentimos. La homeopatía, apuntando directamente a estas emociones, armoniza y reequilibra lo individual. Es el persuasor*

moderado, una forma sutil de tratamiento, que actúa sobre el corazón y el alma del problema".

El tema de las emociones resulta fundamental y es abordado por muchos autores, recomendamos a dos autoras cuya lectura consideramos de interés: Isabel Primás Torres con *Homeopatía y Emociones* (282) y Leslie S. Greenberg y Sandra C. Paivio y su libro *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. (283).

-Fases de la Terapia Psicológica:

A la hora de analizar un problema y de ayudar a la persona a solucionarlo, desarrollamos nuestro trabajo a través de una serie de fases, cuya duración depende siempre de las características del caso (complejidad del problema, implicación y colaboración de la persona, ayuda u obstáculos del entorno...)

- 1) Fase de Evaluación: Conocer el problema.
- 2) Fase de Explicación del Análisis del Problema.
- 3) Fase de Intervención: Modificar el problema.
- 4) Fase de Seguimiento: Consolidar los cambios y mejoras.

Existen diferentes tipos de enfoques donde se apoya la terapia:

1). Enfoque Cognitivo-conductual:

El enfoque cognitivo-conductual considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras. Mediante la propia experiencia, la observación de los demás, procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje verbal y no verbal... todas las personas durante toda su vida desarrollan aprendizajes que se incorporan a sus realidades biográficas y que pueden ser problemáticos o funcionales.

Lo que hace el psicólogo o psicóloga cognitivo-conductual es aplicar a cada dificultad los modelos que explican cómo cambia el comportamiento general. Para ello, es necesario conocer en profundidad cuál es el comportamiento problemático, en qué situaciones sucede, con qué frecuencia e intensidad ocurre, etc. Analizarlo después en términos de sus antecedentes, sus consecuentes, su historia general de aprendizaje, sus condiciones biológicas y su entorno social. Y finalmente elaborar un proceso terapéutico único.

Las técnicas cognitivo-conductuales van dirigidas pues a tratar de cambiar estos comportamientos problemáticos, aumentando unos y disminuyendo otros, creando nuevos comportamientos, ayudando a relativizar o mejorar otros, y un largo etcétera, buscando siempre el objetivo de que la persona adapte eficazmente sus comportamientos a su entorno.

Comentario: El cambio de la actitud vital, ya hemos señalado que es básico en la curación integral del paciente, siempre y cuando no se actúe en contra de él.

2. Enfoque psicoanalista

Clásicamente y por el Dr. Proceso.

«Freud proporcionó la definición más precisa del marco psicoanalítico, al subrayar que sus "pilares" teóricos eran el inconsciente, el complejo de Edipo, la resistencia, la represión y la sexualidad (...) Si bien los freudianos de todas las tendencias siempre aceptaron reconocerse en esta definición de psicoanálisis, no han cesado de combatir entre ellos a dividirse acerca de la cuestión de la técnica psicoanalítica y el psicoanálisis didáctico».

En efecto, los psicoanalistas de las generaciones que siguieron a Freud desarrollaron la teoría en diversas direcciones, en parte reforzando y complementando sus ideas, en parte distanciándose de ellas o criticando algunos puntos más o menos centrales. Estos movimientos de diferenciación e integración, han dado lugar a la existencia de varias escuelas, con diversas concepciones u orientaciones. Por ejemplo, la Psicología del yo, la teoría de las relaciones objétales (de Melanie Klein, Donald Winnicott), el psicoanálisis relacional, el psicoanálisis la caniano. Asimismo, escisiones tempranas y divergencias en aspectos decisivos dieron lugar a escuelas completamente independientes, como la psicología analítica de Carl Gustav Jung.

Por su parte y dentro del campo homeopático Proceso Sánchez Ortega consideraba que las únicas neurosis posibles de tratar eran las neurosis de transferencia.

3. Enfoque Humanista

La psicología humanista es una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio de realizar el pleno potencial humano.

La psicología humanista se caracterizó por apoyarse en el punto de vista del escritor francés Juan Jacobo Rousseau, quien califica a los individuos como nobles salvajes, desarrollados como seres humanos, productivos, alegres, buenos, bondadosos, a menos que la sociedad o experiencias desfavorables interfieran o corrompan el manifiesto de su naturaleza más elevada.

Ya en los años cincuenta el psicólogo humanista Carls Rogers tuvo mucha influencia en los médicos homeópatas y especialmente a través de su libro *Psicoterapia centrada en el paciente* (284) donde se plantea que el terapeuta debe ayudar al enfermo desde dentro de los valores de este.

Surgió como reacción al reduccionismo del conductismo y al psicoanálisis ortodoxo freudiano, dos teorías con planteamientos opuestos en muchos sentidos, pero que predominaban en ese momento. Por esto, uno de los teóricos humanistas más importantes de la época, el psicólogo estadounidense Abraham Maslow (1908-1970), quien había incursionado en el conductismo, denominó a este movimiento La Tercera Fuerza, para mostrar lo que se proponía con esta corriente: integrar las formas (aparentemente opuestas) en que se expresaba el quehacer psicológico de la época (conductismo y psicoanálisis).

Dentro de esta corriente los enfoques teóricos y terapéuticos son tan diversos que no es posible plantear un modelo teórico único. Lo que sí se puede extrapolar de estas diversas teorías y enfoques es una serie de principios y énfasis (Kalawski, citado por Bagladi):

Énfasis en lo único y personal de la naturaleza humana: el ser humano es considerado único e irrepetible. Tenemos la tarea de desarrollar eso único y especial que somos, así, ámbitos como el juego y la creatividad son considerados fundamentales.

Confianza en la naturaleza y búsqueda de lo natural: el ser humano es de naturaleza intrínsecamente buena y con tendencia innata a la autorrealización. La naturaleza, de la que este ser humano forma parte, expresa una sabiduría mayor. Por lo tanto, como seres humanos debemos confiar en la forma en que las cosas ocurren, evitando controlarnos o controlar nuestro entorno.

Concepto de conciencia ampliado: la conciencia que tenemos de nosotros mismos y la forma en que nos identificamos con nuestro yo o ego, es uno de los varios estados y niveles de conciencia a los que podemos llegar, pero no es el único.

Trascendencia del ego y direccionamiento hacia la totalidad que somos: la tendencia en el curso de nuestra autorrealización es ir alcanzando cada vez niveles de conciencia más evolucionados, que se caracterizan por ser cada vez más integradores de partes de nosotros mismos y de nuestra relación con el resto y con la totalidad. Véase también Psicología transpersonal.

Superación de la escisión mente/cuerpo: la psicología humanista parte desde un reconocimiento del cuerpo como una fuente válida de mensajes acerca de lo que somos, hacemos y sentimos, así como medio de expresión de nuestras intenciones y pensamientos. Funcionamos como un organismo total, en que mente y cuerpo son distinciones hechas sólo para facilitar la comprensión teórica.

Reequilibrio entre polaridades y revalorización de lo emocional: la cultura occidental ha tendido a valorar lo racional sobre lo emocional, la acción frente a la contemplación, etc. Esto produce un desequilibrio en nuestro organismo, ya que desconoce aspectos valiosos de nosotros mismos o los subestima, relegándolos al control de otros. El cultivo de lo emocional, lo intuitivo, lo contemplativo, por parte de la psicología humanista, es un intento por restablecer ese equilibrio.

Valoración de una comunicación que implique el reconocimiento del otro en cuanto tal: dejar de reconocer a los demás como objetos o medios para alcanzar nuestros propósitos personales es uno de los énfasis principales de esta corriente. Esta forma restringida de relacionarse con los demás se transforma en una barrera comunicacional entre los seres humanos, ya que nos concentramos en sólo una parte del otro (la que nos es útil, por ejemplo), y dejamos de verlo como un ser total, impidiendo una comunicación plena.

4. Psicología de la Gestalt

El Enfoque Gestáltico (EG) es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En Gestalt decimos que "el

todo es más que la suma de las partes". Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado.

Gestalt es un término alemán, sin traducción directa al castellano, pero que aproximadamente significa "forma", "totalidad", "configuración". La forma o configuración de cualquier cosa está compuesta de una "figura" y un "fondo".

Este planteamiento se ilustra con el axioma: *El todo es mayor que la suma de sus partes*, con el cual se ha identificado con mayor frecuencia a esta escuela psicológica. Supone una corriente que contrarresta la visión Conductista que reduce al organismo a un simple emisor de respuestas.

Otras leyes enunciadas y que considero tienen mayor relación con la homeopatía son:

1. Principio de la Semejanza - Nuestra mente agrupa los elementos similares en una entidad. La semejanza depende de la forma, el tamaño, el color y otros aspectos visuales de los elementos.
2. Principio de la Proximidad - El agrupamiento parcial o secuencial de elementos por nuestra mente basado en la distancia. Establece que los objetos contiguos tienden a ser vistos como una unidad

Los estímulos que están próximos tienden a percibirse como formando parte de la misma unidad.

3. Principio de Continuidad - Los detalles que mantienen un patrón o dirección tienden a agruparse juntos, como parte de un modelo. Es decir, percibir elementos continuos aunque estén interrumpidos entre sí.
4. Principio de dirección común - Implica que los elementos que parecen construir un patrón o un flujo en la misma dirección se perciben como una figura.
5. Principio de simplicidad - Asienta que el individuo organiza sus campos perceptuales con rasgos simples y regulares y tiende a formas buenas.
6. Principio de igualdad o equivalencia - Cuando concurren varios elementos de diferentes clases, hay una tendencia a constituir grupos con los que son iguales. Esta experiencia la presentamos aislada, para evitar la influencia de otras leyes y por ello están equidistantes todos los elementos integrantes. Si las desigualdades están basadas en el color, el efecto es más sorprendente que en la forma. Ahondando en las desigualdades, si se potencian las formas iguales, con un color común, se establecen condicionantes potenciadores, para el fenómeno agrupador de la percepción.
7. Principio de la experiencia- Desde el punto de vista biológico, el propio sistema nervioso se ha ido formando por el condicionamiento del mundo exterior.

Criterios de derivación:

Nos podemos encontrar dos tipos de situaciones:

1^a) **Pacientes que acuden a psicoterapia desde la homeopatía.** Puede darse por:

- Indicación- prescripción del médico homeópata cuando el tratamiento homeopático, al que han acudido por una enfermedad física, ansiedad o depresión, les genera conflictos emocionales no resueltos.
- Por propia petición del paciente, que es consciente del origen de su malestar y dispone una motivación adecuada para resolver sus conflictos emocionales. Presentan generalmente una actitud y disposición abierta y positiva al tratamiento psicológico.

2^a) **Pacientes que acuden a homeopatía desde la psicoterapia.** En muchas ocasiones, durante el proceso terapéutico, el paciente comienza a presentar bloqueos emocionales, resistencia al cambio que duran demasiado tiempo provocando una ralentización del tratamiento e impidiendo el avance terapéutico, por lo que se le explica la importancia de realizar una valoración de su sintomatología para que a través de la medicina homeopática podamos conseguir el apoyo y el avance en la terapia. Sociología. (La gente quiere ambos dos – medicina alopática + medicina homeopática)

Replanteamiento final sobre la actitud del médico con el paciente:

Son muchos los que consideran que la relación médico paciente es uno de los factores claves en el proceso curativo. Ello en dos aspectos, si la relación no es buena el caso raramente sigue adelante y la relación terapéutica se rompe. Pero además si el paciente se siente comprendido y que el médico o el psicólogo conectan con su interioridad esto en si mismo contribuye de forma muy importante al proceso curativo. (285), pues en definitiva se trata la homeopatía de una *medicina de la persona*.(286).

Llegado a este punto y con un relato tan amplio de las técnicas psicológicas es conveniente recordar que el médico no es un psicólogo ni viceversa. En este punto también es muy importante considerar la importancia y necesidad de los principios homeopáticos para no perder el norte del caso (287)

XIV.6. Pedagogía.

-Homeopatía y Educación.

1. ¿Por qué han de colaborar Homeopatía y Pedagogía?

La búsqueda del equilibrio personal es el objetivo primordial de la Educación, entendida ésta como el **proceso perfectivo** de la persona en su triple dimensión biopsicosocial. En esta línea aceptamos la definición de Lorenzo García Aretio, y otros, en su libro *Claves para la Educación* y coeditado por Narcea y UNED, 2009 (1): “*Todo proceso permanente dirigido a la optimización de la persona en el ser, el conocer, el hacer y el convivir*”. El tratamiento homeopático también intenta el obtener el mayor nivel de equilibrio posible para el paciente concreto.

La educación como proceso perfectivo:

Proceso, se necesita de un tiempo y secuenciación de acciones para que se produzca. Consecuencia del proceder de cada uno consigo mismo. Al mismo tiempo que reclama la actividad externa, de otros agentes, dirigida, de forma integral, a la consecución del desarrollo pleno.

Permanente, ya que se trata de un proceso que dura toda la vida de la persona.

De optimización, puesto que toda persona está llamada a alcanzar la madurez en cada una de las etapas evolutivas y a desarrollar, de forma plena, todas sus capacidades.

Este proceso optimizador debe centrarse, como elemento integrador de todos los demás, en cuatro pilares básicos, tal como destaca el conocido Informe Delors (1996): *Aprender a ser, a hacer, a conocer y a convivir*.

Aprender a ser, es decir, la formación integral de la persona en su responsabilidad, de integrar en su repertorio conductual, un pensamiento crítico, autónomo, de tal forma que pueda ser capaz de afrontar y dirigir su propio proyecto de vida.

Aprender a hacer, que supone el aprendizaje de competencias específicas para atender el trabajo e integrar, en su comportamiento, valores operativos de convivencia, así como conformar un pensamiento y actos, crítico y autónomo

Aprender a conocer, capacidad de aprender a aprender, interpretar, comprender y utilizar la realidad que nos rodea, teniendo en cuenta la celeridad de los cambios y la incorporación de las nuevas tecnologías.

Aprender a convivir, ya que la vida social es ineludible y es necesario para el desarrollo armónico, conocer a nuestro grupo de pares, trabajar en equipo, poner en marcha proyectos comunes y resolver conflictos de forma inteligente.

Estaremos más cerca, por tanto, al mantenimiento saludable de nuestro cuerpo o a un correcto afrontamiento de los contratiempos, cuanto más nos acerquemos al proceso perfectivo en la búsqueda de la citada optimización. El paciente homeopático presenta siempre alteraciones en la comprensión de si mismo y de su relación con el

entorno (inteligencia), también en muchos casos problemas afectivos que se pueden ver muy comúnmente en los procesos educativos. Sobre todo si se trata de un niño que está enfermo de una enfermedad crónica esto le va a afectar en alguna forma en su rendimiento escolar y en su relación con el ambiente. De esta manera se ve una relación entre proceso educativo y salud/enfermedad y en muchos de los casos de niños que asisten a la consulta estas manifestaciones, y una vez localizado el aspecto más profundo del sufrimiento, deberán ser abordados para la selección del medicamento.

Si por el contrario al estado de enfermedad, el paciente se encuentra en un alto grado de salud, el proceso discurrirá de manera normalizada. Por el contrario, si las formas de afrontamiento son inadecuadas, si no se poseen recursos efectivos para salvar las dificultades, se podrán enquistar obstáculos a la normalización del proceso evolutivo, educativo, formativo, e instaurarse como obstáculo a la salud mental y biológica de la persona. A veces por otra parte es la propia enfermedad la que favorece este enquistamiento y resistencia del paciente al cambio y la actitud del médico y del pedagogo será el intentar desbloquear la misma. En el caso del pedagogo con indicaciones a los padres y maestros y en el caso del homeópata utilizando también medicamentos. De esta manera se contribuye al proceso perfecto ya señalado.

- Naturaleza y medio:

Nuestro desarrollo evolutivo comienza en el nacimiento, con una total dependencia, una total protección, que evoluciona en la conquista de cuotas de autonomía con el apoyo de todos los agentes educativos, padre y madre, escuela, sociedad, medios de comunicación, etc., hasta lograr, en la madurez, ser protagonista y director de la propia existencia.

Claro está, que cada persona, posee una constitución biológica determinada por su carga genética, que luego se modificará o afianzará en su crecimiento, según sea su alimentación, sus vivencias y, en definitiva, según satisfaga las necesidades biológicas, psicológicas y sociales, que surjan en su acontecer evolutivo. De esta forma, la carga genética que conforma diferentes predisposiciones, ha de tener afrontamientos personalizados e individualizados para conseguir conductas equilibradas, aún considerando distintos puntos de partida.

De la eterna discusión entre herencia y medio, no podemos quedarnos con la opción determinista. Hay tendencias de predisposición producidas por la carga genética, pero también contamos con programas de educación personalizada y de afrontamiento individualizado, para hacer fracasar el mal augurio o para favorecer el éxito de las potencialidades latentes.

“La mayor parte de los complejos atributos humanos son el resultado de una interacción larga y comprometida entre las fuerzas de la naturaleza (herencia) y la crianza (ambiente)” (Plomin, 1994)

Tanto en Salud como en Educación, si consideramos que es mejor prevenir, realizaremos un examen valorativo, con técnicas de diagnóstico médico o de evaluación psicométrica, con la finalidad de hacer fracasar un pronóstico aciago.

- Complejidad de la sociedad:

Ni todos los padres educan de la misma manera, ni todas las familias tienen los mismos objetivos, ni aún las distintas sociedades se conforman con idénticos patrones de moralidad y escala de valores. La multiplicidad de estímulos, la infinitud de combinaciones y la variedad de influencias que recibe un individuo en su crecimiento son tan complejas que no es posible establecer unos patrones únicos para afrontar conductas “tipo” y definidas de la misma manera. Todos los niños caprichosos, por ejemplo, no manifestarán sus caprichos de forma idéntica, y aunque el capricho se puede definir como la *consecución de cualquier antojo innecesario o baladí*, tampoco la consideración de capricho será percibida de igual forma por todos los progenitores, ni el modelo de los padres será el mismo, ni para encauzar la misma conducta, desde una óptica técnica o profesional, se proporcionará, en todos los casos, la misma orientación pedagógica. La individualización en los tratamientos homeopáticos es un aspecto fundamental en el que se conecta con la individualidad en los tratamientos pedagógicos.

Aunque, claro está, según y que teorías y según que metodologías, existen unos procedimientos cardinales homogéneos, para cada tipo de interrupción. Pero dicha afirmación no es incompatible con que haya personas singulares que, aún y con todo ello, exijan peculiaridad en el procedimiento terapéutico. Siguiendo con el ejemplo del capricho, no tiene el mismo origen el que sucede en un entorno de opulencia que el que ocurre por la afectación de un déficit. En ambos casos, el consentimiento es baladí, pero la prescripción de la orientación y la adecuación del afrontamiento, en cada uno de ellos, será diferente.

- Modelos educativos de crianza:

Con todo ello, se conforman infinidad de estilos de crianza que entienden la **disciplina**, por ejemplo, de diferente manera. Desde una óptica autoritaria, se podrá entender como la ejecución de órdenes e indicaciones que se acatarán por miedo a la represalia. Desde una óptica más democrática y con criterios de adquisición de valores, habilidades y competencias, será concebida como la incorporación de hábitos saludables al repertorio integral de las conductas que conforman la personalidad.

Entra en juego, en este punto, el cotejo de criterios educativos. Entre el terapeuta y el cliente, entre la escuela y la familia, entre el padre y la madre. Si estos se unifican habrá expectativas de éxito. Si son dispares o se contradicen, estaremos más cerca del fracaso. Si un padre, por ejemplo, intenta imponer la disciplina como cumplimiento de una orden y la madre entiende que es la consecución de pasos para adquirir autonomía, aunque uno de ellos tenga la razón, el comportamiento adquirido de tales patrones, podrá incorporar algún rasgo conductual “esquizoide”. El único procedimiento de afrontamiento, para corregir el despropósito, será la negociación para alcanzar la unificación de criterios. En esta circunstancia, lo más probable, es que se necesite la figura de un terapeuta que ejerza de mediador entre las enquistadas posturas que puedan operar como obstáculos para el fluido acontecer del proceso madurativo y, por lo tanto, no ejercer de facilitador de trastornos psicosomáticos ulteriores. Como médico homeópata he tenido la oportunidad de comprobar en la práctica clínica la importancia que tiene la unidad de criterios educativos entre la figura del padre y la madre y de estos con la escuela y otras entidades e instituciones. No es infrecuente por ejemplo el tratamiento de algunos niños asmáticos y que no encuentran un principio de curación en tanto en cuanto sus padres no resuelvan el conflicto de discrepancia educativa que puede surgir entre ellos.

- Aportación integradora:

Si concebimos a la persona desde un punto de vista holístico, no entenderemos sus partes como elementos separados sino, conformando un todo que se estudia por sistemas y órganos, para delimitar bien a cada uno de sus aportes parciales, siempre considerándolo como un todo integral e integrado. Sabemos, por ejemplo, que la ansiedad puede llegar a repercutir en el deterioro orgánico y viceversa. El deterioro orgánico puede modificar nuestro estado de ánimo y nuestra personalidad.

Dicho de otra forma, en el estado de nuestra salud, influye el cómo se integran y afrontan los procesos evolutivos en el repertorio general de nuestras conductas y, por lo tanto, los hábitos de vida van a predisponer o ejercer de impedimento para que los procesos de curación que intervengan en el acto médico de la homeopatía se puedan o no producir.

Definiremos la acción pedagógica como el logro de acciones de forma sistematizada y con una intencionalidad. La normativización aporta las claves para justificar el qué, el para qué y el cómo de toda acción educativa. Esta circunstancia es la que transfiere carácter científico al quehacer educador.

“Después de hacer una caracterización conceptual de los términos educación, salud y educación para la salud, integrados armónicamente a un sistema dinámico y funcional, donde el todo y las partes se hallan en íntima y estrecha relación, se incursiona -a vuelo rasante- en los campos de la Pedagogía y la Didáctica; disciplinas que le sirven de fundamentación teórico-metodológica a la Educación para la Salud.”

*"Más vale prevenir que curar; pero, para prevenir, hay primero que educar".
Aforismo médico.*

“Con apoyo en esos presupuestos conceptuales, se define la Educación para la Salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y, por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud”. Como manifiesta el Dr. José Luis Dueñas Becerra del Hospital Psiquiátrico de la Habana en 1996.(2).

2. Principios que se contemplan en la Homeopatía y en las técnicas pedagógicas

- Pequeñas dosis:

Las pequeñas dosis de la homeopatía correlacionan con las orientaciones dadas a los padres. Pequeños contenidos, una sola pauta, podrá contaminar y generalizar otras del repertorio general de conductas que se pretende alcanzar. Se conforma así, los procedimientos que, en primera instancia, se adoptaron de forma consciente por beneficiosos. Este abordaje de tratamiento de una sola pauta, que sería equivalente a una dosis mínima homeopática, ha resultado ser de mucha utilidad en un trabajo con un

enfoque multidisciplinar en colaboración entre el pedagogo José Manuel Díaz Calero (Santa Cruz de La Palma) y yo mismo.

Esta técnica se presenta mucho entre los padres y el niño cuando éste requiere aprender algo y necesita de un guía que le permita aprenderlo. Bruner dice que no se trata de resolver los problemas del niño, sino proporcionarles más recursos para resolverlos, contribuyendo así a la transferencia del aprendizaje, ayudando a la construcción de estructuras de conocimiento más elaboradas.

Para Bruner (3), el niño desarrolla su inteligencia poco a poco en un sistema de evolución, dominando primero los aspectos más simples del aprendizaje para poder pasar después a los más complejos

Bandura considera que aprendemos usando cinco capacidades básicas, entre las que se encuentra el **aprendizaje vicario**: aprendizaje que surge de observar las acciones de los demás y sus consecuencias probables en varias situaciones sociales. Lo que propone es que no todo el aprendizaje se logra experimentando personalmente las acciones. De un comportamiento que pueda producir efectos negativos, se podrá aprender a evitarlo, “en cabeza ajena”, por lo que se infiere que los modelos en los que estamos sumergidos son fuentes de aprendizaje y reproducción de conducta.

Un castigo y la confrontación son la solución de la pedagogía “Escolástica” o “educación tradicional” ante una mala conducta o desviación de la norma. Al contrario, utilizando principios en los que se apoya la “Escuela Nueva” como el aprendizaje vicario, por ejemplo, mediante el cual, si se expone a una persona a que contemple lo que le sucede a otra y que no quiere que le suceda a ella, declinará en el empeño o lo evitará. Se produciría así una reacción de estimulación al igual que ocurre en el principio de similitud de la homeopatía, ya que el mismo mal que me puede ocurrir si lo experimento en cabeza ajena, puede ejercer como generador de un afrontamiento educativo. Por su parte la agresión física o psicológica de los progenitores hacia al niño estaría actuando según el principio *contraria contrariis* y no sería por tanto recomendable en su uso para el homeópata, ni ahora ni hace 200 años, pues ya Hahnemann en el Organon se pronuncia en contra de los castigos físicos a los pacientes. El castigo actúa alopáticamente y de forma contraria al paciente y lo único que obtiene es resentimiento y una carga interior que se acumula y que eventualmente en algún momento puede explotar o tomar por otro camino.

- Importancia de salvar los obstáculos a la curación:

Igual que un organismo sano puede afrontar mejor distintas actividades, sociales, escolares, personales, lúdicas,... de forma exitosa; unos patrones de buena conducta, equilibrada, adaptada, disciplinada, con buenos hábitos,... estará más dispuesta, para afrontar y salvar una adversidad o contratiempo de salud orgánica. El ajuste o desajuste de unas variables influirá en el ajuste o desajuste de las demás.

“La Epigenética nos confirma que estados emocionales de la persona pueden afectar, incluso, al material genético. Los estados emocionales de las personas, movilizan ciertas hormonas, moléculas, de la emoción que interactúan con la membrana. La célula tiene acceso al material genético y hace que unos genes se queden dormidos y otros despierten. Cita en este sentido Mario Alonso Puig a Ortega y Gasset,

cuando dice que el ser humano no es un participio, es un gerundio. No estamos hechos del todo, sino que nos vamos haciendo.”.

Según Hahnemann, “*Si se encontrase, durante el empleo de los otros medicamentos en las enfermedades crónicas, que el remedio mejor elegido, dado en la dinamización correcta, no consigue mejoría, este hecho es indicio seguro de que hay un obstáculo a la curación, ya en el género de vida del enfermo, o en su medio ambiente*”. Parágrafo 252.(4).

Ya hemos citado varios de estos posibles obstáculos y que podrían encontrarse en modelos educativos equivocados (autoritarios o excesivamente permisivos), la relación con el ambiente, el sufrimiento o no de abusos físicos o psicológicos por parte de los padres o de la propia escuela, y la discrepancia de criterios educativos. A ellos pueden añadirse otros como puede ser la relación con sus pares, o la existencia de conflictos psicológicos no resueltos, así como déficit económicos o de cuidado, alimentación, horarios de sueño, comidas y estudio. E incluso la presencia de aspectos que podrán ser tratados por la homeopatía conjuntamente con la psicopedagogía como serían los de enuresis, difemia que necesitará de logopedia, dificultades de concentración con hiperactividad o sin ella, miedos, sonambulismo y otros trastornos que se presentan con frecuencia.

En consecuencia, el equilibrio perseguido por la Educación y la colaboración con la homeopatía serán la mejor garantía de éxito en el afrontamiento de contratiempos en la salud de los niños y adolescentes. Incidir en la forma de vida del enfermo o modificación de un entorno pernicioso, facilitará que el tratamiento médico actúe de forma más eficiente, en el proceso de curación.

- Resiliencia:

La resiliencia es la capacidad que tiene un individuo de generar factores biológicos, psicológicos y sociales para resistir, adaptarse y fortalecerse, ante un medio de riesgo, generando éxito individual, social y moral.

Oscar Chapital C. (2011).

Como la resiliencia es una capacidad, y las capacidades se entrenan, se aprenden. La educación tiene mucho que decir en cuanto que la búsqueda de la perfección que preconiza ha de recorrer un proceso dinámico de fortalecimiento ante la adversidad. De esta forma, una persona con resiliencia estará más predispuesta a vencer esos obstáculos a la curación y facilitar la terapia homeopática y cualquier otra terapia no agresiva que no frene o anule, las potencialidades del organismo.

- Estilos educativos parentales:

Finalmente y dado el interés de los conceptos estilos educativos parentales y pequeñas dosis profundizo en aspectos ya señalados.

Profundizando en este asunto quiero plantear que si bien cada teoría, tiene un modelo explicativo del porqué de las características definitorias de la personalidad,

actuaciones, conductas, de una persona, lo cierto es que ésta evoluciona y se conforma, con gran influencia de los patrones educativos y afectos a los que estén expuestos.

Basándose en los primeros trabajos de investigación llevados a cabo por Baumrind, como recoge Antonio Félix Raya Trenas en su tesis doctoral Estudio Sobre los Estilos Educativos Parentales y su relación con los Trastornos de Conducta en la Infancia los padres, según su estilo educativo, fueron categorizados como: autoritativos, autoritarios, permisivo y negligente. A cada uno de ellos lo define un conjunto de rasgos y cada patrón favorece un perfil de personalidad,

- Pequeñas dosis

Ampliando lo referido a pequeñas dosis quiero señalar que como es sabido el entrenamiento sistemático de una habilidad, se pueden generalizar y transformar en un comportamiento integrado en el repertorio de conductas habituales que conforman la personalidad y la forma de actuar de una persona.

Así se produce el aprendizaje de conducir un automóvil y de tantos otros aprendizajes que nos cuesta tanto realizar en primera instancia. Ya que al comienzo y dirigidos por el monitor o instructor, reproducimos unos movimientos conscientes, fragmentados y torpes que a la postre se integran en una habilidad global, mecánica y ágil.

Tal y como manifiestan en su libro *La Voz*, los autores Francois Le Huche y Andre Allai. (5), lo que se practica de forma consciente, como pueda ser un ejercicio de respiración adecuada, que se practica como ejercicio diario, no hay que tomar consciencia en el momento de integrarlo en el habla coloquial, ya que de forma inconsciente se incorpora a la conductas y los hábitos que se reproducen a la postre automáticamente. Lo cual señala la importancia de introducir pequeños cambios en el niño y hacerlo de forma gradual y sin violentarlo, para que poco a poco los vaya integrando y asimilando. Este concepto de lo pequeño y mantenido sin ir nunca contra el paciente, pienso que tiene que ver bastante con la Filosofía Homeopática.

XV.1 Aspectos Sociológicos que pueden haber influido en el aumento del número de usuarios de la Homeopatía observado en el Archipiélago Canario durante los últimos años.

Se establecen a continuación algunos de estos factores que deberán estar sujetos a una mayor investigación posterior.

- 1) La idea, extendida en la sociedad, de que las medicinas alternativas y complementarias no tienen efectos secundarios, o que estos son menores que en la medicina convencional, y por tanto gozan de seguridad cuando son aplicados por profesionales con formación.
- 2) El deseo de la gente, una vez que se obtiene cierto nivel de vida (europeo) y se puede acceder a cierta capacidad de consumo, de obtener una calidad de vida y dentro de ello uno de los aspectos fundamentales es el sector salud.
- 3) La existencia de millones de usuarios y de muchas personas en las que ha funcionado (no se trata de casos aislados).
- 4) La accesibilidad a la información (Internet).
- 5) La quiebra de principio de autoridad antiguo, donde el profesor universitario o el científico investigador decide por nosotros. La ruptura de este principio se ha producido en la sociedad en muchos campos. Para este tema y para el sector salud en general existe una quiebra al menos parcial, en la actualidad, donde los ciudadanos consultan segundas opiniones, Internet, otros usuarios, etc.
- 6) Inclusión de la homeopatía dentro del principio de autoridad a nivel internacional, pues ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud, el Parlamento Europeo, el Consejo de Europa, la Comisión del Congreso en USA, etc. Además se halla en los Sistemas de Salud europeos: Reino Unido, Alemania, Francia, Suiza y Austria.
- 7) Acceso en las farmacias, lo cual lleva aparejado una idea de seguridad y normalidad para los usuarios.
- 8) Influencia a nivel cultural procedente de Europa y de otros países por ejemplo, USA, India, Argentina, México en los hábitos y también influencia de las nuevas costumbres españolas. Destacando especialmente el influjo en las zonas costeras, a través del turismo.
- 9) Existencia de un grupo de sanitarios ampliamente consolidado, tanto dentro como fuera del sistema convencional, que utilizan, recomiendan, aprueban o simplemente, ven con respeto este tipo de medicinas.
- 10) Existencia de un grupo de pacientes donde la medicina convencional no actúa adecuadamente o donde con frecuencia existe un descontento en su utilización

y/o la aparición de efectos secundarios frecuentes después de la utilización de los fármacos indicados (por ejemplo pacientes psicósomáticos, con trastornos depresivos o ansiosos, estrés, infecciones de repetición, alergias, problemas reumáticos, migrañas, hipoidismos, diabetes, colesterol, osteoporosis, enfermedades comunes infantiles,

11) Una mayor receptividad de la juventud a estas propuestas.

XV.2 Condicionamiento a su expansión de carácter económico.

Esta se ve limitada al ser una medicina privada ya que hay existe un sector amplio de la población que no puede acceder a servicios médicos privados. A pesar de ello al parecer en los últimos tres años ha existido un aumento en la solicitud de estos medicamentos por parte de los usuarios. Probablemente por auto medicación, recomendación en las farmacias y por médicos del Servicio Canario de Salud que prescriben en las denominadas recetas blancas y donde el paciente costea el pago del medicamento en farmacia.

XV.3. ¿Progresión geométrica o aritmética?

La progresión observada en los últimos años de la homeopatía ha sido de carácter aritmético y no por inundación. En este sentido su patrón de ventas es diferente al de los productos milagro que tienen un gran consumo durante uno o dos años y luego desaparecen. Por el contrario la Homeopatía obtiene en los últimos treinta años unas ventas mayores cada año y de una forma progresiva.

XV.4. Motivos y tipo de enfermedades más frecuentes que trata la homeopatía, en nuestro medio:

En relación a esto la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, ha realizado un estudio y una discusión entre sus miembros considerando:

XV.4.1 Tipos de pacientes que recientemente, más frecuentemente visitan al homeópata:

- 1 – Aquellos a los que la medicina convencional no ha resuelto su problema de salud.
- 2 – Tradición personal o familiar.
- 3 – Aquellos que no desean mantener una dependencia farmacológica alopática.
- 4 – Los que han sufrido efectos secundarios de fármacos alopáticos.
- 5 – Intolerancia o hipersensibilidad a los fármacos que habían usado.
- 6 – Los que buscan tratamientos acordes con el respeto a su organismo, a la naturaleza, y al medio ambiente.
- 7 – Las medicinas que se les prescriben resultan demasiado caras.
- 8 – En situaciones de serio peligro (UVI, Cáncer, enfermedades crónicas deteriorantes, etc.)
- 9 – Porque algún amigo o familiar se lo ha recomendado y siempre dentro de los marcos anteriores.
- 10 – Enfermedades psicósomáticas donde los enfermos deambulaban de Servicio en Servicio siendo tratados los síntomas aisladamente y sin encontrar alivio.

11 – Dolores crónicos y residuales. Donde las posibilidades de incurrir en un abuso de analgésicos resultan evidentes, con el peligro que ello conlleva en lo referente a los efectos secundarios.

XV.4.2. Enfermedades frecuentemente tratadas con homeopatía en atención primaria en Canarias.

- 1) **Psiquiatría:** Ansiedad, Neurosis, Depresión, Estrés, Enfermedades Psicósomáticas, Dependencias (Cannabis), Insomnio, Hiperactividad Infantil.
- 2) **Neurología:** Cefaleas y Migrañas, Apnea del sueño, Vértigo, Insolación
- 3) **Otorrinolaringología:** Sinusitis, Rinitis, Otitis, Amigdalitis, Faringitis, Laringitis, Hipertrofia de Adenoides y Adenoiditis.
- 4) **Oftalmología:** Conjuntivitis, Blefaritis, Orzuelos.
- 5) **Aparato Digestivo:** Reflujo Gastro-esofágico, Colon Irritable, Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Hemorroides, Diarrea, Estreñimiento, Distensión Abdominal (gases), Gastroenteritis, Gastritis, Nauseas, Vómitos, Digestión Lenta, Úlcera gástrica y Duodenal.
- 6) **Aparato Circulatorio:** Hipertensión, Flebitis, Palpitaciones, Edemas, Varices.
- 7) **Aparato Respiratorio:** Bronquitis, Asma Bronquial, Tos aguda y crónica.
- 8) **Enfermedades Reumáticas:** Artritis, Artrosis, Osteoporosis, Lumbociática, Fibromialgia.
- 9) **Enfermedades Renales:** Cálculos Renales, Infecciones urinarias.
- 10) **Dermatología:** Eczemas, Psoriasis, Acné, Dermatitis atópica y seborreica. Quemaduras, Cicatrices, Micosis, Verrugas, Panadizo, Picaduras de Insectos, Prurito.
- 11) **Traumatología:** Hematomas, Fracturas coadyuvante, Tortícolis, Tendinitis, Dolores Musculares, Traumatismos musculares, óseos y nerviosos, Síndrome del Canal Carpiano.
- 12) **Odontología:** Caries, complicaciones de la extracción, Dolor, Gingivitis, Estomatitis, Retraso en la Dentición, Tratamiento para Implantes.
- 13) **Pediatría:** Enfermedades comunes de los niños y todas las enfermedades generales que puedan referirse a la infancia. Retraso psicomotor. Retraso en el Desarrollo, Problemas de la Dentición.
- 14) **Patología del Dolor:** Neuralgia, Dolor Agudo y Crónico en diversas alteraciones.
- 15) **Medicina Deportiva:** Esguinces, Traumatismos y Lesiones.

- 16) **Ginecología:** Fibromas de Útero, Quistes Ovarios, Dolores y Alteraciones Menstruales y Premenstruales, Problemas leves del Embarazo, Leucorrea, Preparación del Parto y Recuperación Post-parto, Síntomas de la Menopausia.
- 17) **Urología:** Infecciones urinarias. Prostatitis. Aumento del PSA.
- 18) **Endocrinología y Nutrición:** Sobrepeso, Diabetes, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Colesterol, Triglicéridos, Hiperuricemia y Gota.
- 19) **Hematología:** Anemia.
- 20) **Enfermedades Infecciosas:** De Vías respiratorias altas, Síndromes gripales, Prevención de infecciones, Cuadros febriles agudos y de repetición, Herpes.
- 21) **Otros:** Coadyuvante en enfermedades geriátricas, Polifarmacia, Tratamiento coadyuvante en enfermedades crónicas, Alergia, Herpes; Coadyuvante en tratamientos de Cáncer, Síndrome de Fatiga Crónica, Alergia Medicamentosa.

XV. 5. Necesaria formación de los médicos.

Desde el punto de vista del autor, sería preferible que todos los médicos, dispusieran de unos conocimientos básicos de Homeopatía adquiridos en la Facultad de Medicina (Acuerdos de Bolonia, para los programas de estudios universitarios). Que permitirían atender enfermedades leves, indisposiciones y algunos cuadros de carácter agudo, por parte de cualquier médico. Ello, además de un carácter de utilidad, conllevaría a poder sustituir, la residual incompreensión entre Homeopatía y la Alopátia, por el conocimiento, al contar todos los médicos con un corpus homeopático común.

Siendo necesaria además la existencia de especialistas médicos homeópatas o regulados por las Áreas de Capacitación Específica previstas por la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) y para la atención de aquellos casos más difíciles, crónicos, polimedicados, etc.

XV. 6. Estudios económicos.

Se hacen necesario una revisión de los estudios económicos en relación a la homeopatía. Como todos sabemos, en las sociedades occidentales se vive un proceso acelerado de envejecimiento de la población y los gastos en el sector salud tienden a sufrir unos aumentos muy considerables para mantener el estándar promedio actual. No es la intención de esta tesis realizar un profundo estudio de salud pública, pero sí parece correcto exponer algunos trabajos que en la búsqueda han ido apareciendo.

Los siguientes estudios se han desarrollado en su mayoría en Francia, donde la homeopatía de encuentra satisfactoriamente integrada en el sistema de Seguridad Social desde hace unos cincuenta años. Estos trabajos han sido recopilados por el CEDH Internacional, un grupo de docencia e investigación y aparecen incluidos en un libro editado en Septiembre de 2005 titulado *La investigación en homeopatía-resultados, publicaciones y comentarios*. La coordinación de la obra corrió a cargo del Dr. Philippe Belon. El Doctor Belon es una autoridad mundial en el estudio del efecto paradójico

(farmacología paradójica) que presenta el ácido acetil salicílico cuando se experimenta a diferentes dosis (apartado XIII de la presente tesis).

XVI.7. Listado Bibliográfico algunos estudios de economía de la salud en relación a la homeopatía.

- 1) Vinchtock A., Lamarsalle L., Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyanniis N., Descriptive and comparative study of patient management by homeopathic GPs versus alloparthic GPS, *Value in Health*, 2002; 5(6):468.
- 2) Trichard M., Lamure E., Chaufferin G., study of the practice of homeopathic General Practitioners in France, *Homeopathy*, 2003;92: 135-139.
- 3) Vinchtock A., Dansette G.Y., Nicoloyannis N., Duru G., Chaufferin G., Lamarsalle L., Medicoeconomic evaluation of anxiety disorders management in outpatient care, *Health and System Science*, 2000;4: 103-115.
- 4) Lamarsalle L., Chaufferin G., Dansette G.Y., Vinchtock A., Duru G., Evaluation médico-économique de la prise en charge des rhinopha-ryngites aiguës récidivantes chez l'enfant de 18 mois à 4 ans : méthodologie et indicateurs de résultats, *XII^{ème} congrés CALASS*, 2002.
- 5) Vinchtock A., Lamarsalle L., Chaufferin G., Dansette G.Y., Duru G., Medicoeconomic assessment of treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18-month-old to 4-year-old children by general practitioners, *The European Journal of Health Economics*, 2002, Supplement 1, Volume 3: S83.
- 6) Trichard M., Chaufferin G., cost-effectiveness study of the treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18-month-old to 4-year-old children by homeopathic general practitioners, Improving the Success of Homeopathy: Bridging the credibility gap, Actes de la 4^{ème} conference du Royal London Homeopathic Hospital, 2003; p. 43-49.
- 7) Vainchtock A., Dansette G.Y., Nicoloyannis N.,Duru G., Chaufferin G.,Lamarsalle L.,Évaluationmedico-économique de la prise en charge des troubles anxieux en médecineambulatoire, *ICSSHC*, 2000.
- 8) Chaufferin G., Lamarsalle L., Dansette G.Y., Duru G., Évaluation medio-économique de la prise en charge des troubles anxieux. Érudeprogrammatiqueprospective: quelsindicateurs de résultats?, *AEA Économétrie de la santé XII*, 1999, Systémenerveux central.
- 9) Trichard M., Chaufferin G., Cost-effectiveness of the treatment of anxiety disorders by homeopathic general practioners, Improving the Success of Homeopathy: Bridging the credibility gar, Actes de la 4^{ème} conférence du Royal London Homeopathic Hospital, 2003; p. 62-63.
- 10) Trichard M., Chaufferin G.,Nicoloyannis N., Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of anxiety disorders: homeopathy and psychotropics, *Value in Health*, 2003; 6 (3): 350-351.

- 11) Trichard M., Lamarsalle L., Chaufferin G., Nicoloyannis N., Évaluation pharmaco-économique du traitement des troubles anxieux. Stratégie “médicaments homéopathiques” vs stratégie “médicaments psychotropes”, *Santé et Systémique*, 2002; 6 (4): 67-77.
- 12) Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N., Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18-month-old to 4-year-old children: homeopathy and antibiotics, *Value in Health*, 2003; 6 (3): 371-372.
- 13) Mestrallet L., Liéve M., Boissel J.P., Belon P., Chaufferin G., Duru G., Analyse multicritères d'aide à la décision: une application à l'homéopathie, *Proceedings of the XXX^e International colloquium of Health Econometrics*, Ankara, 1990: 301-312.
- 14) Chaufferin G., Duru G., Style de vie, culture médicale et consommations médicamenteuses, *Proceedings of the Fifth International conference on System Science in Health Care*, Prague, 1992; 967-970.
- 15) Collège des Économistes de la Santé, Recommandations de bonnes pratiques des méthodes d'évaluation économique des stratégies thérapeutiques, *La Lettre du collège*, avril, 1997.
- 16) Kouchner B., Politique du médicament, Secrétariat d'État à la Santé, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *communiqué du 18/02/1998*.
- 17) Chaufferin G., Improving the evaluation of homeopathy: economic considerations and impact on health, *British Homeopathic Journal*, 2000; 89: S27-S30.

CAPÍTULO TRES: LA HOMEOPATÍA EN CANARIAS.

-Algunas ideas iniciales en relación con la utilización del principio de similitud en Canarias.

1. En un sentido amplio y considerando los aspectos médicos hemos de señalar que:

- Las vacunas son ampliamente utilizadas por la población infantil con tasas de vacunación que rondan para España entre el 90% y el 95% del total de los niños españoles. La vacuna de la gripe que se aplica en otoño también obtiene una amplia utilización por parte de los mayores.

- La inmunoterapia tiene sus indicaciones, especialmente en el tétanos y últimamente en algunos tratamientos de cáncer y para el virus del papiloma humano, bien con el uso de sueroterapia, bien con el uso de vacunas.

- Las terapias de, sensibilización sistemática se utilizan cotidianamente en los hospitales, con la denominación de vacunas para la alergia.

- Los casos en los que un medicamento convencional puede provocar similares síntomas a los que puede curar suceden con relativa frecuencia, como se constata en los libros académicos de farmacología y en los Vademécum habitualmente utilizados.

En relación con el pasado se constata:

- El uso también en la medicina popular de una forma inconsciente de este principio curativo de similitud.

- Existen una serie de indicaciones que son comunes para algunas sustancias, al emplearlas en medicina convencional y en homeopatía.

2. Las sustancias que son empleadas tanto en la medicina oficial como en la homeopatía, sólo pasan a diferenciarse en relación con las dosis, pues la homeopatía utiliza tintura madre y las dosis infinitesimales, mientras que la alopática emplea también, en ocasiones, estas tinturas o, más frecuentemente, gramos o miligramos, lo cual desecha el uso de algunas sustancias potencialmente medicinales, o indica que su uso debe hacerse con sumo cuidado, para evitar sus posibles efectos adversos. Tal es el caso por ejemplo del Fosforo, Gelsemium, Digital, Estramonio, etc.

3. Que estas sustancias potencialmente peligrosas, cuando se preparan como medicamentos convencionales, no presentan peligro cuando se emplean homeopáticamente, en dosis diluidas y dinamizadas. Pues éstas permiten aumentar la tolerancia, minimizar la toxicidad y maximizar los efectos medicinales.

4. Sin embargo, existiría una incompatibilidad absoluta tanto para la homeopatía como para la alopátia para algunas sustancias, como es el caso del Fósforo (para la alopátia) y Phosphorus (para la homeopatía), que no debe ser usado en las tuberculosis avanzadas, coincidiendo ambas ramas de la medicina en este aspecto. (* Tal y como se referirá más adelante en el libro *Medicamenta*. Guía teórico-práctica para Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios .Editorial Labor, 1931).

-Diferentes momentos en la Historia de Canarias.

A continuación, nos referiremos a distintos periodos en la Historia de Canarias en los que se utilizó de manera más o menos consciente el Principio de Similitud. Haremos cierta periodización en relación, con los distintos siglos vividos desde la conquista hasta la actualidad. Intentaremos comprobar si el Principio de Similitud fue utilizado terapéuticamente, o no, a lo largo de la Historia de nuestro Archipiélago.

Utilizaremos para este estudio diferentes libros que recogen esta herencia cultural:

-Siglo quince.

En el siglo XV dos mundos muy diferentes se encontraron en Canarias y chocaron frontalmente: el de los conquistadores y el de los nativos Guanches. La llegada definitiva de los primeros a lo largo de este siglo y con antecedentes de haber estado durante varios siglos anteriores, comerciando, capturando esclavos y también realizando un acercamiento misionero, se continúa, ahora ya, en el siglo XV, con el afán de ocupar el territorio. Esto supuso una colisión militar, cultural y humana y acabó con la vida de muchos Guanches, especialmente hombres, y otros que fueron vendidos en el mercado de esclavos. Este choque inició la desaparición del mundo de los que fueron los antiguos pobladores. Coexisten durante casi doscientos años Guanches, colonizadores y misioneros, con tres formas de vida y de tratamiento de las enfermedades diferentes.

A) Los Guanches.

Los Isleños Canarios debieron su robusta constitución y buena salud, no solo al método simple y natural con el que vivían, sino también a sus pocos medicamentos.

Joseph de Viera y Clavijo

p. 181 de *Noticias de la Historia general de las Islas de Canaria* (1772) (293).

Los Guanches vivían en el Neolítico (294) y subsistía, según refieren Abreu Galindo (295) y Bosch Millares (296) a partir de productos comunes y otros particulares, según las Islas. Recolectaban algunas plantas (raíces de helechos en Gran Canaria y Hierro), frutas (en el Hierro vicávaros y cerezas en El Hierro), utilizaban la leche de las cabras, manteca y gofio del grano (cebada) tostado, usaban también miel de mocanes (Tenerife, Gran Canaria, Hierro), trigo, arvejas y habas (los tres en Tenerife, habas también en Gran Canaria), pescados y mariscos (Gran Canaria, pescados en Tenerife).

El conocimiento del trigo en Tenerife, es controvertido, porque Abreu dice que sí y Espinosa dice que no (297).

Utilizaban unas treinta plantas medicinales como relata el Dr. Bosch Millares en su libro *Historia de la Medicina de Gran Canaria* (1967) (298). Algunos de ellos con parentesco con sustancias utilizadas en homeopatía:

He tomado una serie de referencias que fui encontrando en la búsqueda de respuesta para la pregunta sobre si los guanches conocían o aplicaban el principio de similitud. A partir de los siguientes libros sobre la Historia de Canarias:

*De Fr. J. de Abreu Galindo -*Historia de la Conquista de las Siete Islas de Canaria*- (escrito antes de 1591 y editado por primera vez en 1632).

*De Tomás Marín de Cubas -*Historia de las Siete Isla de Canaria*-(1694), (299).

*De Joseph de Viera y Clavijo- *Noticias de la Historia General de las islas de Canaria*- (1772).

*De Gregorio Chil y Naranjo-*Los Guanches. Estudios Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias* (1876-1880)(300).

* De los Dres. Toledo Trujillo y Hernández de L. Muñoz. *Historia de la Medicina Palmera y sus protagonistas* (301).

* De Manuel Mora Morales y Lisa Blome- *El libro de las Leyendas Canarias-*

(2003)(302).

* De Pedro Hernández: *Natura y Cultura de las Islas Canarias* (1979).

De ellos las fuentes fundamentales fueron los citados Abreu Galindo y Juan Bosch Millares. Por su parte y en este aspecto el resto de autores establecen afirmaciones en referencia especialmente a Abreu Galindo.

Las referencias encontradas en esta búsqueda bibliográfica fueron:

B) Fray Abreu Galindo y otros autores.

1. No aparece explícitamente el uso o no de baños de Agua Caliente azufrada en Fuencaliente (Isla de La Palma). pues aunque Abreu Galindo introduce el tema de la existencia de dicha fuente, no habla claramente de que se usase ya con fines medicinales por parte de los guanches, sino que más bien parece por el texto referirse a la conveniencia de habilitar dicha fuente con fines medicinales. *(una fuente que nace a la orilla del mar no se puede aprovechar de ella sino es de bajar, porque, cuando crece la cubre; y sale tan caliente que puesta una lapa del mar en el nacimiento de la agua, se despide de la concha. Y salir tan caliente lo causa el minero de azufre por donde pasa el agua...donde se podría hacer un tanque cubierto donde se curaran muchas y diversas enfermedades, bañándose con él.* Afirmando a continuación: *pero, como no se atiende a la salud del cuerpo en los tiempos presentes, sino a la de la bolsa, aprovecha poco dar avisos.* (303).

Comentario: Hahnemann no aprueba los baños exteriores con azufre y el agua caliente solo en algunas condiciones en que resulte homeopático al caso.

2. Utilización de heridas con sangramiento de los brazos, cabeza o frente con una tabona o pedernal (Zajarse), como procedimiento curativo en la Isla de Tenerife, para aplicar sobre los lugares donde existía dolor (Abreu Galindo, pág. 298, sobre Isla de Tenerife) (Cf. Espinosa, I, 6, pág.39).(304) De tal manera que se sangraban y se producía dolor.

Comentario: Este procedimiento también está alejado de las bases de la homeopatía.

3. Utilización de miel de mocán para las cámaras (diarreas) y para el dolor de costado (pleuríticos), del que morían (Abreu, 298, sobre Isla de Tenerife), (305).

Comentario: Sería conveniente la realización homeopática de una experimentación en personas sanas con la piel de Mocan para poder obtener un conocimiento de sus posibilidades terapéuticas de la misma, que parecen evidentes.

4. “La manera que tenían en curarse, cuando salían heridos, era que, si la herida era penetrante, tomaban un junco y majaban como estopa el cabo hacia la raíz, y metíanlo por la herida, mojado en manteca de ganado muy caliente, cuanto lo podía sufrir, y así quemaban la herida por dentro y por fuera; y hacían la manteca de leche de cabras, la cual guardaban para muchos casos y efectos, mientras más añeja es la manteca, mejores efectos hace. (Abreu, 152). (En referencia a la Isla de Canaria), (306).

Comentario: La denominada cauterización de las heridas por fuego, lo cuál se sigue haciendo en la medicina contemporánea no es un procedimiento usado en homeopatía.

5. “Estando enfermos se curaban con tútanos de las cabras y con manteca, untándose todo el cuerpo con ello y abrigándose. Para curar sudaban. Y, si era herida, la primera cura era ponerle fuego en la herida y untarla con manteca” (Abreu G. 89, sobre Isla del Hierro), (307).

Comentario: El uso del calor puede ser homeopático en algunos casos en que “el calor cura al calor”. De todas maneras esto se produce en forma ambivalente desde el momento en que las dolencias y la fiebre pudieran ser por un enfriamiento. Pero se actuaría homeopáticamente en los casos en que el origen de la enfermedad no estuviera en un enfriamiento y también por ejemplo en los casos de inflamaciones de tendones, articulaciones, músculos, etc en los que el calor de la inflamación sería compensado con el acaloramiento del cuerpo, siempre que este no fuera de excesiva intensidad.

6. “En relación al cardón (*euphorbum*), ha de tener al menos un año, para que se haya suavizado su acrimonia, porque si no es un veneno. Con él se purgan cualesquiera serosidades, aunque con alguna violencia y malos efectos, porque la malignidad de su sustancia, cálida en cuarto grado, suele ocasionar inflamaciones. Que en *Schroder* se pueden ver los diferentes modos con que se corrige. Que sus polvos son a propósito para curar los huesos cariados, porque su sal acrovolátil absorbe y consume al ácido corrosivo. Que es también un remedio soberano contra la picadura que se suele hacer en los nervios por descuido al ejecutar una sangría, lo que causa síntomas trágicos” (Viera y Clavijo,74)(308)...” los que bebiesen su jugo ..causaba en los labios...algunas convulsiones semejantes a la risa sardónica, lo que se corregía con el jugo de la Tabayba” (Viera y Clavijo, 75).(309).

Comentario: En homeopatía existen 11 géneros de euphorbium, abarcando gran número de síntomas. Podría hacerse, más adelante, un estudio desde el punto de vista homeopático del euphorbia canariensis (cardón) y de los otros dos tipos de euphorbia presentes en Canarias, y que desarrollaremos un poco más adelante y en relación a las aportaciones de Bosch Millares. Ahora solamente las vamos a citar: (Tabaiba dulce). (Euphorbia dulcis canariensis). (Tabaiba Salvaje). (Euphorbia sylvatica canariensis).

7. Para embalsamar utilizaban, entre otros productos, el humo que obtenían de quemar madera (Viera y Clavijo y otros). (310) . En el humo el principio activo que existe es el carbón vegetal, una sustancia que es utilizada comúnmente en medicina en intoxicaciones para favorecer la eliminación pronta del tóxico y también se ha usado para evitar procesos de putrefacción. Por su parte *Carbo Vegetabilis* es un medicamento homeopático que se utiliza, entre otras indicaciones, para frenar los procesos sépticos Vijnovsky B. (311), encontrando aquí una cierta relación.

8. La leyenda de la princesa Ico en Lanzarote (312), en un plano más literario y mágico nos lleva a recordarla porque puede establecerse un paralelismo con el Principio de Similitud. Ico era hija de la reina Fayna y de un extranjero que visitó la Isla en el Siglo XIV, el español Martín Ruiz de Avendaño, que embarrancó su barco en la costa de Lanzarote durante una tormenta. Martín fue acogido por el rey Zonzamas, marido de Fayna, con total hospitalidad. Pasado el tiempo se fue y el hijo que tuvo pronto Fayna conservaba un gran parecido físico con Martín y era la princesa Ico. Muerto el rey el consejo (Tagoror) de ancianos se reunió para nombrar a un nuevo rey. Ico tenía un hijo

que debía ser rey, Guadarfía. Pero dados estos antecedentes se le negaba esta condición debido a que Ico no era hija del rey Zonzamas. Negativa que se mantendría salvo que superase una prueba consistente en ser encerrada en una cueva, con otras tres mujeres, donde entraría humo, y sólo en el caso de que sobreviviera Ico podría ser considerado como rey su hijo Guadarfía.

El día del encierro y en contra de la orden de que nadie se acercase a estas cuatro mujeres, una anciana matrona que le ayudó a nacer, se aproximó a ella y le entregó una esponja de mar humedecida en agua, para que se cubriera las vías respiratorias cuando el humo entrase en la cueva. Transcurrida la prueba las otras tres mujeres habían muerto asfixiada e Ico había sobrevivido. Su hijo sería el nuevo rey de Lanzarote.

En Homeopatía nos encontramos con un medicamento que es la *Spongia Tosta* y que se obtiene a partir de la esponja marina. El mismo se utiliza para *cuadros de dificultad respiratoria especialmente de vías altas, también para cuadros cardiacos. El paciente despierta con miedo a ahogarse o sofocarse y con miedo a morir*. Es útil en cuadros graves de disnea y presenta una intensa sequedad de las mucosas respiratorias, lengua, laringe y faringe, así como constricción de la misma (313). Sensación de sofocación y sequedad que cura la *Spongia* y para evitar los cuales, la princesa utilizó la esponja marina que le regaló su vieja matrona.

9. Uso del frío y el calor y principio de Similitud. En otro apartado de la Tesis se explicarán con más profusión la relación los tratamiento en frío, calor y la homeopatía. Ahora nos referiremos al uso del calor, al uso que los guanches hacían del calor para el tratamiento de enfermedades. Se puede encontrar en un aspecto, la utilización del calor durante las enfermedades, en cierta relación de parentesco con el denominado Principio de Similitud, pudiendo enunciarse dicha relación como “el calor cura el calor”.

Refiere Viera y Clavijo y otras fuentes que se repiten las fricciones calientes con sebo de las cabras y arropamiento, como tratamiento general en enfermedades y como procedimiento para obtener y mantener el calor del cuerpo (314).

Pudiendo inferirse que en el caso de dolor por inflamación muscular, tendinosa o articular, a través de sebo de animales que previamente había sido calentado, de esta manera, el calor de la zona dolorosa e inflamada era curado o aliviado a través del calor de la fricción y del conservado por el sebo. (Los guanches eran celosos en la conservación de esta grasa de animales, incluso en vasijas enterradas bajo tierra (315) y que como sabemos sufría en la propia conservación de la misma, un proceso de endurecimiento. Para luego ser extraída y para ser usada con estos fines vuelta a calentar y adquiriendo una consistencia más fluída).

10. Una aportación adicional y que habría que investigar es si los guanches utilizaban la leche de cabra como remedio medicinal. Sabemos que con otras plantas mezclado la utilizaban para desbloquear el estreñimiento. Pero habría que profundizar si este uso se ampliaba a otras indicaciones, pues bajo la fórmula homeopática se puede preparar un medicamento homeopático a partir de la leche de cabra (*Lac Caprinum*) (316).

11. En la Isla de la Palma existía una planta medicinal emparentada con las Bryonias, la Bryonia Alba es un medicamento homeopático que se utiliza con frecuencia en problemas tendinosos y en enfriamientos (Vijnovsky) (317), así pues, en la Isla de La

Palma no ha sido experimentada por la homeopatía, tampoco he podido saber si tuvo o no un uso medicinal por los guanches.

-Aportaciones de J. Bosch Millares (Historia de la Medicina de Gran Canaria).

1. Concepción de las enfermedades externas.

Las enfermedades externas, ejemplo epidémicas, se consideraban debidas a espíritus, a los que había que alejar a través de algunas ceremonias o utilizando ciertos amuletos, que también se hacían pasar sobre el paciente, para ahuyentar a los causantes de la enfermedad. En las casas de los enfermos se hacían colgar unas hojas de palmera, hasta el techo y el exterior, para que lo malos espíritus salieran (Bosch Millares. *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, p.37-38) (318).

2. Tratamientos de las afecciones y enfermedades.

2.1 Las fracturas las entablillaban (p.42-43, obra citada) (319).

Utilizaban como procedimientos terapéuticos quirúrgicos principalmente la sangría, las cauterizaciones y la trepanación, ninguno de los cuales es indicado por los homeópatas. No se ha demostrado que los guanches padecieran lepra, ni sífilis p.44, pero sí artritis y exostosis, osteomas y osteosarcomas y malformaciones óseas. Para estos casos utilizaban los procedimientos quirúrgicos arriba indicados.

2.2 Manteca de cabra y utilización del calor:

Según Bosch Millares “los primitivos habitantes miraban como su principal riqueza el ser dueños de las cabras, pues además de servirles de alimento, regalo, vestido, ocupación y aún culto de superstición, aprovechaban la manteca para usos medicinales.” A esta manteca conocida popularmente como *Sebo*, le concedían los guanches un papel de cara al combate, no sabemos si de fuerza o de protección, pues antes de llevar a cabo sus luchas se unguían sus cuerpos con éste y el jugo de algunas plantas, según Bosch Millares.

Si un enfermo aquejaba dolores en cualquier parte de su cuerpo y **si su causa radicaba en el frío lo sometían a continuación a un sudor que provocaban, abrigándoles con pieles de carnero, después de haber sido untado con manteca y de haberle dado a beber una infusión de hierbas que estuviese bien caliente.** Si con esta terapéutica no conseguían alivio, sustituían la manteca fresca por otra rancia que conservaban en ollas bajo tierra, porque pensaban que en este estado tenía mayor poder resolutivo.(p.70-71 Obra citada). Vuelve a citar algo muy parecido a lo referido por Abreu Galindo y que se repite en otros historiadores (Marín de Cubas, Viera y Clavijo, Chil y Naranjo,etc).

Lo cual puede tener cierto paralelismo con el Principio de Similitud, pero con una interpretación que puede cobrar un carácter ambivalente. Pues, por una parte, se trata de usar calor para el frío (tratar el enfriamiento citado), pero por otra, si el paciente tuviera fiebre o una hinchazón de las articulaciones (calor) estaríamos tratando el calor con calor.

2.3 Uso de plantas medicinales por los guanches en Gran Canaria:

Según Bosch Millares, utilizaban 24 plantas antes de la Conquista y que cubrían muchas enfermedades e indicaciones. p.67-69, *Obra citada*.

- Entre las enfermedades que abordaban con estas plantas medicinales estaban: cálculos renales, heridas, quemaduras cutáneas, ronquera, tos, asma húmeda. Boqueras, disentería, hemorragia y flujos de vientre, úlceras cutáneas, dolores de muelas, parásitos, pleuresías, pulmonía, fiebres biliosas, anginas, cáncer de piel, callos, hemorragias internas, escorbuto, hemorragias menstruales, gases, cólicos abdominales, hernias, fortalecimiento de la dentadura, enfermedades articulares, vómitos y esputos de sangre, quebraduras, dolor torácico y fiebre turberculosa.

- Un aspecto que estaba muy documentado a nivel de estudios con las momias es el de las lesiones maxilo-dentarias que las atribuye Bosch Millares, al tipo de alimentación y ello en relación a las variaciones observadas en cráneos recogidos en cuevas del interior en de la Isla de Gran Canaria o bien de zonas costeras. *Pues mientras los primeros se valían de los cereales, especialmente de la cebada para preparar el gofío de las legumbres en particular de la habas y de una especie de pan hecho de los rizomas de los helechos, amén de higos, semillas del Pinus Canariensis, Frutos del Mocán y del Myrica Faya, los segundos los hacían con los proporcionados por la agricultura y ganadería rudimentarias, y por el mar de sus pescados y mariscos* p.50-51, *Obra citada*.

- Entre las características medicamentosas de las sustancias utilizadas habría que considerar, según Bosch Millares: aperitivos, purgantes, diuréticos, laxantes, antiinfecciosos en la higiene dental, expectorantes, antihistéricos (manía), analgésicos, anti-nauseosos y astringentes.

- De éstas 24 plantas medicinales se podría encontrar cierto parentesco cercano de la homeopatía con dos de ellas, pues el resto se trata de endemismos muy particulares de Canarias. Estas más análogas homeopáticamente son denominadas como:

- 1) Dedalera (*Digitalis Canariensis*) y que se utilizaba como diurético y laxante, según Bosch Millares. En homeopatía se utiliza otra variedad, la *Digitalis Purpúrea*, que a nivel popular en América del Sur también se denomina como *Dedalera*. Encontrándose también la *Digitalis Purpúrea*, utilizada en homeopatía, indicada en algunos casos de retención aguda de orina y dificultades de micción, como se puede leer en la Materia Médica Homeopática de Vijnovsky, importante experto en la misma.

En relación a la *Digitalis Canariensis* entiendo que se pueden generar varias cuestiones:

- 1.1. Que Bosch Millares no comunica en su libro con exactitud el lugar del que obtuvo el conocimiento sobre el uso que los guanches daban a esta *Dedalera*, aunque se pueda pensar en la certeza del mismo, dado el nivel de documentación que contaba en relación al tema de los guanches. Pues hasta donde revisé no pude encontrar otras referencias o testimonios orales en relación al uso de la mencionada *Dedalera*, ni en el Siglo XV ni aún antes, por parte de los guanches. Para obtener una mayor certeza en relación a esto, sería necesario revisar la amplia bibliografía que cita Bosch Millares en esta obra de *Historia de la Medicina de Gran Canaria*, que son 184 libros. Aunque el número de ellos en

relación a los guanches es considerablemente menor. Pudiendo también realizar algunas búsquedas complementarias en el Museo Canario de Las Palmas de Gran Canaria y en otras fuentes.

1.2. De ser cierto lo planteado por Bosch Millares podríamos decir que los Guanches utilizaban en Canarias la *Digitalis* 200 ó 300 años antes de que esta sustancia se utilizase en Europa en forma común (a partir de su generalización a partir del siglo XVII).(320).

1.3. Los usos de la *Digitalis Canariensis* y de la *Digitalis Purpúrea* resultan comunes, tal y como plantea el profesor y experto en materia medica homeopática Bernardo Vijnovsky. Pues la acción diurética y laxante de una de las sustancias también se encuentra en la otra.

2) **Ruda Salvaje** (*Ruta Pirata Canariensis*) y que se utilizaba por parte de los guanches contra el histerismo, hemorragias menstruales y absorbente de gases durante la digestión, siendo el aceite de Ruda empleado para calmar los dolores articulares, según Bosch Millares. Por su parte, según el Dr. Vijnovsky en su obra citada plantea que la homeopatía utiliza la **Ruta Graveolens** y es muy adecuada para los dolores articulares, especialmente cuando existe traumatismo o degeneración del periostio. Útil también, homeopáticamente, en “ansiedad y cuando el paciente se encuentra insatisfecho consigo mismo y con los demás, con deseos de llorar. Melancolía y desaliento, que empeora al anochecer y además se muestra como atravesado y desconfiado, siempre cree que es engañado y muestra tendencia a discutir y contradecir”, confirma Vijnovsky. Síntomas todos ellos que podrían entrar dentro de lo que Bosch Millares y clásicamente se ha considerado como histeria.

3) **Género Euphorbia**, citando el **Cardón** (*Euphorbia canariensis*). (p.69. Tomo I), que ya menciona anteriormente Abreu Galindo y también menciona otras dos plantas, Bosch Millares:

- **Tabaiba Dulce**. (*Euphorbia dulcis canariensis*). La goma-resina, especie de leche que se extrae de todas las partes del arbusto, se coagula pronto al sol; y como entonces pierde el sabor y olor áspero y picante que tiene estando líquida, la usaron mascada, para salvar y fortalecer la dentadura.

- **Tabaiba Salvaje**. (*Euphorbia sylvatica canariensis*). El jugo de esta planta, blanco, lechoso, acre, de color desagradable, lo usaron para cauterizar los empeines de la piel; la corteza como enérgico revulsivo sobre las articulaciones enfermas, hasta producir una úlcera que supuraba con abundancia.

I. Los Conquistadores.

Según Bosch Millares existieron con los Reyes Católicos varias profesiones sanitarias (oficios) y que fueron reguladas: físicos (médicos), cirujanos, ensalmadores (componedores de huesos rotos o dislocados, hechiceros, boticarios, especieros, herbolarios y otras personas (p.60), por otra parte, ya en 1474, con la llegada de la peste, se inauguró el sistema de cuarentena en España.

Los primeros hospitales canarios fueron fundados en 1481 (hospital de San Martín, en Las Palmas) y 1490 (hospital de la Curación de la ciudad de Telde). En los hospitales se atendía a la gente sin recursos y sobre todo aquejados de las venéreas, tiñas, sarna, lepra- todas ellas incorporadas por los conquistadores al Archipiélago, pues no existían previamente- y también se realizaba el socorro a domicilio de enfermos necesitados del distrito (Bosch Millares, p.63-64, Obra citada).

Refiere Bosch que en el tercer viaje de Colón, a finales de 1400, *no parece confirmarse la Orden de los Reyes Católicos de que en todos los barcos que iban hacia América debería haber un físico (médico) y un Herbolario. En el cuarto viaje un tal Maestro Bernal llevaba plantas medicinales para sus usos y remedios* (Bosch Millares, p.66, Obra citada). Al parecer el mismo y ya en América fue llevado ante la Inquisición, por asuntos de brujería (hechicería). Refiero estas citas para exponer la importancia que tenían las plantas medicinales dentro de la medicina oficial de la época.

La terapéutica del siglo XV, cuando se inicia la conquista de Canarias, es deudora de varias aportaciones:

- El legado de Hipócrates y Galeno, a través del libro Dioscórides principalmente y que se mantuvo vivo hasta bien entrado el siglo XIX. Aún Hahnemann en la introducción del Organón y 300 años más tarde, ataca a la medicina de su tiempo argumentando que desde Dioscórides no ha descubierto nada significativo en lo que se refiere a medicamentos. Autoridad moral que obtiene el médico alemán desde el momento que él mismo introdujo varios nuevos medicamentos en la historia de la farmacia, tales como el *Hepar Sulphuris Calcárea y Causticum* (319) y *Mercurius Solubilis*.(320), entre otros.

- La Edad Media, donde los monjes cristianos jugaron un importante papel, como custodios de una tradición medicinal anterior y que venía del mundo clásico. En España con Isidoro de Sevilla y en Italia en la Abadía de Montecassino, donde los benedictinos tradujeron y copiaron las obras de Hipócrates y se aficionaron al ejercicio médico. Además de la aportación de la Escuela de Salerno. Y el papel de las universidades, como centro de estudios y de traducción y donde destacaríamos a Toledo como una ciudad fundamental.

- La incorporación de conocimientos de los médicos árabes, dentro del reino *andalusí*, destacar la aportación realizada alrededor de la ciudad de Córdoba, que contó con varios médicos Ilustres al comenzar el segundo milenio y cuyo legado y traducciones llegaron a la ciudad de Toledo y hasta otras ciudades europeas.

Todos los anteriores en lo que se refiere a las traducciones de los textos clásicos eran intentos de reintroducir la cultura científica anterior, pues en la Península con la llegada de los bárbaros se había perdido esta tradición, quedando como únicos tratamientos muchas veces “los amuletos, conjuros y ensalmos” o solamente algunas prácticas de petición de carácter religioso (321).

Así, con los primeros conquistadores y aún antes, porque la presencia de estos se inicia según Marín y Cubas en 1.291, cuando refiere en 1.694, en su libro *Historia de las siete islas de Canaria* (322), que *Dice Agustín Justino, verbo Canaria, que estando surtas en el Estrecho dos galeras de Teodosio Doria y de Ugolino Vivaldi, desgarrón con recio temporal y llegaron á las Canarias, y dos religiosos de San Francisco que iban en ellas, dieron nuevas en Levante de las costumbres bárbaras de sus habitantes y fueron las primeras noticias de las Islas y después el comerciales de paz* (323). Ello queda establecido por entre otros, Francisco Osorio Acevedo el cual afirma que la introducción de Canarias en la historia europea queda corroborada en cualquier enciclopedia que consultáramos y plantea que pudo ser en 1.330 (324). A partir de aquí se produjeron nuevas visitas, constituyendo un antecedente de la Conquista como refiere Marín y Cubas (325) cuando afirma: *Dicen los autores y con ellos Zurita (Anales de Aragón) que en el año de 1.393, (Tomo II, Lib. 20, cap.39) que vinieron a estas Islas gentes de Vizcaya, Guipúzcoa y Sevilla y en ellas hicieron grandes robos de gentes con macabras sebo, cera, cecinas, que todo se vendió para los costos de estas guerras. Y esto dió codicia para comerciar á ellas, y trajeron al Rey y a la Reina de la Isla de Lanzarote. También refiere Marín de Cubas que Aragoneses y Mallorquines entorno a 1.394 iniciaron el comercio con los antiguos canarios.*(326).

Todos estos pueblos trajeron sus aportaciones médicas a Canarias y su cultura popular. Suponemos que entre los Conquistadores los tratamientos para afectaciones por heridas y traumatismos de carácter militar serían significativos. Por su parte algunos Monjes y misioneros establecieron su pequeña colonia en Gran Canaria, aunque con posterioridad esta fue arrasada por los antiguos pobladores. Pero existen asentamientos religiosos estables en La Laguna, Santa Cruz de La Palma, Lanzarote, Fuerteventura a lo largo del Siglo XV y con ello se introdujeron sus prácticas medicinales.

Esto quiere decir, y al menos en lo que se refiere al rescate de la tradición greco-romana que el principio de similitud, al menos de una manera inconsciente fue utilizado entre los primeros conquistadores de las Islas, a partir de la propia tradición Hipocrática y del Dioscórides.

I). En relación a **Hipócrates** sabemos que utilizaba medicamentos que más tarde fueron incorporados por Hahnemann como tinturas madres, pasando a formar parte de la Materia Médica homeopática. Entre ellos por ejemplo el azufre, arsénico, plomo, agua de mar, opio, belladona, beleño, eléboro, cebolla, leche de cabra, leche de vaca (327), todos ellos utilizados posteriormente por la homeopatía. Por su parte el Dr. Pierce (1898), profesor en el Colegio Médico Homeopático de Nueva York y en el Hospital Flower de esta ciudad plantea que *Hypericum Perforatum* y el *Veratrum Album* fueron también usados por Hipócrates (328) y que además otros medicamentos que luego encontraron un uso homeopático fueron introducidos por los griegos, entre ellos *Artemisa Vulgaris*, *Chamomilla*, *Cimifuga Racemosa*, *Clematis Erecta*, *Drosera* y *Eufrasia*; en relación a la medicina antigua cita el uso de oxalatos que en homeopatía se preparan bajo la fórmula de *Oxalicum Acidum* (329). Estos medicamentos utilizados por los griegos se amplían en relación a la homeopatía con otros, también usados por seguidores de Hahnemann y citados por Lathoud, entre ellos *Agnus Castus*, *Chellidonium Majus*, *Sabina*, *Bufo Rana* y *Sepia* (330).

II). Dentro de la Edad Media los monjes tenían sus huertos con plantas medicinales para tratar las enfermedades más comunes, algunas de estas plantas luego bajo forma homeopática se siguieron usando.

En la Península encontramos a San Isidoro, arzobispo de Sevilla, que vivió en torno al año (560-636 d.C.) y escribió la obra *Las Etimologías*, recopilando conocimientos de libros antiguos. En el libro 5 trata de la Medicina, se la define como ciencia y consideran enfermedades de relevancia en aquella época y aún hoy. El Capítulo IX se refiere a Remedios y medicinas. Cita la sanguinaria, planta cuyo jugo facilita la evacuación de sangre aplicándola a la nariz. (331). Este es un medicamento que también se utiliza en homeopatía pero dentro de la variante canadiensis y con la denominación de *Sanguinaria Canadienses*, la cuál refiere el ya citado profesor Vijnovsky, que puede ser usada homeopáticamente para *pólipos nasales con tendencia a sangrar*. Una vez más, el Principio de Similitud, donde lo que favorece el sangramiento (San Isidoro), puede ser usado para evitarlo (Vijnovsky) (332).

También es importante de la tradición cristiana la denominada Escuela de Salerno, ciudad Italiana en la que los monjes en el monasterio de igual nombre establecieron una verdadera escuela de medicina, incorporando la traducción de las obras clásicas greco-romanas y también procedentes de los árabes. Así constituyó una fusión de tratamientos de diferentes corrientes médicas, a partir del siglo X y desarrollándose de forma importante entre el siglo XI y el siglo XIII, domina durante varios siglos la enseñanza de la medicina en Europa y utiliza el latín como principal idioma de comunicación (333) Francisco Guerra.

Un texto clave de esta escuela es *Regimen Sanitatis Salernitanum* donde varias sustancias con posterioridad utilizadas homeopáticamente. Entre ellos, *las cenizas de cierta materia vegetal* equivalente a *Carbo Vegetabilis*, el que denomina como *sage* y que es la *Salvia Officinalis*, el citado como *castóreo* y que se corresponde con el *Castor Equi* homeopático, el llamado *rue* como nombre popular de la muy utilizada *Ruta Gaveolens*. La *cebolla*, denominada como *Allium Cepa* en homeopatía, las *semillas de mostaza* que se corresponden homeopáticamente al *Brasica Napus* (nabo silvestre) y así mismo la *ortiga* de amplio uso homeopático como *Utica Ureas*, la *celidonia* que sería el *Chellidonium Majus* y el *Azafrán* que se corresponde con el *Crocus Sativus* homeopáticos. Finalmente dentro de este grupo esta el *beleño blanco y negro* y que encuentra uso homeopático como *Hyosciamus Níger*. Existiendo otras sustancias vegetales citadas en este *Régimen Sanitatis* y que no se utilizan homeopáticamente, como son el *perifollo*, *fleabane*, *trisulfuro de arsénico*, *hinojo*, *verbena*, *rosa*, etc.(334).

III). Para tratar el tema de la tradición de los árabes en España me basaré principalmente en el citado JM de Mena quien dice: “En el año 940 entró el *Dioscórides* en Córdoba a través de un regalo de Romano, emperador de Bizancio a Abderrahmán III, califa de Córdoba. Este libro fue traducido del griego al árabe y desde aquí al latín para que se pudiera extender por Europa”. (335).

Medicina árabe en la Península e importancia de sus incorporaciones terapéuticas:

1). La Escuela cordobesa árabe: De todos los médicos más notables del siglo X el principal sería Abulcasis (Abulcasim Jalaf el Zaharagui), nacido en Medina Zahara. Gran conocedor de autores clásicos griegos y latinos, publicó un libro denominado *Al-Tasrif* que consta de 30 tomos, Uno de los cuales trata de Botánica medicinal y otro de terapéutica. Su obra se tradujo al latín en el siglo XV y sus conocimientos solo pudieron aplicarse más adelante. (336)

2) La escuela de Toledo árabe: Hubo médicos importantes, pero su importancia de la Escuela de Toledo se refiere también a las traducciones, como señala el profesor Francisco Guerra. “Entre los 24 libros de medicina traducidos (del árabe al latín) por Gerardo de Cremona (1114-1187) se encuentran los textos de Galeno, Hipócrates, Al-Israili, Rhazes, Al-wafid, Serapion, Abulcasis, Al-kindi y Avicena”. (337).

3) “La decadencia de la escuela cordobesa se produce por el auge de un integrismo musulmán que era incompatible con la ciencia. Principal víctima fue Averroes (Abū l-Walīd Muhammad ibn Ahmad ibn Muhammad ibn Rushd), médico de gran prestigio y que escribió un importante libro de *Generalidades sobre la Medicina* y que hubo de huir de Córdoba a Marruecos, donde murió exiliado y en la miseria en 1198”. (338).

4) Otro médico árabe andaluz importante en la historia de la medicina peninsular fue: Abenalbeitar, malagueño, que pasó a Egipto y fue médico personal del Sultán y publicó un libro titulado *Colección de Simples* donde recoge 2.330 medicamentos.(339)

5) Médicos árabes importantes foráneos a la Península fueron:

-Avicena (Persia) con su *Canon de la Medicina* y *El tratado de la Curación*. Recordamos aquí que en una ocasión y con posterioridad, Paracelso quemó en la plaza pública el Canon de la Medicina.

-Abu Mansur, que escribe un tratado de farmacología con 75 minerales frente a 466 vegetales (340), antecediendo por tanto a Paracelso.

Medicamentos introducidos por los árabes en Europa y que se encontraron posteriormente en la Materia Médica Homeopática:

Tomaremos primeramente para ello los textos del ya citado Dr. W. I. Pierce el cuál cita el *Allium Cepa*, *Anacardium Orientale* y la *Coffea Cruda* (341).

Otra fuente la constituye una interesante aportación de las profesoras Ferre (Universidad de Granada) y Gania Sánchez (Escuela de Estudios Árabes del CSIC) al introducir un estudio sobre una serie de medicamentos y alimentos medicinales que fueron utilizados tanto por la medicina árabe como por la medicina hebrea (Maimónides) (342) y que más tarde fueron usados por la homeopatía. Esta fusión de culturas se había dado en relación a la Ciudad de Córdoba, lugar de intercambio amistoso entre las dos culturas (hebrea y árabe) en un determinado momento histórico. Entre ellas: *Mirobalanum Chebula*, *Berberis Vulgaris*, *Nuez Moscada*, *Allium Cepa*, *Allium Sativa*, *Nuez Vómica*, *Elleborum*, *Cinnamonum (Canela)*, *Cucumis Sativus (pepinillo)*, *Jengibre*, *Fumaria Officinallis*, *Albahaca*, *Zumaque*, *Pinus Pinea* y *Agaricus Officinallis*, entre otros.

A modo de reflexión sobre la medicina del Siglo XV:

Se puede decir que se utilizó el referido por Hahenmann como Principio de Similitud de manera reiterada, aunque fuese de una manera inconsciente, y ello porque:

1. En relación a los conquistadores en muchas ocasiones y dada el contenido de su farmacopea (herencia del Discorides y de las incorporaciones de los monjes y de los árabes), se emplearon iguales sustancias que en la Materia Médica homeopática. Capaces de “provocar en el sano iguales síntomas que los que podían curar en el enfermo” (como ya se ha explicado en relación a intoxicaciones y a experimentación pura) y que cumplirán con el criterio homeopático clásico, si se utilizasen como prescripción de un solo medicamento, o como una mezcla pero con el homeopático como preeminente.

2. Referido a los guanches se atisba que existen indicios de un cierto uso del Principio de Similitud en relación al uso del calor como tratamiento de algunas enfermedades y también en relación a la Dedalera (*Digitalis Canariensis*) y Ruda Salvaje (*Ruta Pirata Canariensis*), principalmente, también en relación al uso de plantas de la familia Euphorbia (*Cardón* y *Tabaiba dulce y salvaje*). En el terreno de la Leyenda podemos recrearnos con la princesa Ico y su utilización de la Esponja Marina para evitar morir asfixiada. La flora medicinal Canaria era tan rica, según señala Bosch que probablemente una investigación de carácter monográfico a buen seguro que aportará mayores resultados.

3. En relación a los árabes habría que tener en cuenta el intercambio cultural, a veces a través de la guerra, que existió en el pasado entre las Islas y estos pueblos y que harían posibles algunos usos medicamentosos en la medicina popular.

-Siglo dieciséis.

Encontramos en Europa con el Renacimiento, en el que resplandecen las figuras de Leonardo da Vinci, Vesalio y Paracelso. Durante este siglo se utilizaron curaciones por el principio de similitud, aún desconociéndolo, como a continuación referiré.

- **I. España:**

Citaré a dos médicos fundamentales y sus principales hallazgos en relación a nuestro tema: Nicolás Monardes y Andrés Laguna. A continuación me referiré a Paracelso y tendré en consideración un breve fragmento del Lazarillo de Tormes. Finalmente la referencia a una sustancia que obtuvo en Europa bastante crédito en este siglo y que se incorpora a las farmacopeas, la Belladona.

I.1. Nicolás Monardes (nació en Sevilla, 1493).

Introdujo en Europa, según el historiador JM de Mena diversas sustancias, entre ellas el guayacal, el tabaco, la coca, el azufre y el hierro, entre otras y hasta 100, presentándolas en su libro *Historia Medicinal de las cosas que se traen de las Indias Occidentales* (1565-1574). (343). Fue Monardes, “uno de los fundadores de la farmacognosia, por identificar cada droga y apuntar sus diferentes caracteres, hizo experimentos para conocer sus acciones farmacológicas y tóxicas, y señalar la dependencia a la marihuana y la coca, al parcer del profesor Francisco Guerra (344),

Obteniendo algunas de ellas, con posterioridad, un uso homeopático:

I.1.1. Guayacum:

Medicamento homeopático a partir del *Guayacum Officinalis*, planta medicinal popularmente conocida como palo santo. Inicialmente se usó para dolores y para la sífilis. Se tomaba generalmente por infusiones durante un mes, porque se pensaba que su acción sudorífica podía curar la sífilis, según refiere Bosch Millares que se hacía en gran Canaria. “Homeopáticamente es utilizado con éxito en dolores gotosos, musculares y articulaciones con retracciones tendinosas, hinchadas, rígidas y dolorosas. Se agravan los dolores de forma característica por el calor, el contacto, el movimiento y la presión. Mejora por baños fríos. Puede ser utilizado en cuadros reumáticos y en reumatismo deformante, entre otros. También en la Pleuresía”. Según señala el Dr. León Vannier en su obra *Materia Médica Homeopática* (1959). (345).

Ha sido usado homeopáticamente tanto *en las secreciones de uretra como en las blenorragias*, (346). Vijnovsky p.775-778. *Materia Médica. Tomo I*. En algunos casos se ha utilizado para la Sífilis (Base de datos RADAR) (347).

I.1.2. Tabacum:

Inicialmente Monardes no la introduce como medicamento sino como sustancia utilizada por los indígenas en sus rituales. “homeopáticamente se prepara a partir del tabaco, para ser utilizado con frecuencia en cuadros de mareo o en algunos tipos de vértigo, con náuseas, vómitos, enfriamiento helado de todo el cuerpo y sudores fríos.

Síntomas todos ellos que recuerdan a los de la intoxicación por tabaco, o a los sufridos por la ingestión en personas muy sensibles. Es característica la mejoría por aire libre y fresco y el empeoramiento por el menor movimiento, por andar en carruaje, navegar y al abrir los ojos”. También señalado por el Dr. León Vannier en la obra citada. (348).

I.1.3. Coca:

Descrita por Monardes como adictiva y que los indios americanos utilizaban como estimulante de la actividad neuro-muscular y que por similitud puede ser usado homeopáticamente, “como tranquilizante, en cuadros que cuenten con una gran nerviosidad, excitabilidad y actividad incansable y que acaben generando molestias en el individuo o en su entorno”.

I.1.4. Azufre:

En relación al uso del azufre con fines medicinales, la homeopatía permite preparar un medicamento con la denominación de *Sulphur*, el cual resulta ser un potente anti-infeccioso a nivel dérmico, eficaz anti-diarreico y en los casos en que alternan erupciones con otros padecimientos. El uso alopático suele ser externo, el homeopático interno y para evitar, según Hahnemann, posibles metastasis internas. También en homeopatía el tratamiento debe basarse en que lo más característico del medicamento, en lo que hace referencia a modalidades (por ejemplo de agravación y mejoría), debe coincidir con lo más característico del paciente. Ello quiere decir que no todos los problemas dérmicos infecciosos pueden tratarse con *Sulphur*, sino solo aquellos en que las características individuales del paciente concuerdan con los síntomas característicos que pueden curar la sustancia medicinal.

I.1.5 Hierro:

También usado en homeopatía en ciertos casos de debilidad o anemia, bien como tal o en diferentes sales.

I. 2. Andrés Laguna, (Segovia, 1499-Guadalajara, 1559).

En París estudió Medicina y Humanidades, uno de cuyos maestros publicó en latín una edición del Dioscórides. En 1536 desembarca en Lisboa y regresa a Segovia y Alcalá. En 1545 se doctoró en Bolonia, recibiendo honores del Papa Pablo III. El Papa Julio III le llama para tratar su gota. Estuvo al servicio del emperador Carlos y de Felipe II.

Escribió el libro *Anotaciones a Dioscórides* con el título *Pedacio Dioscorides Anazarbeo, Acerca de la Materia Medicinal, y de los Venenos Mortíferos* (Primera Edición Amberes 1555, Edición Española Salamanca, 1566) (349), en el que cita a muchas sustancias medicinales que también serán recomendadas por la Homeopatía.

En realidad en este libro Laguna incorpora al antiguo Dioscórides, con algunos comentarios propios y láminas de dibujos elaborados por el mismo, además de añadir un trabajo sobre venenos de la obra de Mitríades VI el Grande (132-63 a. C.), rey del Ponto, siendo este antiguo rey griego un verdadero experto en el conocimiento de estos.

Dioscórides fue médico de las legiones romanas en tiempos de Nerón, según señala el profesor Francisco Guerra en su obra citada (350), indicándonos que el libro fue estudiado recientemente por Dubler (1953), el cual encontró 600 plantas, 35 productos animales y 90 minerales de uso medicinal, de ellos 130 aparecen en los escritos hipocráticos y 100 todavía se acepta que tienen actividad terapéutica”. Según Guerra “Dioscórides influyó tanto en la nomenclatura como en las indicaciones terapéuticas de las drogas aceptadas sin alteración por más de 1.500 años”...en la medicina europea y luego americana (351).

Para la realización de la presente Tesis, he realizado una revisión personal de los Libros I, II y III de este texto sobre el *Dioscórides* del Dr. Laguna (352) encontrando 21 sustancias muy utilizadas en Homeopatía. Lo cual nos lleva a considerar de nuevo el evidente uso de este principio de similitud en el siglo XVI por los médicos en general y por muchos pacientes, Además del texto de Laguna existieron otras versiones del Dioscórides en la época y se contó con una importante difusión entre los médicos de este siglo. .

Citaré a continuación algunas de las sustancias encontradas y su uso más frecuente a nivel homeopático en el Libro de Laguna:

1. Larix denominado terebintina por el Dr. Laguna y con usos urinario. Con igual nombre por los homeópatas, quienes la utilizan para cuadros de inflamación o infección de vías urinarias con sangre oscura, abundantes coágulos y dolores intensos.
2. Alcanfor, denominado Camphora por los homeópatas y que se utiliza en cuadros con gran agotamiento o con falta de reacción vital.
3. Betún denominado nafta, Petroleum para la medicina homeopática y que encuentra una importante utilidad en algunas lesiones dermatológicas de tipo eczematoso.
4. Sabina, con igual nombre para los homeópatas y que se utilizó para alteraciones ginecológicas y como preventivo del aborto, facilitador del parto y para evitar o curar hemorragias profusas.
5. Berberis, denominada como Berberis Vulgaris con posterioridad y utilizada en homeopatía para drenar cálculos renales y en algunos tipos de cólico nefrítico.
6. Ledum, denominada posteriormente como Ledum Palustre y que se utiliza homeopáticamente para algunos tipos de traumatismo, reumatismo y picaduras de insectos.
7. Quercus, que es el Roble y que se utiliza en homeopatía para facilitar el abandono del hábito alcohólico.
8. Rhus, que en homeopatía se utiliza como Rhus Toxicodendrum y resulta de utilidad en cuadros de tipo reumático propios de zonas húmedas, como sucede en la ciudad de La Laguna.

9. Cantharidas, que en homeopatía se utilizan para algunos tipos de infección o molestias urinarias.
10. Nux Moschata, con igual nombre en homeopatía siendo utilizada en cuadros psicológicos de enlentecimiento de la actividad de respuesta.
11. Gengibre, conocido homeopáticamente como Zinziber y que encuentra un uso muy ocasional.
12. Cebolla de mar, conocida homeopáticamente como Scilla Marítima, siendo utilizada para algunos cuadros catarrales con tos muy persistente.
13. Ranunculo, siendo utilizado en homeopatía el Ranunculus Bulbosus, con aplicación para dolores intensos, intolerables.
14. Chelidonio mayor y Menor, siendo homeopáticamente utilizado el Chelidonium Major para sobrecarga hepática, algunos tipos de ictericia y recientemente para algunos tipos de aumento del colesterol.
15. Plantago, que en homeopatía se utiliza el derivado procedente del plantago mayor (Plantago Major) y que resulta de utilidad en algunos tipos de cólicos abdominales y de incontinencia nocturna de orina.
16. Cebolla, que en Homeopatía se utiliza como Allium Cepa. Para alteraciones de tipo catarral con picor de ojos, nariz, oídos, garganta..tal y como sucede a personas sensibles cuando se ponen en contacto con la cebolla.
17. Agárico, que en homeopatía se denomina como Agaricus Muscaricus.
18. Aloe, que homeopáticamente se utiliza como Aloe Socotrina, especialmente para algunos tipos de hemorroides y de diarrea.
19. Abrotano, que homeopáticamente se denomina como Abrotanum y se preparara a partir de la Artemisia Abrotanum, que no hay que confundir con Artemisia Vulgaris, la cual también obtiene una aplicación homeopática. El Abrotanum está indicado en caso de adelgazamiento muy marcado, particularmente de los miembros inferiores con dolores reumáticos y trastornos digestivos.
20. Meliloto, leguminosa que crece a lo largo de los caminos y en los setos, Melilotus en el caso de la homeopatía, y que se utiliza en casos de congestión de la cabeza y enrojecimiento de la cara que mejora por una hemorragia nasal o de otro tipo (ej. Menstrual).

I.3. El mercurio de Paracelso:

Descubridor de su utilidad en la sífilis y generalizándose médicamente y a nivel europeo hasta tiempos recientes, siendo solamente desplazado con el advenimiento de

la era antibiótica. Según el profesor Guerra (353) “el mercurio ya había sido utilizado antes que él, pero cuando en 1529 Paracelso se opuso al tratamiento de la sífilis con guayaco en Nuremberg, y utilizó en su lugar mercurio, sus resultados terapéuticos fueron correctos”.

El Mercurio se utiliza en homeopatía en muchas formas, pues casi todas sus sales han sido medicadas homeopáticamente siendo las más frecuentes:

- el propio Mercurius o Mercurius Solubilis de Hahnemann.
- el Mercurius Corrosivus preparado a partir del Bicloruro de Mercurio.
- el Mercurius Cyanatus preparado a partir del Cianuro de Mercurio.
- el Mercurius Dulcis preparado a partir del Calomel.
- el Mercurius Protoidatus o Mercurius Iodatum Flavum preparado a partir del Protoioduro de Mercurio.

Homeopáticamente y por tanto en muy pequeñas dosis, el Mercurio actúa como un potente anti-infeccioso y sus diferentes sales intervienen en diferentes lugares: amigdalitis, infecciones intestinales, de los dientes, leucorrea, urinarias, genitales etc, todo ello dependiendo de la sustancia a utilizar de la localización, modalidades de agravación y mejoría, de las pequeñas particularidades que presente el paciente, estado general etc. También puede ser un potente tóxico, no resultando ya homeopático, cuando se utiliza a dosis altas.

La influencia en España de Paracelso a la cual llegó a visitar, fue importante en altos niveles y Javier Puerto (354) dice en su obra *Paracelso. El Hombre en Llamas.*, (2001), que al realizar una investigación encontró en El Escorial (Madrid) algunas evidencias de que los destiladores reales utilizaron algunas de las indicaciones de Paracelso, en aquel Palacio Real durante el reinado de Felipe II.

I.4. Lazarillo de Tormes (1554, Autor Anónimo). “Fue el LAZARILLO, sin duda, *la más famosa obra de ingenio*, en tiempo del emperador” (Carlos V), según afirma en un Prefacio de esta obra el Dr. Marañón. (355), continuando el erudito médico español con la afirmación de que este libro y otros de la picaresca enseguida obtuvieron una gran difusión social, llegando a todas las capas y oficios que podían acceder a la lectura, aunque también considerando el que era un pequeño porcentaje de en torno a un 10% de la población los que sabían entonces en España leer. Curiosamente aparece, en 1554, de manera coetánea a las obras citadas de Monardes y de Laguna, “como en una floración primavera en Burgos, Alcalá y Amberes tres ediciones de *La vida del Lazarillo de Tormes, y de sus fortunas y adversidades*”, introduce Víctor García de la Concha (2001). (356). Para continuar: “la palabra de Lázaro transfigura en arte lo que es realidad histórica de la vida del siglo XVI español”.(p. 54).

Pues bien, con esta referencia y llegado a la página 113 donde se relata el episodio del jarro de vino, donde el ciego al descubrir que Lázaro se lo bebe al descuido, de una jarra, le golpea con esta en la boca con todas sus fuerzas y consigue romperla con el impacto, mientras que Lázaro sufre un traumatismo en el que pierde varias piezas dentales y sangra, a lo cual el ciego viene a socorrerle y curarle empapándole con vino la boca, diciendo a la vez que le cura:

- “¿ Qué te parece Lázaro?. Lo que te enfermó te sana y da salud”.

Algo que puede ser una paradoja literaria que utiliza libremente el autor, pero que también puede erigirse como una pequeña muestra de que una cierta comprensión de este Principio de Similitud existía en la población más culta del momento y que si no era así, a partir de ahora empezaría a serlo. Pues el Lazarillo no solo es un reflejo de la sociedad, sino que se acepta que contribuyó a modelar la conciencia de un sector importante de la élite social, según el propio García de la Concha, en el citado prólogo.

I.5. Otra sustancia medicinal utilizada por los médicos en el siglo XVI: Belladonna:

Según las anotaciones de Michael C. Gerald en su *Historia de los Medicamentos* (2013) (357), fue muy respetada y utilizada con fines medicinales en India y en la antigua Grecia. En el siglo XVI algunas mujeres se instilaban con un poco de su jugo en las pupilas para resaltar su belleza, a través de una dilatación pupilar que la sustancia produce y que en el enfermo indicado vamos a encontrar en fiebres de muy variada patología. Continúa MC Gerald señalando que Leonhart Funchs, médico alemán y uno de los fundadores de la botánica, incluyó su descripción en su libro de plantas medicinales *De historia stirpium*. Siendo Linneo quien primeramente la denominó como *Atropa Belladonna*.

Esta planta contiene dosis generosas de los alcaloides atropina, escopolamina e hiosciamina (s XIX). Convirtiéndola en potencialmente tóxica y fue muy usada por los envenenadores medievales. Medicamento fue muy usada hasta el siglo XIX para tratar las úlceras duodenales y en trastornos espásticos intestinales, incluida la diarrea. Desde 1796 se fue introduciendo homeopáticamente y “actualmente (2002) se emplea como antipirético y calmante de los dolores de cabeza, en el trabajo del parto y durante la dentición infantil”, según Gerald (obra citada, para USA).

II. En Canarias:

II. 1. Los Guanches:

Algunas de sus prácticas pervivieron, pero ahora fusionándose con las otras formas de medicina que se presentaron en el Archipiélago y dando lugar a una importante medicina popular. Una clave importante para ello fue que muchas mujeres sobrevivieron y pudieron conservar algunas costumbres de aquellos tiempos anteriores a la Conquista. De tal manera que varios usos terapéuticos anteriores pervivieron a lo largo de este siglo.

II. 2. Medicina de los Conquistadores:

II. 2. 1. Sobre los Médicos que se instalaron en la Isla:

Según Bosch Millares, el primer médico autorizado para ejercer su profesión en esta ciudad no lo hizo hasta el año 1518 y la Inquisición fue establecida en Gran Canaria en el año 1504. Continúa diciendo que a pesar de las restricciones que tales hechos trajeron consigo, los hechiceros, brujos y santiguadores hicieron su aparición en el ámbito de la isla, dando muestras de su influencia en la cultura popular y de ser los principales actores en la contienda al desempeñar el papel de médicos sin serlo

El mismo autor continúa refiriéndose a los primeros facultativos en Gran Canaria y nos dice: Todos los médicos eminentes eran a su vez teólogos, astrónomos y alquimistas, de tal manera que cuando no se les podía perseguir por sus investigaciones científicas, se les acusaba por sus ideas filosóficas. Prosigue informándonos que los examinadores del Protomedicato estaban influidos por las ideas de Hipócrates y Galeno. Más adelante dice: Sin embargo, al advenir Carlos V a España en el 1517, hubo un cambio saludable en la política de la nación, pues educado en la Corte de Flandes, donde la tolerancia denominaba en el pensar de las gentes, la convivencia se hizo luz y fueron suavizados los vigos de la época anterior. Afirmación que mantiene cierto grado de contradicción en cuanto a fechas y en relación a lo referido anteriormente.

II. 2.2. Sobre los primeros hospitales:

Estas instituciones tuvieron un carácter fuertemente asilar y de recogida de los pobres y menesterosos. Por otra parte, en las Islas no existía lepra antes de la Conquista, ni gonorrea o sífilis y los lugares donde estas enfermedades pudieron empezarse a tratar fueron los primeros hospitales. Había uno en SC de La Palma, otros en La Laguna, Las Palmas y Telde.

II. 2. 3. Sobre los nuevos medicamentos traídos de América:

El descubrimiento y Conquista trajo consigo para el uso de los médicos el guayaco, la raíz del China similax, la zarzaparrilla y el sasafrás, según refiere Bosch Millares (358). La sífilis fue tratada con Mercurio primero y con guayaco y zarzaparrilla después (p. 141).

- Guayaco: Ya comentado anteriormente.
- Zarzaparrilla (*Smilax Officinalis*) o Zarzaparrilla (denominación homeopática) que no es utilizada en la Sífilis pero si en cuadros que pueden parecerlo, clínicamente, aunque sin las úlceras características y como describe Vijnovsky (359) p.287. *Tomo Tres Materia Medica Homeopática*.
- Mercurio: en los hospitales de Las Palmas fue usado en forma de unciones hasta conseguir el babeo. Lo emplearon pocas veces, por ser los enfermos recogidos muy pocos en número y al haber presentado el mercurio toxicidad si se llevaba a este a un nivel de dosificación alto como para generar, según Bosch Millares.

Homeopáticamente el mercurio resulta clave para el tratamiento de la Sífilis, pero existen otros importantes medicamentos homeopáticos que han sido utilizados con éxito, tales como algunos preparados de sales de oro y de potasio, el ácido nítrico, el sílice y un preparado del propio germen (nosode).

II. 3. Aparición de prácticas curanderiles:

Este intercambio de conocimientos, la acción de la madre Naturaleza, la acción del espíritu sobre el cuerpo, el poco de verdad científica, pero verdad al fin, y los remedios populares, fueron la base sobre las que asentó la medicina del pueblo canario. Según refiere Bosch Millares.

Continúa diciendo: *Ello dio lugar a la gran cantidad de curanderos y saludadores que existieron en las islas, pues atrasada la medicina y escasos los médicos, los pacientes, aun sintiéndose gravemente enfermos, no tenían más fe que el poder de los santiguadores y la fama de los curanderos. Por ello y por la convivencia y vecindad con los genoveses, mallorquines, gallegos, portugueses, extremeños, castellanos, vascos, aragoneses, andaluces, bereberes, moriscos, negros, mulatos, malteses y flamencos, la superchería isleña fue la reminiscencia de las prácticas idolátricas y demoníacas de los aborígenes descritas en mi obra La Medicina Canaria en la época prehispanica, con las de origen beréber y la de los negros esclavos introducidos en las islas durante este siglo, según Bosch Millares.*

*El curanderismo canario, señala Bosch Millares que refiere el profesor Vidal en su trabajo La medicina popular canaria (*publicado en la revista 124 Tagoro) , se caracterizó por los rezados y brebajes amamantados por la ignorancia del pueblo, a pesar de las persecuciones y condenas que sufrían de los Prelados y del Santo Oficio, por los maleficios de las hechiceras con sus figurillas de cera o de arcilla atravesadas por alfileres representando visceras, personas o animales, por los zahorines y adivinadores, embaucadores del pueblo, los santiguadores, los curanderos del maljecho, pomos, madres y mal de ojos, las brujas con sus orgías y aquelarres en sus andanzas nocturnas, en llanuras y praderas y en los claros de luna.....cabalgando la diabólica escoba o danzando al son de panderos y guitarras, los duendes, las visiones y hadas, las almas en pena, las luces misteriosas, los ruidos de cadenas, las apariciones del alma del otro mundo a personas que han dejado incumplidas promesas o piden sufragios, los cuentos de sirenas, nereidas, tritones y enanos y otras manifestaciones que aún se conservan a pesar de los adelantos de la medicina.*

La gran cantidad de remedios puestos en práctica valiéndose de hechicerías, brujerías y santiguados, ocuparon la mayor parte de la terapéutica canaria dada la poca fe que seguían teniendo en la medicina y en sus representantes sobre la tierra. Se hizo necesario llegar al siglo XVIII, para que estos curanderos fueran parcialmente relegados al olvido, ya que de vez en cuando dejaban sentir su valimiento en el ánimo de las gente. (360).

Dentro de las enfermedades que a nivel popular trataban los curanderos se encontraban “el histerismo, procesos hemorrágicos del útero, parasitosis intestinal, hemorroides, conjuntivitis, fiebres tercianas, ictericia, cólicos nefríticos, intestinales y hepáticos, pleuresías, asma, enteritis, tuberculosis pulmonar, herpes, peste, lepra, sífilis, cirrosis hepática, abscesos, gota, blenorragia, aftas bucales, nefritis, bronquitis, cefalalgias, cálculos renales y vesicales, caries de los huesos, gangrena de las extremidades, cáncer de piel, reumatismo y ciática”.Página 125-126. Obra citada

II. 3. 1. Uso de plantas medicinales por parte de los curanderos:

Utilizaron una serie de plantas medicinales, guardando relación con un posible uso homeopático (al utilizar las mismas sustancias y para indicaciones comunes). Bosch cita hasta treinta y tres, y algunas guardan cierta relación con la homeopatía, bien porque se usan en ella, o por que se corresponden con variedades cercanas a sustancias utilizadas con un uso homeopático:

Ajo: *Allium Sativum*: diurético antihistérico y vermífugo, en pleuresías seroñbrinosas, asma, tos, diarreas y cólicos ventosos.

Apio: *Apium Graveolens* : como eupéptico, sudorífico, diurético y emenagogo.

Cebolla: *Allium Cepa*: como expectorante, aperitiva y diurética en la hidropesía, asma y epidemias de peste; cocida, abrevia las supuraciones de los abscesos y tumores inflamatorios.

Granadillo: *Hypericum Canariensis*: como resolutivo, diurético, vermífugo, antihistérico y en procesos maníacos.

Manzanilla: *Chamomilla Matricaria*: en infusión actúa como febrífugo contra las fiebres intermitentes, y contra el cólico nefrítico y los retortijones de vientre

Rábano Negro: *Raphanus* como diurético y expectorante usada su raíz en infusión; los relinchones llamados vulgarmente "mostacilla", para tratar la mucosidad glutinosa del pulmón y facilitar la expectoración.

En el grupo de las llamadas Yerbas, hicieron uso de las de

Santa María: *Tanacetum*: conocida vulgarmente como matricaria: contra el histerismo, vermífuga y en enfermedades del estómago.

Jabonera: Yerba Soap: *Saponaria Officinalis*: mitiga dolores hemorroidales.

Yerba Pajarera: *Stellaria Medis*: para lavados de las conjuntivas en infusión.

II .3. 2. Uso de procedimientos psicológicos para tratar por parte de los curanderos:

II. 3.2.1. Mal de ojo:

Dice Bosch Millares: *Tan arraigada estaba la creencia, que si un niño se desmejoraba y enflaquecía sin causa alguna, lo conceptuaba la familia como víctima del mal de ojos. Y se decía, para explicarlo, que este mal era la consecuencia de una fuerza magnética, localizada al parecer en la vista... (361) Para curarlo se realizaban rezados y oraciones en los que se empleaban palabras y símbolos santos.*

II. 3. 2.2. Pomo o madre, trastorno por susto:

Continúa el citado autor: *Susto es toda impresión repentina causada en el ánimo por temor, sorpresa, miedo o pavor. Es capaz de experimentarlo cualquier hombre, mujer o niño por múltiples causas, ocasionándoles una serie de molestias que se traducen principalmente en un salto sentido en el epigastrio que les impide comer y dormir. Algunas veces el susto va seguido de náuseas, vómitos, palpitaciones, mareos, temblores, enflaquecimiento y tristezas. Basta en estos casos cualquier mirada, noticia o impresión dada por ciertas personas que caen dentro de la hechicería, para que este salto llegase a pronunciarse de una manera manifiesta.*

- Primero: curar el pomo:

En todas las personas normales, el latido de la aorta siguiendo el trazado de la anatomía humana se siente y palpa al lado izquierdo de la columna vertebral y lleva la sangre a los órganos contenidos en la cavidad abdominal y extremidades inferiores de nuestro cuerpo. Igual sucede con las dotadas de exquisita sensibilidad nerviosa y con fondo neuropático marcado, pero en ellas, bien sea por el mismo temperamento o por trastornos de sus funciones endocrinas, el latido de dicho vaso sanguíneo se hace más intenso y molesto. En estos casos los arregladores del pomo o madre se valían de la ignorancia y preocupación de los enfermos para hacerles ver que este salto sentido normalmente en el sitio descrito debía de palparse por delante de la columna vertebral, es decir, precisamente detrás del ombligo. Al no estar así colocado, exclamaban que la madre o pomo estaba descompuesto y por lo tanto no había más remedio que proceder a colocarlo en dicho sitio en la persona atacada. Y es curioso añadir que este personaje, (el curandero), cuando está desempeñando su papel, siente invadido, su cuerpo por fatigas y desmayos, de tal manera que sólo por ellas puede diagnosticar mejor. Si ellos se sucedían durante el rezo del credo, no había duda de que fue hombre el causante del mal de ojos; y si los experimentaba durante la salve, fue mujer la culpable.

Para ello acostaban al paciente sobre una mesa o cama de reconocimiento y depositaban como primera medida un poco de ron o alcohol en el hueco del ombligo para adormecer o disminuir la intensidad del latido. Una vez absorbido, el componedor o componedora procedía a frotar o dar masaje en la parte del vientre correspondiente al salto, con las manos untadas en aceite de ruda o beleño, describiendo a la vez circunferencias concéntricas alrededor del mismo a fin de acercar su pulsación al sitio marcado por el ombligo. Logrado esto, colocaban la yema del dedo medio de la mano derecha sobre el latido para que no se rodara durante el tiempo que se tardaba en recitar el siguiente santiguado, si lo que se trataba de arreglar era el pomo.

En el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo,

Pomo de Fulano mantente aquí

Como Nuestro Señor Jesucristo se mantuvo. Y así llevaban a cabo una larga oración.

- Segundo: curar el susto:

Continúa Bosch Millares: No terminaba la operación descrita con lo acabado de referir, sino que había necesidad de curar el susto, causa productora del mal y originaria del malestar interior. Para ello se valían de varios procedimientos, basados unos en el dicho vulgar de que un susto quita a otro susto, y fundamentados otros en la expulsión de aquél por las vías naturales. Entre los primeros ocupaban y ocupan lugar preferente. El tomar en ayunas una copita de ginebra en la que introducían un clavo ardiendo que al ponerse en contacto con ella producía un sonido inarticulado y confuso que hacía vibrar sus moléculas y ponerlas en tensión. Con ello se conseguía asustarla y por lo tanto colocarla en condiciones de ser ingerida para hacer desaparecer la impresión repentina causada en el ánimo del paciente por temor, sorpresa, miedo o pavor, según dijimos antes.

Ponían a continuación tres piedras vivas sobre las brasas del horno hasta adquirir el color rojo de las altas temperatura echaban, una tras otra, dentro del caldero. Como se comprenderá, a medida que caían iban produciendo ese ruido sin timbre definido, debido a la diferencia de sus grados de calor, y cuando esto tenía lugar se decía que la infusión estaba asustada. Bastaba tomar en ayunas una taza del

producto líquido obtenido, durante nueve días seguidos, para que el enfermo sanara. Asimismo usaban agua de toronjil y azahar o una taza de agua de ruda curtida con aguardiente crudo o de parra dejado al sereno toda una noche, a la que añadían tres piedras porosas calentadas al fuego vivo para que también quedara asustada. De esta mezcla tomaban una taza por las mañanas en asomas en días impares, hasta lograr la salud.

Pudiendo verse entonces y en relación a los curanderos varias cuestiones, si consideramos sus procedimientos utilizados:

A) El uso de algunas plantas medicinales que con posterioridad guardaron relación con un uso homeopático y con un uso por parte de la medicina convencional.

B) La sugestión como procedimiento fundamental.

C) La sugestión y el temor como formas de tranquilizar y curar el temor (al miedo del paciente se le oponía la figura del curandero que también generaba temor, tal vez más temor que la propia enfermedad que padecía el paciente).

D) El uso y administración o ingestión de alcohol, a pequeñas dosis, como modo de tranquilizar el temor.

E) La utilización de masaje abdominal suave, con el objetivo tranquilizante

F) El uso de procedimientos psicológicos donde puede entenderse que se mantiene el principio de que “lo similar cura a lo similar”, pero desde un sentido mágico y salvaje: pues el miedo del paciente se combatía con bebidas asustadas y el terapeuta curaba a través del temor.

G) El uso curanderil mejoraba el temor a corto plazo pero lo abonaba a medio y largo plazo, pues se favorecía una creencia impregnada de temor a la enfermedad, Al final el paciente no era ayudado a racionalizar sus miedos, sino por el contrario se le permitía seguir abonado a ellos.

II.4. Plantas utilizadas a nivel del pueblo en general (medicina popular).

De lo relatado por Bosch Millares se desprende que el pueblo llano utilizó por sí mismo: cebolla (resfriados), manzanilla (para los retortijones de estómago), zarzaparrilla, y la ruda (para el reumatismo). Sustancias todas ellas usadas también por la homeopatía, con posterioridad.

Como reflexión final en relación a este siglo XVI en Canarias, puede verse como tanto los guanches, como los conquistadores, los médicos, los curanderos y el pueblo llano utilizaron medicamentos y procederes que mantenían una relación clara con el Principio de Similitud.

-Siglo diecisiete.

I: Inicio de un largo periodo de decadencia en España:

En general es un momento en que, según señala Bosch Millares, y otros historiadores se inicia un largo proceso de carencia. Dice este autor: *La expulsión de los árabes (moriscos) en el siglo XVII y de los judíos con sus médicos en el siglo XVI, dieron motivo a la falta de profesionales en nuestra patria para combatir las plagas que la invadían.*(362). *Todo ello trajo, como consecuencia, el retraso científico de España con respecto a la Europa del siglo XVII, pues la vuelta del escolasticismo fue de funestas consecuencias. Desaparecidos los maestros, corrían en manos de los estudiantes sus apuntes considerados como la sapiencia máxima, y en el ambiente, la disquisición filosófica vino a sustituir la enseñanza sobre el cadáver y de la clínica sobre el enfermo, enseñanzas que habían hecho patentes los médicos de Carlos V.*

Resultado de todo ello fue el descrédito y la decadencia en que habían caído los estudios de medicina, descrédito y decadencia que llegaron a oídos de la Corte, hasta el punto de que el Rey, previo informe de las universidades de su territorio, avalados por sus protomédicos, dictó la promulgación de la Real Pragmática de 1617 por virtud de la cual ordenaba volviesen a explicarse las lecciones de Hipócrates, Galeno y Avicena. En el siglo XVII prácticamente desaparecieron en España los cirujanos médicos, quedando en mano de prácticos.

II: Avances en relación al Principio de Similitud:

En este siglo suceden sin embargo varios episodios importantes para nuestra historia en relación con el Principio de Similitud. En primer lugar el descubrimiento e importación de dos plantas medicinales desde América y que obtendrían un importante éxito: La Ipecacuana y la China Officinalis. En segundo, la polémica que surgió en Francia en relación a los antimoniales. A nivel cultural y como pequeña referencia me referiré con un pequeño texto a Baltasar Gracián. En último lugar una referencia al sulfato de hierro.

II. 1. En relación a los Médicos

II.1.1.China Officinalis:

“En 1641 llegó a Sevilla Juan de Vega, médico del conde Chinchón, virrey de Perú, con acopio de quina y realizó muchas curaciones”, según relata Gaspar Caldera de Heredia en su libro *Tribunal medici illustrationes* (1663), y es citado por el profesor Guerra (363). La quina indica Guerra (1977) “había sido primeramente utilizada en el paludismo por los misioneros jesuitas en el área de Loxa, para suprimir el temblor que precede a los paroxismos de fiebre, por similitud con el uso de infusiones de quina que eran utilizadas por los indígenas, para entrar en calor cuando temblaban de frío trabajando en las minas. Curiosamente y en relación al paludismo al aumentar la dosis en relación al temblor se producía una actividad antimalárica”.

“El importante papel jugado por los jesuitas en la distribución de la sustancia se debía a que la compañía de Jesús trabajaba en el área de Loxa”. “En otros países fue estudiada: Inglaterra (Willis y Sydenham) comprobando su utilidad, y ya en el siglo

XVIII con la obra del médico Torti (Módona) *Therapeutice speciallis ad Febres* (1712) quedó totalmente aceptada como una poderosa arma terapéutica”.

La *China Officinalis* guarda una importante relación con la Homeopatía, pues fue a su través que el médico Samuel Hahnemann hizo un redescubrimiento de este principio terapéutico en 1990, que constituye la base del método homeopático. Al comprobar que la intoxicación por China generaba unos síntomas similares al paludismo, para el cual estaba indicada la sustancia. En la actualidad sigue estando en la base de los tratamientos antipalúdicos a partir de sustancias sintetizadas a partir de la planta.

II.1.2. Ipecacuana.

La introducción de la sustancia también comportó un largo proceso. Pues el apotecario Miguel Tristao de la ciudad de Bahía ya lo había comprobado y existe una descripción inicial en una publicación de 1625 en Londres. Pero solo en 1648 aparece de forma completa en dos publicaciones: *Historia Naturalis Brasiliae* e *Historia Rerum Naturalium Brasiliae*, ambos publicados en Leiden en esta fecha.

Datos obtenidos a partir del profesor Francisco Guerra en la obra histórica citada y el cual afirma:

“Los polvos de la raíz de la Ipecacuana circularon por Europa como un remedio secreto contra el flujo disentérico; solo alcanzaron fama hasta que el médico Jean Adrien Helvetius (1661-1727) de origen suizo, pero graduado en Leiden, que ejercía la profesión en París, consiguió curar la disentería del delfín de Francia en 1688 y obtuvo de Louis XIV una recompensa de 20.000 francos”. (364).

Homeopáticamente la Ipecacuana, según Vannier, (365) se denominará como Ipeca y no se usará en todas las diarreas, sino solo en aquellas que gocen de una lengua limpia así como en los padecimientos de náuseas, aún sin diarrea, en que estas sean persistentes y donde el vómito no ofrecerá ninguna mejoría. En los casos de diarrea la misma aparecerá con evacuaciones frecuentes, fermentadas, espumosas, verdosas o viscosas, disentéricas y con tendencia sanguinolenta y un estado nauseoso permanente.

Otros síntomas comunes en Ipecacuana serán las toses sofocantes con náuseas con las características ya anteriormente señaladas y en las hemoptisis activas, abundantes, de sangre rojo viva. En los padecimientos menstruales lo hace con reglas muy abundantes, adelantadas, de sangre rojo brillante, con coágulos. Siempre con la alteración digestiva característica ya señalada.

Dada la frecuencia en la clínica de los síntomas más arriba señalados no resulta exagerado afirmar que en el uso de esta sustancia con éxito, en cuadros de vómitos, náuseas y diarreas, aunque se utilizase de forma indiscriminada, en algunos casos se habría producido una curación siguiendo el Principio de Similitud.

II.1.3. Polémica sobre los Antimonios:

Las sustancias minerales de uso interno fueron introducidas por Paracelso en el siglo XVI frente a la oposición general de los médicos. Cien años después continuaba esta polémica en Francia. Los antimonios habían sido utilizados con éxito en 1657 en la

curación de Luís XIV. Pese a todo, según comunica el profesor Francisco Guerra (Pág 386, obra citada): La oposición al antimonio en Francia estuvo dirigida por el decano de la facultad de medicina de París, Guy Patin (1602-1672) quien, conjuntamente con otros médicos, forzó a emigrar a Londres al Dr. Mayer, uno de los más brillantes defensores del uso de los antimonios en París.

II.2. Referencia cultural: Baltasar Gracián:

Si en el siglo XVI fue muy leído el Lazarillo de Tormes, en el siglo XVII hubo una obra de Baltasar Gracián *El Arte de la Prudencia* que también fue bastante seguida. (En él se recuerda a Mitríades; rey de Ponto, en la época de que bebía veneno en pequeñas cantidades para evitar morir envenenado, citado por Baltasar Gracián en *El Arte de la Prudencia* (1647) y al que algunos han visto como un antecesor de la Homeopatía).

II.3. En la medicina popular:

- En las afecciones respiratorias: uso de infusiones de poleo y *manzanilla*.
- Empacho digestivo: *manzanilla*.
- Sabañones: cataplasma de flores de *saúco*.
- Ezcema: ungüento de aceite de oliva, *azufre* y vino bien batidos.
- Irritación urinaria: *greña de millo*.

Todas estas son referencias que ofrece Bosch Millares en su obra citada y guardan relación con la homeopatía, en:

- La manzanilla denominada homeopáticamente como *Chamomilla Matricaria*.
- El saúco del cuál en homeopatía existen dos variedades, el canadiense denominado *Sambucus Canadensis* y el saúco común o *Sambucus Nigra*.
- El azufre (que en todo caso Hahnemann no recomienda en ungüentos, sino con un uso interno, ingerido para ser asimilado en el interior del cuerpo).
- La greña de millo, *Equisetum Hyemale* y que es útil en infecciones urinarias que se acompañan de emisión de una gran cantidad de orina y con deseos imperiosos de orinar e incluso con incontinencia, dolor profundo en la región renal, principalmente a la derecha y pudiendo aparecer cálculos renales (366) Vanier León. Terapéutica Homeopática, Editorial: Porrúa S.A. México, 1984.

-Siglo dieciocho.

Este es el siglo de la Ilustración en Canarias con una primer Real Cédula de Felipe V de 7 de octubre de 1742 por la cual se ponía en marcha la Universidad en La Laguna, incorporando entre otros, estudios de medicina. Posteriormente y en 1747, una vez muerto el Cardenal agustino Gaspar de Molino, uno de sus principales valedores, se produjo en 1747 su cierre. Es la época del teatro crítico de Feijo y entre las figuras canarias Tomás de Iriarte natural del Puerto de la Cruz y, la Tertulia de Nava y las Reales Sociedades Económicas de Amigos del País.

1.1. Medicamentos usados por los médicos.

- Enfermedades venéreas: *Mercurius Dulcis*, también usado homeopáticamente.
- Obstrucciones de hígado e hipocondrios: crema de tartaro en un preparado que tenía otros componentes. Siendo utilizado en homeopatía el *Tartarus Heméticus*.

1.2. Viera y Clavijo (1731-1813):

Entre las figuras culturales y científicas de la Ilustración destaca y dentro del catolicismo ilustrado, José de Viera y Clavijo, viajero, pues visitó Madrid, Roma y París y conector directo de Voltaire y de la Enciclopedia en sus comienzos. Botánico e interesado por los temas de la moderna química que entonces se iniciaban en París.(367).

Viera y Clavijo fue un ardiente enamorado de la naturaleza y autor de un libro sobre *Historia de Canarias*, que ya fue citado en relación al siglo XV en esta tesis. Además escribió un *Diccionario de Historia Natural de las Islas Canarias o Índice alfabético descriptivo de sus tres Reinos animal, vegetal y mineral*, que obtuvo su primera publicación en 1866 y a instancias de la *Real Sociedad Económica del Amigos del País* de Tenerife. La siguiente edición se publicó en 1942 a cargo de Agustín Millares Torres (Las Palmas) y ya las más actuales de 1982 y 2004. Se considera que este importante Diccionario fue escrito entre 1799-1810. Los biólogos españoles <http://www.biologia-en-internet.com/fteixido/s-xix/jose-de-viera-y-clavijo-1731-1813/> y ya viviendo en Las Palmas después de haber vuelto de sus viajes por Madrid y el extranjero.

Recrear la extensa obra de Viera y Clavijo en este momento resulta imposible pues esto nos alejaría del motivo de esta Tesis, pero si reseñar que constituye el intelectual de mayor nivel con el que ha contado la Historia de Canarias y solo en parte equiparado por Juan Negrín y por Blás Cabrera, físico, de Lanzarote, quienes formaron parte de la edad de plata de la cultura y de la ciencia española en los años 20 y 30 del siglo pasado. Leyendo la obra de Viera y Clavijo se encuentra el lector con el mismo espíritu que translucen las obras de Hahnemann pues ambos son hijos de una misma época y se corresponde con lo que se podría denominar como cristianismo ilustrado. Ello se puede ver en la curiosidad y afán por desentrañar los misterios de la Naturaleza para beneficio de los humanos, el destacar la cultura como aspecto fundamental y en evocar los poder beneficiosos de la Naturaleza.

1.3. *Diccionario de Historia Natural de las Islas Canarias o Índice alfabético descriptivo de sus tres Reinos animal, vegetal y mineral.* Introduce Viera y Clavijo una

serie de sustancias que tienen un uso homeopático. A continuación las citaré sin entrar en comentarios extensos debido a que a finales del siglo XVIII no era muy diferente la situación en este sentido de lo que pudiera ser desde el siglo XV y hasta aproximadamente 1960. Pues reiteradamente aparecen un conjunto de sustancias en la medicina académica tradicional y en la medicina popular, que son comunes. Son sustancias que aclara Viera obtienen un uso medicinal sin entrar en relación a un posible uso popular o por los médicos.

Citare algunas de ellas. Por ejemplo:

- Apio (*Apio Gravalens*), de uso homeopático.
- Abrótano. (*Artemisa Abrotonum*), siendo la *Artemisa Vulgaris* de uso homeopático.
- Acíba (Aloe, en Canarias denominado Zábila) y que tiene un importante uso homeopático.
- Ajenjo (*Artemista Absinthium*), también de uso homeopático.
- Ajo (*Allium sativum*) y que ya ha sido explicado en sus relaciones anteriormente.
- Alpodadera (*Calendula arbersis* o flor de la maravilla) y que encuentra un análogo en homeopatía en la *Calendula Officinalis*.
- Bolsa del pastor (*Thalspi Bursa Pastoris*) que tiene también un uso homeopático.

Igualmente tienen uso homeopático posterior y las cita Viera, algunas otras sustancias y ahora nos limitaremos a señalar las menos citadas anteriormente, en el presente trabajo:

- Buenas noches (*Datura Stramonium*).
- Cicuta (*Conium Maculatum*). A la que reconoce utilidad en las dolencias de escirros y cánceres inveterados con igual uso y denominación que en homeopatía.
- Coloquintida (*Colocynthis*), que también presenta un uso homeopático.
- Cornical (*Aposynum Canariense*) en homeopatía se utiliza el *Apocynum Cannabinum*.
- Flor de la pasión (*Pasiflora Cerúlea*). Homeopáticamente se utiliza la variedad *incarnata* con igual nombre.
- Granadillo (*Hypericum*). A nivel popular conocida como coranzoncillo obtuvo un uso homeopático posterior.
- Leche de pájaro (*Ornithogalum*), de uso también homeopático.
- Lechuga (*Lactuca*), con uso medicinal popular y entre los homeópatas.
- Licopodio (*Lycopodium*), también usado en homeopatía.

- Lirio (*Iris*), que tiene un uso homeopático.
- Madurada (*Hypericum Canariense*), siendo el *Hypericum* una importante sustancia en homeopatía.
- Ranúnculo (*Ranunculus*), que también tiene un uso homeopático como *Ranunculus Bulbosu*.
- *Valeria Rubra* (Valeriana). Usada también a nivel homeopático y que se encontraba en el Jardín Botánico.

1.4. Remedios caseros del siglo XVIII y que encuentran una relación con la homeopatía (medicina popular):

Bosch Millares en el ya comentado libro Historia de la Medicina en Gran Canaria cita:

- *Urticaurens* (hortiguilla) para afecciones pulmonares agudas y crónicas, en las fiebres catarrales, pleuritis y otras del aparato respiratorio, la infusión sudorífica.
- *Parietaria* (hierba ratonera) cuando existía retención de orina y como emoliente sobre el empeine. Homeopáticamente con un uso posterior para eliminación de cálculos biliales.
- Higueta. tuna (*Cactus opuntia*) para madurar los tumores flemonosos, ciertas ingurgitaciones y especialmente afecciones traumáticas articulares. En homeopatía se usa el *Cactus Grandiflorus* para dolores intensos articulares, disnea y constricción en los hipocondrios o en la base del tórax, náuseas constantes y vómitos (368).
- La alhucema y artemisa para baños aromáticos. Ya hemos citado a la artemisa en varios lugares.
- El zumo de ruda en instilaciones para el dolor de oídos. Ya citado anteriormente.
- La flor de las Santas Noches (*Datura stramonium*), en las afecciones reumáticas. Ya citado.
- El zumo de las hojas de los rábanos para curar la ictericia. Citado ya como *Raphanus*.

Hasta aquí el uso de sustancias, durante el Siglo XVIII, que guardarían una relación con el principio de Similitud.

-Siglo diecinueve.

Es un siglo que da a conocer a homeopatía en todo el mundo y en el cual se producen muchas epidemias que en su momento y en algunos casos, fueron tratadas, homeopáticamente con éxito. La situación económica general era muy mala en las Islas y a mitad del siglo, se produjo una hambruna muy fuerte. Solo en cinco municipios de Gran Canaria (Aguimes, Valsequillo y Telde) fallecieron 586 personas de hambre, según estadísticas que saca a la luz Bosch Millares. Ello considerando que estas eran incompletas.

1. Los médicos:

El número de médicos era pequeño y a finales del siglo XIX se calcula que solo habían 14 médicos en la capital.

1.1 Formación:

Los médicos de Gran Canaria se formaron durante el siglo XIX con una gran influencia de la escuela de Montpellier. Dice Bosch: *Al llegar, al siglo XIX, Montpellier continuó defendiendo la tesis de que por encima de la lesión anatómica existía el trastorno funcional; es decir, frente al organicismo de París opuso el vitalismo; en otras palabras dicho, esta Escuela continuaba sosteniendo las concepciones hipocráticas y barthezianas, hasta fundar en la capital francesa, en 1820, la Revue Medical de París, destinada a recoger las protestas de los ardientes partidarios de la medicina antigua, contra los que tenían por lema los sistemas fisiológico y anatomo-patológico.* Hay que tener en cuenta que Bichat y Bordeau habina saltado, a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, hasta la cátedra de la Facultad de Medicina de París, con gran éxito en la capital francesa, y constituyéndose en los dos más destacados de la corriente vitalista en Francia.

La Escuela de Montpellier se trataba de una escuela con un carácter marcadamente hipocrático y vitalista, de orientación básicamente clínica y estructurada en torno al dominio virtuoso de la patología general, en su más amplio sentido. A la par que mantenía una filosofía resistente a la influencia fisiológica y anatomopatológica que se consolidaba en todo el mundo. Como ejemplo de estas teorías vitalistas aquel aforismo que decía: *la vida es un conjunto de funciones que resisten a la muerte* (Bichat).

1.2 Canarios en las Universidad de Montpellier y Paris en el siglo XIX.

Prosigue Bosch: *Sea una u otra la causa, es lo cierto que estas islas aportaron gran número de estudiantes a la Escuela tantas veces nombrada, siendo muy posible que en el censo de sus discípulos españoles ocuparan el primer lugar los alumnos procedentes de estas islas. De las dos facultades en que cursaron su carrera los isleños, Montpellier y París, fue la primera la que mayor número recibió de alumnos canarios, y entre éstos los nacidos en la isla de Gran Canaria.*

Destacó también la Escuela de Montpellier por un enfoque que actualmente podríamos considerar como más integral, en la medida de considerar aspectos más generales en los términos de salud y enfermedad. Tal y como atestiguan las tesis doctorales de alguno de nuestros ilustres paisanos que visitaron aquella universidad, tal

es el caso del Dr. Miguel Villalba Díaz, natural de la Orotava y que se doctoró en esta universidad en 1822 con su tesis *Refléxions sur la différence entre la pratique de guérir, fondee dans les connaissances de les diferentes climat*, en la que considerará los aspectos climatológicos que más adelante serían desarrollados por el ilustre gran canario Gregorio Chil y Naranjo, con su obra *Estudio Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias* (1876) (369). Así mismo el Dr. Gaspar Jerónimo Quintero, natural de Valverde (Hiero). Doctorado en 1825, con su tesis *De l'influence du moral sur le physique ou de la imagination como cause des maladies*", donde se plantean ya los aspectos sicosomáticos de las enfermedades. O también el Dr. Manuel González González, natural de Arucas, doctorado en Medicina en el año 1826, por su tesis "*Des méthodes en Thérapeutique*", donde a buen seguro abordaba el contraste entre la metodología vitalista y no vitalista.

1.3 Tratamientos Médicos:

1.3.1. Vuelve la polémica con los mercuriales por el indicado uso que se hacía con ellos para el tratamiento de la sífilis hasta obtener el babeo excesivo, considerado como propio de la dosis terapéutica óptima, pero que por desgracia estaba muy cerca de la dosis tóxica, habiéndose dado casos de muerte de los pacientes por este asunto. Según refiere Bosch Millares, si estas muertes se debían al referido efecto tóxico o si era debido a que el Mercurio contenía impurezas en el proceso de fabricación. Por lo cuál *la Junta por los casos de muerte habidos, y temerosa y noticiosa de que el azogue obtenido en la única botica que existía en la ciudad no estaba libre de impurezas, pidió informe al Dr. Paño, después de haberle dado un voto de confianza para modificar y ampliar las propuestas que creyera convenientes.*

1.3.2. Algunos productos homeopáticos en el tratamiento habitual que se hacía en el cólera (epidemia de 1851). Relata Bosch Millares, en relación a la pauta de la Casa de Socorro de Santo Domingo, Las Palmas de Gran Canaria, que incluye algunos medicamentos utilizados en Homeopatía; denominada como segunda pauta por Bosch Millares, a diferencia de la primera, procedente de Sevilla, también usada en La Palmas y la cual no introducía medicamentos en relación a la Homeopatía.

En relación al primer período de la enfermedad:(370).

- *Si los vómitos continuaban, se les recetaba cada media hora, una píldora compuesta de un grano de nitrato de bismuto y un cuarto de grano de **extracto de belladona**, que a las tres horas, si no se quitaban, se suspendían.*

- *Si se presentaba el color azulado en todo el cuerpo, se les daba media cucharadita de las de té, de **polvos de carbón** disuelto en un dedo de agua, repitiéndola cada hora y media y en sus intervalos una de las aguas aromáticas arriba indicadas.*

*En caso de calambres, friccionaban las piernas con **alcohol alcanforado**, sin destapar al enfermo.*

1.3.3. Otros tratamientos utilizados por los médicos convencionales en Gran Canaria a mitad del siglo XX y que mantienen un parentesco con la homeopatía.

Algunas enfermedades más comunes a finales del Siglo XIX y procedimientos más usados de tratamiento, con alguna relación con el Principio de Similitud, según Bosch Millares (371).

A. Cuadros respiratorios. (p.204, Bosch Millares, obra citada.)

“También usaban los eméticos en los casos en que el pulso no era frecuente ni muy desarrollado, en los de respiración difícil por efecto de las mucosidades que obstruían los conductos bronquiales, en los de cefalalgia tenaz que se aumentaba cuando el enfermo estaba en pie, y en los de piel con calor moderado, sudor suprimido, orinas claras y abundantes, lengua ancha, húmeda, blanca y cubierta de un barniz sucio y ceniciento en su centro y base, gusto de boca pastoso y amargo y poco apetito, repugnancia viva y pronunciada a las bebidas, náuseas y vómitos frecuentes, vientre voluminoso y dolorido, flujo y estreñimiento habitual. *Reuniéndose todos estos síntomas tenía buen éxito el uso de los vomitivos, especialmente la ipecacuana y el tártaro emético, a la dosis de 12 a 30 gotas la primera, repartidas en tres veces con un cuarto de hora de intervalo, teniendo el cuidado de que si hacían vomitar las dos primeras dosis, se dejara la tercera y el segundo a la de 1 ó 2 gramos disueltos en tres vasos de agua destilada, dados con media hora de intervalo y con las mismas precauciones que la anterior. También facilitaban el vómito, dando a beber agua caliente en abundancia, o una infusión de manzanilla romana.* (Dr. Bosch Millares).

Comentarios al texto anterior:

1. El vómito se curaba con el vómito, según señala esta cita. La Ipecacuana y el Antimonium Tartaricum se usaban como vomitivos, en este caso, en pacientes que tenían vómitos.

B. Fenómenos nerviosos (p.204)

Cuando predominaban los fenómenos nerviosos era útil recurrir a las preparaciones calmantes y narcóticas, entre ellas el jarabe de adormideras blancas, el extracto acuoso de opio y las sales de morfina, la belladona, digital, cólchico, beleño, extracto de lechuga y de cicuta.

C. Enfermedades infecciosas.

Las fiebres gástricas con síntomas de lesiones en el sistema hepático se padecían con alguna frecuencia, particularmente al declinar la estación de verano y principio de otoño, por habitar en casas bajas e insanas, frecuente uso del pescado salado y frutas abundantes mal sazonadas, uso de bebidas frías cuando el cuerpo estaba sudando, excesos en el régimen alimenticio y otras. Entre las causas productoras de estas fiebres se citaban las que actuaban primeramente sobre el cerebro, como los arrebatos de cólera, las afecciones morales tristes, las vigiliias, etc. y en segundo lugar, las que lo hacían sobre la piel, como la insolación, el enfriamiento de este tejido, la supresión de las flegmasías cutáneas y de los dolores articulares. Y con mayor motivo se inflamaban estas partes, cuando se ponían en contacto con su superficie interna alimentos muy excitantes, bebidas muy estimulantes o recibían la acción de los agentes designados con los nombres de miasmas, emanaciones, etc.
Comentario: Todos estos comentarios de un hondo sentir higienista podían haber sido realizados por Hahnemann, pues además considera Bosch los aspectos psicológicos de la enfermedad.

1.3.4. Sobre unos libros de medicina utilizados por médicos de Tenerife y procedentes de Francia:

Se trata de la Guía Médica del Dr. Chernoviz de 1894, libro de farmacología convencional de la época (372). Donde se puede observar que junto a los tratamientos alopáticos nuevos (por ejemplo destilaciones de principios activos), existen otras sustancias medicinales y que son muchas, con un carácter común en algunas de sus indicaciones a los tratamientos alopáticos, pudiendo ser usadas por las dos líneas de trabajo médico. Con la única diferencia sustancial en la práctica entre ambos criterios, en los diferentes tipos de dosis: los homeópatas con sus dosis mínimas y los alópatas con cantidades mayores.

Citaremos algunas de estas medicinas escribiendo entre paréntesis la denominación homeopática y fuera de él, la denominación alopática: Coloquíntida (*Cucumis Colocythis*), Creosota (*Kreosotum*), Cornezuelo de Centeno (*Secale Cornutum*), Curare, (igual denominación homeopática), Dígital (usos similares), Espigelia (*Spigelia Antielmintica*), Estramonio (*Datura Stramonium*), Fosforo (*Fosforus*), Gelsemium (*Gelsemium Sempervivens*), Guayaco (*Guayacum Officinalis*), Hierro y sus diferentes sales (Ferrum), Laurel Cerezo (*Laurocerasus*), Lobelia inflada (*Lobelia Inflata*), manzanilla romana (*Chamomilla*), Mercuriales con una potente acción anti-infecciosa y que tiene un uso importante a nivel homeopático, Nitrato de Plata (*Argentum Nitricum*), Nuez Moscada (*Nux Moschata*), Nuez Vómica (*Nux Vómica*), Opio (*Opium*), Parietaria (*Parietaria Officinalis*), Quina (*Cinchona*) y un largo etc.

Así mismo puede verse en la obra de carácter más ampliado *Diccionario de Medicina Popular y Ciencias Accesorias, en dos Tomos*, (París 1900), (373), comentarios similares sobre estos medicamentos, obra que puede consultar por la gentileza del ilustre médico, Dr. Fernando Mora Roldán (1903-1974), quien ejerció en La Esperanza y fue introductor de los Rayos X en Santa Cruz de Tenerife a partir de 1945. En el interior pude ver guardada y escrita por el Dr. Mora una receta fechada en 1940 y donde citaba los principios activos y sustancias del libro. Señalando que el uso de estas sustancias continuó mucho más allá de 1900.

1.4 Usos en la medicina popular:

1.4.1. Persisten los curanderos.

A finales del siglo XIX los curanderos llegaron a usar la quinina para tratar la fiebre amarilla (Bosch Millares). Como hemos podido comprobar el fenómeno de los curanderos a llegado hasta nuestros días conservando la mayor parte de los tratamientos medicinales que se mantenían desde siglos anteriores. También persisten muchos con sus tratamientos psicológicos.

1.4.2. Alimentos medicamentosos.

El té se hallaba únicamente de venta en la botica y se despachaba, bajo receta médica, para hacer transpirar a los niños acatarrados. Igualmente sucedía con el café, del cual se daba en los convites una pequeña cantidad.

A modo de reflexión:

Finalmente creo, con el uso de estas aportaciones creo haber demostrado que se utilizó el principio de similitud en las Palmas de Gran Canaria, a lo largo del siglo XIX y aunque no fuese de una forma homeopática consciente.

-Siglo veinte.

I. Primera Mitad:

Podemos inferir con las recetas del Dr. Mora citadas anteriormente y fechadas en 1940 y con la obra de Chernoviz, que tuvo una importante repercusión posterior, que durante la primera mitad del siglo XX se continuó usando el Principio de Similitud en las Islas Canarias, en una manera inconsciente, pero estable.

Esta apreciación se confirma al consultar una obra que está fechada en 1931 y que se utilizó en forma estable hasta al menos 1961. En efecto, hasta bien entrada la década de los años 60 del siglo XX era fundamental en papel de las farmacias en la fabricación de medicamentos y de fórmulas magistrales. A partir de estas fechas es cuando se inicia la fabricación masiva a nivel industrial de los medicamentos y la farmacia y el farmacéutico han de limitar su papel a la dispensación.

Pero volviendo a los años 50 del pasado siglo contamos con el testimonio de D. Isidro Cedrés González, nacido en 1931 y que fue practicante y ayudante de farmacia en Güimar (Tenerife), en la farmacia Roda-Vera. Ello entre 1945 y 1958 (desde los doce hasta los veinticinco años), actuando desde los catorce como aprendiz y como auxiliar a partir de los dieciocho años. (*testimonio Oral). Nos hace llegar un texto que consideramos central de este periodo, no de la teoría sino de lo que verdaderamente se hacía. Se trata del libro *Medicamenta. Guía Teórico-Práctica para Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios*. (*Editorial Labor S.A. Madrid-Barcelona-Buenos Aires. 1931). El cual se correspondía con los Vademécum de la época y era utilizado como base para la preparación galénica, obtención de las formas farmacéuticas y para conocer las indicaciones de las sustancias, en época de la República y Postguerra. Momentos históricos en los cuales la mayoría de los medicamentos que se consumían en Tenerife y en las Islas, eran preparados en las boticas.

Una revisión atenta del citado libro permite comprobar la existencia de un grupo importante de sustancias que eran utilizadas tanto por homeópatas como por alópatas, existiendo tan solo la diferencia entre ellos en relación a las dosis a utilizar. En este caso el grupo de coincidencias era muy amplio, mucho mayor que en los anteriores autores, por lo cual decidí estudiarlo en profundidad y detallarlo adecuadamente, y en las páginas siguientes podrá verse.

El objetivo de este apartado tan detallado y de la exposición que sigue a continuación es solamente exponer, de forma indiscutible, la existencia de una relación de identidad entre determinados usos terapéuticos de la homeopatía y la medicina convencional, al utilizar las mismas sustancias medicinales y con iguales objetivos terapéuticos. Algo que puede intuirse con lo expuesto en relación a los hechos, que pudieron constatarse desde el siglo XV y con posterioridad, a lo largo de esta tesis, pero que ahora emergen con total claridad y contundencia, por el gran número de testimonios. Como si fuese este apartado un resumen de todo lo que pudo verse anteriormente y a lo largo de 500 años transcurridos desde el siglo XV, que es cuando se inicia el presente relato.

Para mejor aplicación de nuestra intención, compararemos el texto *Medicamenta* más arriba citado con un testigo, constituido por dos libros de homeopatía: *Materia Médica Homeopática*, de Lathoud, (374) y *Pláticas de Materia Médica*, de Pierce (375).

Los textos que aparecen debajo de las denominaciones de las sustancias, y mientras no se aclare lo contrario, pertenecen a *Medicamenta*. Se ha extraído de este libro las partes del texto que resultan compatible con lo formulado por Lathoud y por Pierce.

A continuación expondré estos textos y se establecerán las pertinentes comparaciones entre los tres:

-ÁCIDO BÓRICO, en la forma homeopática es *BÓRAX*.

Tanto en la homeopatía como en la medicina convencional (en ambos casos) se usó como antiséptico. Pág. 120 en *Medicamenta*, págs. 159-164 en *Lathoud* y págs. 113-115 en *W. I. Pierce*.

-ÁCIDO FOSFÓRICO, en la denominación homeopática es *PHOSPHORIC ACIDUM*.

Se utilizan ambos como reconstituyentes. Pág. 140 en *Medicamenta*, págs. 653-659 en *Lathoud* y págs. 474-477 en *W. I. Pierce*.

-ÁCIDO NITRICO en la terminología homeopática es *NITRI ACIDUM*.

Se usa en ambos casos para destruir verrugas, condilomas, úlceras. Págs. 144-146 en *Medicamenta*, págs. 602-609 en *Lathoud* y págs. 444-448 en *W. I. Pierce*.

-ACÓNITO en la forma homeopática es *ACONITUM NAEPELLUS*

Se emplea en ambos casos como sedante y antineurálgico (Trigémico, ciáticos), dolores reumáticos y de la gota. Págs. 167-170 en *Medicamenta*, págs. 8-19 en *Lathoud* y págs. 5-11 en *W. I. Pierce*.

-ALCANFOR en la denominación homeopática es *CAMPHORA*.

Se emplea en ambos como “excitante de los centros nerviosos y especialmente de los centros vasomotores, usado en las formas de adinamia que pueden ocurrir en las enfermedades infecciosas agudas o en el envenenamiento producido por narcóticos. También en ambos casos en los colapsos cardiacos, como en las hemorragias graves, (aunque en los casos en que están contraindicados los excitantes el Alcanfor a dosis ponderales puede provocar nuevamente la hemorragia). (*En este caso además podemos comprobar que el Alcanfor establece una relación de similitud, en el sentido de que lo puede producir una enfermedad y también puede curarla. Siguen otros muchos síntomas comunes en los usos, como después de operaciones quirúrgicas de abdomen, puerperio y en el tifus. Págs. 187-192 en *Medicamenta*, págs. 211-213 de *Lathoud* y págs. 139-143 de *W. I. Pierce*.

- ARSÉNICO, en la terminología homeopática es *ARSENICUM ALBUM*.

Como medicamento antipalúdico (combate la fiebre periódica, la caquexia palúdica y en oligohemias secundarias), después de la quinina es el mejor indicado. Antineurálgico y actúa en la corea simple y en diversas enfermedades neurológicas. A nivel interno es el medicamento más utilizado en enfermedades de la piel: erupciones escamosas, eczema crónico, forunculosis, psoriasis, lepra, pénfigo, liquen, lupus y en otras afecciones rebeldes. En diversas enfermedades del estómago y especialmente en

la dispepsia irritante y en algunas formas de dispepsia crónica. Puede mitigar el dolor y los vómitos en el cáncer, en la úlcera de estómago y en el catarro crónico de los alcohólicos. Muchas formas de asma y enfisema requieren del arsénico.

Ha sido además aconsejado contra la angina pectoris (Tessier) y contra los estados congestivos apopléticos (Lamarck-Piquot). Utilizado con éxito en la tuberculosis y en la sífilis. Antidisnéico, expectorante y diaforético se emplea con frecuencia en el asma, ya esencial, ya cardíaca; en la disnea, en general y en las toses espasmódicas o nerviosas. “No siempre, sin embargo, ofrece ventajas seguras, porque no es fácil llegar a un grado suficiente en la acción sin que se presenten inconvenientes molestos, entre los cuales predomina una pronunciada acción deprimente y otros. Es conveniente interrumpir de vez en cuando la administración de este medicamento, porque fácilmente se llega a la habituación. - Págs. 264-265 en *Medicamenta*, págs. 104-105 en *Lathoud* y págs. 72-81 en *W. I. Pierce*.

- AZUFRE en la forma homeopática es *SULPHUR*.

Laxante suave muy útil. Fortalecedor del organismo en general (niños y jóvenes con anemia y escrófula). Expectorante y estimulante ligero de las inflamaciones crónicas de los bronquios. Parasiticida en numerosas enfermedades cutáneas (sarna, tricofitia, pitiriasis, herpes circinado etc). También en acné, intertrigo y úlceras por decúbito. Págs. 280-283 en *Medicamenta*, págs. 797-818 de *Lathoud* y págs. 578-591 *Pierce*.

- BELEÑO en la denominación homeopática es *HYOSCYAMUS NIGER*.

Se emplea en ambos casos como antiespasmódico y sedante. Págs. 295-299 en *Medicamenta*, págs. 409-414 de *Lathoud* y págs. 313-318 de *W. I. Pierce*.

- BELLADONA en la terminología homeopática es *ATROPA BELLADONNA*.

Siendo un “Narcótico, analgésico local y antineurálgico (neuralgia facial, gastralgia etc). Antiespasmódico. Limita los sudores, la secreción láctea y el profesor Trousseau la recomendaba especialmente contra la incontinencia de los niños y en la epilepsia”. Acciones todas ellas para las que puede ser recomendado dentro de un tratamiento homeopático. *Medicamenta*, págs. 143-151 de *Lathoud* y págs. 101-108 de *W. I. Pierce*.

- BERBERIS en la forma homeopática es *BERBERIS VULGARIS*.

En Homeopatía igual uso en relación a las congestiones biliares. Págs. 299-304 en *Medicamenta*, págs. 156-158 de *Lathoud* y págs. 109-111 de *W. I. Pierce*.

- BROMURO DE POTASIO en la denominación homeopática es *KALIUM BROMATUM*.

Puede actuar como calmante del sistema nervioso, al ser utilizado en ambas terapias. Págs. 339-341 en *Medicamenta*, págs. 164 de *Lathoud* y págs 346-349 de *W. I. Pierce*.

- FOSFATO TRICALCICO en la terminología homeopática es *CALCIUM FOSFORICUM* o también *CALCÁREA PHOSPHORICA*

Se utiliza como reconstituyente de los huesos, tanto en alopátia como en homeopatía. Págs. 358-361 en *Medicamenta*, págs. 202-210 de *Lathoud* y págs. 135-138 de *W. I. Pierce*.

- CARBÓN ANIMAL en la forma homeopática es *CARBO ANIMALIS*

Fue usado en el cáncer de mamas y de útero, en las dos medicinas, así como contra la denominada escrófula. En la actualidad se sigue utilizando como tratamiento complementario antitumoral, por parte de la Homeopatía. Págs. 376-377 en *Medicamenta*, págs. 232-235 de *Lathoud* y págs. 153-154 de *W. I. Pierce*.

- CELIDONIA en la denominación homeopática es *CHELIDONIUM MAJUS*.

Indicado e las formas hepáticas, en ictericia y también en hidropesía. Págs. 396-397 en *Medicamenta*.

- CARBONATO CALCIO en la terminología homeopática es *CALCÁREA CARBÓNICA*

Antiácido se utiliza en el tratamiento de diabetes junto al fosfato calcico. Fue usado como reconstruyente del tejido óseo, en el raquitismo y en la escrófula. Preventivo de la caries por acción directa en el diente. Págs. 355-357 en *Medicamenta*, págs. 324-332 de *Lathoud*, págs. 176-179 de *W. I. Pierce*.

- CARBO VEGETAL en la forma homeopática es *CARBO VEGETABILIS*.

El Carbon de leña es una desinfectante, absorbente. Se emplea en las flatulencias, dispepsias con fermentaciones anormales, gástricas e intestinales, en las diarreas y en el aliento fétido. Al exterior en úlceras supurantes. En gangrena se había usado, asociado a la quina. También como dentífrico. Es un medicamento que absorbe y neutraliza todo tipo de sustancias, por lo que debe administrarse sólo, a lo sumo como magnesia calcinada, después de las comidas. Págs. 377-378 en *Medicamenta*, págs. 236-245 de *Lathoud*, págs. 155-161 de *W. I. Pierce*.

- CASTAÑO DE INDIAS en la denominación homeopática es *AESCULUS HIPPOCASTANUM*.

Hemorroides, varices, flebitis, hemorroides dolorosas. Págs. 387-388 en *Medicamenta*, págs. 27-32 de *Lathoud*, págs. 13-15 de *W. I. Pierce*.

- CAULOPHYLLUM THALICTROIDES, con igual denominación en terminología homeopática. En los partes laboriosos.

- CIMICIFUGA RACEMOSA igual denominación que en la forma homeopática.

Se emplea como tónico nervioso y antiespasmódico, en corea, convulsiones, asma y reumatismo. En dismenorrea, neuralgias del útero, trabajo del parto, en la fiebre,

uremia y como antiespasmódico. Puede mejorar el zumbido de oídos. Págs. 404-405 en *Medicamenta*, pág. 20 *Lathoud* y págs. 194-199 de *W. I. Pierce*.

- COCHINILLA en la denominación homeopática es *COCCUS CACTI*.

“Se usó para la coqueluche, asociado al Carbonato Potásico. Actualmente solo colorante”. Págs. 436- 437 en *Medicamenta*, pág. 285 de *Lathoud*, págs. 209 de *W. I. Pierce*.

- CÓLQUICO en terminología homeopática es *COLCHICUM AUTUMNALE*

“El uso del Coloquico como anti-angustioso va de día en día disminuyendo, pues se dispone de otras sustancias menos peligrosas y la acción sedante de los dolores, no es muy efectiva. Por otra parte es tardía, lo cual genera fenómenos de acumulación y pudiendo dar peligrosos fenómenos de envenenamiento” Págs. 443-444 en *Medicamenta*, págs. 291 de *Lathoud*, págs.212 de *W. I. Pierce*.

- CORNEZUELO DE CENTENO en la forma homeopática es *SECALE CORNUTUM*.

Para frenar la hemorragia post parto Págs. 449-451 en *Medicamenta*, págs. 736-742 de *Lathoud*, págs. 540-545 de *W. I. Pierce*.

- CREOSOTA en la denominación homeopática es *KREOSOTUM*

Como desinfectante y analgésico local, especialmente en caries dental y odontología. Págs. 455-458 en *Medicamenta*, págs. 477-482 de *Lathoud*, págs. 366-370 de *W. I. Pierce*.

- DIGITAL en la terminología homeopática es *DIGITALIS PURPUREA*.

“Cardiotónico precioso. Disminuye el número de contracciones cardiacas, haciendo la diástole ventricular más enérgica, completa y regular; por esto regula la presión arterial y la diuresis. Muy eficaz en cardiopatías valvulares, especialmente mitrales. Para diversos edemas en hidrópicos, y en edemas producidos por alteraciones cardiacas. Por dosis excesivas o uso prolongado puede dar fenómenos de acumulación con muy bajo pulso, náuseas, vómitos y llegando al deterioro. Debe retrasarse en edemas hepáticos o renales la elección y administración de la droga, así como la preparación y administración debe realizarse con gran cuidado, al tratarse de una droga cuyo éxito o fracaso puede favorecer la vida o provocar la muerte del enfermo”. Págs. 478-480 en *Medicamenta*, págs. 333-337 de *Lathoud*, págs. 242-245 de *W. I. Pierce*. Comentario: Los problemas de dosificación graves no se presentan en la forma homeopática.

- DROSERÁ en la forma homeopática es *DROSERÁ ROTUNDIFOLIA*

Antiespasmódico y revitaliza en el coqueluche, en la tos de tuberculosos, bronquitis y asma. Pág. 487 en *Medicamenta*, págs. 338-341 de *Lathoud*, págs. 248-249 de *W. I. Pierce*.

- ESTAFISAGRIA en la denominación homeopática es *STAPHYSAGRIA*.

Sinónimo de *Delphinium Staphisagria*. Se utiliza como parasiticida. Pág. 511 en *Medicamenta*, págs. 786- 791 en *Lathoud*, págs. 567-571 en *W. I. Pierce*.

- ESTRAMONIO en la terminología homeopática es *DATURA STRAMONIUM*.

“Las hojas del estramonium, por sus propiedades antiálgicas y antiespasmódicas, se usa tanto al exterior como al interior, en neuralgias, cólicos, asma, coqueluche, espasmos de útero y esfínteres, tenesmo de los disentéricos etc. Págs. 516-518 en *Medicamenta*, págs. 793-796 en *Lathoud*, págs. 572-577 en *W. I. Pierce*.

- FÓSFORO en la forma homeopática es *PHOSPHORUS*

Como osteogénico da buenos resultados en el raquitismo, es eficaz en la osteomalacia y facilita la consolidación de las fracturas. Frecuentemente realiza una acción beneficiosa sobre los síntomas del raquitismo (tetanismo, espasmos laríngeos). Contraindicado en Tuberculosis graves. Págs. 564-566 en *Medicamenta*, págs.641-652 de *Lathoud*, pág. 474 de *W. I. Pierce*.

- GELSEMIUM en la denominación homeopática es *GELSEMIUM SEMPERVIRENS*

Antineurálgico en neuralgia facial, estafiloma, iritis reumática y en la Indocoronitis. Es una sustancia peligrosa por sus efectos tóxicos, debe emplearse con cuidado. Pág. 577 en *Medicamenta*, págs. 367-374 de *Lathoud*, págs. 273-281 de *W. I. Pierce*.

- HABA DEL CALABAR en terminología homeopática es *PHYSOSTIGMA*.

“Determina una enérgica contracción pupilar, estimula las secreciones glandulares, especialmente la salival y modera la sensibilidad refleja. Se emplea como antiespasmódico, especialmente en el tétanos, corea y en las convulsiones en general; algunas veces como estimulante, en la anatomía del tubo gastrointestinal. Se trata de una droga muy tóxica. Págs. 614- 616 en *Medicamenta*, pág. 74 Vijnosvky. Tomo III.

-HAMAMELIS en la forma homeopática es *HAMAMELIS VIRGINICA*.

Es un vasoconstrictor, usado contra las hemoptisis, las metrorragias, las varices, pero sobre todo como hemostático, en el tratamiento de las hemorroides sanguinolientas sin espasmo anal. Págs. 617-618 en *Medicamenta*, págs. 390-391 de *Lathoud*, págs. 94-296 de *W. I. Pierce*.

- HIDRASTIS en denominación homeopática es *HYDRASTIS CANADENSIS*

Vasoconstrictor y hemostático, usado en las congestiones de matriz en las hemorragias, metritis, oforitis y en otras enfermedades análogas. Se usa en neumorragias de tuberculosis, epistaxis, en las hemorragias hemorroidales y en hematuria renal. Págs. 628-630 en *Medicamenta*, págs.405-408 de *Lathoud*, págs. 308-313 de *W. I. Pierce*.

- HIERRO en la terminología homeopática es *FERRUM*

“Tónico y reconstituyente hemático, mejorando la composición de la sangre, favorece la nutrición de los tejidos y el estado general del organismo. Indicado en clorosis, anemia simple, anemia por hemorragias en enfermedades agudas graves o por caquexia malvvida. Buen medicamento para las anomalías menstruales en la pubertad. Págs. 632-658 en *Medicamenta*, págs. 351-358 de *Lathoud*, págs. 260-266 de *W. I. Pierce*.

- IPECACUANA en la forma homeopática *IPECUANA*.

A altas dosis repetidas en breves intervalos, como emético, el los casos enremenamiento y empacho gástrico. Útil en el Cruz (para desembarazar a la tráquea y la faringe de falsas membranas). También es útil en hemorragias. Págs. 674-677 en *Medicamenta*, págs. 432-437 de *Lathoud*, págs.331-334 de *W. I. Pierce*.

- LOBELIA en la denominación homeopática es *LOBELIA INFLANTA*.

Antidisnerico, expectorante, enético y diafrético. Se emplea confrecuencia en el asma, le disnea y en las espasmódicas o nerviosas. Debe usarse con prudencia. Pág. 726 en *Medicamenta*, págs. 384-385 de *W. I. Pierce*.

- MANZANILLA COMÚN en la terminología homeopática *CHAMOMILLA MATRICARIA*

Nercino suave, sedante y antiespasmódico (de uso muy común en los transtornos pasajeros de las mujeres y de los niños, en estados emotivos bruses, en las perturbaciones nerviosas del embarazo, en los cólicos y calambres del estómago interno e intestino, en las formas espamódicas del estreñimiento). Págs. 746-747 en *Medicamenta*, págs. 319-323 de *Lathoud*, págs. 172-176 de *W. I. Pierce*.

- MERCURIO en la forma homeopática es *MERCURIUS*

Los mercanciales en general, administrados oportunamente y en dosis apropiadas, ejercen una acción estimulante sobre la nutrición; despiertan las funciones linfáticas y favorecen reabsorciones. Localmente actúan como parasificidas, de eficacia rápida y segura, sobre todo contra los aceros y entozoarios. La indicación más importante está en la sífilis, sobre todo en los 2 primeros periodos; atema la fase de 2 años y puede prevenir la Tercaria. Puede atenuar algunas lesiones terciarias (de centros nerviosos, laringa, etc) Util en la profilaxis de la sífilis hereditaria. En los sujetos afectados de intoxicación menstrual crónico, se manifiesta con formas más graves, lo cual nos da a conocer que paralos efectos de la acción curativa, se debe contar sobre todo con la energía delasfuerzas del organismo y con su poder de oración.

“Al exterior el mercurio y sus sales se prescriben en diversas afección de la piel de naturaleza parasitaria (por ejemplo contra sarna, pediculus pulis, la pitriasis versicolor, la tiña, la psoriasis etc)”.

“Como antiflogisticos y resolventes prestan más buenos servicios en la inflamación de los órganos internos o de tejidos profundos y, por este motivo en las

prebiperiotoris, en la Hebitis y en lios pulmones, en las periotitis, en las meningitis, en las iritis, en las orquitis etc.

Comentarios y para poner a pie de página actualmente algunas de las que se consideraban como infecciosas ya no lo son y han aparecido nuevas enfermedades que sus de niegan infecciosos (gastritis por ELICOBACTER Pílori).

Algunos mercuriala y entre ellos el sublimado Corrosivo, encuentran extensa aplicación como antisépticos y desinfectantes en cirugía, obstetricia etc”: Págs.757-791 en *Medicamenta*, págs. 551-562 de *Lathoud*, págs. 404-415 de *W. I. Pierce*.

-MERCURIO SOLUBLE en la denominación homeopática (de Hahnemann)
IDEM

Sinónimos: *Hydrargyrum Oxydulatum Nigrum Hahnemanniani*. Precipitado Negro, Mercurio Solube. Parece ser una mezcla de óxido mercurio con nitrato mercurioso amónico. Antiene 82° de Mercurio.

Se usó como antisfilitico”. En los años 30 se usaba en los tratamientos convencionales los Los cuales utilizabanpequeñas cantidades. (libro páginas 792-793-794-795) Fotocopiar también sangre de Drago). Págs en *Medicamenta*, págs. de *Lathoud*, págs.de *W. I. Pierce*.

- NUX VÓMICA en la terminología homeopática es *STYO NUX CÓMICA*

Planta arbórea de las Indias orientales. Fase logianceas. Estomacal amargo y existo motor gástrico, neurotóxico. Como estomoral se prescribe sobre todo en las dipepsias hipopápticas con atonía gástrica y estreñimiento; excita el apetito, las secreciones y la motilidad gástrica, en estos casos readministra como tintura, solo o asociada con otras amargo estomacales.

Como estimulante se emplea con frecuencia últimamente contra los fenómenos de debilidad e hipotonía general de los viejos, de los arteriosclerosicos y de los cardiopáticos, asocián con cardiotómicos, vasodilatadores etc.

Puede estar indicado en todas las enfermedades donde está indicada la estriknina, si bien su nerviosas forma es más suave y no del todo igual.

Asociada al licor de Fouler (con Arseniato de Potasio) para agermanar o susprimir fenómenos de intolerancia gástrica.

(De hechos algunas sustancias. Nota usadas en Homeopatía contienen varios alcaloides: Eje Nux Vómica: (Nux Vómica) contiene en las sustancia original. Estiamina y bucina, logamina (glucosido) y AC. Igasúrico). Págs.(Nuez Vómica) 832-836 en *Medicamenta*, págs. 614-627 de *Lathoud*, págs. 450-460 de *W. I. Pierce*.

-OPIO (*OPIUM*) en la forma homeopática es IDEM

A partir de la papaver somiferum. Planta herbácea del Asia MENOR. Paveríceas calma elsistema nervioso. Se prescribe en insomios, neuralgia, pleuritis, preumonia, erisipela etc. En cefalgías an anémicas, excitación nerviosa, delirio, asteria en enfermedades infecciosas. Puede usarse en estados depresivos y de exaltación (contraíndicados en estados maniacos). Analgesicos. Indicado en ileo, peritonitis,

apendicitis, úlceras primitivas, tifus. Gastralgias, úlcera prefante, cáncer y vómitos incomprensibles.

Asma, edema pulmonar, bronquitis, estemoris (anigea. Se reseña que es una sustancia que tenía que usarse con mucha prudencia. Págs. (opio) 839-855 en *Medicamenta*, págs. 628-634 de *Lathoud*, págs. 461-468 de *W. I. Pierce*.

-ORTIGA en la denominación homeopática. *URTICA URENS*

Ortiga mayor. En diversas formas de erupciones popular y escamosas rebelde. Pág. 860 en *Medicamenta*, pág. 604 de *W. I. Pierce*.

-PETROLEO en la terminología homeopática *PETROLEUM*.

Como parasiticida y desengrasante en un cuero cabelludo. Al exterior en permito, psoriasis y sabañones.

Podofilo. “*Podophyllum peltatum*”. Planta herbida de la América del N- Familia de Berberidáceas. Págs. 884-885 en *Medicamenta*, págs. 635-640 de *Lathoud*, págs. 470-474 de *W. I. Pierce*.

-PROPTERAPEUTICA en la forma homeopática es IDEM:

“Activa el previstaltismo, como también las secreciones biliares e intestinales. “ Se prescribe a pequeñas dosis (de ½- 2cgr), como excelente regulador del intestino, en el estreñimiento habitual, a dosis mayores (2-5 cgr), como y colagogo en la liticis hepática, en la ictercis en el catarro intestinal etc; como drástico es útil también en la amenorrea. Su acción a dosis altas e invitando el hubo digestivo”. Aquí el uso de la Homeopatía y de la medicina convencional sería directamente opuesto. En la Homeopatía, prestamente, el uso sería en los casos de diarrea invitación intestinal donde el med *Podophyllum* favorece la vuelta a la normalidad siendo los síntomas característicos del caso:

- POTASIO CARBONATO en la denominación homeopática es *KALIUM CARBONICUM*

Diuretico y disolvente de. Se usa poco porque produce con frecuencia infecciones gástricas, depresión cardíaca, hipo etc. Este problema no lo presenta la Homeopatía y se utiliza sobre todo en cuadros bronquiales y asmáticos. Págs. 917-924 en *Medicamenta*, págs. 445-452 de *Lathoud*, págs. 349-355 de *W. I. Pierce*.

- RHUS TOXICODENDROM en la terminología es homeopática. *TERETINTÁCEA*

“Lo usan los homeópatas contra la gota y el reumatismo, especialmente en forma de extracto de tintura. Pág. 966 en *Medicamenta*, págs. 702-712 de *Lathoud*, págs. 521-528 de *W. I. Pierce*.

- SABINA en la forma homeopática es *SABINA*.

Familia de las coríferas. Fue empleada antiguamente en la amenorea y en la dismenorrea de las cloroamémicas. Puede provocar al aborto. Pág. 977 en *Medicamenta*, págs. 722-724 de *Lathoud*, págs. 533-535 de *W. I. Pierce*.

- THUJA en la denominación homeopática es *THUYA OCCIDENTALIS*

Familia de las coríferas. Expectorante, síndrifica, diurética y antirreumática, la esencia tiene propiedades y también se ha aconsejado para aplicaciones locales contra los condilomas y verrugas. Págs. 1056-1057 en *Medicamenta*, págs. 833-841 de *Lathoud*, págs. 596-602 de *W. I. Pierce*.

- TREMENTINA en la terminología homeopática es *TEREBENTHINA*

En los catarros de vías urinarias. Nitrato de Uranio. Uranium Nitritum ha sido recomendado por best en el tlo de la prinipiando con 0,006-0,012 al día y llegando hasta 2 gr por día. En la actualidad, sin embargo, ha sido abandonado porque presenta una fuerte toxicidad (semejante al arsénico). Págs. 1067-1072 en *Medicamenta*, págs. 831-832 de *Lathoud*, págs. 594-596 de *W. I. Pierce*.

- VALERIANA en la forma homeopática es *VALERIANA OFFICINALIS*

Planta herbácea, perenne. “Antiespasmódico y sedante, muy usado en todas las neurosis, considera de acceso (de histerismo, histeroepilepsia, accidente neurosis de las colóticas, neurastenia) y en el insomnio nervioso. Págs. 1084-1088 en *Medicamenta*, págs. 606-608 de *W. I. Pierce*.

- YODUM en la denominación homeopática es *YODURO*.

En el tratamiento del bocio. Desde de el principio del S. XIX (en plantas marinas). Págs. 1116-1123 en *Medicamenta*, págs. 424-431 de *Lathoud*, págs. 326-331 de *W. I. Pierce*.

A modo de reflexión:

Creemos que este conjunto de evidencias resulta lo suficiente fuerte como para demostrar que la homeopatía y la alopatía durante mucho tiempo utilizaron un grupo importante de medicamentos en común en el período que abarca desde 1900 a 1960.

*** LOS VADEMECUM FARMACEÚTICOS Y LA INVESTIGACIÓN EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL PRINCIPIO DE SIMILITUD INCONSCIENTE.**

La utilidad de estos textos puede establecerse como un medio adecuado de estudio, en la medida de que sus prescripciones han sido las comunes durante los últimos años. La pregunta que nos hacemos es: ¿puede en algunos casos una misma sustancia provocar, al menos en algunas personas, los mismos síntomas para los que dicha sustancia está indicada?. Esta circunstancia que sucedió en la época de Hahnemann, ¿podría estar sucediendo ahora y los médicos en ocasiones estar tratando a sus enfermos, en cierta forma bajo un principio de similitud, aunque no lo reconocieran?. No me refiero a las vacunas, que es un tema tan amplio y candente que necesitaría otra Tesis Doctoral para ser abordado, sino a otros medicamentos que se utilizan en la medicina alopática de forma más o menos común.

¿Cómo podría señalarse si esto sucede o no y que implicaciones ello tendría?. En esta Tesis me limitaré a abordar la primera parte de la pregunta y dejare la segunda para otras investigaciones. Pues para contestar de una forma tajante serían necesarios más estudios y con mayor profundidad. Pero quiero dejar constancia en esta Tesis de algunos hallazgos obtenidos al revisar una serie de Vademécum de años pasados. En concreto de 1987, 1997 y 2006. En una primera mirada y a vista de pájaro he podido comprobar algunas coincidencias que algunos pueden considerar anecdóticas pero que no dejan de ser hechos constatables y permanentes. Pasare a continuación a referir algunos de los hallazgos encontrados.

A. Vademecum de 1987:

VI. 1987. Vademécum Internacional de Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. Productos y Artículos de Parafarmacia. Métodos de Diagnóstico. Medicom España. (376)

- El Lormetazepam que se utiliza para el insomnio, en pacientes con cuadros depresivos severos las benzodiazepinas podrían originar un agravamiento de la sintomatología. (p. 984-985).
- El Alopurinol que se utiliza para la gota primaria puede tener como efecto secundario el que todos los uricosúricos desencadenan en las primeras semanas de tratamiento ataques agudos de artritis gotosa (p. 1136-1137).
- El Betametasona, indicado para procesos alérgicos e inflamatorios agudos o crónicos que afectan a los ojos, en un uso prolongado puede desarrollar infecciones oculares secundarias. (p.960).
- Acetildigitoxina, que esta indicado para insuficiencia cardiaca, alteraciones ritmo cardiaco y taquicardia, dentro de los efectos secundarios de esta sustancia pueden presentar en el enfermo bradicardias y arritmias (generalmente contracciones ventriculares prematuras). (p. 897).
- Ácido tiaprofénico, en el tratamiento sintomático de procesos inflamatorios y otros procesos análogos, en algunos sujetos sensibles puede aparecer inflamación de párpados. (p. 885).

- Birranurados, indicados para la enfermedad de parkinson y para cuadrossimilares, en los efectos secundarios pueden aparecer movimientos involuntarios. (p. 856).
- El diclorhidrato de dilazep está indicado para pacientes que sufren insuficiencia coronaria, pero excepcionalmente pueden producirse en el paciente taquicardias y sensación de opresión torácica. (p. 851).
- La oxitetraciclina, indicada en tratamientos de infecciones como la piel y tejidos blandos puede tener reacciones de hipersensibilidad con urticaria, erupciones, dermatitis. Además de que pueden aparecer sobreinfecciones sobre gérmenes resistentes. (P. 807).
- El triacetato de tetraciclina anfótera que indicado en el tratamiento de los procesos infecciosos generales y locales, respiratorias y dermatológicas. En la piel con el tratamiento del medicamento pueden aparecer erupciones maculopapulares y eritematosas. Se han publicado casos de dermatitis exfoliativa además en casos de hipersensibilidad puede haber urticaria. (P.793).

B) Vademecum de 1997:

Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. Productos y Artículos de Parafarmacia. Métodos de Diagnóstico. MEDICOM. 38 Edición. 1997 (377).

- Doxazosina: Se utiliza para personas con hipertensión y puede producir reacciones adversas de hipertensión arterial. (p.72).
- Nifedipino: Se utiliza para personas con hipertensión arterial esencial o secundaria (angina de pecho) y pueden aparecer como efecto secundario los dolores torácicos. (p.140).
- B-metidogoxina: utilizada en alteraciones del ritmo cardiaco, tiene un efecto secundario del sistema cardiovascular como arritmias, taquicardias ventriculares y bloqueo auriculoventricular (p.200).
- Nimodipino: utilizada en prevención del deterioro neurológico, presenta entre los efectos secundarios el dolor de cabeza, además de molestias gastrointestinales y náuseas. (p.353).
- Haloperidol: utilizado para movimientos como tics y tartamudeo. Puede producir al sistema nervioso central alteraciones de movimientos voluntarios e involuntarios. (p.363).
- Diltiazem, Clorhidrato: empleado para tratamiento de la taquicardia, entre sus efectos secundarios puede producir un daño cardiaco. (p.366).
- Cefixima: prescrito para la dermatitis seborreica entre sus efectos secundarios puede tener: irritación, dermatitis en el tratamiento. (p.369).

- Brotizolam: empleado para el insomnio y con efectos secundarios más frecuentes de alteraciones gastrointestinales, sequedad en la boca, y cefaleas, en ocasiones, raramente, puede producir insomnio. (p.387).
- Roxitromicina: utilizado para infecciones causadas por gérmenes sensibles: (como infecciones en la piel) puede tener como efectos secundarios erupciones cutáneas y urticaria. (p.396).
- Sulfato de polimixina: prescrito en infecciones externas del ojo, puede producir reacciones adversas como ardor, irritación. (p.395).

C) Vademecum Internacional de 2006. (378).

- Doxazosina: utilizada para pacientes con hipertensión esencial, se debe mantener precaución en pacientes hipertensos, con una o más factores de riesgo de la enfermedad. (p. 1557).
- Fosfomicina, trometamol: indicada como tratamiento de hipertensión arterial, puede producir en algunos pacientes palpitaciones. (p.1539).
- Parecoxib: indicado para el dolor post-operatorio puede producir reacción adversa y haber más dolor los 3 primeros días. (p.1494).
- Carbamazepina: indicada en epilepsias puede exacerbar las crisis de epilepsia. (p.1442).
- Cetirizina dihidrocloruro. Para episodios de depresión, puede producir en algunos pacientes trastornos de angustia, que pueden producir una intensificación de su sintomatología. (p.1338).
- Dexketoprofeno. Se utiliza para dolor de intensidad leve o moderada, tal como el dolor músculo esquelético, puede tener reacción adversa como la lumbalgia. (p. 1227).

XVII. IMPLANTACIÓN, EVOLUCIÓN Y ACEPTACIÓN EN CANARIAS.

Nos vamos a encontrar con dos realidades separadas por el acta de nacimiento de la homeopatía en las Islas Canarias y que queda por ahora establecida en torno a 1862 en Tenerife. Configurando un antes y un después en el seno de esta realidad del tratamiento de las enfermedades en el que pueda existir una aplicación del Principio de Similitud.

Hasta 1862 y como ha podido verse durante el desarrollo de la primera parte de este tercer capítulo de la Tesis, el uso de la homeopatía en Canarias solo pudo ser de carácter inconsciente y debido a que no existía ningún médico homeopata en el Archipiélago. De esta manera los primeros indicios que pueden establecerse con los Guanches y la continuidad que supuso el uso de una multitud de sustancias medicinales comunes con lo que luego fue la propia materia medica homeopatica.

Es decir, homeópatas y alópatas han utilizado a lo largo del tiempo un grupo amplio de sustancias comunes y para las mismas indicaciones clínicas, con la única diferencia de las dosis a utilizar. A dosis mínimas para la homeopatía y a dosis mayores para el tratamiento alopático.

De tal manera que con la perspectiva del tiempo podemos ver que en algunos casos no eran tantas las diferencias que se mostraban en la apariencia. Por tanto, no eran necesario los niveles virulentos de debate que se sucedieron a lo largo del siglo XIX.

En 1862, cuando la homeopatía llega por primera vez a Canarias, según refiere el anuario de la homeopatía en España del Doctor Araújo de Cuellar, nos encontramos con un Archipiélago pobre y alejado de los centros de decisión de España. Dividido además en un permanente pleito insular que lo debilitaba como Comunidad. Una sociedad agraria y propia del Antiguo Régimen. Poco debieron de preconizar aquellos dos primeros homeópatas que vivieron en Tenerife, muy probablemente, su condición medica. Ello, a pesar de que en Madrid la homeopatía, o mejor, algunos homeopata obtenían un trato de favor por parte de la Casa Real.

Otro momento histórico lo constituye en 1917 cuando llega a Tenerife el médico Catalán Pompeyo Mas Ortiga. Es un momento en que la Isla vive un cierto auge económico debido al no alineamiento de España durante la Primera Guerra Mundial, lo cual favoreció ampliamente las exportaciones hacia una Europa que necesitaba todo tipo de mercancías. Pero poco dura la estancia de Pompeyo en nuestro Archipiélago y a penas dos años después de su llegada decide regresar a Barcelona donde comunica haberse encontrado en Tenerife con ciertas dificultades para el ejercicio de su profesión.

Ya después de la Guerra Civil Española y cuando los estragos de la posguerra parecen empezar a debilitarse un poco, tenemos constancia de un médico de Las Palmas de Gran Canaria, el Doctor Saturnino Báez, el cual será un referente en esta ciudad, llegando su impulso hasta los años 70 y dándose la circunstancia, de que algunos de sus pacientes siendo niños, estudiaron con posterioridad homeopatía y fueron incluso médicos homeopatas.

El verdadero punto de inflexión de la homeopatía en Canarias se establece a partir de 1978 que es cuando se inicia un crecimiento sostenido y en progresión

aritmética de médicos, farmacéuticos e incluso veterinarios. Con una mayor aceptación en la sociedad.

También a partir del año 1990 se inicia una regulación oficial de la homeopatía en España. Primero con la autorización general para impartir cursos en las universidades. Después con la aparición de una primera regulación para fabricación, comercialización y venta de medicamentos homeopáticos. Por último, en 2003 para la regulación de los centros y servicios homeopáticos dentro de un Real Decreto. Este cuerpo legal sitúa a la homeopatía en España en un punto en el que nunca antes en 170 años se había encontrado.

En paralelo a ello en muchas regiones, y Canarias es una de ellas, se ha establecido un crecimiento importante de los usuarios y de los profesionales y de un acercamiento a los colegios de médicos y farmacéuticos que han constituido secciones colegiales o grupos de trabajo.

En Canarias, las buenas relaciones de los profesionales con los colegios respectivos es notoria y también se ha producido un acercamiento hacia grupos parlamentarios y otras instituciones que pronostican un buen futuro para el sector.

XVIII. BREVE HISTORIA DE LA HOMEOPATÍA EN CANARIAS:
DESARROLLO HISTÓRICO Y ETAPAS, HOMEÓPATAS ILUSTRES,
DESARROLLO DE ASOCIACIONES, IMPLANTACIÓN EN CONSULTAS Y
FARMACIAS. APOYO DE LAS AUTORIDADES. LEY DE INICIATIVA
POPULAR Y APOYO CIUDADANO.

-Introducción a la historia de la homeopatía en Canarias (1862-2014).

Para una Historia de los primeros 150 años de la Homeopatía en el Archipiélago Canario considero fundamentales los siguientes hitos:

- Algunos personajes fundamentales ya fallecidos y relación con su contexto.
- Apuntes para una historia de las asociaciones médico homeopáticas canarias.
- Breves reseñas de algunos médicos relevantes en la reciente historia médica de la historia de Canarias.
- Investigadoras/es canarios en Homeopatía.
- Cursos organizados, escuelas formativas y visitantes ilustres.
- Congresos, Encuentros y Jornadas en Canarias.
- Ley de Iniciativa Popular de la Sanidad en Canarias.
- Asociación Canaria de Usuarios y Amigos de la Homeopatía.
- Relación de algunos Farmacéuticos Homeópatas.

-Algunos médicos ya fallecidos y una reseña de médicos actuales.

¿Son las grandes individualidades, personajes, los/as que crean la Historia, o son por el contrario las situaciones históricas las que crean a los/as protagonistas?

Sobre este asunto existen diferentes posiciones, unos autores piensan que la historia la crean sobre todo determinadas individualidades, otros, sin embargo, piensan que es el contexto social el que fundamentalmente determina y condiciona, materializa, podríamos decir, los cambios y sucesos históricos (379). En mi caso particular opto por una posición intermedia y si hubiera de optar en la dicotomía individual/social lo haría más bien por el segundo término de la cuestión. Más cerca de considerar por tanto, que son los cambios y el contexto histórico los que en última instancia condicionan a los individuos y a los hechos.

Hemos conocido de la existencia de una serie de homeópatas significativos a partir de los cuales se puede empezar a escribir la Historia de la Homeopatía en Canarias. Siguiendo como hilo conductor su trayectoria podremos, a buen seguro, conocer algo más acerca de las escuelas en las que se formaron, las fuentes de las que aprendieron, acontecimientos importantes vividos, enfermedades que trataron o que pudieron tratar. Podremos, en cierta medida, conectar con la Historia General, con la de la Medicina y con la de la Homeopatía, ésta última como movimiento de carácter universalista e internacional, dentro de un contexto mundial que sufrió importantes transformaciones a lo largo de este siglo y medio. Al estudiar a estos personajes y este campo homeopático de conocimiento podremos, probablemente, llegar a una conclusión: Canarias no ha estado tan ausente de lo que sucedía en el resto del Mundo, ni tan lejos como alguna vez nos pudo parecer.

¿Consideración de “grandes hombres” para los/as homeópatas?. Para muchos resultaría un exceso semejante consideración, desde luego para muchos homeópatas, la inmensa mayoría por no decir la totalidad de ellos, que por humildad sólo aceptarían tal

vez este tratamiento para el maestro Hahnemann. Pero no cabe duda que toda historia se personaliza, y aparecen en ella figuras que cobran este carácter, en este caso un protagonismo compartido por mucha gente que en las próximas páginas serán mencionados. Pues en el éxito de la homeopatía en Canarias intervinieron muchas personas y sin perjuicio de que alguno pudiera haber sido olvidado en esta relación, que acompañamos a continuación, pero que considero contaría con igual mérito que los ya citados, al contribuir con su esfuerzo a una tarea común

-Ciencia muy joven.

El éxito evidente de la homeopatía en Canarias durante los últimos treinta años tuvo, como se suele decir, un origen amplio. Pues bien, es en este sentido en el que cito a algunas personas como auténticos pioneros/as. Una historia en la que durante más de 100 años como sucede en otros campos culturales y sociales, el protagonismo lo tuvieron sólo los pertenecientes al género masculino y donde las mujeres aparecen en lugar secundario como esposas o madres, obteniendo las mujeres un papel protagonista como médicos, tan solo partir de 1978, ya que en otros momentos históricos fundamentales, que citaremos en ésta tesis (1862, 1917 y 1954), los médicos homeópatas ejercientes en el Archipiélago fueron solamente hombres.

Dentro de la que podríamos considerar como la “IV época” de la homeopatía canaria (desde 1978 hasta la actualidad) ha habido un grupo de unas cien personas, que han destacado por su contribución en diferentes aspectos a la construcción del fenómeno homeopático canario tal como lo conocemos en la actualidad, por tal motivo serán citados/as en este capítulo de la tesis, al jugar un papel relevante en la construcción de nuestra Historia.

Ellos y ellas fueron en primer lugar: Los Dres. José Brangulez y Ángel María Izquierdo (ambos en Tenerife en 1862); Dr. Pompeyo Mas Ortega (Tenerife, 1917-1919); Dr. Saturnino Baez, a partir de 1954 en Gran Canaria; Dr. Roberto Hernández Pérez (Tenerife, a partir de 1978) y el Dr. Capote (Tenerife, a partir de 1982), Dr. Ángel Garabote del Rosario. En Gran Canaria los Doctores Octavio León Sosa, Juan Franco (+), José María Bolaños Medina (+) y Agustín Demetrio.

Todos ellos ya fallecidos, exceptuando el Dr. Octavio León Sosa, el cual se encuentra en la actualidad fuera del Archipiélago. Sumándose a estos, los también ya fallecidos farmacéuticos Peña (Las Palmas de Gran Canaria) y Corominas (Santa Cruz de Tenerife). Siguiéndoles un grupo de médicos y farmacéuticos, en los últimos años también veterinarios, que incansablemente y a través de las asociaciones de las Islas han luchado a lo largo de estos años y desde 1978, por el desarrollo de la homeopatía en Canarias.

DR. JOSÉ BRANGULEZ Y DR. ANGEL MARIA IZQUIERDO (1862).

Tenemos noticias que treinta y tres años después de la entrada de la homeopatía en España, a través del Dr. Cosme Horatius, existieron dos médicos homeópatas en Tenerife: el Dr. José Brangulez y el Dr. Ángel María Izquierdo.

Tuve conocimiento de este hecho a través del Sr. Félix Antón, secretario y patrón de la Fundación del Instituto y Hospital Homeopático de S. José (Madrid), al

visitar este emblemático lugar con el objeto de recabar información para esta tesis. Mediante el Sr. Antón pude acceder al *Anuario de Medicina Homeopática*, (p. 76), del Dr. Ángel Álvarez Araujo y Cuéllar, año 1862, depositado en la Biblioteca Nacional (380), y comunicándome el Sr. Félix Antón que en este importante documento se recogía la existencia, en ese año, en las Islas Canarias, de dos médicos homeópatas: el Dr. José Brangulez, Jefe de Sanidad Militar, y el Dr. Ángel María Izquierdo, ambos en Tenerife. Señalándome que dado que Ángel Álvarez Araujo y Cuéllar, que escribe el citado *Anuario*, era un alto cargo militar y profesor de Estado Mayor, esta cita contaba con muy alta probabilidad de estar bien documentada.

DR. ÁNGEL MARÍA IZQUIERDO.

En relación con el Dr. Ángel María Izquierdo, sabemos que en una época precedente “En 1831, el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife había formado una lista de médicos habilitados para recetar remedios, de donde se desprende que se les consideraba capacitados para ejercer la profesión. En 1846 se creaba la segunda plaza de médico titular del municipio, que en 1855 se convertiría en una de la Junta de Beneficencia”. (Historia del ilustre Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. 1855-1994 p. 22), (381). Debiéndose proceder a la búsqueda de más datos en relación al Dr. Izquierdo en estas fuentes. Considerando que en todo caso el número de médicos durante aquellos años no debía ser muy alto, puesto que “según la estadística de Escolar en 1810 existían, durante la epidemia de fiebre amarilla, tres médicos en SC de Tenerife” (Ídem. anterior. Pág.22), (382). Habiendo también que acceder a la estadística de Escolar.

Sobre el Dr. Ángel María Izquierdo sabemos que en fechas posteriores fue socio fundador y primer Presidente de la Académica Médico Quirúrgica de Canarias, fundada en la isla de Tenerife en. Siendo esta un espacio fundamental y referente para el encuentro de los médicos del más alto nivel profesional de las islas. Sirviendo también para la incorporación de las ideas más avanzadas procedentes del exterior. El Dr. Izquierdo fue el Presidente de la misma durante unos veinte años. Al parecer, las primeras reuniones de esta academia se llevaban a cabo, como se notifica en dicha tesis, en el propio domicilio del Dr. Izquierdo sito en la calle San José de Santa Cruz de Tenerife.

DR. JOSÉ BRANGULEZ.

En relación con el Dr. Brangulez encontramos entre sus coetáneos o precursores otros médicos militares que ejercen la homeopatía en España usando, como podríamos decir hoy, un planteamiento de medicina complementaria. En 1835 el Dr. José Zorrilla, fue médico de la villa de Frailes y después del Ejército. (p. 29. *Anuario Español* referido) (383).

La formación homeopática de estos médicos sólo pudo ser autodidacta y a partir de libros, bien directamente del francés o el alemán, bien por las traducciones que ya existían en España (ampliarlo). También asistir algunas clases o conferencias de otros colegas madrileños.

-La homeopatía en España y su relación con los médicos militares.

Ampliando este punto en torno al tema militar y en su relación con la homeopatía podemos decir:

1) En España ya desde 1843 el Dr. Nicolás Briz, consultor de medicina del Ejército, recibió una Real Orden para establecer y dirigir una sección de clínica homeopática en el Hospital Militar de Madrid, como se señala en el referido *Anuario de Medicina Homeopática (AMH)*. Lo que hoy podríamos denominar como una experiencia piloto. En 1862, veinte años después de lo anterior, el Dr. Briz, llega a ser Director General del Cuerpo de Sanidad Militar de España, “figurando entre los profesores que en su práctica empleaban la homeopatía” y siendo el médico de su propia familia el Dr. Lartiga, un eminente homeópata de Madrid (AMH, p. 48)(384). Esto coincide con el ejercicio del Dr. Brangulez en Tenerife.

2) Se había demostrado su utilidad ya en época de Hahneman en el caso de las epidemias, en una época que “El tifus contagioso nosocomial y el de los campamentos reina (ba) con gran violencia en toda Alemania”. Añadiendo: *El tifus desarrollado entre los militares que regresaron de Moscú cede con nux vomica y pulsatilla. Después cambió de forma y reclamó el empleo de rhus toxicodendrum y bryonia alba.* (en el anuario citado).

3) También por los éxitos demostrados en las epidemias de cólera que asolaron el continente a partir de 1830, con una mortalidad muy alta y donde se calcula que en Europa entre 1831-1837 fallecieron más de un millón de personas. La defensa de esta enfermedad era fundamental para los emplazamientos militares y la homeopatía había demostrado su superioridad durante estas epidemias.

4) El propio Hahnemann utilizó imágenes militares para explicar la acción de las pequeñas y sutiles dosis homeopáticas y su relación desemejante cuando las comparamos con los remedios heroicos y alopáticos. “El sonido de la flauta no puede escucharse a la vez que la bala del cañón”, dice en sus escritos. Así mismo en algún caso recomendó la toma de *Aconitum Naepellus* para las tropas, en los días anteriores a la participación en el combate, como medicamento importante para aliviar las crisis de temor, (neurosis de guerra).

5) Entre los primeros homeópatas hay médicos militares y de la aristocracia, sobre todo en Alemania y Austria.

-Contexto socio sanitario durante el tiempo de estos primeros homeópatas canarios.

La situación de Canarias era de una gran pobreza en las clases populares, entendiéndose por tales a un 90% de la población, que no gozaba de los privilegios señoriales y de los derivados de su pertenencia a las clases acomodadas y altas del denominado Antiguo Régimen. Existía una gran incidencia y presencia de las enfermedades transmisibles como se correspondía con la escasa renta de la población y con unas muy deficientes condiciones de salud pública.

En su mayoría los pacientes se trataban por sí mismos, utilizando los llamados remedios naturales de la medicina popular, plantas medicinales y por la intervención de

los curanderos. Según Bosch Millares en todos los pueblos del interior, donde no existían médicos ni practicantes, los enfermos eran tratados con plantas medicinales que tenían fama de ser útiles y curativas (385)

Las epidemias resultaban temibles y, por ejemplo, en 1851 se declaró el cólera morbo en la ciudad de las Palmas, que produjo gran número de muertos y que se sufrió a lo largo de 6 meses. La primera autoridad del Archipiélago, residente en Tenerife decretó un bloqueo marítimo de la Isla de Gran Canaria, con la imposibilidad de entrar o salir persona alguna o mercancía, para evitar que pudiera extenderse esta enfermedad a las otras islas del Archipiélago durante estos meses. Tal vez la homeopatía, de haber existido pudiera haber ayudado a algunas personas, al igual que sucedió en otros lugares europeos o españoles durante aquellos años y a pesar de que en éste caso el brote fue muy virulento.

Otras epidemias que asolaron las Islas por aquella época, fueron la fiebre amarilla y el tifus exantemático. Los médicos, en estos casos, actuaban heroicamente y muchas veces no sobrevivían a la enfermedad, compartiendo la suerte de sus enfermos más graves de los cuales se contagiaban. Los métodos de diagnóstico eran del tipo clínico y nosológico y con base en la evolución de la enfermedad. (Historia de la Medicina Palmera, p. 228-249) (386). En general y como corresponde al nivel socioeconómico predominante en la población, abundaban las enfermedades infectocontagiosas, las cuales contaban con una alta mortalidad debida también a los problemas de higiene individual y pública. Era también importante la presencia de la desnutrición y de enfermedades relacionadas, con una alta mortalidad en los niños y durante el embarazo y el parto. Las enfermedades de tipo nervioso también tenían un desarrollo importante y la población acudía en gran parte a los curanderos y utilizaba la automedicación con plantas medicinales. Las enfermedades que actualmente denominamos de las sociedades desarrolladas (obesidad, cardiopatía, diabetes II), sólo las podían padecer unos porcentajes muy pequeño de la población.

-Referencia general de esta época histórica

Al referirnos a este periodo, en un sentido general, habremos de utilizar la denominación de periodo isabelino, por ser bajo el reinado de Isabel II y correspondiéndose con una monarquía más cercana a la constitucional que la monarquía de Fernando VII y anteriores, sin llegar a serlo. Un Gobierno Constitucional en España solo sucede durante muy poco tiempo durante el reinado de Isabel II y ello a partir de 1868, con el desencadenamiento de la Revolución denominada como La Gloriosa, que rápidamente y con posterioridad dará lugar también a la breve Primera República, que se continuará con la Restauración (1872), y en ésta produciéndose la vuelta de a unas monarquías no verdaderamente constitucionales, no del todo democráticas. En Canarias, esta época de mitad del siglo XIX, se corresponde con un periodo de reactivación del denominado pleito insular y con grandes luchas entre Tenerife y Gran Canaria, por la capitalidad de Canarias. En 1852 se había promulgado *la Ley de Puertos Francos*, que perdura hasta nuestros días, aunque con cambios restrictivos posteriores. También en 1852 se produjo la primera división administrativa del Archipiélago en dos distritos, antesala de las dos provincias, aunque en 1854 la provincia volvió a reunificarse en una sola administración (*Natura y Cultura de las Islas Canarias*, p. 262-263), (387)

Esplendor y decadencia de la homeopatía en Madrid en el siglo XIX

En el momento en que llega la homeopatía a España (1824) existe un cierre político y científico desde el interior de nuestro País en relación con todo lo que proviene de Francia, es decir, la medicina del periodo romántico (1800-1850) y del anterior periodo ilustrado (1740-1800). Pues el reinado neo-absolutista de Fernando VII contrasta con la apertura cultural y científica que se vive en el país galo y con una mayor fuerza en París, que se convierte en la ciudad más avanzada del Mundo.

En este contexto, la medicina española quedó bloqueada y aislada y sufrió un retroceso en su desarrollo, será durante los años posteriores a 1835 y una vez muerto Fernando VII, cuando puede producirse una apertura al exterior a partir de dos nuevas monarcas: María Cristina y su hija Isabel II y unos gobiernos españoles que se abren a las influencias exteriores, en mucha mayor medida, y singularmente a la vecina Francia. Es en este momento de apertura posterior a Fernando VII, cuando se empieza a vivir como un año cero para la homeopatía y para la medicina en España y aparece la posibilidad de un crecimiento y un desarrollo científico técnico, que había estado totalmente obstruido anteriormente su mayor desarrollo. Posteriormente, una vez transcurridos unos treinta años desde la llegada de la homeopatía a España, con un gobierno abierto a Francia y unas posiciones ventajosas para los homeópatas en relación a la administración y a la sociedad en general, la homeopatía va a contar con una situación privilegiada, ya en torno a 1850-1860.

Alrededor de la mitad del siglo XIX, la homeopatía española se encontraba en una edad de oro, a partir de los logros obtenidos en Madrid y la influencia con la que se contaba en todos los sectores sociales y especialmente en los más altos. Varios médicos homeópatas lo eran también de la Casa Real y recibieron las más altas condecoraciones del Estado, dos de ellos eran Catedráticos de Medicina de la única universidad que se contaba en Madrid, según recoge las páginas de El Criterio Médico de estos años (388). Nunca ya pudo mantenerse con este nivel de influencia institucional y de cercanía a las más altas élites del Estado y contando además con una gran simpatía a nivel popular, pues la mayoría de los reputados médicos homeópatas de Madrid contaban con consultas gratuitas para los más pobres. En efecto, algunos días a la semana se les atendía, sin cobrar consulta, en los propios consultorios privados, según aparece en el citado Anuario. Además, en la ciudad de Madrid, se inició un servicio de consulta gratuita para los más necesitados, a través de una Casa de Socorro, que financiaba la administración pública. Solo en tiempos recientes, tal vez, la homeopatía ha vuelto a recobrar un reconocimiento importante y un desarrollo significativo, a nivel popular, en la capital de España, pero no con una presencia tan marcada a nivel institucional como la que obtuvo en aquel tiempo.

El propio Dr. Núñez, insigne médico madrileño, se constituye como promotor principal y con carácter privado del Hospital Homeopático de S. José (Madrid), una vez que el camino público había quedado obstaculizado para la consolidación de una cátedra de homeopatía y un hospital público por una mayoría de catedráticos que en aquel momento lo impidieron, a pesar de haber sido concedidos previamente ambos proyectos, decidió poner en marcha un hospital con carácter filantrópico, siguiendo la experiencia de otros países europeos, que condujo a la creación de éste centro hospitalario donde también se impartió docencia en homeopatía hasta 1936.

Del reconocimiento que obtiene el Doctor Núñez, por las élites políticas españolas, es una muestra el hecho de que asiste a su entierro el entonces Primer Ministro, Sr. Cánovas del Castillo. A nivel internacional recordar el que Núñez había estado en 1851 en la ciudad de Leipzig, como uno de los dos únicos intervinientes en un acto público de homenaje al ya fallecido Dr. Hahnemann, ante la presencia de muchos colegas del mundo. (389) (* nota 11: Hahnemann, fundador de la homeopatía, había estudiado medicina y vivido largo tiempo en la ciudad de Leipzig, en cuya universidad fue profesor y habiendo sufrido persecución por los farmacéuticos de la época, hubo de trasladarse a la ciudad de Kothen, en la que vivió varios años para posteriormente y ya con 80 años dirigirse a la ciudad de París en 1835 y hasta su fallecimiento en 1843).

La homeopatía española representaba durante la tercera y cuarta década del siglo XIX la modernidad que provenía del exterior y se relacionaba con el resto de los médicos en un plano de igualdad. Aunque no sin importantes polémicas entre unos y otros que aparecían en los periódicos de la época con una gran agresividad por parte de ambos bandos (390).

Los homeópatas españoles contaban con un importante grupo en Madrid, en 1862, de 70 médicos registrados abiertamente, para una población aproximada de un millón de habitantes y considerando en aquellos momentos que sólo una pequeña parte de la población podía acceder a una atención médica, pues ésta era de carácter privado. En este grupo de 70 se incluían también a unos 20 médicos que practicaban las dos medicinas (homeopática y alopática), según los casos, entre ellos el citado Dr. Nicolás Briz. En esta época los médicos homeópatas están también presentes en diferentes regiones: si tomamos como referencia lo afirmado en el *Anuario de Medicina Homeopática* (1862) y muchos de ellos se inscriben en la Asociación Matritense, que pasa a ser una especie de representación de los médicos homeópatas de toda España. Siendo, al parecer de un farmacéutico representativo del momento unos 600 los médicos que prescribían homeopatía, en total, y en todo el territorio español y unos 150 médicos los que mantenían consultas consolidadas en diferentes provincias y Madrid, incluyendo los territorios de ultramar, según puede colegirse a partir de la suma de los médicos que constan en este anuario. Correspondiendo en este momento a Cataluña con 23 médicos, el lugar que le sigue numéricamente en importancia a Madrid.

Las influencias en la formación de los homeópatas españoles proceden de Francia, pero desde 1835 existían algunas traducciones en España de la obra de Hahnemann y también del Dr. Jahr y del propio Boninghausen. Entre 1840 y 1845 ya había un grupo de profesores homeopáticos puros en Madrid. Contando con importantes figuras a nivel oficial, como eran tres catedráticos de la Facultad de Medicina: D. Joaquín Hysern, D. Melchor Toca y D. Diego Argumosa. Además del Dr. Bartolomé Obrador, catedrático de Historia Natural en la Universidad Central, y el Dr. Félix Janer y Bertran, catedrático de Clínica Médica. Destacando en Madrid además la importante figura del Dr. José Nuñez y Pernia, alma de la Asociación Matritense durante un largo periodo. Datos todos ellos comunicados en los trabajos de la Dra. Inmaculada González Carbajal (391) Existían o habían existido varias publicaciones periódicas a lo largo de estos años como fueron *La Homeopatía* (392) Y *el Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense* (393). A partir de 1860, *El Criterio Médico*, periódico quincenal de homeopatía y oficial de La Sociedad Matritense que se publicó durante 30 años.

Intentando sistematizar los **elementos fundamentales que consolidan a Madrid como punto de apoyo fundamental de la homeopatía en España, durante la segunda mitad del siglo XIX**, tendríamos que referirnos a:

- 1) Un grupo de médicos numeroso y bien formado, establecido en la capital de España.
- 2) Que pudo agruparse en ocasiones en una y en otras en dos asociaciones médicas.(una liderada por el Dr. Hysern y otra por el Dr. Núñez)
- 3) Influencias en el mundo político y de la Corte, donde algunos médicos homeópatas fueron consultados tanto médicamente como para la regulación profesional de la práctica homeopática.
- 4) Presencia importante en el mundo académico y capacidad de publicación y traducción.
- 5) Superioridad de la terapéutica homeopática en algunas enfermedades, sobre todo infecciosas.
- 6) Deseo de avanzar en el proceso de regulación legal y normalización.
- 7) Capacidad para emprender proyectos viables por la vía privada cuando los caminos en la vía pública quedaban obstaculizados.

-Agotamiento del movimiento homeopático en Madrid a finales del siglo XIX

Sin embargo, a pesar de contar con un Hospital Homeopático funcionando en Madrid desde 1878, y que obtuvo prestigio y coordinadas internacionales para la homeopatía en España, y de mantener la docencia de carácter privado en torno al propio hospital, a fines del XIX se estaba llegando en la capital de España a un agotamiento del movimiento homeopático. Ello venía condicionado por varios factores: en primer lugar, que la ventaja comparativa en el tratamiento de las enfermedades epidémicas e infecciosas ya no era tanta. Se había producido una disminución en su frecuencia, al combinar medidas de saneamiento e higiene pública y dentro de la alopátia también habían aparecido recursos más eficaces. De esta manera se había producido una importante modificación o, incluso, desaparición del que entonces había sido un importante altavoz público: la actividad espectacular ante las enfermedades infecciosas.

Al mismo tiempo, el positivismo se imponía totalmente en los ámbitos oficiales españoles a nivel hospitalario y universitario y con ello, en toda la sociedad. El antiguo Galenismo no fue desplazado y reemplazado por la homeopatía sino por el positivismo. La homeopatía perdía así la exclusiva experimental con la que había contado inicialmente, cuando se presentaba como la única medicina científica porque era la única que realizaba experimentaciones. Por su parte la denominada por Hahnemann y sus seguidores como Medicina Antigua (394), después de una lucha inicial llevada en contra de las nuevas corrientes científicas y conocimientos provenientes especialmente de Francia, estuvo dispuesta a introducir un rápido cambio, para aceptar esta corriente positivista que se estableció a nivel mundial entre 1850 y hasta 1914, según Laín (395). Incorporando, gradualmente, sin importantes desgarros o contradicciones, estas nuevas corrientes médicas extranjeras, a su propio cuerpo de conocimientos. Manteniendo, esto sí, su hostilidad hacia la homeopatía.

El mundo homeopático por su parte, en aquel momento, mantuvo cierta incapacidad para integrar entonces los nuevos conocimientos científico-técnicos que se estaban generando a nivel experimental en su discurso, y no tanto en la práctica médica habitual, pues los médicos en general siempre han estado abiertos, aún a regañadientes,

a aceptar las innovaciones que favorecen a sus pacientes en un momento puntual, aunque por ello debieran de apearse de alguna posición mantenida con anterioridad, y aunque solo fuera por respeto a la propia voluntad del paciente. Además el diploma de formación homeopático fue siempre en España de carácter privado y por tanto, los médicos homeópatas se habían formado en las mismas facultades de Medicina que el resto de sus colegas y dado que los pocos catedráticos y profesores favorables a la homeopatía fueron desapareciendo según el fin de siglo se acercaba, todos iban a tener una formación homogénea con el resto de los médicos, lo que incluía el acceso a la profesión con unos criterios muy homogéneos y cercanos al mundo alopático.

Por otro lado, la influencia en la Corte que se mantuvo con María Cristina e Isabel II, había desaparecido con la 1ª República y la Restauración, a partir de 1870. Se mantenía cierta influencia en los políticos de la Corte, pero no en la propia Corte. Además, a nivel universitario-social los catedráticos anti-homeopáticos habían triunfado completamente, pues ya no los había que defendieran o simpatizaran públicamente con la homeopatía, como sí había sucedido en el periodo anterior.

Además los homeópatas habían sufrido afectados del germen de la división y ya sin la capacidad de influencia en la capital de España. Por la parte homeopática faltaba en la opinión de la Dra. Inmaculada González Carbajal liderazgo social y capacidad para conectar con las jóvenes generaciones de médicos y convertir a la Homeopatía en algo en crecimiento. En aquellos momentos de finales de siglo XIX, la homeopatía madrileña vivía una fase de clara declinación, el proceso iniciado después de la muerte de Nuñez, la polémica del hospital de S. José y la muerte de algunos de los médicos más notables, habían provocado una situación de atonía y falta de dinamismo. (396).

-El relativo éxito de la Homeopatía en Cataluña en las primeras décadas del siglo XX y tras la Guerra Civil.

Ya se había señalado que en Cataluña se iba produciendo un crecimiento gradual a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y es en 1890 cuando los esfuerzos de unidad lograron confluir en la *Academia Médico Homeopática de Barcelona*. La pujanza de la misma favoreció el relevo en el liderazgo de la homeopatía en España, quedando Madrid en una situación de mayor debilidad escenificada por el cierre del Criterio Médico también en 1890 y que había sido desde la capital de España un faro para todos los homeópatas españoles, durante treinta años. Con las limitaciones generales ya señaladas, podemos decir que este éxito de la homeopatía en Cataluña, supuso, a la larga, un apoyo fundamental para la persistencia de la medicina homeopática en España.

Avance que se establece en Barcelona en torno a los siguientes puntos:

1) Un número significativo de médicos ejercientes que aseguraron una continuidad en el ejercicio de la homeopatía durante todo el siglo XX y manteniendo ciertas cotas de reconocimiento social e institucional.

2) Unidad en la acción de todos sus protagonistas y capacidad de resolver los conflictos en privado, mientras que en Madrid anteriormente y durante la segunda mitad del siglo XIX, se habían dado ataques entre los propios homeópatas con un carácter público, desde tribunas y revistas, con fuertes agresiones dialécticas entre los propios colegas médicos.

3) Una asociación en la que participaron unidos todos los homeópatas catalanes: la *Academia Médico Homeopática de Barcelona* (1890), que se ha mantenido durante más de 100 años.

4) Publicaciones periódicas importantes y a través de la confluencia de ellas se logró a comienzos del siglo una *Revista de Homeopatía Práctica* (397) de todos los homeópatas de Cataluña y ya con posterioridad (1929), la denominada *El Sol de Meissen*, (398) la cual interrumpió su publicación al comienzo de la guerra civil.

5) Se desarrolló el primer Congreso Internacional de Homeopatía en España (*International Homeopathic Council*) en 1924, con la participación, además de los españoles, de un grupo destacado de homeópatas a nivel internacional, durante el cual pudo visualizarse además la pérdida de hegemonía numérica de los homeópatas madrileños frente al eje Barcelona-Valencia-Murcia, afiliados todos en la *Academia Médico Homeopática de Barcelona* y que pasan a obtener una mayoría de homeópatas españoles en ejercicio.

6) Homeópatas catalanes participaron en los acontecimientos y congresos internacionales más relevantes a lo largo del siglo XX y hasta la fecha. Demostrando así que, el método hahnemanniano era capaz de mantener el contacto, a nivel internacional, con las principales corrientes homeopáticas. Así por ejemplo, el Dr. Ballari, de Barcelona, participó en las primeras reuniones de la Liga Médico Homeopática Internacional a partir de 1925 (que es cuando fue fundada) en representación de España, en diferentes ciudades del mundo. También, un grupo importante de médicos catalanes participa en 1933 en el Congreso internacional de la Liga Médico Homeopática Internacional que se lleva a cabo en Madrid, con la presencia de su presidente Internacional Dr. Pierre Smicht, de Ginebra (Suiza). (399)

Con posterioridad a la Guerra Civil, y a partir de 1945, es elegido vicepresidente por España de la Liga Médico Homeopática Internacional el Dr. Don José Peiró, (Barcelona) quien se mantiene en el cargo hasta la década de los años 70 y el cual es, además, presidente de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona, la cual obtiene un reconocimiento oficial como asociación médica por parte de las nuevas autoridades y un reconocimiento por el Colegio de Médicos de Barcelona, ya en 1952. (400)

Los siguientes homeópatas al Dr. Peiró que representaron a España en la asociación internacional fueron también muy cercanos a Cataluña, incluso geográficamente y hasta bien entrados los años 90 (Dr. Alberto Soler, Dr. Carles Armengual, de Selva (Mallorca) y Doctora Lluïsa Queralt). Esto y la cercanía con Francia y los homeópatas franceses, además de las características de Barcelona como ciudad abierta, vinieron a favorecer históricamente la conexión de la homeopatía en Cataluña con el movimiento Internacional, desde 1924 que se celebró el *International Homeopathic Council* hasta la actualidad. (401).

7) Los homeópatas catalanes fueron capaces de reunir una serie de fuerzas sociales para el proyecto del Hospital del Niño Dios, (ya explicado en otro apartado de la Tesis) y, a través de él se consigue un reconocimiento entre los sectores populares, al ser atendidos de forma gratuita.

8) El trabajo realizado hasta 1936 produjo un impulso en Cataluña que permitió sobrevivir a la homeopatía a pesar de existir un grupo de homeópatas que hubieron de

optar por el exilio. Los homeópatas catalanes organizaron un congreso español, en 1963, que curiosamente para España era de carácter nacional y cara al exterior se trataba de un congreso de carácter internacional de la Liga Médico Homeopática Internacional, todo ello debido a las circunstancias políticas del momento. Congreso del que fue secretario el médico grancanario Dr. Saturnino Báez González (402).

9) En Cataluña se transmitió, en torno a 1980 el testigo a las nuevas generaciones de médicos homeópatas y para constituirse Barcelona, durante las décadas posteriores, en un principal foco reactivador de la homeopatía en España, junto con Madrid, Oviedo, Sevilla, Zaragoza, Valencia y Canarias. Al organizar innumerables cursos con diferentes escuelas médicas, el mantenimiento del máster universitario en Cataluña, por la Universidad de Barcelona, y su reciente reconocimiento por la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares para la Academia Médico Homeopática de Barcelona.

Avances del positivismo desde 1850 hasta 1950

Al igual que en todo el mundo, el positivismo obtuvo la hegemonía en España, gozando de un monopolio absoluto en el usufructo de las estructuras del nuevo Estado y de ingentes recursos, que se ponían en manos de lo que se denominó “clase médica”. Como en Europa, todas las otras doctrinas médicas no positivistas fueron desplazadas y/o eliminadas en la segunda mitad del siglo XIX y hasta los años 30 del siglo XX, en lo que se refiere al acceso de fondos estatales. Ésta situación solo empezó a cambiar de forma significativa, fuera de España, después de la II Guerra Mundial y durante los últimos 70 años, con un crecimiento paulatino de la Homeopatía en todo el mundo y especialmente en los últimos cuarenta y cinco años. Destaca que por ejemplo el historiador Francisco Guerra, de gran prestigio internacional y por lo demás abierto a considerar a lo que denomina como medicinas marginales, diera por hecho en 1976 que la homeopatía estaba a punto de desaparecer a nivel internacional.(403)

En el campo de la medicina alopática que hegemonizaba y tomaba para sí el resto de conocimientos, se desarrollaban algunos descubrimientos fundamentales que contribuyeron a la obtención de un creciente prestigio. Entre ellos la antisepsia e higiene, en los centros médicos y en las ciudades. La cirugía se hizo posible y avanzó de forma muy sustancial con el desarrollo de la anestesia, que permitía intervenir en el interior del ser humano. Pudo verse su interior a través de las nuevas técnicas de imagen. Se desarrollaron hormonas y vitaminas, también algunos fármacos resultaron útiles para el dolor, las fiebres, inflamaciones y enfermedades de la medicina interna. Aunque, en muchos aspectos la terapéutica, hasta bien entrados los años 60, seguía basándose en una farmacología que utilizaba extractos de plantas medicinales para muchas afecciones y con medicamentos elaborados por los propios farmacéuticos en sus boticas, el desarrollo y acceso del sistema de seguridad social, al menos para la mitad de la población, a partir de los años 50 y 60 del pasado siglo, incorporó el sistema de patente, es decir, a la industria farmacéutica, al campo de la salud, de manera masiva.

Se produjo, además, un cambio en las condiciones sociales y de trabajo de la mayoría de la población, especialmente a partir de las primeras décadas del siglo XX. Lo cual contribuyó, en gran medida, a una mejora de las condiciones de salud de la población. Pero esto no suele ser considerado por el vulgo, el cual atribuye las mejoras en la mortalidad solamente a los avances obtenidos por los médicos. La mortalidad comenzó a disminuir y el prestigio de los médicos convencionales, quienes aparecían como los garantes del sistema fue en ascenso.

Cuento como anécdota el hecho de que durante unas jornadas del Laboratorio Pfizer, sobre Comunicación y Salud, realizadas hace unos años en el Colegio Oficial de Santa Cruz de Tenerife, siendo Consejera de Salud Doña María del Mar Julios, un representante de este laboratorio estableció públicamente los cálculos que habían efectuado, sobre las mejoras en relación la esperanza de vida debido a los adelantos médicos actuales. Lo cual se cifraría en siete años según el portavoz de la conocida casa farmacéutica y esto llama la atención por la cortedad de la cifra. Como la esperanza de vida en España se elevó desde principios de 1900 hasta la actualidad en unos 30 años de promedio (estaba a principios del siglo XX en torno a los 45 años y se encuentra actualmente en torno a los 85 años), podría inferirse, por mi parte, que los inventos actuales médicos sólo habrían contribuido en un 25% a dicha mejora de la esperanza de vida, siendo el otro 75% correspondiente a las mejoras en las condiciones de trabajo y de salud pública de la población.

-Mantenimiento de la homeopatía clásica.

Hahnemann había planteado que no se podía conocer ni comprender el interior del cuerpo humano (en 1810) pero unos pocos años después de su muerte (1843) aparece Claude Bernard y al seguir los principios desarrollados en su obra *Introducción a la Medicina Experimental* (404), y es que empieza a hacerse posible algo impensable hasta entonces: la posibilidad de conocer científicamente el interior del cuerpo humano en sus aspectos químicos, al menos parcialmente, algo que se irá ampliando a lo largo de los años. Por tanto, siendo posible un seguimiento analítico, tanto en la salud como en la enfermedad, y por otra parte, la manipulación química del cuerpo, para intentar acercarlo, también químicamente, lo más posible al estado de salud. Frente a ello, poco podría hacer la aparente obcecación anticientífica de un exiguo grupo de homeópatas existentes en España, cada vez más dispersos, escasos y en una sociedad traumatizada y no favorable a los cambios.

Algo similar sucedía en otras muchas partes del mundo, la homeopatía decrecía en todas partes. Sin embargo los pronósticos de desaparición de la homeopatía, como sucedió en otras ocasiones a lo largo de la Historia fracasaron. ¿Por qué? Dejamos esta respuesta en manos de homeópatas, sociólogos e historiadores de la medicina y de la ciencia, que tal vez la puedan contestar, yo en este caso me remitiré a señalar los hechos.

Tal vez fuera este interés selectivo y la atención al estudio y desarrollo de algunos aspectos que los positivistas dejaban de lado, lo que permitió mantener el legado homeopático, acumular experiencias y obtener conclusiones, sobre un método médico de curación de enfermedades basado en la clínica y en la observación directa, que cuenta con su metodología y leyes propias, permitiendo también la trasmisión de este conocimiento a nuevas generaciones. ¿Qué hubiera sucedido si los homeópatas de entonces se hubieran dedicado a mezclar ambos métodos (alopático y homeopático) para obtener supuestos logros a corto plazo? Pues, probablemente, que una genuina tradición homeopática no se habría consolidado y una posible intervención médica no se hubiera establecido.

En efecto, y desde mi punto de vista es posible que bajo la vía metodológica de acierto-error comprobada en la práctica de miles de casos, millones de casos en todo el mundo, el aparente empecinamiento de los homeópatas en mantener su método médico sin contaminar, fue lo que hizo posible el desarrollo de un método médico novedoso y

genuino, de su constitución y mantenimiento como una tradición médica. Es posible que fuese esta capacidad autónoma de desarrollo, la que con posterioridad y ya en 1978 llevase a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a considerar la Homeopatía como una Medicina tradicional con todas las implicaciones que ello conlleva. Un apoyo al concepto clásico de la homeopatía, que es mayoritario en el mundo, sin perjuicio de que se puedan también considerar la existencia de variantes introducidas por la medicina homeopática pluralista y complejista, que son minoritarias a nivel internacional pero existentes y por tanto dignas de ser tenidas en cuenta.

-Cambio en el modelo médico alopático.

Una actitud de mantener viejos esquemas por parte de la homeopatía que puede sorprender y aún más porque la medicina alopática, desde 1810 hasta la fecha, ha sufrido importantes mutaciones adaptativas a los descubrimientos que se realizaban, donde no puede hablarse de una sola medicina alopática, sino tal vez de varias de ellas, a lo largo de estos 150 últimos años. No es lo mismo la medicina alopática de mediados de siglo XIX que utilizaba las sangrías con profusión, que la que introduce las medidas higienistas en las últimas décadas del mismo siglo. Tampoco es igual la medicina después de la era antibiótica, ni del uso generalizado de los corticoides, antiinflamatorios, analgésicos, que antes de su incorporación.

O en lo referente al ejercicio médico, su praxis, hasta mediados de los años 50 del siglo XX en que la mayoría de los médicos debían basarse sobre todo en la historia clínica y en la exploración, que en el tiempo nuevo que se abre en las últimas décadas del siglo XX, con la generalización y fácil acceso a las pruebas médicas que se han estandarizado, además, para el uso cotidiano del médico de cabecera. Con un relativo fácil acceso a los modernos adelantos que se concentran en las grandes áreas de hospitalización.

Difícilmente fueran compatible en el pasado un mayor acercamiento entre la homeopatía y la medicina convencional, que hubiera permitido a la primera sobrevivir, incluidos los grandes vaivenes interiores de la alopátia en estos últimos ciento cincuenta años. Otra cosa es que, en la actualidad, ya con los dos modelos maduros, se pueda plantear una colaboración de ambos dentro de un planteamiento multidisciplinar y con mayor beneficio de los pacientes.

-Supervivencia del pensamiento homeopático en España.

En este ambiente general de avance de unos y de retroceso de otros a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y XX en España, el éxito de la homeopatía no fue su capacidad para derrotar a la alopátia, como en sus momentos más optimistas pudieron pensar Hahnemann y sus seguidores, que sucedería en pocas décadas en el Mundo con un colapso de la medicina convencional frente al impulso homeopático. Efectivamente, la vieja medicina convencional se había colapsado, pero de sus cenizas emergió una nueva medicina alopática que supo utilizar en su beneficio y en el de los pacientes todos los nuevos adelantos científicos, que muchas veces no se producían en el campo de la propia medicina sino de otras ciencias auxiliares (Física, Química, Matemática, Biología, etc.). Se constituye así la base de una nueva medicina científica o alopática científica y con una impronta tan fuerte que pretende erigirse en la única opción científica en cuanto como medicina científico-natural.

La homeopatía obtuvo un fuerte impulso a mediados del siglo XIX no sólo en España sino en unos veinte países avanzados de todo el Mundo, pero no consiguió una victoria sobre la alopátia, sino más bien justo lo contrario. Si por derrota entendemos la absoluta preponderancia de uno de los métodos terapéuticos sobre el otro, con toda evidencia la alopátia había vencido.

El gran mérito y éxito del método homeopático fue entonces un objetivo menos ambicioso: y que fue el no haber desaparecido, ni sucumbido a los intentos de extinción. Seguir adelante a pesar de sus muchos y poderosos detractores y críticas, avanzando contra corriente y en ocasiones al margen de los representantes institucionales. Para entregar el testigo a las siguientes generaciones y con relevos desde 1845 durante diferentes momentos y con una fuerte relación con el movimiento internacional.

-Resumen de los hitos históricos fundamentales:

- 1850: Primera solicitud al gobierno y obtención de una Cátedra y un Hospital Homeopático en Madrid.
- 1860: Fundación en Madrid de la Revista El Criterio Médico (1860-1890).
- 1865: Segunda petición y dado que la anterior no se aplicaba.
- 1872: Creación del Hospital Homeopático de Madrid, con carácter privado.
- 1890: Constitución de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona,
- 1910: Unificación de las revistas catalanas en una sola.
- 1924: Desarrollo del *International Homeopathic Council en Barcelona*.
- 1929: I Congreso Nacional de Homeopatía (Madrid).
- 1933: Congreso de la *Liga Médico Homeopática Internacional* en Madrid.
- 1952: Constitución de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona en el Colegio de Médicos de Barcelona.
- 1959: El Colegio de Médicos de Madrid confirma que es legal y reconocida la Homeopatía dentro de las especialidades médicas del mismo.
- 1963: Congreso Español (internacional) de Homeopatía en Barcelona.
- 1978: Se reinicia la docencia interrumpida durante la Guerra Civil y la Postguerra.

-Como conclusión

Después de esta amplia referencia general estaremos en mejores condiciones de abordar la figura del primer médico homeópata del siglo XX en Canarias.

La Homeopatía en España, se encuentra en la actualidad en su mejor momento de la historia, siendo sólo equiparable al denominado Periodo Liberal, en torno a 1855-1865.

Existe una generación de médicos que se han tratado con homeopatía desde su infancia y esto pronostica que el relevo generacional puede estar en gran medida asegurado.

DR. POMPEYO MAS ORTIGA. (1917-1919).

El Doctor Pompeyo llega a Tacoronte (Tenerife) procedente de Barcelona en 1917, en pleno desarrollo de lo que se ha denominado como “Edad de Plata” de la cultura española. Un movimiento que empieza a gestarse el último tercio del siglo XIX, llegando a obtener su máximo esplendor en la década de los treinta y hasta los inicios de

la Guerra Civil. El instrumento clave fue la regeneracionista *Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas*, que se constituyó con apoyo oficial y que destacó en una constelación de otras instituciones que quisieron favorecer el avance de la ciencia y la cultura en España.

Por una parte, se contó con literatos como Pío Baroja y Juan Ramón Jiménez, Unamuno, Azorín, Antonio Machado, Marcelino Menéndez Pidal y José Ortega y Gasset, entre muchos otros. También aparecen pintores como Dalí o Picasso. Si hacemos un paralelismo con el campo de la ciencia, encontraremos investigadores como Ramón y Cajal, quien fuera principal promotor de tal *Junta para la Ampliación de Estudios*, a través de la cual los mejores expedientes españoles, en diferentes áreas de la ciencia, pudieron realizar o ampliar sus estudios en el exterior, obteniendo posteriormente cátedras en España y poniendo en marcha más adelante institutos o áreas de investigación que florecieron en los años treinta del Siglo XX. Hablamos de figuras como Juan Negrín, Gregorio Marañón, Enrique Moles, Blas Cabrera, Francisco Grande Covián, Pío del Río Hortega, Severo Ochoa, etc.

El otro acontecimiento importante a destacar en los años de estancia en Tenerife del Dr. Pompeyo, fue el desarrollo de la primera guerra mundial que llenó de sangre los territorios europeos, pero que en España favoreció un gran boom económico, pues al ser país neutral se experimentó un gran auge de la economía exportadora española, y de la economía catalana y canaria. Contando además el Archipiélago con un clima de tranquilidad y estabilidad social en desarrollo. A nivel sanitario como tercer acontecimiento habrá que citar la epidemia de gripe que se extendió por el mundo en 1918 causando millones de muertos y que en Tenerife se encontró Pompeyo en su estancia.

La figura de Mas Ortega (1887-1965) traslada a Tenerife una trayectoria de la homeopatía en España que ya cuenta con unos 80 años de evolución y desarrollo. El Dr. Pompeyo llega a Tenerife 27 años después de la creación de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona y unos 40 años tras la fundación del Hospital de S. José (Madrid). Pompeyo Mas obtuvo la licenciatura de medicina y cirugía en Barcelona en 1912 y el título de su Tesis fue *Accidentes tardíos debido al Cloroformo*, (405). En un texto de la Academia de Barcelona que aprovechó para publicar las actas del Encuentro de 1924, se adjunta un libro escrito por el Dr. Augusto Vinyals titulado “Introducción al tema de la homeopatía en España. Notas históricas y estado actual”. Presentado en la sesión inaugural del International Homeopathic Council y publicado como un apéndice al libro del “Council” por su gran extensión.

Además, Pompeyo adquirió el grado de doctor en Medicina en 1924, después de su estancia en Tenerife (1917-1919) y según consta en su expediente médico archivado en el Colegio de Médicos de Barcelona y que pudo ser consultado por el autor de la presente Tesis. Por lo cual aparece una contradicción de fechas entre lo que dice Internet y lo que se explica en el expediente del Colegio Oficial de Médicos, en relación a sus fechas de doctorado. Dejemos a los jóvenes que investiguen el origen de la contradicción de estas fechas y reseñar que en el libro del Dr Vinyals se refiere que en Canarias “hubo de sostener luchas para el libre ejercicio de nuestra doctrina, logrando crear muchos prosélitos y alcanzando sólida reputación en los años 1917-1919. En esta última fecha trasladose a Barcelona donde actualmente sigue colaborando en bien de nuestra doctrina cada día más convencido de la superioridad científica de la homeopatía.

Miembro de la Junta Directiva de la Academia, jamás regateó sus esfuerzos por el bien de la corporación” (407).

También, en este libro de Vinyals, se señala uno de sus trabajos, Homeopaticidad del Radium (408), seleccionado dentro de la “Nota” de los trabajos más importantes que se han publicado en la Revista Homeopática de Barcelona, correspondiendo su publicación a 1920. Asimismo, por su parte, la Dra. Inmaculada González Carbajal menciona sus trabajos publicados y que son consideraciones sobre Homeopatía (1918); Incontinencia de orina, vómitos cerebrales, en 1920; Homeopaticidad del Radium (1921); Estado actual y porvenir de la Homeopatía, neurastenia (1922); Estadística homeopática (1923); la Literatura Homeopática (1926). Asimismo, en el libro del International Homeopathic Council aparece dentro de un grupo de 40 médicos homeópatas que en 1924 constituían el grupo de Barcelona, citando en este trabajo que es médico del Hospital Homeopático del Niño Dios en la Calle Durán y Bas, nº14. (410).

¿Dónde estudió homeopatía? Se desconoce, aunque se supone que se formó de manera autodidacta y, en todo caso, con la ayuda de algún médico catalán. Barcelona no tenía entonces un programa de enseñanza homeopática reglado completo, aunque se organizaban algunas conferencias públicas en la sede de la Academia de Barcelona, a las que pudo asistir. No consta actualmente que se desplazase a Madrid para los cursos del Hospital de S. José. La única posibilidad formativa sería entonces por lecturas, libros y revistas probablemente a través de la *Academia*, de autores catalanes, algunas traducciones y libros escritos por homeópatas españoles y publicados en Madrid o Barcelona. Citaremos por ejemplo el tratado del Dr. E. H. Ruddock. *Consultor homeopático de las familias*, (406) libro editado en Barcelona y de una gran tirada editorial. Puede ser incluso que algún médico homeopata ya establecido en Barcelona hubiese le ayudase en sus primeras dudas y pacientes.

Recientemente, la homeopatía había obtenido un nivel de reconocimiento importante a nivel social en Cataluña. Como lo muestran algunos actos públicos de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona en 1915 y a los que asistieron importantes figuras políticas de esta ciudad.

-Llegada a Tenerife del Dr. Pompeyo.

Tuve conocimiento a través de la Dra. Heinz y del Dr De la Torre en el año 2005 de que llegó a Tacoronte en 1917, con 29 años, cinco después de obtener su licenciatura en medicina y cirugía. Noticia que obtuve a partir del ya citado libro de la doctora Inmaculada González Carbajal García, *Cien años de homeopatía en España*, y esta noticia procede de las actas del *International Homeopathic Council* de 1924, libro reeditado por la Academia Médico Homeopática de Barcelona en 1990. Pompeyo llega con el objetivo de ejercer como médico rural a cargo del Estado. En aquel entonces la Isla era un lugar mucho más tranquilo que Barcelona, donde aún se vivían las secuelas políticas y sociales de la Semana Trágica y los acontecimientos en relación la Huelga General de 1917. La Isla de Tenerife se estructuraba como una sociedad agrícola de subsistencia y exportación, abierta al exterior a través del puerto, alrededor del cual se generaba una importante área comercial. Por su parte, Tacoronte, en el norte de la Isla, era un municipio próspero, de agricultura floreciente y buenos vinos. Pero la tranquilidad al parecer no resultó completa y surgieron algunos inconvenientes para el Dr. Pompeyo.

Como consta en el libro citado de Barcelona, a través de un trabajo del Augusto Vinyals con el título de *La Homeopatía en España. Notas históricas y estado actual*, encontramos una relación alfabética de médicos homeópatas del pasado y de aquel entonces, organizados por regiones. En el apartado correspondiente a los médicos catalanes refiere:

De la primera cita referida anteriormente, incluida en el libro del *Internacional Homeopathic Council* de Barcelona (1924) inferimos que contó con algunos problemas de índole profesional, que tal vez fueran los que le orientaron de vuelta a Barcelona, tras tan sólo dos años de ejercicio médico en Tenerife. ¿Fue realmente así? No lo podemos conocer en este momento. El viejo refrán que dice que “en Tenerife todo se sabe” debía ser verdad especialmente en aquella época. El número de médicos que ejercía en la isla no era muy alto (unos 40 médicos atendían la Isla con posterioridad y ya alrededor de 1930) y al decidirse el Dr. Pompeyo a utilizar la homeopatía entre sus pacientes, pronto los hechos hubieron de trascender en todo el territorio insular y llegar a oídos de algunas personas que no contasen con intereses cercanos a la homeopatía. Desde luego estos hechos médicos de Pompeyo en Tacoronte, parece muy probable que pudieran ser de general conocimiento por parte del gremio médico y farmacéutico de Tenerife.

Resulta también obvio que como médico rural tendría que atender todo tipo de enfermos y, por un elemental sentido de prudencia, lo más seguro es que utilizase los dos métodos terapéuticos, entre otras cosas porque si no fuera así sus pacientes, al menos en algunos casos, no lo aceptarían. Pudiendo existir un problema adicional al usar una técnica médica hasta entonces misteriosa y desconocida en Tenerife, la homeopatía, lo que a buen seguro “daría aún más que hablar”. A ello se añade que él mismo, en muchos casos, tendría que administrar los medicamentos homeopáticos a los pacientes, pues de otra manera difícilmente ellos podrían conseguir los medicamentos. Es posible entonces que entrase en colisión con los intereses de venta de las farmacias ya establecidas. Algo ya requerido judicialmente con anterioridad en Cataluña y Granada, donde sendas denuncias contra homeópatas que administraban ellos mismo el medicamento en la consulta, hubieron de ser ganadas en los tribunales a favor de la homeopatía.

Pero que éstos fueran los problemas que originaron los posibles conflictos, no deja de ser una hipótesis especulativa, pues a ciencia cierta no sabemos aún que fue lo que entonces sucedió. Aunque evidentemente habremos de aceptar que lo que el propio Pompeyo plantea a su llegada a Cataluña, las dificultades en su ejercicio profesional, constituyese uno de los aspectos fundamentales para su regreso a Barcelona.

Sí parece claro que los problemas existentes hubieron de ser de índole profesional y no de carácter político, pues por una parte él lo manifiesta en su autobiografía para el *Council*, que se trataron de “problemas para el ejercicio de la profesión” y por otra consideramos que con posterioridad, ya residiendo en Barcelona, hubo de superar el procedimiento de las declaraciones juradas de depuración para el Tribunal de Responsabilidades Políticas (1940). “Estas declaraciones juradas, obligatorias para cualquier profesión colegiada comprendían los datos de colegiación, ideas políticas (anteriores y actuales), persecuciones sufridas y servicios prestados (antes, durante y actualmente) a la Causa Nacional, así como datos confidenciales”, (411) (*Historia del Ilustre*, p. 55). Como quiera que Pompeyo superó esta depuración, sin cargos ni penas posteriores, como consta en su expediente del Colegio de Médicos

de Barcelona consultado (412), cabe suponer que su ideario político no debió ser la causa de una marcha de Tenerife tan temprana.

-Contamos con otros testimonios gráficos y orales de su estancia en Tenerife:

A falta de otras fuentes y dada la imposibilidad de acceso a su expediente en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, donde no apareció al ser requerido por el Dr. Justo Hernández, profesor de Historia de la Medicina de la Universidad, de La Laguna, sin tampoco poder contar con el Archivo Municipal de Tacoronte, pues según se nos manifestó un incendio posterior lo destruyó. Sin acceso en 2005 a su ficha profesional archivada en el Colegio de Médicos de Barcelona, que hemos podido consultar libremente ya en el 2013, nos pareció conveniente respaldar desde entonces (2005/06) estas citas bibliográficas con otros testimonios.

En relación a ello pudimos contactar con un historiador de Tacoronte, el cual, era un erudito de la historia de su pueblo y nos narró la estancia del médico Pompeyo en Tenerife. Existe foto publicada en la que se presenta a caballo junto a un grupo de hombres, con aspecto de ser trabajadores o campesinos, que posan delante del tranvía que aparece estacionado en una calle céntrica y reconocible de Tacoronte.

El que pudiera aparecer a la grupa de un caballo en aquella época no cabe resultar extraño, pues se trataba de un medio de locomoción habitual entonces, sobre todo en zonas rurales y siempre que pudiera costear su mantenimiento. Más aún siendo médico, donde su presencia era a menudo requerida en lugares de difícil acceso y donde el uso del caballo resultaba de gran utilidad, por eso se llamaban “médicos de espuela”.

Es a través del citado historiador que pudimos saber de otro médico ilustre que nació en Tacoronte y que tenía referencias del Dr. Pompeyo. Se trataba del Dr. Ernesto Castro Fariñas, fallecido con posterioridad, máxima autoridad en Cardiología en España en 1975 y que en 2005 vivía retirado de su profesión en Madrid. El Dr. Fariñas visitaba con frecuencia el municipio y nos confirmó telefónicamente, a D. Enrique y a mí, en 2005, que recordaba aquellas primeras décadas del siglo y siendo él un niño, había oído hablar de este médico en su casa. Dándose la circunstancia de que su padre fue médico de Tacoronte, justamente el facultativo que sustituyó al Dr. Pompeyo en la plaza que éste dejó en 1919.

Pudimos contar con un tercer testimonio oral importante y fue por vía indirecta y a través del periodista Francisco Estupiñán, familiar de la insigne lingüista y ensayista canaria ya fallecida y Premio Canarias, María Rosa Alonso, la cual había nacido en Tacoronte y vivido en este pueblo durante su infancia. Afortunadamente, la Sra. Alonso pudo mantener sus facultades mentales íntegras hasta el final de sus días y el Sr. Estupiñán pudo preguntarle a D^a María Rosa si guardaba recuerdos de un médico llamado Dr. Pompeyo. Ella era una niña menor de los 11 años, pues a esta edad sus padres se trasladaron a la vecina ciudad de La Laguna y si lo recordaba como buen médico.

Como dato curioso, debe reseñarse que los años del Dr. Pompeyo en Tacoronte, coincidieron con algunos de la vida del gran pintor surrealista Óscar Domínguez, entonces un niño, existiendo muchas posibilidades de que entre ambos existiera en

alguna momento una relación médico–enfermo, pues Óscar fue algo enfermizo en su infancia.

Además, y también como dato curioso, el médico de Gran Canaria Dr. Saturnino Báez Hernández comenzó su ejercicio profesional en Las Palmas en 1915 (413), según documento cedido en su acceso por el Dr. Sergio Sánchez Suárez, presidente de la *Academia Médico Homeopática Canaria*. Por tanto, ambos hubieron de coincidir como colegiados en un único Colegio de Médicos que había en Canarias, aunque por aquel entonces el Dr. Saturnino, según testimonios orales, aún no se había dedicado a la homeopatía, (414).

Finalmente, y como último testimonio significativo, hemos recogido el del practicante de Tacoronte entre 1954 y 1980, D. Narciso Hernández Cruz (415), que actualmente vive en La Laguna y cuenta con 87 años. El mismo, nos explicó recientemente, en 2015, que en sus años de ejercicio en este municipio escuchó varias veces a sus habitantes (pacientes mayores) referirse al *médico Pompeyo* y, también, que lo consideraban como un buen médico.

-El último renacer de los congresos de Madrid de 1929 y 1933. Homeopatía de Postguerra.

Efectivamente, entre 1929 y 1933 pudo verse un renacer en Madrid, al hilo de la celebración del *I Congreso Nacional de Homeopatía* (1929) y del Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional (1933), pareciendo que tal vez podría reflatarse la homeopatía y formar un tándem con Barcelona. Los congresistas de este último congreso obtuvieron una recepción oficial del de parte del presidente de la República.

La denominada como “Edad de Plata” de la cultura y la ciencia en España parecía más proclive al diálogo y la innovación, así como a abrir España al exterior, y lo era. Se estaba abriendo un nuevo marco cultural y político más favorable a dialogar con lo diferente. Esto podría favorecer la obtención de un mayor reconocimiento profesional, al contar con el favor del tiempo y la política y, a pesar de la debilidad numérica de los homeópatas.

A este relanzamiento de actividades públicas de los años 30 en Madrid contribuyó en buena medida la labor de una junta renovada de la Matritense, liderada en torno al Dr. Manuel Torres Oliveros y que obtuvo la incorporación de gente joven y con nuevas energías. Sin embargo el final de esta breve historia se produjo bruscamente con el comienzo de la guerra civil y la terrible postguerra, especialmente durante los primeros veinte años, para importantes sectores sociales.

Es muy probable que si este camino de diálogo emprendido en la II república y en el que participaron Ramón y Cajal, Marañón y Salvador de Madariaga, se hubiera podido sostener y sin el obstáculo de la guerra, nos pudiéramos encontrar ahora, en el mismo lugar que los países europeos con mayor tradición democrática, en lo que se refiere de incorporación al sistema público y con un mayor nivel de desarrollo legislativo y profesional.

-Llegada de la Democracia:

Estas aspiraciones de normalidad, solo han podido obtenerse y parcialmente en Democracia y en la medida que la nueva Constitución (1978), reconoce derechos a todos los españoles y establece principios de no discriminación y libertades individuales y sociales, incluido el derecho de libertad de cátedra, elección de médico, difusión, formación y creencia, reunión, limitación a los monopolios, etc. Una nueva etapa para la sociedad española y con posibilidades para la homeopatía en España. Coincidiendo en el tiempo con una constatación social de que la alopátia renovada, imperante en los años 1950 a 1970, aún contando con importantes avances, tampoco era la panacea universal, pues:

- 1) No podía curar todas las enfermedades, como cabía esperar y además, para el tratamiento de algunas de ellas era una elección equivalente y en ocasiones mejor la medicina naturista, la acupuntura y la homeopatía.
- 2) En muchos casos, se producían efectos adversos (secundarios) que hacían intolerable el fármaco que pudiera estar indicado para el paciente.
- 3) La relación *costo beneficio* a nivel individual y social resultaba muy desfavorable para algunos tratamientos convencionales.

DR. SATURNINO BÁEZ GONZÁLEZ

El Dr. Saturnino Baez González es también un personaje fundamental en la más reciente historia de la homeopatía en Canarias. Si el Dr. Pompeyo significa una influencia sobre Canarias durante el primer tercio del siglo XX, Saturnino se refiere sobre todo a los años 50 y 60 del siglo XX, otra época y otro contexto. Pero en una época y en otra se va a seguir manteniendo una conexión fundamental con Barcelona y con la *Academia Médico Homeopática*.

El Dtor. Saturnino fue médico de cabecera de actuales médicos homeópatas y sus familiares en la Isla de Gran Canaria, siendo visitado también por pacientes de otras Islas. A través de los recuerdos de sus propios pacientes, hemos podido conocer que dicho insigne médico se encontró con un problema familiar, (enfermedad de la esposa) y buscando ayuda entró en contacto con el Doctor Peyró Rando, quien era presidente de la academia médico homeopática de Barcelona, la cual se encontraba acogida dentro del Colegio de Médicos y además era representante en España de la Liga Médico Homeopática Internacional. Al parecer el Doctor Peiró le señaló algunas soluciones para el problema de la paciente y el Doctor Saturnino decidió estudiar Homeopatía dedicándose con posterioridad a ésta actividad. Siendo su formación obtenida a partir de Barcelona y Suiza, donde fue orientado para la ampliación de estudios.

Sabemos a través de los compañeros grancanarios de la *Academia Médico Homeopática* Canaria que el Dr. Saturnino, conocido a nivel popular como “el médico de las bolas”, o “el médico del mercado,” tenía su consulta por la zona del mercado del Puerto de la Luz en la ciudad de Las Palmas. Al parecer esta consulta la inició en los primeros años de la década de los años 50. Él había estudiado en Suiza y así se hizo homeópata y siempre manteniendo un contacto estrecho con el Dr. Enric Peiró i Rando,

de Barcelona, que fue quien le orientó hacia este país alpino cuando el Dr. Baez solicitó un asesoramiento para la realización de estudios en homeopatía.

Al parecer *la motivación* del Dr. Baez por estos estudios en su momento, se debió a que su esposa había enfermado y no encontró solución con los tratamientos alopáticos. De ser cierto, se repetiría una historia muchas veces acaecida en la historia de la homeopatía: el médico alópata que cuando no encuentra solución aceptable dentro de la medicina convencional, al intentar curar a algún familiar o amigo cercano, se decide a mirar alrededor y encuentra, entre otras posibilidades, los tratamientos homeopáticos con los que sorprendentemente, al atreverse a probar, se encuentra con una solución aceptable o más favorable de lo esperado. Esto le lleva a iniciar una búsqueda a partir de la cual se acabará haciendo homeópata, en algunos casos, o siendo un entusiasta simpatizante de la homeopatía en otros muchos años. Sucedió con los más grandes homeópatas como el norteamericano James Tyler Kent, pero también con otros muchos que no fueron tan célebres. Con el Dr Kent sucede exactamente lo mismo que con el propio Dr. Saturnino: un médico homeópata cura a la esposa de una dolencia que no había obtenido solución con tratamiento alopático.

Kent tiene bastante influencia en estos años, pues ha sido traducido por Sallhey. **La influencia de la Academia Médico Homeopática de Barcelona en Canarias durante 1950-1980.**

El punto de mira del Dr. Saturnino en España estaba en Barcelona, donde el Dr. Peiró lideraba un nuevo grupo desde finales desde 1949, y aún más a partir de 1951, en el que fallece el mismo Dr Sallhey, que fue Presidente de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona anteriormente y representante de la *Liga Médico Homeopática Internacional* hasta su muerte en 1951.

Cuando fallece Sallhey, Peiró realiza una emotiva intervención, en su memoria.

Participa representando a España en el Congreso internacional de la Liga en Lausana (Suiza) y orienta a Saturnino hacia Suiza, para obtener formación y ayuda para la esposa enferma. De alguna manera Peiró aparece como el tutor en la formación de Saturnino.

Sallhey es Kentiano, Peiró ya no lo será tanto, pues se mantiene abierto a escuchar a las diferentes líneas y escuelas internacionales. Puede hablar con los principales homeópatas de Argentina, México y Francia.

La conexión entre Peiró y Saturnino se mantiene de por vida. En 1963 el Dr. Saturnino Báez es propuesto por el Dr. Peiró como secretario de un congreso de homeopatía que tendrá lugar en Barcelona. Éste a nivel interno español se presentó como un Congreso Nacional pero en realidad se trataba de un Congreso Internacional de la *Liga Médico Homeopática*, que había sido oportunamente disfrazado para sortear los obstáculos de las autoridades.

Al final de 1970 Peiró cuenta con Saturnino como uno de los pertenecientes a la lista de unos veinte afiliados con los que contaba la *Liga Médica Homeopática Internacional* en España. Este documento se encuentra registrado en el Archivo de la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona.

También el Dr. Peiró contaba con el Dr. Saturnino para asistir a un congreso de la Liga a celebrar en Francia en 1970, pero el Dr. Baez no pudo asistir.

La gran aportación del Dr. Enric Peiró i Rando fue mantener encendida la llama de la homeopatía en España durante aquellos difíciles años y preparar el relevo y transmisión de su legado, no escatimando ayudas a los pacientes ni a otros colegas. Su abundante biblioteca y archivo particular de documentos y medicamentos fue donado íntegramente a su muerte a la *Academia Médico Homeopática* de Barcelona. Ya en su séptima década de vida formó un grupo de jóvenes médicos para instruirlos y que detentaran el liderazgo de la homeopatía en los momentos próximos a su jubilación.

Contamos con testimonios de familiares de una antigua paciente suya que vivía en las Islas de La Palma y de Tenerife, después de haber vivido en Gran Canaria. En ésta última entró en contacto con él, quien la atendió de algunas dolencias. Debido a su cronicidad, manifestada posteriormente, y ya viviendo en las otras islas se animó a consultar por carta con el Dr. Peiró, quien la atendió en todo momento muy bien y además le hacía llegar todos los medicamentos prescritos, desde Barcelona. (Testimonio Oral).

¿Qué textos homeopáticos utilizó el Dr. Saturnino Báez para su formación?

La respuesta a esta pregunta la intuimos de la siguiente historia, referida por una Dra homeópata que lo conoció y tanto ella como su padre fueron pacientes del referido médico. Con motivo de su jubilación, éste le legó una serie de documentos y libros homeopáticos entre los que se encontraban el *Repertorio de Kent* y la *Materia Médica* de Lathoud. De todas maneras por los años cincuenta ya existían bastantes traducciones al castellano de libros franceses, ingleses y norteamericanos que llegaban a Barcelona a través de Argentina y México, así como las obras de los clásicos de la homeopatía, a las que se podía acceder con anterioridad.

-FARMACÉUTICO PEÑA DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

Esta fue la primera farmacia que sirvió medicamentos homeopáticos en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria. En 1978 ya preparaba todo tipo de medicamentos con tinturas que importaba, además de distribuir otro tipo de productos elaborados (gránulos y glóbulos). También realizaba envíos a otras farmacias de las islas.

-FARMACÉUTICO COROMINAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

De origen catalán y con simpatía por la medicina naturista, fue la primera farmacia en Santa Cruz y en la isla de Tenerife en expender medicamentos homeopáticos, comenzando en 1982 esta actividad. Para ello realizaba importaciones de Francia.

Durante muchos años fue la Farmacia de referencia en la isla.

-DR. ROBERTO HERNÁNDEZ PÉREZ.

El compañero Roberto Hernández Pérez tuvo el mérito indiscutible de ser el primer médico homeópata-acupuntor, que trabajó en solitario en Tenerife entre 1978 y 1984, y de una forma estable, contribuyendo con posterioridad a la difusión de la homeopatía y a la formación de los médicos.

Inicialmente, formó parte del Colectivo Autogestionario de Medicinas Blandas y Alternativas que se constituyó en 1978 en el Aula de Cultura, de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna y que agrupó inicialmente unos cuarenta participantes aunque muchos de ellos con posterioridad no se dedicasen al ejercicio de la medicina.

Sobre 1983 se produjo una incorporación de un grupo de nuevos aspirantes a médicos, que ahora sí, se dedicaron al ejercicio profesional homeopático al finalizar sus estudios.

Éste colectivo autogestionario se constituyó inicialmente para el estudio de la acupuntura y de la medicina naturista. A través de la sección de *Cartas al Director* de la revista *Integral*, contactaron con los médicos homeópatas jóvenes de Cataluña, siendo entonces cuando se empezó a estudiar homeopatía en tal colectivo.

El Dr. Roberto Hernández inicialmente practicó la Acupuntura, posteriormente y durante unos años compatibilizó ésta con la homeopatía, para en los últimos años de su vida, dedicarse casi en exclusiva a la homeopatía.

El Dr. Hernández Pérez se formó inicialmente en la *Academia Medico Homeopática* de Barcelona y *Homeopatía de México Acción Civil*, visitando esta república en 1982 con el motivo de realizar un curso intensivo de verano. Estableció una buena relación que condujo a una primera visita de profesores de esta escuela mexicana a las Islas Canarias, en los años 1983-1984. A finales de los 80 visitó Argentina obteniendo formación complementaria. También recibió cursos de homeópatas franceses e indios.

Fundador de la *Asociación Médico Homeopática* de Santa Cruz de Tenerife y su Presidente durante una década, participó como profesor en los Cursos de Doctorado de la Universidad de La Laguna de 1995-1996. Fue un activo difusor de la homeopatía, lo que le llevó a escribir varias decenas de artículos que fueron publicados en la *Gaceta de Canarias* y en el *Diario de Avisos* en los primeros años de la década de los 90. Ejerció la medicina entre 1976 a 1996. Falleció a la temprana edad de cuarenta y seis años.

Destacado humanista, defensor de las libertades democráticas en la época de la Dictadura, siempre abogó por la plena incorporación de la homeopatía a un nivel oficial.

-DR. CAPOTE DE LA ISLA DE LA PALMA.

Poco puedo decir sobre éste médico pues falleció tempranamente a finales de los 80, salvo que estudió Medicina en la Universidad de La Laguna y en Madrid homeopatía pluralista con la escuela francesa.

Su aportación podríamos encuadrarla en haber sido pionero de la homeopatía en las islas.

-DR. JUAN FRANCO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

Cursó estudios de medicina en la Universidad de La Laguna y fue miembro del Colectivo Autogestionario de Medicinas Blandas y Alternativas, de la Universidad de La Laguna.

Fundador y promotor de la *Academia Médico Homeopática* Canaria en 1985, fue su presidente hasta su muerte. Participó en la constitución de la *Federación Española de Médicos Homeópatas* fundada en 1990 y agrupando a once asociaciones de toda España entre las cuales se contaba también con la *Asociación Médica Homeopática* de Santa cruz de Tenerife.

Invitó a diversos profesores internacionales para la impartición de cursos en la isla de Gran Canaria, entre ellos, el pediatra de Toulouse Jaques Lamothe, quien posteriormente publicó el libro *Pediatría homeopática*.

Miembro de la comisión de médicos homeópatas de la *Federación Española* y de la *Academia* de Barcelona, que fueron recibidos por SS. MM. Los Reyes de España en 1991, con motivo del 45 Congreso internacional de la *Liga Médica Homeopática* que tuvo lugar en la ciudad de Barcelona en 1990.

-DR. AGUSTÍN DEMETRIO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

También fallecido tempranamente, fue miembro de la *Academia Homeopática* Canaria y un gran defensor de la homeopatía, tanto desde su consulta privada como desde su ejercicio como médico de familia en la Seguridad Social.

Visitó Tenerife en algunas ocasiones en relación a cursos impartidos con profesores extranjeros.

-DR. JOSE MARÍA BOLAÑOS MEDINA DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

Se graduó en la Universidad de La Laguna en 1984. Al año siguiente se desplazó a Argentina obteniendo un postgrado con un curso intensivo de un año de duración impartido por los prestigiosos profesores de la Escuela del Doctor Paschero. A su vuelta se establece en la ciudad de las Palmas donde ejerció como médico homeópata, simultaneando durante varios años, su vocación en la actividad privada con un meritorio trabajo en el área de drogodependencias de instituciones oficiales.

Fue presidente de la *Academia Médico Homeopática* Canaria, a finales de los 90 del pasado siglo y organizó en la ciudad de Las Palmas las actividades correspondientes al I Encuentro Internacional de Homeopatía Canarias – Cuba – México (1998) que contó con una jornada en el colegio Oficial de Médicos de Las Palmas.

Como Presidente de la Academia fue miembro de la Junta Directiva de la *Federación Española de Médicos Homeópatas*.

Promovió y participó en los Encuentros Canarios de homeopatía que desde 1999 se alternaron anualmente entre las dos islas (Tenerife y Gran Canaria). Falleció en 2015.

-Para una historia de las asociaciones homeopáticas Canarias.

Médicos, farmacéuticos, veterinarios y dentistas en 2015.

Resultaría imposible la realización de una reseña de todos los médicos homeópatas de la Islas Canarias en la actualidad, por muy breve que esta fuese. Pues sólo entre los dados de alta en las secciones colegiales se aproximan a 150: unos 90 en Tenerife y más de 60 en Las Palmas. La cifra probablemente se triplicaría si nos fuéramos a referir al número de médicos prescriptores, eventuales o habituales, que no aparecen registrados en los Colegios de Médicos. Habría que añadir, además, unas 70 farmacias en el Archipiélago que están, pudiéramos decir, muy especializadas y las que habría que sumar otras muchas que están empezando con ilusión el camino de trabajar con la homeopatía. Últimamente, han aparecido un grupo creciente de veterinarios con interés por la homeopatía y algunos dentistas. Realizar un breve apunte biográfico de todos ellos resulta sencillamente imposible.

Pero, con el listado que a continuación se establece, he querido llevar a cabo un reconocimiento público a un grupo de profesionales que han contribuido a la puesta en marcha de nuestra actividad profesional a lo largo de los últimos casi cuarenta años en el Archipiélago. Aun a riesgo de dejar a algunos fuera, pues, probablemente, no están todos lo que son o los que fueron. Se trata de realizar un pequeño homenaje a un grupo de colegas, desde hace quince años o más. También porque sus trayectorias tomadas en conjunto permiten entender mejor la evolución del sector.

Tratándose de médicos destacados: unos porque fueron pioneros; otros por su afán clínico o investigador; otros, en fin, por aceptar trabajos de representación en detrimento de sus ocupaciones más personales; todos, en fin, por haber ayudado a construir esta historia.

Estas asociaciones fueron:

- *Asociación Médico Homeopática* de Santa Cruz de Tenerife.
- *Academia Médico Homeopática Canaria.*
- *Sociedad Canaria de Homeopatía.*
- Sección Colegial de Homeopatía del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.
- Sección Colegial de Homeopatía del Colegio de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria.
- *Asociación Canaria de Usuarios y Amigos de la Homeopatía.*

A continuación, se presentan dos informes históricos, uno de la Academia Médico Homeopática Canaria y otro de la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife. Soy consciente de que se repiten actividades ya señaladas en otros lugares de esta testis, pero debido a su frescura como documento histórico, he preferido incluirlos sin recortar para que no se pierdan detalles durante los tiempos venideros.

-Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife.

Resumen histórico
(Mayo de 1985-Marzo de 2009)



La Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife (AMHT) fue registrada oficialmente en el Gobierno Civil de la Provincia el 31 de Mayo de 1985, por un grupo de médicos que participaron como estudiantes que habían sido en el *Colectivo de Medicinas Blandas* (1978-1985) de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. Siguiendo la denominada, internacionalmente, como línea unicista o de homeopatía clásica.

Este colectivo comenzó en 1982 recibiendo cursos de los médicos procedentes del exterior; Dr. Francisco Criollo, Dra. Rosa Beléndez, Dr Jordi Dalmau y Dr. Miguel Luqui, posteriormente, por el Dr. Jacques Lamothe. Miembros, respectivamente, de *Homeopatía de México A. C.*, *Academia Médico Homeopática* de Barcelona y de la *Asociación de Médicos Pediatras* de Habla Francesa. También, se puso en marcha la colaboración con un grupo de farmacéuticos.

Nuestra formación inicial como médicos homeópatas se realizó en escuelas y asociaciones de: Barcelona, México, Sevilla, Madrid, Alicante, Argentina, Venezuela, Francia, Alemania y Austria. Continuando a lo largo de estos años con actividades regulares de estudio, formación y difusión, a nivel insular y canario.

En 1991, nuestra Asociación promovió junto con otros médicos de nuestra provincia la fundación de la *Sociedad Canaria de Homeopatía* y de la Sección de Medicina Complementaria y Alternativa en el seno del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.

Entre 1991 y 1998, impulsamos diversas actividades de formación en colaboración con la prestigiosa *Escuela Internacional Homeopatía de México AC*. Esto supuso el viaje de médicos canarios a México, para recibir cursos de perfeccionamiento intensivo y de trabajo clínico en dispensarios médicos (años 1990, 91, 93 y 94).

Entre 1991-1994) promovimos en El Escorial (Madrid) una formación de posgrado y perfeccionamiento clínico, a través de cursos organizados por *Homeópatas Hahnemanianos S. C.*, filial en España de *Homeopatía de México AC*.

La visita docente desde Méjico a Tenerife de profesores, retomando así el contacto inicial de 1982.

Obtención de información sobre aspectos docentes y contactos internacionales.

(1) Así mismo, aceptaron su presencia en el Comité de Honor de este Congreso Internacional el entonces Presidente de la Generalitat de Cataluña, el Ministro de Sanidad y Consumo de España y el Alcalde de Barcelona, además del Consejero de

Sanidad y Seguridad Social de Cataluña, Rector de la Universidad de Barcelona y Presidente de la Organización Médico Colegial de España, entre otras personalidades.

Especial relevancia obtuvo la visita a Tenerife (1992-1996) del Dr. Proceso Sánchez Ortega (+) en 3 ocasiones, quien nos permitió el privilegio de adquirir un aprendizaje directo con sus cursos de formación médica. Favoreció un acercamiento institucional de la Homeopatía al Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, y a la Universidad de La Laguna, Facultades de Medicina y Farmacia, con algunos cursos para médicos y conferencias magistrales desarrolladas en estos lugares con la presencia de primeras autoridades académicas y colegiales. Se impartieron otras en el Museo de las Ciencias y el Cosmos (La Laguna) y en la sede de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo (Santa Cruz de Tenerife).

Fue un elemento clave su condición de autoridad mundial en el tema y dada la buena acogida obtenida para su persona por autoridades de nuestra Isla, Comunidad Autónoma y Universidad de La Laguna, como pudo verse en 1992 con la constitución de un Comité de Honor en torno a un Curso de Introducción a la Homeopatía desarrollado en el Colegio de Médicos y en la Facultad de Medicina de La Laguna, entre otros.

Desde 1992, organizamos diversas actividades formativas. En la Facultad de Farmacia de La Laguna, Cursos de Doctorado en 1995 y 1996 impartidos por profesores de nuestra Asociación en colaboración con la *Sociedad Canaria de Homeopatía* y cuya dirección se llevó a cabo a través de la Cátedra de Farmacología de Farmacia y de su titular el catedrático Dr. Victoriano Darías del Castillo. En el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife además de los ya señalados Ateneos de Homeopatía, cursos con los Dres. Sánchez Ortega y Domínguez Vello (México), Moya Inhiesta (Sevilla), Portales (Madrid) y ya en el año 2002 con la Dra. Queralt (Barcelona), entre otros.

Durante los años 1993-1996, organizamos un Curso Básico de Homeopatía para Médicos y Farmacéuticos en la Facultad de Farmacia de La Laguna, con programa docentes de 410 horas lectivas y siguiendo los programas de *Homeopatía de México AC*. Fueron el Dr. Proceso Sánchez Ortega y especialmente por su dedicación el Dr. Fernando Domínguez Vello (México) los profesores principales, y también la profesora Dra. Gloria Alcover Lillo (Italia) y pudieron ejercer algunos miembros más antiguos de nuestra Asociación como profesores de prácticas, según consta en una Memoria del Curso depositada oficialmente en la propia Facultad de Farmacia de La Laguna. Se contó con el respaldo del Catedrático de Química Física y entonces Decano de Farmacia, Dr. Miguel Esteso Díaz y de la, en aquellos años, secretaria de la Facultad de Farmacia Dra. Rosa Rabanal Gallego.

En 1994, gestionamos una ayuda económica de la Vicepresidencia del Gobierno de Canarias para el envío de un lote de libros de homeopatía a Cuba, para cincuenta médicos que constituían un grupo de estudio en La Habana. Llevó a cabo una donación el Obispado de Tenerife para adquirir tinturas madre para la fabricación de medicamentos homeopáticos de primera necesidad. Nuestro contacto con Cuba pudo hacerse a través del técnico en fisioterapia cubano que visitó en 1993 Tenerife, Tomás Castelló Tarrau y que nos conectó con la Dra. Isabel Martínez Peñalver, del Hospital Oncológico de la Habana y ésta a su vez con el *Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico* de Cuba (CENAPEM). Los libros mencionados fueron adquiridos por nuestra

asociación en la India y luego enviados a la Habana (2). Mientras que las tinturas madre fueron adquiridas en México e introducidas en Cuba. Con ellas pudieron fabricarse y dotarse una serie de botiquines de primera necesidad.

En 1997, obtuvimos una colaboración económica oficial por parte de los Consejeros del Gobierno de Canarias, *Educación, Cultura y Deportes y Sanidad y Consumo*, para la publicación de un libro editado por nuestra asociación y con el título de *Charlas de Homeopatía en Cuba*, siendo su autor el Dr. Proceso Sánchez Ortega (Méjico), recogiendo en este texto el contenido de unas conferencias magistrales impartidas por el Dr. Proceso en el Hospital *Hermanos Almejeiras* (La Habana) durante este mismo año.

En 1998 se celebró en nuestras islas el I Encuentro Internacional de Homeopatía Canarias-Cuba- México organizado conjuntamente con la *Academia Médico Homeopática* Canaria, que contó con ayudas de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife tras, acuerdo plenario unánime, y del Cabildo de Fuerteventura, entre otras instituciones. Se obtuvo Declaración de Interés Sanitario de la Consejería de Sanidad y se reunieron ponentes de las Islas Canarias, Cuba, Italia, Méjico y otras partes de España. En los Colegios de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria y de Santa Cruz de Tenerife y con la participación en el Comité de Honor del Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, del Director General de Asistencia Sanitaria y alcaldes de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas de Gran Canaria, de representantes de la Liga Médico Homeopática Internacional, entre otras personalidades.

-Actualidad.

A). A partir de 1999, hemos realizado once Encuentros Canarios de Médicos Homeópatas conjuntamente con la Academia Médico Homeopática Canaria y desde 2005 en colaboración de la Sociedad Canaria de Homeopatía.

B). En 2004, nos fue encomendado a la AMHT la organización del II Congreso Nacional de Homeopatía por parte de las 3 asociaciones médico homeopáticas de España más numerosas, para llevar a cabo un congreso de unidad en España.

C). A finales de 2005, presentamos conjuntamente con la Academia Médico Homeopática Canaria ante la Mesa del Parlamento de Canarias, dos dossieres documentales sobre aspectos históricos y de situación general, científicos e institucionales de la Homeopatía en España, Europa y Canarias y un escrito avalado por 103 firmas de médicos, farmacéuticos y veterinarios canarios,

D). En 2006-2007 fuimos recibidos oficialmente por: el Presidente del Parlamento de Canarias, Defensor del Común, responsables de Sanidad de los Grupos del Parlamento Canario, Consejera de Sanidad y Vicepresidenta del Gobierno de Canarias, Consejero de Educación, Directora del Servicio Canario de Salud y Director General de Farmacia. Además de una entrevista con el Obispo de Tenerife. Con el objeto de presentarles un proyecto de consultorio social donde atender gratuitamente a personas sin recursos.

E). En Abril y Mayo de 2006 se desarrolló el anteriormente citado II Congreso Nacional de Homeopatía en Puerto de la Cruz (Tenerife), contando con un alto nivel de participación y calidad en las ponencias expuestas, algunas de las cuales fueron

presentados por parte de nuestros asociados. Para este evento obtuvimos al igual que en los anteriores la colaboración de las mas altas instituciones de Canarias.

Este II Congreso Nacional de Homeopatía obtuvo los siguientes Invitados de Honor: Dr. Henning Albrecht (Alemania), Dr. Domínguez Vello (México), Dr. Zaragoza Rubira (Sevilla), Dra. Alcover Lillo (Italia), Dr. Imberechts (Bélgica) y Dr. Jean- François Becker (Francia). Además de un Comité Científico de Honor en torno al cual se agruparon a unos veinticinco catedráticos y jefes de departamento procedentes de la universidades y hospitales canarios.

Durante este II Congreso se constituyó la Asamblea Nacional de Homeopatía como representación unificada de todos los médicos homeópatas de España

F) En 2006 y acogiéndonos al Real Decreto de Centros y Servicios Sanitarios de Noviembre de 2003 del Ministerios de Sanidad y en colaboración con los Colegios de Médicos provinciales y con la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, iniciamos la acreditación a nivel oficial y ante la Comunidad Autónoma, según baremación de la OMC, existen en Canarias unas 60 unidades asistenciales para el conjunto de Terapias Médicas No Convencionales (homeopatía, acupuntura, medicina naturista y otras), según consta en los registros oficiales existentes en ambos Colegios de Médicos.

G). En Diciembre de 2006 promovimos la publicación por la revista oficial del Colegio de Médicos de SC de Tenerife, Acta Médica, un artículo: “La Homeopatía es Medicina” donde se llama a la colaboración de todos los médicos para una mejor salud para los pacientes y advirtiendo de los peligros del intrusismo médico.

Este escrito fue firmado por:

- Dr. D. Rodrigo Martín Hernández, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de S C Tenerife.
- Dr. D. Enrique González González, Presidente de la Real Academia de Medicina.
- Dr. D. Eduardo Doménech Martínez, Catedrático de Pediatría
- Dr. D. Manuel Mas García, Catedrático de Fisiología Médica.
- Dr. D. Antonio Sierra López, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Dra. Dña. María Luz Villaverde Ruíz, Catedrática de Psiquiatría de la E.U.E.
- Dr. Benito M. Maceira Cruz, Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Canarias.
- Dr. Justo Hernández González, Profesor de Historia de la Medicina.
- Dr. D. Rodolfo de la Torre Fragoso, Presidente de la Sociedad Canarias de Homeopatía.

H). En 2007 coordinamos e impartimos un Curso de Introducción a la Homeopatía para Médicos del Servicio Canario de Salud, dentro del Programa de Formación de la Consejería de Sanidad y que tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, siendo acreditado en el Programa de Formación Continua de la OMC y con el Ministerio de Educación. Interviniendo como institución organizadora la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN).

I). En 2007 y 2008 coordinamos e impartimos dos cursos de Introducción a Terapias Médicas No Convencionales con la Universidad de La Laguna y a través de Extensión

Universitaria. A solicitud de los Colegios de Médicos y Farmacéuticos de la provincia y contando con la colaboración para el primer año del Decanato de la Facultad de Farmacia y de su Decano Dr. Jesús Fariña y para ambos con la Alcaldesa de La Laguna, Presidencia del Cabildo de Tenerife y de las Consejerías de Turismo del Cabildo Insular y del Gobierno de Canarias.

J). En 2008 fue presentada por parte del Presidente del Colegio de Médicos Dr. D. Rodrigo Martín y ante la Asamblea de Compromisarios del Colegio de Médicos de SC de Tenerife, una propuesta de consideración del ejercicio de la Homeopatía como Acto exclusivamente Médico, lo cual fue aprobado por una gran mayoría de los compromisarios presentes.

K). Reseñamos nuestra participación como asistentes y ponentes en diversos Congresos, Cursos y Jornadas en España y a nivel internacional en más de una treintena de ocasiones a lo largo de estos 24 años. En Mallorca, Barcelona, Sevilla, Tenerife, Valladolid, Alicante, Oviedo, Pamplona, Bilbao, Las Palmas de Gran Canaria, San Sebastián, Zaragoza y Fuerteventura. Así como a nivel internacional en Méjico, Argentina, Francia, Rusia, Austria, Cuba, Venezuela, Rumania, Hungría, Holanda, Italia, Brasil, Alemania y Bélgica, entre otros lugares.

L). Algunos de nuestros socios han impartido docencia en Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria, Sevilla (Master Nacional) y a nivel internacional (Cuba, México). Habiendo presentado Tesis Doctorales en universidades de España (Cádiz, 1987, Dra. Ana Gloria Olivera) y Alemania (2007, Dra. Inge Heinz).

M). Finalmente recordar que hemos llevado a cabo una prolongada labor de difusión de la Homeopatía a lo largo de estos años.

La Asociación Médico Homeopática de SC de Tenerife cuenta como Presidente de Honor con el Dr. Proceso Sánchez Ortega (+), siendo Miembros de Honor de la misma el Dr. Roberto Hernández Pérez (+) y el Dr. Fernando Domínguez Vello (Méjico). Hasta la fecha nuestros presidentes han sido respectivamente: Dr. Hernández Pérez (+), Dr. De la Rosa Camejo, Dr. Martínez Aguilar, Dr. Marqués Arpa, Dra. Inge Heinz, Dr. De la Torre Fragoso y Dra. Casaseca González, quien en la actualidad es presidenta desde el año 2008.

Santa Cruz de Tenerife a 10 Marzo de 2009.

-Académica Médico Homeopática Canaria.



Resumen histórico

La constitución formal de la Academia Médico Homeopática Canaria es el 1 de octubre de 1985, día en que se firma su acta fundacional; aunque previamente, comienza su andadura, primeramente como grupo de estudio, alrededor del año 1983.

En Gran Canaria la Homeopatía tiene como antecedentes, el ejercicio profesional de varios médicos que, antes de la guerra civil, la practicaban en sus consultas. Los dos más conocidos eran Dr. Saturnino Báez y el Dr. Martel, el primero con consulta en la zona del Puerto de la Luz, en Las Palmas y el segundo en el pueblo de Ingenio, en el sureste de la isla.

Durante casi 20 años la medicina homeopática desapareció en la isla, recomenzando la actividad al inicio de los años 80, por medio de la inquietud de un grupo de estudiantes de Tenerife y Las Palmas, en la Facultad de de Medicina de la Laguna, y un grupo de médicos de Las Palmas, interesados en llegar a una curación integral del enfermo.

Los primeros forman un grupo de estudio de homeopatía en el Aula de Terapias Alternativas de dicha facultad. Los segundos contactan con el Dr. Octavio León Sosa, que llevaba practicándola desde hacía unos años. Este médico, trabajando en un centro del sur de la isla, donde trataba fundamentalmente a pacientes extranjeros contacta, alrededor del año 1977, con la Homeopatía y la Acupuntura, empezando su formación en ambos métodos terapéuticos, en esa época en Alemania. Posteriormente continúa su formación en Homeopatía en Argentina (en la escuela del Dr. Paschero), en México (con los doctores Proceso Sánchez y Francisco Criollo), Barcelona (haciendo cursos impartidos por profesores de las escuelas Mexicana y Argentina), etc. Comenzando al mismo tiempo, a promoverla en Canarias, y en Gran Canaria en particular, entre los médicos que conocía.

Desde 1983 hasta la fecha, profesores como el Dr. Francisco Criollo Herrada (México), la Dra. Rosa Beléndez (México), el Dr. Eugenio Candegabe (Argentina), el Dr. Marcelo Candegabe (Argentina), el Dr. Shuji Murata (Argentina), el Dr. Ernesto Giampietro (Argentina), el Dr. Jacques Lamothe (Francia) y otros conferenciantes y ponentes de los Encuentros de Médicos Homeópatas de Canarias (que ya son 13) nos han ido aportando sus conocimientos, y ampliando los nuestros.

En 1986 la Academia se presenta a la sociedad Canaria, en el Club de Prensa Canaria, del periódico local "La Provincia". Los ponentes en esa ocasión fueron los Dres. José María Bolaños Medina y Francisco Javier Villanueva Afonso.

En 1987 algunos socios participan en las Jornadas Nacionales de Homeopatía en Mallorca, donde se empieza a gestar la posibilidad de crear una federación que acogiera a las asociaciones homeopáticas que se fueron creando en ese tiempo. Cuando se realizan estas jornadas hay pocas asociaciones de médicos homeópatas, la nuestra era una de ellas. La creación de la Federación fue un denso y duro trabajo de cuatro años. El 10 de marzo de 1991, se constituye con doce asociaciones regionales la Federación

Española de Médicos Homeópatas (FEMH), en cuya fundación participamos, y en la que continuamos trabajando, hasta la fecha, en pos de la difusión y defensa de la Homeopatía, así como apoyando estudios, investigación y docencia de la misma.

En 1989, previo al curso que posteriormente impartiría el Dr. Marcelo Candegabe, varios médicos de nuestra asociación impartieron, en el Colegio de Médicos de Las Palmas, el primer curso de introducción a la Homeopatía.

En 1991 se crea en el Colegio de Médicos de Las Palmas un grupo de Trabajo de Medicina Homeopática, auspiciado por nuestra asociación.

En 1998, participamos en la organización, junto con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, del Encuentro Internacional de Homeopatía Canarias-Cuba-México en ambos colegios provinciales de médicos de Canarias. Contando con la participación de ponentes de España, Italia, Méjico y Cuba. Éste encuentro fue declarado de Interés Sanitario por el Gobierno de Canarias. Y obtuvo algunas ayudas institucionales y la aceptación de importantes autoridades para su presencia en el Comité de Honor.

Desde 1999 a la fecha se han realizado dieciséis Encuentros Canarios de Médicos Homeópatas a los que hemos querido llamar Jornadas Canarias de Homeopatía conjuntamente con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, en los que hemos compartido nuestros trabajos y a los que, en varias ocasiones, han intervenido homeópatas de prestigio a nivel nacional e internacional.

En 2005, conjuntamente con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, se presentó a la Mesa del Parlamento de Canarias dos dossieres documentales sobre diversos aspectos de homeopatía y su interés general, además de un escrito avalado por ciento tres firmas de médicos, farmacéuticos y veterinarios canarios planteando la necesidad de un respaldo profesional a nuestra actividad en las Islas Canarias.

Durante estos 30 años de vida, la actividad desarrollada por las dos asociaciones ha sido muy intensa. Cursos, seminarios, conferencias, jornadas, etc. Un largo catálogo de actividades, que va en constante aumento, especialmente desde el año 2006, en el que la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, fue la encargada de organizar el 2º Congreso Nacional de Homeopatía, que marcó el inicio de una colaboración muy estrecha con las Sociedades Médicas Homeopáticas (SEMH, AMHB y FEMH)*, que engloban a la práctica totalidad de los médicos homeópatas del estado español, la creación de la Asamblea Nacional de Homeopatía.

Frutos de esta colaboración son la Proposición No de Ley de septiembre del 2009, aprobada por unanimidad de los grupos políticos en la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, que insta al gobierno a regular el ejercicio y docencia de la Homeopatía por médicos, y la Declaración de la Homeopatía como Acto Médico, por la Asamblea General de Presidentes de Colegios de Médicos de España (Organización Médica Colegial OMC), en diciembre de 2009.

Durante nuestra andadura, médicos pertenecientes a nuestra asociación, han participado como asistentes y ponentes en diversos congresos y jornadas, así como han

ejercido como docentes en diferentes cursos de Homeopatía, ejerciendo una labor divulgativa de éste método terapéutico en diferentes foros y medios de comunicación.

Han sido 30 años de mucho trabajo y dedicación, que quieren ser el inicio de una nueva etapa con proyectos que ya han empezado a surgir y, algunos, a materializarse.

Finalmente dar las gracias a todos los que han colaborado, de una forma o de otra, y en un momento u otro, a que pudiésemos llegar aquí, especialmente a los que abrieron el camino pero que no han podido ser partícipes de estos logros, los Doctores Juan Franco Jiménez y Agustín Demetrio Ramírez de las Palmas, y Roberto Hernández Pérez de Tenerife.

-Sociedad Canaria Homeopática.

En 1991 se constituye la Sociedad Canaria de Homeopatía en el seno del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, siendo su presidente el Doctor Miguel García Báez y desde 2006 el Doctor Rodolfo de la Torre Fragoso. Dicha Sociedad reúne a homeópatas de las diferentes Escuelas existentes en las Islas y fue un avance importante no solo en lo que significó de reconocimiento institucional, sino también en lo que se refiere a que significó cierta unidad operativa de los homeópatas canarios, habida cuenta que el mencionado Renacimiento de la homeopatía en España, en la década de los 80 y 90, había generado ciertas dificultades de comprensión y relativas diferencias entre las diferentes líneas y escuelas.

En la junta directiva de la nueva Sociedad Canaria de Homeopatía hubo participantes de las tres principales líneas homeopáticas en España: Unicistas, Pluralistas y Complejistas. La primera resolución que tomó la nueva Sociedad Canaria de Homeopatía a propuesta del secretario de la misma, Dr. Antonio Marqués Arpa, fue la de invitar al Dr. Proceso Sánchez Ortega, director docente de Homeopatía de México Acción Civil, a la impartición de un Curso Monográfico en Tenerife. Al Doctor Sánchez Ortega se le reconoce como uno de los tres representantes fundamentales de la homeopatía Unicista en el mundo.

La realización de éste Curso, ya en 1992, se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de La Laguna y fue impartido por el Dr Sanchez Ortega y su ayudante, Dra Gloria Alcover, contando con un discurso inaugural en el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. Hubo unos cincuenta participantes en estas lecciones y se conformó para el mismo un Comité de Honor con la presencia de las más importantes personalidades oficiales de la provincia, tanto de la Comunidad Autónoma Canaria, como de la Universidad de la Laguna y del Instituto de Productos Naturales de ésta Universidad.

También y con posterioridad se desarrolló un curso a la “Introducción a la Homeopatía Pluralista”, impartido por la Doctora Solange Lopez-Vallespir, que contó con la presencia de un equivalente grupo de alumnos y también con el mismo Comité de honor anteriormente reseñado.

A partir de estos dos cursos de Introducción, se inició un proceso formativo de tres años, entre 1993 a 1996, equivaliendo a un Master o Post Grado. Contando con la visita unas tres o cuatro veces al año de profesores internacionales que impartían formación de carácter teórico y acreditada, estableciendo trabajos para su realización

por los alumnos en Canarias. El curso del Doctor Sanchez Ortega se impartió en la Facultad de Farmacia de la Universidad de la Laguna y el de la Doctora Vallespir, en el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.

* VOCALIAS MÉDICAS Y SECCIONES COLEGIALES.

Ya en varios lugares de esta Tesis se ha informado de las buenas relaciones existentes con los Colegios de Médicos de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria desde 1991. Apoyo que se hace extensivo en todos los niveles institucionales, políticos, docentes y profesionales. En la actualidad se cuenta con una sección colegial de terapias complementarias en Tenerife y con una sección colegial de homeopatía en Gran Canaria.

En la actualidad existen unos alrededor de cuatrocientos médicos prescriptores en el Archipiélago de ellos corresponderían doscientos a cada provincia.

* COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS.

Desde hace varios años se han promovido secciones colegiales y vocalías. En la actualidad las actividades colegiales se encuentran totalmente normalizadas y la Junta Directiva se ha pronunciado en varias ocasiones a favor de la Homeopatía.

Aunque la dispensación de medicamentos homeopático es obligatoria en todas las farmacia desde las Leyes del medicamento desde 1990 y 2006, existe un grupo de ellos esta más comprometido en la prescripción de medicamentos homeopáticos. Se calcula en un número de cuatrocientos farmacéuticos para el Archipiélago Canario, correspondiéndose a doscientos para cada provincia.

* ASOCIACIÓN CANARIA DE USUARIOS Y AMIGOS DE LA HOMEOPATÍA.

Se fundó en 2012 y ha promovido diversas actividades de formación de pacientes en las siete Islas, participando en las actividades anuales del Día Internacional de la Homeopatía y en las II Jornadas Canarias- Cuba- México. En la actualidad trabaja para consolidar consultorios sociales en las Islas donde puedan ser atendidos gratuitamente los pacientes sin recursos económicos suficientes. Promovió, a través de algunos de sus miembros la Ley de iniciativa popular de la sanidad y salud pública de canarias que recogió 25.000 firmas.

* FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MÉDICOS HOMEÓPATAS:

Entre los logros de esta *Federación Española de Médicos Homeópatas*, sus asociados/as y/o asociaciones federadas, encontramos:

Mantener una actividad regular durante veintidós años.

Organización de un máster oficial de carácter nacional por la Universidad de Sevilla y con varias ediciones lo largo de más de diez años. También de otros máster o cursos universitarios contando con la colaboración de colegios de médicos acreditados oficialmente.

Organización de cursos con profesores de Argentina, México y también de Alemania, India, Francia, Suiza y Grecia entre otros, en distintas ciudades españolas: Madrid, Oviedo, Las Palmas, Sevilla, San Sebastián, Pamplona, Zaragoza, Tenerife, Bilbao, entre otras.

Elaboración de tesis doctorales en varias universidades españolas (Oviedo, Madrid, Sevilla, Zaragoza, Alcalá de Henares, Cádiz) y aun extranjeras (Maguncia, Alemania). Algunas de ellas fueron de carácter experimental (Sevilla y Zaragoza).

Apoyo de ensayos clínicos con metodología doble ciego (Área de Salud de Sevilla Sur, tesis experimentales, etc.).

Desarrollo de varios congresos y symporia y desde 2006 de congresos unificados en toda España, con periodicidad bianual y promovidos en colaboración con *la Sociedad Española de Médicos Homeópatas (SEMH)* y con la *Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB)*.

Edición y difusión de varios folletos informativos tanto para médicos como para público en general sobre diversos temas: información básica, históricos, experimentales y relación de investigaciones, guía para médicos de atención primaria, situación legal en Europa, etc.

Edición de varios libros, algunos de autores españoles y otros de homeópatas clásicos. Publicación de una *Revista Española de Homeopatía* durante más de 10 años, impulsando para 2008 otra unificada con todas las asociaciones; *Homeopatía*, a través de la editorial de revistas médicas Elsevier.

La Federación Española de Médicos Homeópatas ha mantenido vínculos a nivel Internacional con la Liga Médico Homeopática Internacional (fundada en Rotterdam en 1925), que cuenta con afiliados o asociaciones en más de sesenta países. También, con el Comité Europeo de Homeopatía que agrupa las delegaciones de médicos homeópatas de los distintos países de la Unión Europea.

* ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA.

Ya se informó en varios lugares de esta Tesis de la buena relación existente siempre en el terreno de la homeopatía entre Cataluña y Canarias. Los médicos homeópatas del siglo pasado mantuvieron una línea de formación homeopática en relación a Barcelona que siempre se mantuvo abierta.

En la actualidad sigue siendo Barcelona una referencia importante para los médicos del archipiélago y un lugar donde ampliar la formación, con los cursos periódicos que allá se organizan.

- Algunos médicos con formación Homeopática y que han destacado en la difusión de la homeopatía durante los últimos 20 años.

La Palma:

Manuel Petit.

Médico. Tuvo su primer contacto con la homeopatía en 1983 con un curso de una semana impartido por la Dra. Rosa Beléndez (México) en el local del Colectivo de Medicinas Blandas de la Facultad de Medicina de La Laguna. Finalizó sus estudios en 1987. Se formó con el Dr. Proceso en los años 90. Sin renunciar nunca a su enfoque médico holístico, ha aplicado con éxito sus conocimientos homeopáticos al campo de la agricultura (uso de nosodes fabricados artesanalmente con los parásitos de las plantas), y como médico de urgencias en el INSALUD, en su consultorio privado, en la asistencia al parto a domicilio y en la Cruz Roja. Ha asistido a diversos cursos de formación homeopática en Tenerife, Las Palmas y Madrid.

La Gomera:

- Inge Heinz

De origen alemán, se establece en la Gomera a finales de la década de los años ochenta del pasado siglo y a primeros de los años noventa se traslada al Puerto de la Cruz (Tenerife) donde ejerce su consulta hasta 2007. De esta manera y durante quince años simultáneo consulta en las dos Islas, pues seguía visitando La Gomera durante estos años que vivía en Tenerife. En 2008 se trasladó de nuevo a vivir a Alemania, por motivos familiares. Fue presidenta de la Asociación Médico Homeopática de Tenerife, socia fundadora y vocal de la Sociedad Canaria de Homeopatía. En 2005 leyó una Tesis Doctoral en Alemania, en el área de Historia de la Medicina. Publicó un libro en relación a su Tesis con el apoyo de la prestigiosa institución del Instituto Kart Bosch en Stugart (Alemania).

El Hierro:

- Concepción Argüelles Prendes

Ha atendido pacientes como médico del Pozo de la Salud de esta Isla y de esta manera la Homeopatía ha podido también llegar a este territorio canario. Vive en Tenerife hace más de quince años por lo que se ampliará esta reseña en el apartado de Tenerife.

Tenerife:

- Rodolfo de la Torre Fragoso

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de la Laguna en 1984, se inicia en la homeopatía en Barcelona en 1989 a través de un curso en el Colegio de Médicos de Barcelona. Establece consulta en Tenerife en 1990. Representante durante varios años de los homeópatas de Tenerife en el Colegio Oficial de Médicos y en la Federación Española de Médicos Homeópatas Fue Presidente del Comité Organizador del II Congreso Nacional de Homeopatía y de la Asociación Médico Homeopática de SC de Tenerife. Actual Presidente de la Sociedad Canaria de

Homeopatía. Ha destacado por una gran labor de difusión de la Homeopatía. Es miembro de la Junta de Compromisarios del Colegio de Médicos de SC de Tenerife.

- Pilar Casaseca González

Se inicia en la Homeopatía en Madrid en un curso organizado por el Ministerio de Trabajo. Se establece en Tenerife. En su consulta trabaja con Homeopatía y Medicina Naturista. Miembro de la Junta de Compromisarios en el Colegio Oficial de Médicos de SC de Tenerife. Fue Presidente del Comité Organizador del II Congreso Nacional de Homeopatía y de la Asociación Médico Homeopática de SC de Tenerife. Actualmente es Presidenta de la Asociación Médico Homeopática de SC de Tenerife. Miembro del Comité Organizador del II Congreso Nacional de Homeopatía y del II Encuentro Internacional Canarias-Cuba- México. Ha realizado una labor muy importante en medios de difusión para la extensión de la homeopatía.

- Elvira Heredia Gutiérrez.

Con 40 años de experiencia profesional, con plaza en propiedad en el Servicio de Urgencias de la Seguridad Social en Barcelona (Años 1976 a 1985). Práctica privada en Consulta propia desde el año 1978 hasta la actualidad, donde realiza las especialidades médicas de Pediatría, Homeopatía, Ozonoterapia, Naturopatía, Hidroterapia del Cólon y Medicina Energética. Miembro de la Asociación Española de Médicos Naturistas, la A.M.E.H.B (Asociación de Médicos Españoles de Homeopatía), de la Asociación de Medicinas Alternativas del Ilustre Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, Asociación de Médicos Homeópatas de Tenerife, la Liga Médico Homeopática Internacional y la Internationale Gesellschaft der MayrÄrzte.

- Antonio F. Marqués Arpa.

Se inicia en la Homeopatía en 1983 con lecturas y contactos con miembros del Taller de Medicinas Blandas de la Universidad de La Laguna, Comienza su formación reglada con un curso de la Academia Médico Homeopática de Barcelona en 1985. Consulta privada en Tenerife en 1987. Ha sido representante en varias asociaciones homeopáticas canarias, españolas e internacionales. Ha visitado 15 países en Congresos internacionales. Promovió la enseñanza en Cuba durante diez años (1993-2003). Promovió los cursos de Homeopatía de México A.C. desde 1991, hasta 2001. Ha publicado varios artículos en Revistas Homeopáticas y presentado ponencias a Congresos Internacionales.

- Manel Cabero i Pueyo

Título de Profesor Superior de Piano, obtenido en Barcelona (1978). Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (1979) y Postgraduado en Homeopatía (2004) a través de la Academia Médico-Homeopática de Barcelona (Universidad de Barcelona). Actividad musical como docente, intérprete, divulgador e investigador. Actividad médica como médico-homeópata y actividades relacionadas con la divulgación y presencia de la Medicina Homeopática a nivel social y político. Miembro de la Junta de Compromisarios del

Colegio de Médicos. Actual representante de la Sección de Medicina Complementaria del Colegio Oficial de Médicos y Tesorero de la Asociación Médico Homeopática de Tenerife.

- Miguel García Baez.

Médico pediatra durante veinticinco años prescribió homeopatía desde su consulta del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria (S/C de Tenerife), además de mantener una consulta privada en La Laguna. Fue el primer presidente de la Sociedad Canaria de Homeopatía y de la Sección Colegial llegando a ser vocal en la Junta Directiva del Colegio de Médicos durante varios años. Ha sido profesor de prácticas de la Universidad de La Laguna y ha impartido clases en los cursos de introducción a la homeopatía de la Universidad de La Laguna. Presidente de Honor de la Sociedad Canaria de Homeopatía. Auténtico experto en los temas de alimentación natural y macrobiótica. Tiene también formación en Acupuntura y su formación como Homeópata la obtuvo de la Dra. Vallespir (Francia).

- Sergio Martínez Aguilar.

Nació en Las Palmas de Gran Canaria pero se estableció en Tenerife al acabar sus estudios de Medicina en 1984. Fue uno de los fundadores y promotores del Taller de Medicinas Blandas de la Universidad de La Laguna (1978-1983). Estudió con Homeopatía de México A.C. en Barcelona (1985-1988) y ha sido profesor en varios cursos para médicos y farmacéuticos en las Islas. Desde 1984 mantiene consulta en La Laguna. Tiene una formación amplia y ha asistido a varios cursos en la Península y fuera de España. Fue presidente de la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife durante varios años. Asistió a Congresos Internacionales de la Liga Médico Homeopática Internacional en México, Rusia, Brasil, Rumania y España.

- Fernando Foronda Botella.

Médico reumatólogo que ejerció muchos años en Valle de Guerra donde compaginaba su trabajo como médico de pueblo con su consulta de Homeopatía. Fue vocal en el Acta Fundacional de la Sociedad Canaria de Homeopatía y mantiene una línea de trabajo exitosa en el campo del tratamiento complementario, de enfermos oncológicos y con otros tratamientos naturales para muchas enfermedades, al ser miembro de la Asociación Española de Médicos Naturistas y mantener una formación actualizada en este campo.

- Álvaro Foronda Botella

Ha trabajado en atención primaria en el sur de Tenerife durante más de treinta años y también con una consulta de atención primaria en el Servicio Canario de Salud homeopática. Ha llevado a cabo su formación con la Dra. Vallespir y con otros cursos que se han desarrollado en nuestro Archipiélago. Ha desarrollado algunos cursos universitarios de perfeccionamientos y con el Servicio Canario de Salud.

- Antonio Bermudo Benavente.

Se estableció en Los Cristianos (sur de Tenerife), hace más de treinta años y ejerce exitosamente utilizando varios procedimientos homeopáticos y también aunando tratamientos naturales. Es vocal de la Sociedad Canaria de Homeopatía y ha impartido cursos de formación en Italia y en otras ciudades de la Península. Muy interesado también en cuestiones de medicina deportiva, alimentación e higiene.

- Concha Arguelles Prendes.

De origen asturiano, se formó en Homeopatía en los cursos impartidos en la Facultad de Medicina de Valladolid hace más de treinta años. Ha sido parte también de la Junta Directiva de la Asociación Española de Médicos Naturistas. Se estableció en Tenerife en el año 2000 treinta años y es miembro de la Junta de Compromisarios del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. Tiene consulta privada en Tacoronte desde su llegada a la Isla. A colaborado como traductora de textos homeopáticos y muy interesada en cuestiones de alimentación natural.

- Mariana Sitjar de Togores.

Doctora Cum Laude en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna. Especialista en Pediatría, especialista en Homeopatía Universitaria por la Universidad de Valladolid. Ha desarrollado una amplia formación post-universitaria de homeopatía con la Dra. Solange Vallespir. Ha asistido a más de 50 Congresos. Ha recibido el premio Dr. Luis Machado otorgado por la Sociedad Canaria de Pediatría y es autora del libro “¿Por qué elegir la Homeopatía?”. En la actualidad trabaja en su consulta privada de Tacoronte después de trabajar varios años en el Servicio Canario de Salud. Es Vicepresidenta de la Sociedad Canaria de Homeopatía.

- Noel Pérez Cies.

Título de Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna en 1986. Médico de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud, 1990. Especialista Universitario en Homeopatía por la Universidad de Valladolid, año 2000. Profesor de Homeopatía del CEEDH desde el 2008, además como docente ha impartido Cursos de Homeopatía en el Colegio de Médicos de Madrid, Barcelona y Málaga y en el Colegio de Farmacéuticos de Sta Cruz de Tenerife y en la Facultad de Medicina en las Palmas de Gran Canaria.

- Belkis Méndez Arozena.

Se inicia en la Homeopatía a finales de los años ochenta del pasado siglo y fue una miembro activa en el Colegio de Médicos y en las asociaciones canarias, Su formación reglada se inicia con Homeopatía de México en 1991 con los cursos organizados con Homeopatía de México A.C. y más tarde recibe un curso de perfeccionamiento en los años 2001-2004. Obtuvo una estancia en México para perfeccionar su formación clínica. Visitó Cuba después del primer Encuentro Internacional Canarias- Cuba- México. Ejercicio homeopático desde 1993. Fue

secretaria de la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife hasta 2006. Presentó varias ponencias a los Encuentros Canarios de Homeopatía.

- Ana Gloria Olivera Ramos.

Se inició en la Homeopatía y en el ejercicio homeopático al principio de la década de los ochenta del pasado siglo. Fue socia fundadora de la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife (1985) y ha ejercido durante todos estos años con pacientes en la consulta privada. Doctora en Medicina por la Universidad de Sevilla con una Tesis sobre la Historia de la Homeopatía en Andalucía entre 1860 y 1890. En la actualidad desarrolla actividades profesionales como médico de atención primaria y con una consulta especializada en estética y homeopatía.

- María del Valle Aguilar Santiago.

Nació en Sevilla pero desde los primeros ochenta del pasado siglo y al finalizar sus estudios de medicina se estableció en Tenerife. Se ha formado con Homeopatía de México A.C. y ha colaborado con la Asociación Médico Homeopática de Tenerife desde hace veinte años, llegando a ser Tesorera de la misma durante seis años. En la actualidad desarrolla su actividad profesional en los Servicios de Urgencias del Servicio Canario de Salud.

Gran Canaria:

- Francisco Bautista Sosa.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna en julio de 1983, se inicia en la Homeopatía con el curso impartido por Rosa Beléndez en 1983 en la Facultad de Medicina de La Laguna (Tenerife). Ponente en diferentes Congresos Nacionales e internacionales (presento una ponencia en el último Congreso Nacional (Madrid) 2014 con el título: “El niño con TDAH. Tratamiento con Homeopatía”). Ha ejercido de forma privada en su consulta de Homeopatía desde Enero de 1986 hasta la fecha, con un archivo de historias clínicas de más de 6.000 pacientes. Miembro y secretario de la Academia Médico Homeopática Canaria. Miembro y secretario de la Federación Española de Médicos Homeópatas, así como de la Sección Colegial de Homeopatía del COM de Las Palmas, y secretario de la Asamblea Nacional de Homeopatía.

- Nieves Rodríguez San Ginés.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna en 1981 y Especialista en Homeopatía por la Escuela Médica Homeopática Argentina en 1983. Título de Médico Homeópata concedido por la Federación Española de Médicos Homeópatas en 1997. Ha sido participante y ponente en el Primer y Segundo Encuentro de Homeópatas de Canarias y además ha sido participante en el Seminario de Introducción al Estudio de la Homeopatía en el Colegio Médicos de Las Palmas. Ha sido Presidenta de la Academia Médico Homeopática Canaria y a participado en todos los Encuentros Canarios de Homeopatía. Participó en el IV Congreso Nacional de Homeopatía (Barcelona, 2010).

- Maica Díaz Bello.

Licenciado en Medicina por la Universidad de La Laguna 1982 y Especialista en Homeopatía por la Escuela Médica Homeopática Argentina, donde permaneció un año. Ha ejercido la Homeopatía en consulta privada desde 1984. Fue profesora del Curso de Homeopatía Práctica impartido por el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria en el 2011. Es miembro fundadora de la Academia Médico Homeopática Canaria. Es terapeuta de Gestalt (psicoterapeuta) ha participado en los Encuentros Canarios de Homeopatía.

- Francisco Javier Villanueva Afonso.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna 1984 y Especialista en Homeopatía por la Escuela Médica Homeopática Argentina en 1985. Desde 1986 es miembro de la Federación Española de Médicos Homeópatas y desde 1989 de la Liga Médica Homeopática Internacional. Ha sido profesor docente de los Curso de Iniciación a la Homeopatía impartidos en Canarias. Ha presentado ponencias a varios Encuentros Canarios y al Congreso Nacional de Sevilla. (2002). Ha sido Presidente de la Academia Médico Homeopática Canaria.

- Sergio Luis Sánchez Suárez.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna 1986. y Especialista en Homeopatía por la Escuela Médica Homeopática Argentina en 1986. En 1997 obtiene el título en Medicina Homeopática por la Federación Española de Médicos Homeópatas. Ha ejercido la Homeopatía en consulta privada desde 1984. Fue profesor del Curso de Homeopatía Práctica impartido por el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria en el 2011. Es miembro fundador de la Academia Médica Homeopática Canaria. Ha participado en varios Congresos Internacionales en Alemania y también en Congresos Nacionales.

- Adelaida Rosales Quintana.

Diplomada en Enfermería por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria en 1978 y en Medicina y Cirugía por La Universidad de La Laguna en 1985. En 1991 realizó el Curso de Homeopatía impartido por la Escuela de Homeopatía de Barcelona. En 1992 realizó la especialidad en Homeopatía en la Escuela de Homeopatía Pablo Pesquero. En cuanto a la experiencia laboral entre los años 1978 y 1986 ejerció de ATS para el Sistema Público de Salud. En 1987 ejerce como Médico de Urgencias y Atención Primaria para el servicio Canario de Salud y desde 1992 poseer una consulta privada como médico Homeopatía y en 1995 ejerce como Médico de Empresa en Eurest.

- Esther Medina Castellano.

Estudio Medicina en la Facultad de La Laguna y emigro a Venezuela al finalizar sus estudios. En este país se inició con el Dr. Porrás a finales de los ochenta y luego se desplazó a México para recibir un perfeccionamiento con el Dr. Proceso Sánchez Ortega. Desde el años 1992 regresó a Canarias y ha participado en varios cursos de formación durante estos años, manteniendo un ejercicio continuado. Presento un caso de Dengue al I Encuentro Internacional Canarias- Cuba- México

(1998). También ha recibido formación con la Academia Médico Homeopática de Barcelona.

Fuerteventura:

- Carmen Zulueta Appenzeller.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna 1983. Realizó su formación en Homeopatía con la Dra. Vallespir, 1991-1994. Posteriormente entre el año 1995 y 2005 asiste a Cursos de Perfeccionamiento de Homeopatía en Barcelona donde se profundizaba en conocimientos de psicopatología y aspectos psiquiátricos de los medicamentos homeopáticos. Formada como Experta Universitaria en Nutrición Comunitaria. Obtuvo una plaza de psiquiatría en Alemania. Desde hace veinte años trabaja en Fuerteventura. Realizó un estudio de carácter epidemiológico con más del 5% de la población de la Isla, que se había tratado en su consulta y recogiendo miles de historias clínicas. A través del cuál obtuvo la capacitación investigadora por la Universidad de Las Palmas. Obtuvo formación homeopática en Alemania y Austria.

ALGUNOS FARMACÉUTICOS CON FORMACIÓN HOMEOPÁTICA:

Tenerife:

- M^a Margarita Mejías López.

Curso estudios de Farmacia en la Universidad de La Laguna 1981. 1991 asiste al Curso de Homeopatía impartido por los Laboratorios Boiron en el COF de Tenerife. Año 1993-1996 Curso Básico de Homeopatía para Médicos y Farmacéuticos de Homeopatía de Mexico. Entre los años 1996 y 2011 realiza diversos cursos de Formación de Homeopatía y en el 2015 obtiene el diploma “Ciclo de Iniciación a la HomeoSpagyria”.

- Joaquín Corominas.

Continua con la farmacia pionera en Tenerife de la Homeopatía situada en la Plaza Militar de Santa Cruz de Tenerife y que en su momento regento su padre, que fue quien introdujo la dispensación de homeopatía en los primeros años ochenta.

- Manuel Díaz Feria.

Ha sido un miembro de la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife y siempre ha destacado por su amor a la homeopatía. Obtuvo formación con la Dra. Vallespir. Trabaja con medicamentos homeopáticos desde 1993.

- María Goretti Álvarez.

Desde hace veinte años detenta una farmacia en la Vera (Puerto de la Cruz, Tenerife), que es referencia para el norte de la Isla. Obtuvo formación de la Dra. Vallespirs y cursos con el CEDH.

- Isabel Castro González.

Licenciada en Farmacia, formó parte del Taller de Medicinas Blandas de la Universidad de La Laguna, en 1982. Ha recibido cursos de Homeopatía de México A.C. y prolongó una estancia en este país para conocer de cerca la fabricación artesanal de medicamentos homeopáticos. Ha asistido a diversos Congresos Internacionales. Ha impartido cursos de Homeopatía en el Colegio de Médicos de SC de Tenerife y en la Facultad de Farmacia de La Laguna.

Gran Canaria:

- M^a Victoria Soto Angulo.

Licenciada en Farmacia por la Universidad de La Laguna. Se formó en homeopatía en Argentina con la Escuela deL Dr. Paschero al llegar a Las Palmas consiguió obtener un permiso de fabricación de medicamentos, junto a la farmacia de Peña y desde ahí se suministran medicamentos a una treintena de farmacias de la provincia.

- Fatima de Peña

Conserva la titularidad para esta familia de la farmacia de Peña que ya en 1968 empezó a trabajar con la homeopatía en Las Palmas, siendo pionera en esta actividad y también la de elaboración de medicamentos en la farmacia acogiendo al reglamento de farmacéuticos formulistas. En la actualidad esta farmacia es un referente de la homeopatía en la Isla de Gran Canaria.

- INVESTIGADORES DESDE CANARIAS DEL TEMA.

- Inge Heinz Chistine.

Luise von PreuBen als Patientin Samuel Hahnemann in den Jahren 1829 bis 1835. (princesa Luise von PreuBen, paciente de Samuel Hahnemann). Tesis Doctoral (2007). Depositada una copia en la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife.

- Olivera Ramos A.G.

La Homeopatía en Andalucía a través del Criterio Médico. Tesis Doctoral (1991). Hospital Homeopático e Instituti de San José. Madrid.

- Carmen Zulueta Appezeller.

Perfil del Paciente Que Acude Al Médico Homeópata En Fuerteventura. Edición de la autora. 2006.

- Escuelas y visitantes ilustres.

* Homeopatía de México A.C. Cuyo director Proceso Sánchez Ortega promovió la docencia en Canarias desde 1982, visitando la Isla en tres ocasiones entre 1992 y 1997. Con su presencia se inició la apertura de las instituciones canarias a un diálogo con los homeópatas.

* Escuela del Circulo Mexicano de Homeopatía, que dirige el Dr. Fernando Domínguez Vello, el cual se inició como profesor como Homeopatía de México AC y entre 2001 y 2004 impartió un curso en colaboración con la Facultad de Farmacia de la Universidad de La Laguna.

* Escuela del Dr. Paschero de la que han formado parte un importante número de médicos de Gran Canaria. En torno a los años finales de los ochenta y primeros de los noventa del pasado siglo, unos quince médicos grancanarios visitaron Argentina. Algunos profesores argentinos impartieron con posterioridad cursos en el Colegio de Médicos de Las Palmas.

* Asociación de Pediatras de Francia con su presidente Jacques Lamotte, que impartió cursos en el Colegio de Médicos de Las Palmas a finales de la Década de los ochenta. Siendo este médico autor de un libro de pediatría homeopática de mucho interés.

* Academia Médico Homeopática de Barcelona. Impartió docencia a los primeros médicos homeópatas canarios, posteriores a 1978. También durante estos años muchos médicos de las Islas han viajado a Barcelona para desarrollar cursos de perfeccionamiento con esta prestigiosa institución.

* Faculty of Homeopathy of London. Estuvo presente en unas Jornadas Internacionales Científicas que se desarrollaron en 2009 en el Salón de Actos del Gobierno de Canarias, a través del Dr. Peter Fischer que fue presidente de la Faculty of Homeopathy y es actualmente médico de la Familia Real Inglesa.

* Escuela de Vallespir. A través de su directora Dra. Solange Vallespir visitó las Islas especialmente entre 1991 y 1998 donde impartió varios cursos de formación homeopática de orientación pluralista, contando con un grupo nutrido de seguidores en las Islas.

* Federación Española de Médicos Homeópatas. Asociación de la que forman parte 11 asociaciones de toda España y que se constituyó en los primeros años de la década de los años noventa del pasado siglo. Ha organizado cursos de formación en varias comunidades autónomas y durante una década organizó un Master de Homeopatía en la Universidad de Sevilla. Además de constituir el vínculo natural con el Comité Europeo de Homeopatía y con la Liga Médico Homeopática Internacional.

* Laboratorios Boiron. Ha realizado una importante labor de formación de médicos y farmacéuticos en el Archipiélago. Bien directamente u organizando cursos en la península, especialmente en Madrid y en los últimos años en Zaragoza donde puso promoverse una Catedra Universitaria. Ha realizado también una labor importante de difusión de la Homeopatía.

* Escuela del laboratorio Phynter -Heel. Ha formado a un grupo importante de médicos en el archipiélago en el área de Homotoxicología y en el tratamiento de pacientes con los denominados medicamentos complejos homeopáticos.

* Homeospagiria. Es una línea reciente en el trabajo con homeopatía y ha impartido varios cursos de formación en los últimos años en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.

* Hermanos Banerji. Es una escuela de origen Hindu y han visitado Tenerife, destacando por su trabajo con protocolos médicos.

- Organización de Jornadas y Congresos.

* I Encuentro Internacional Canarias-Cuba-Méjico. Tenerife y Gran Canaria. (1998).

* Jornadas Canarias de Homeopatía. Tenerife y Gran canaria. (1999-2014).

* II Congreso Nacional de Homeopatía. Tenerife. (2006).

* II Jornadas de Homeopatía Investigación y Ciencia. Tenerife. (2009).

* Jornadas Conmemorativas de los XXV años de las Asociaciones Canarias. Tenerife (2010).

* Jornadas Conmemorativas de XXV años de las Asociaciones Canarias. Gran Canaria. (2011).

XX. SITUACIÓN INSTITUCIONAL: COLEGIOS DE MÉDICOS,
FARMACÉUTICOS Y VETERINARIOS. SERVICIO CANARIO DE SALUD.
GOBIERNO DE CANARIAS. UNIVERSIDADES CANARIAS.

En relación a los colegios profesionales ya se he manifestado en el apartado XVII de esta Tesis que la situación actual es muy buena y contamos con la comprensión y el compañerismo de los mismos.

Con respecto al Servicio Canario de Salud, hace ya unos años (2007) pudimos organizar un curso de introducción a la homeopatía con este Servicio y dirigido a médicos y farmacéuticos. También se ha colaborado con nosotros en el II Congreso Nacional de Homeopatía y en diversas jornadas científicas en las que nos visitaron médicos ilustres de fuera del Archipiélago. Algunos compañeros médicos prescriben a pacientes que se lo solicitan algunos medicamentos homeopáticos a través de las denominadas *recetas blancas*, en relación a las cuales el paciente costea todo el importe del medicamento. Contamos, por otro parte, con muy buena relación con la inmensa de los médicos del Servicio Canario de Salud con los que nos relacionamos, bien en el terreno personal, por que colaboramos en relación a algunos pacientes e incluso atendemos en ocasiones a sus familias.

Con el Gobierno de Canarias hemos tenido muy buenas relaciones desde que se abrió una colaboración en torno a 1992 cuando visitó la Isla el Dr. Proceso Sánchez Ortega. El Gobierno de Canarias ha colaborado con nosotros tanto en el II Congreso Nacional de Homeopatía (Puerto de la Cruz, 2006) como en dos Jornadas Internacionales Canarias-Cuba-México que se desarrollaron en 1998 y 2014. También existió una importante colaboración en torno a dos Jornadas Científicas: una en el Salón de Actos de Presidencia del Gobierno en 2009 y que contó con la presencia del entonces Presidente del Parlamento, Don Antonio Castro, habiendo cedido el espacio el Presidente del Gobierno Don. Paulino Rivero. En 2010 el mismo Presidente del Gobierno clausuró unas jornadas en el Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife conmemorativas de los XXV años de las asociaciones medico homeopáticas. También el Presidente del Gobierno Don. Paulino Rivero nos recibió en el Palacio Presidencia en 2014 y en relación al desarrollo de las citadas II Jornadas Internaciones de Homeopatía Canarias-Cuba-México. Por su parte, Don. Antonio Castro cedió el Salón de Actos del Parlamento de Canarias y delego su presencia en el vicepresidente del Parlamento en relación al Día Internacional de la Homeopatía en abril de 2014, que contó en las Islas con el Presidente de la Liga Médico Homeopática Internacional, Renzo Galassi.

En relación a las Universidades Canarias, desde 1992 se han realizado varios cursos de introducción en Medicina, Farmacia y Veterinaria, tanto en la Universidad de La Laguna, como en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. También en 1991 y 1994 tuvo lugar un curso básico de homeopatía en la Facultad de farmacia de La Laguna y entre 2001 y 2004 un curso de perfeccionamiento, con la dirección académica y científica de las escuelas mexicanas. Para el futuro esperamos que esta línea de colaboración pueda desarrollarse con normalidad y habida cuenta de que la sociedad demanda cada vez más profesionales cualificados.

PRIMERA:

La homeopatía es una práctica médica, socialmente vigente que ningún profesional de la sanidad desconoce porque es utilizada con frecuencia en las Islas Canarias.

- Ello viene refrendado por el aumento de la demanda experimentada en los últimos años.

SEGUNDA:

El principio terapéutico de similitud (*Similia Similibus Curantur*) ha sido utilizado en Canarias a lo largo de la historia tanto en el periodo pre hispánico como en el hispánico.

TERCERA:

Existe constancia documentada de que la homeopatía empezó a ser prescrita médicamente en el Archipiélago desde 1862

CUARTA:

Son considerados como sinónimos el principio de similitud y la homeopatía, en la medida que la misma se constituye en la aplicación más coherente, consciente y segura del mismo.

QUINTA:

Hemos constatado la presencia en Canarias de médicos de reconocido prestigio que han ejercido la homeopatía científicamente (para los criterios de su tiempo), en diferentes épocas.

SEXTA:

La praxis de estos médicos ha sido siguiendo un método y un protocolo de prescripción, según el Arte Médico y con un desarrollo específico del mismo como médicos homeópatas.

SÉPTIMA:

Desde un punto de vista socioeconómico, los productos homeopáticos y sus derivados presentan en Canarias una demanda cada vez más alta como atestiguan las entidades distribuidoras oficiales de medicamentos.

OCTAVA:

La actividad de los médicos homeópatas se mantiene enmarcada dentro de los parámetros éticos que se exigen a todos los profesionales de la medicina.

NOVENA:

El ejercicio de la medicina homeopática y la prescripción de un medicamento son un Acto Médico en sentido estricto, (*Stricto Sensu*), y como tal ha sido reconocido oficialmente por la Organización Médico Colegial de España desde hace 30 años (1985).

DÉCIMA:

Son escasos los efectos secundarios de la homeopatía y es relevante su eficiencia socioeconómica, por lo que los Sistema Sanitarios de algunos de los países más desarrollados del mundo la incluyen en su oferta de servicios médicos.

UNDÉCIMA:

La homeopatía forma parte de la historia y del presente de la medicina en Canarias.

DUODÉCIMA:

Los organismos internacionales relacionados con la salud plantean la necesidad de que la homeopatía realice más investigaciones y acumule evidencia. Lo cual sugiere la necesidad de adjudicar fondos para la investigación en este campo.

- 1) Alfonso Galán, M^a P, *Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los medios y farmacéuticos mas significativos*. Tesis Doctoral de la Universidad de Alcalá de Henares, 1987.
 - 2) Albaracín Serra A, *Joaquín Hysern y Molleras, cirujano, filósofico y homeópata de siglo XIX*, Madrid, Universidad Complutense. Tesina de Lincenciatura, 1985.
 - 3) Lorente Miñarroz E. *Historia de la Sociedad Habhemanhiane Matritense a través de sus órganos de expresión*, Madrid, Universidad Complutense. Tesina de Lincenciatura, 1987.
 - 4) Albarracín Serra C, *Homeopatía y Espiritismo, la obra de Anastasio García López*, Madrid, Universidad Complutense. Tesina de Licenciatura, 1987.
 - 5) González- Carbajal García, I, *Corrientes ideológicas de la homeopatía española del siglo XIX*, Madrid Facultad de Medicina de la Universidad Complutense Tesis Doctoral, 1991.
 - 6) González- Carbajal García, I. , *La Homeopatía en España, Cien Años de Historia* .Federación Española de Médicos Homeópatas Madrid.20004
 - 7) Hernández González, J. P. *Proyecto de docencia e investigación de la Historia de la Medicina*. Islas Canarias .Archivo Personal.
 - 8) Olivera Hernández, A. G. *La Homeopatía en Andalucía a través del Criterio Médico (1860-1890)* Tesis Doctoral .Universidad de Cádiz (1991).
 - 9) Moya Inhiesta, F. A., *Tratamiento Médico Homeopático de las Amigdalitis Agudas*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla (2000).
 - 10) Mateu Ratera M. *Contribucio a l'estudi de la patologia d'alta muntanya*. Tesis Doctoral. Departamento de Medicina de Enfermedades de Alta Montaña. Universidad Autónoma de Barcelona.1994
- Romero Bonilla, V. *Efecto Terapéutico del Cannabis en los Espasmos Musculares de los Lesionados Medulares*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla 2002.
- 11) González Peirona, E. *Experimentación Pura de Myrobalaum Chebula 30 CH* .Tesis Doctoral Universidad de Zaragoza (1991).
 - 12) Álvarez de Araujo y Cuellar, Á.; *Anuario de la Medicina Homeopática* (1862).
 - 13) Contrastar páginas actuales de escépticos en Internet con lo manifestado en las publicaciones del siglo XIX en España, como ejemplo *La Linterna* (revista satirica alopática).Los argumentos son muy similares.

- 14) Es muy probable que sin Guerra civil la Homeopatía hubiera avanzado en España hacia la plena regulación en los años de 1950, como sucedió en las democracias europeas.
- 15) Ver los informes de las asociaciones homeopáticas canarias al final de esta tesis.
- 16) Laín Entralgo, P. *La Medicina Hipocrática*. Alianza Universidad. 1970.
- 17) Damasio, A. R., *El Error de Descartes*. Destino. 2011.
- 18) Galeno, *De Locis Patientibus*.
- 19) Laín Entralgo, P. *Historia de la Medicina*. Medicina Moderna y Contemporánea. Barcelona 1954.
- 20) Laín Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Medicina Moderna y Contemporánea. Barcelona 1954.
- 21) Laín Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Medicina Moderna y Contemporánea. Barcelona (1954) p.346.
- 22) Fuente: Instituto y Hospital de San José. Madrid.
- 23) Calabrese, E. G. *Paradigm lost, paradigm found: the re- emergente of hormesis as a fundamental dose response model in the toxicological sciences*. Elsevier. 2004.
- 24) Villardell M. *Ser Médico*. Editorial: Plataforma. 2009.
- 25) Corral Corral C. *El razonamiento médico*. Editorial Díaz de Santos. Madrid (1994).
- 26) Corral Corral C. *Obra citada*. p.20.
- 27) Engel G. L. *The clinical application of the biopsychosocial model*. *Am. J. Psychiatry*. 1980; 137:5.
- 28) Alma Atta: Atención Primaria. Tiene acceso en Internet.
- 29) Cátedra Boiron de Homeopatía. Universidad de Zaragoza. *Libro Blanco de la Homeopatía*. 2013.
- 30) FEMH. *Informe sobre Homeopatía*. Sevilla. 2005.
- 31) FEMH. *Una Guía para Médicos de Atención Primaria*. Sevilla. 2005.
- 32) Haynal A. Pasini W. *Manual de Medicina Psicosomática*. Editorial Toray-Masson. Barcelona. 1980.
- 33) Rof Carballo J. *Psicología y Psicoanálisis*. Editorial DDB. Bilbao. 1972.

- 34) Selye H. *“Stress” (sufrimiento) 2 Tomos*. Editorial Científico Médico. Barcelona. (1954).
- 35) *Declaración OMS 2002*. Acceso directo en Internet como Medicina Complementaria y Alternativa. 2002.
- 36) *Declaración OMS 2005*. Acceso Internet solicitando Medicina Complementaria y Alternativa. 2005.
- 37) *Referencia a la ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS)*, de acceso en Internet.
- 38) Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española*. Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1979.
- 39) Moliner M. *Diccionario de Uso del Español*. Ed. Gredos, Madrid, 1991.
- 40) Masson. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Ed. Masson Doyma. México, 2004.
- 41) Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. *Diccionario Esencial de las Ciencias*. Ed. Espasa, 1999.
- 42) *Diccionario Médico de Portales Interactivos*. De acceso en Internet.
- 43) Sánchez Ortega, P. *Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica*. Ediciones de Homeopatía de México A.C. (1993).
- 44) Hahnemann, S. *Organon del Arte de Curar*. Editorial Mínima. 2008, (p.197-198).
- 45) *Definición de Salud por la Organización Mundial de la Salud*. página Web de la OMS.
- 46) Hahnemann, S. *Organon del Arte de Curar*. Editorial Mínima. 2008, párrafo 9. p.90.
- 47) *Concepto de Homeostasis: Tendencia al equilibrio o estabilidad orgánica en la conservación de las constantes biológicas*. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ed. Masson, 2004.
- 48) Owen D. *Principios y práctica de la homeopatía. El proceso terapéutico y curativo*. Barcelona: Eselvier; 2009.
- 49) Pérez Higinio G. *Filosofía de la Medicina B*. Jain Publishers PVT. Ltd. Delhi. 1979.
- 50) Sánchez Ortega. P. Obra citada.
- 51) Sánchez Ortega. P. Obra citada. p. 121-124.

- 52) Sánchez Ortega. P. Obra citada. p. 250.
- 53) Haehl R. *Samuel Hahnemann, su vida y su Obra*. Editorial Mínima .2009.
- 54) *Informe del Comité Europeo de Homeopatía: El medicamento homeopático*. Acceso en Internet.
- 55) Pérez H.G., *Filosofía de la Medicina*, Obra citada.
- 56) Hahnemann S. *Organon de la Medicina*. Editorial Mínima, 2008.
- 57) Hael Richard. *Samuel Hahnemann. Su vida y su obra*. Editorial Mínima.
- 58) Coulter H., *Ciencia Homeopática y Medicina Moderna. El Arte de Curar con Microdosis*. Ed. Plenum/Similimum. 1995.
- 59) Reportes del 67 Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional. 2011.
- 60) Framework 2013 LMHI.
- 61) Organon de la Medicina. Parágrafo 78-82. P. 153-158.
- 62) Organon de la Medicina. Parágrafo 78-82. P. 153.
- 63) Organon de la Medicina. Parágrafo 1. P. 85.
- 64) Organon de la Medicina. Parágrafo 2. P. 85.
- 65) Organon de la Medicina. Parágrafo 3. P. 86.
- 66) Farreras P., Rozman C., *Medicina Interna*. Ed. Marín. 1982.
- 67) Framework 2013. LMHI. Actividad Biológica.
- 68) Framework 2013. *Experimentación Pura*.
- 69) Castro I., *Curso de Introducción a la Homeopatía*. Facultad de Farmacia de la Universidad de La Laguna. 2012.
- 70) Morales López C. R., *Síntesis de farmacia homeopática (técnicas y prácticas)*. Edición personal México. 1990.
- 71) Pita Conde M.J., *Trabajo Fin de Máster*. Instituto Borja de Bioética. Universidad Ramón Llull. Barcelona. 9ª Ed.
- 72) Rensselaer Potter V., *La ciencia de la supervivencia y Bioética un puente hacia el futuro*. Acceso en Internet.
- 73) Así lo consideran las asociaciones Hindúes: *Indian homeopatyc Central Council and Indian Homeopathyc Medical Association*.

- 74) Laszlo E., *La gran bifurcación*. Ed. Gedisa S.A., 1990. P. 43.6.
- 75) En relación al burnt out de profesionales presentó un trabajo en el 3 Congreso Nacional de Homeopatía la Doctora Itziar Lezamiz.
- 76) Khun T., *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Breviarios del Fondo de la Cultura Económica. México. 1970.
- 77) Moya Inhiesta F.A., *Tratamiento con Homeopatía de Amigdalitis Aguda*. Tesis Doctoral Universidad de Sevilla. 2000.
- 78) Haehl R., *Samuel Hahnemann: su vida y su obra*. Ed. Mínima. 2008.
- 79) Huffeland C.W., *Journaldat Practifchen Arzneikunde Und Wundarzneikunft*. Universidad De Jena. Alemania. 1790.
- 80) Tischner R., *Historia de la Homeopatía*. Leipzig. 1939.
- 81) Archivo de la Sociedad Hanhemanianna Matritense y de la Academia Médico Homeopática de Barcelona.
- 82) González Carbajal-García I., *La Homeopatía en España 100 años de Historia*. P. 97.
- 83) González Carbajal-García I., *La Homeopatía en España 100 años de Historia*. P. 103.
- 84) Yasgur, R. Ph., M. Sc., *111 Homeópaths*. Ed. Springer.
- 85) *Revista El Criterio Médico* (1860-1890). Biblioteca Nacional de España. Acceso en Internet.
- 86) González Carbajal-García I., *La Homeopatía en España 100 años de Historia*. P. 201.
- 87) Sánchez Ortega P., *Introducción a la Teoría y la Técnica Homeopática*. Ed. Homeopatía de México. 1991.
- 88) González Yanes J., *Cien Años de Medicina en Tenerife*. Tesis Doctoral. 2005.
- 89) Álvarez de Araujo y Cuéllar., *Anuario de la Medicina Homeopática*, Madrid, Bailly Bailliére (Adción) 1862.
- 90) Reporton Mustard Gas Experiments (Glasgow and London) by the Special Sub-Committee of the British Homoeopathic Society to the Ministry of Home Security (January 25, 1943), *Journal of the American Institue of Homoeopathy* 37 (1944), 47-50 y 88-92.
- 91) Coulter H., *Índice Bibliográfico*. Obra citada.
- 92) Actas Primer Congreso Soviético de Homeopatía. 1991.

- 93) Leahey T., *Historia de la Psicología*. Ed. Pearson Educación. 2004.
- 94) Sánchez Ortega P., *Introducción a la Homeopatía Teoría y Práctica*. Ed. Homeopatía de México. 1991.
- 95) Real Orden de Naturismo Médico. Archivo de la Academia Médico Homeopática de Barcelona.
- 96) L. Semich Rodolfo., *Una Conferencia de marañón en el Congreso de Homeopatía en Madrid*. La Homeopatía de México. Nº. 8. Vol IV. 1949. México D.F. 167-173.
- 97) González Carbajal-García I., *La Homeopatía en España 100 años de Historia*. P. 459.
- 98) Mantero de Aspe M., *El Ejercicio Médico de la Homeopatía en España a finales del S.XX (análisis médico legal)*. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. 2000.
- 99) International Homeopathic Council. Barcelona. 1924.
- 100) Pompeyo Mas Ortiga., *La Homeopatía en España 100 años de Historia & International Homeopathic Council*. 1924.
- 101) Coulter H., Obra citada.
- 102) Archivo de la Liga Médico Homeopática Internacional.
- 103) Organización Mundial de la Salud, 2002. *Medicina Complementaria y Alternativa*. Tiene acceso en Internet.
- 104) Boletín de la Academia de Barcelona para los miembros de la Liga Médico Homeopática Internacional. 1990.
- 105) Boletín de la Academia de Barcelona para los miembros de la Liga Médico Homeopática Internacional. 1990.
- 106) Director General de Educación autorizó la enseñanza Universitaria de la Homeopatía y las Universidad podrían organizar cursos acogiendo a la Ley de Autonomía Universitaria. 1987.
- 107) Actas del 45 Congreso Internacional de Homeopatía. Barcelona. 1990.
- 108) Archivo de la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife.
- 109) Archivo de la LMHI.
- 110) Recogido en Informe de ECH. *El Medicamento Homeopático*. Acceso en Internet.

- 111) El criterio médico recogió estos debates.
- 112) Informe del Ministerio de Sanidad sobre Terapias Naturales (2011).
- 113) Guerra F., *Historia de la Medicina 2 Tomos*. Ed. Norma. Madrid. 1989.
- 114) Documento interno de la LMHI. *Topics about/against Homeopathy*.
- 115) Framework 2013 y 2014. Liga medica homeopática internacional.
- 116) Topics. Obra citada. P. 5.
- 117) Topics. Obra citada. P. 6.
- 118) Topics. Obra citada. P. 6.
- 119) Topics. Obra citada. P. 6-7.
- 120) Topics. Obra citada. P. 6-7.
- 121) We answer the critics. www.Facultyofhomeopathy.org
- 122) Informe de la Organización Mundial de la Salud.
- 123) Organización Mundial de la Salud. Acceso en Internet: 2002 y 2005 (*Medicina Complementaria y Alternativa*); 2014 (*Medicina Tradicional y Complementaria*; y Programa para 2014-2023).
- 124) Bell I., *A Model For Homeopathic Remedy effects: low dose nanoparticles, allostatic cross-adaptation, and time-dependent sensitization in a complex adaptive system*.
- 125) Laín Entralgo. *Historia de la Medicina*. Ed. Salvat. Barcelona. 1978. p. 94.
- 126) Laín Entralgo. *La Medicina Hipocrática*. Ed. Alianza Universidad. 1970. Referencia: Epidemias IV. De Hipócrates.
- 127) Laín Entralgo. *La Medicina Hipocrática*. Ed. Alianza Universidad. 1970. Referencia: *Sobre la Enfermedad Sagrada* VI 3, 94.
- Referencia: *Sobre los Lugares del Hombre*. VI, 330 - 336.
- 128) Laín Entralgo. *La Medicina Hipocrática*. Ed. Alianza Universidad. 1970. p. 128.
- 129) Laín Entralgo. *La Medicina Hipocrática*. Ed. Alianza Universidad. 1970. p. 129.
- 130) Laín Entralgo. *Historia de la Medicina. Moderna y Contemporánea*. P. 130.
- 131) <http://los-libros-que-leo.blogspot.com.es/2013/10/science-and-its-times-vol-3-1450-to-22.html>.

- 132) El uso del *Mercurio* será ampliamente tratado en esta tesis, pues fue muy empleado hasta tiempos recientes.
- 133) Sobre Paracelso: Carl Gustav Jung (1999 [3ª edición 2007]). *Obras completas. Volumen 15. Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y en la ciencia. Paracelso (1929). Paracelso como médico (1941/1942)*. Madrid: Editorial Trotta.
- 134) Hahnemann S., *Organon de la Medicina*. VI Edición. Obra citada. Pgf. 25. p. 101-102.
- 135) Hahnemann S., *Organon de la Medicina*. VI Edición. Obra citada. Pgf. 26. p. 102-103.
- 136) González Carbajal I., *La Homeopatía en España. Cien Años de Historia*. Femh. p. 44: en relación al texto de Hahnemann: *Fragmenta de viribus medicamentorum positives sive in sano corpore humano observatis*. Publicada en latín en Leipzig en 1805 por J.A. Barthii.
- 137) Hahnemann S., *Organon de la Medicina*. VI Edición. Obra citada. Pgf.15. p. 95.
- 138) Hahnemann S., *Organon de la Medicina*. VI Edición. Obra citada. Pgf. 153. p. 197-198.
- 139) Hahnemann S., *Organon de la Medicina*. VI Edición. Obra citada. Pgf. 105-145. p 172-193.
- 140) Jácome Roca A., *Historia de los Medicamentos*. Academia Nacional de Medicina de Colombia. 1ª Edición. Ed. Kimpres. 2003.
- 141) Hering.C, *The Guiding Syntoms of our Materia Médica*. 10 Volúmenes. B. Jain Publishers (P) Ltd. Delhi. 2003.
- 142) Kent J.T., *Filosofía de Homeopática* (1919). Ed. Albatros. Argentina. 1988.
- 143) Kent J.T., *Materia Médica* (1904).Ed. Albatros. 1991.
- 144) Clarke J. H., *Un Diccionario de Materia Médica Práctica* (1900). B.Jain Publishers Pvt. Ltd. New Delhi (India). 1997.
- 145) Manual de bolsillo de materia médica homeopática (Ed. Aumentada) (en papel). William Boericke , B.Jain Publisher, 2001.
- 146) Primera referencia en contra de las sangrías en esta edición del Organon, páginas 20-21; en el prefacio del autor (1842).
- 147) En el mismo texto que la observación anterior, en referencia a evitar la admnistración terapéutica de mercurio hasa provocar salivación.
- 148) Hahnemann plantea en este texto una defensa de las Ciencias Naturales,

aunque su motivación fundamental sea práctica-terapéutica.

- 149) En contra de las evacuaciones forzadas en el organismo.
- 150) P. 73 de la Introducción: curaciones por el principio de similitud, sin conocerlo.
- 151) P. 76 y 77.
- 152) Curaciones por similitud. Pfg. 26. p. 103, conteniendo 10 observaciones clínicas & pfg. 46. p. 118-121, conteniendo 20 observaciones clínicas & pfg. 38. p. 110-111, con 15 observaciones clínicas.
- 153) P. 78 de la introducción al Organon. 6ª Edición. Obra citada. En relación a la curación homeopática de las quemaduras (1).
- 154) P.79. de la introducción al Organon. 6ª Edición. Obra citada. En relación a la curación homeopática de las quemaduras (2).
- 155) P. 79. de la introducción al Organon. 6ª Edición. Obra citada. Cita a los médicos que antes que él utilizaron o atisbaron el principio de similitud.
- 156) P. 81. de la introducción al Organon. 6ª Edición. Obra citada. La protección del calor por los segadores del campo.
- 157) En referencia a Stahl al que cita por introducir el principio de similitud, en el siguiente texto: *Jo. Humelii, Commentario de Arthritidetam tartárea, quam scorbutica, seu podagra et scorbuto, Büdingae 1738, 8, pp. 40-42.*
- 158) Rodríguez Perales M.A., *Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación*. Mediagraphic Artemisa. Existe acceso directo en Internet.
- 159) Primo J., hospital de Sagunto (Valencia). *Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación*. Editado en Enfermedad Intestinal al Día. Enero 2003. Existe acceso directo en Internet.
- 160) Monterola C., y Col., *Como Interpretar los Niveles de Evidencia en los Diferentes Escenarios Clínicos, (Evidence-based clinical practice, levels of evidence)*. Revista Chilena de Cirugía, Vol 6. Diciembre 2009. Existe acceso directo en Internet.
- 161) Hahnemann S. *Materia Médica Pura*. 2 Tomos. Editorial Jain. Nueva Delhi. 2002
- 162) Framework LMHI. 2013
- 163) Marcfarlan D., << A Reproving of Peruvian Bark >>, *Journal of Homeopathy* 40 (1947), 1-3.
- 164) Marcfarlan D., << A Reproving of Thuja >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 55 (1962),12-13.

- 165) Shypis A., << Cinchona Officinalis >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 56 (1963), 395; Gutman W. .<< Taraxacum Officinale- New Proving >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 49 (1956) 105.
- 166) Boericke G. << A Repeating of Cactus Grandiflorus with Laboratory Data >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 39 (19546) 194-196, 212.
- 167) Gutman W., << Proving Symptoms of Rauwolfia Serpentina >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 50 (1957), 140.
- 168) Van Wijk. Albrecht H. << Proving and therapeutic experiments in the HomBRex Basic homeopathy research data base >>. *Homeopathy*. 2007; 96: 252-257.
- 169) Walach H & all. << Homeopathic proving symptoms: result of a local, nonlocal, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study >>. *Homeopathy* 2004 n°93, 179-185.
- 170) Dantas F, Fisher P. << A systematic review of homeopathic pathogenetic trials published in the United Kingdom from 1945 to 1995 >>. In: Ernst E, Hahn EG. << Homeopathy – A critical appraisal 1998 >>. Butterworth-Heinemann, United Kingdom.
- 171) Möllinger H, Schneider R. Walach H. Homeopathic Pathogenetic Trials produce Specific Symptoms Different from placebo. *Forsch Komplementmed* 2009;16;105-110.
- 172) Dey NR, Das KC, RAI Y. Argemone Mexicana. Multicentric double-blind design, 38 provers (6-C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopathy*. January- March 2008; Vol2, n° 1; 13-18.
- 173) Dey NR, Das KC, Rai Y. Cephalandra Indica. Multicentric double-blind design, 17 provers (6c, 30c, 200c). *Indian Journal of Research in Homeopathy*. April-June 2008; Vol2, n°2: 20-24.
- 174) Dey NR, Das KC, Rai Y, Siddiqui VA, Singh R. Ficus religiosa. Multi-centric double blind homeopathic pathogenetic trial. *Indian Journal of Research in Homeopathy*. July-September 2008; Vol2, n°3: 10-14.
- 175) Siddiqui VS, Dey NR, Das KC, Rai Y, Singh VK. Paraffin. Rajpal. Multi-centric double-blind design, 43 provers (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopathy*. October-December 008; Vol2, n°4: 20-25.
- 176) Piltan D, L Rist, Simões-Wüst P, Saller R. Aconitum napellus. Prueba de una dilución homeopática de Aconitum napellus. A, aleatorizado, doble ciego clínico, controlado estudio cruzado en voluntarios sanos. Prueba muestra distinción significativa entre Aconitum C30 y el placebo. *Forschende Komplementärmedizin*, 2009; 16: 168-73.p. 39. *Proving: Publications in International Journals* 2008.

- 177) Shaw R, Vikram Singh, Siddiqui VA, Rajpal, Vinay Singh Kr, Hari Singh, Mal PC, Bhakat AK. Pothos Foetidus. Un ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogenético (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Investigación en Homeopatía*. Enero-marzo de 2009; Vol3, n ° 1: 18-22. p. 39 *Proving: Publications in International Journals 2008*.
- 178) Nayak C, Siddiqui VA, Rajpal, Vinay Singh Kr, Hari Singh, Ramender Pal, Vikram Singh, Roy RK, Prakash S, Yogender Rai, Das KC. Saraca Indica. Un ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogenético (6C, 30C). *Indian Journal of Research in Homeopatía*. Abril-junio de 2009; Vol3, n ° 2: 32-37. p. 39 *Proving: Publications in International Journals 2008*.
- 179) Shaw R, Siddiqui VA, Rajpal, Vinay Singh Kr, Dey NR. Cuscuta Reflexa Un ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogénico (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopatía Julio-septiembre 2009; Vol3, n ° 3: 7-13*.
- 180) Nayak C, Vikram Singh, Siddiqui VA, Rajpal, Prakash S, Yogender Rai, Dey NR. Mimosa Humilis. Un ensayo multicéntrico patogénico homeopático doble ciego (6C, 30C). *Indian Journal of Research in Homeopatía. Octubre-diciembre de 2009; Vol3, n ° 4: 16-20*.
- 181) Siddiqui VA, Yogender Rai, Prakash S, NR Dey. Skookum Chuck. Un ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogénico (6C, 30C, 200C). *Indian Journal de Investigación en Homeopatía*. Enero-marzo 2010; Vol4, n ° 1: 8-14. *Proving: Publications in International Journals 2010.p.40*.
- 182) Rajpal, Anil Khurana, Siddiqui VA. Carica Papaya. Singh VK, Dutta BN, Shakti Dey, Jayant RD. Un ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogenético (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research inHomeopatía*. Abril-junio de 2010; Vol4, n ° 2: 7-12. *Proving: Publications in International Journals 2010.p.40*.
- 183) Rajpal, Anil Khurana, Vinay Kumar Singh, Reeta Bagai, Chaudhari CP, Jayant RD. Azadirachta Indica. Ensayo multicéntrico doble ciego homeopático patogenético (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopatía*. Julio-septiembre de 2010; Vol 4 n ° 3: 10-16.
- 184) Rajpal, Vinay Kumar Singh, Roy RK, Chaudhari CP, Mal OC, Bhakat AK. Sanctum Ocinum. Un ensayo multicéntrico doble ciego, patogenético homeopático (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopatía. Proving: Publications in International Journals 2010.p.40*.
- 185) Rajpal, Vinay Kr. Singh, V.A. Siddiqui, C. Nayak, P.C. Mal, D.B. Sarkar. Bacopa Monnieri. Un ensayo multicéntrico, aleatorizado, doble ciego patogénico homeopático (6C, 30C, 200C). *Indian Journal of Research in Homeopatía*. Octubre-diciembre de 2011; Vol 5 n ° 4; 22-27. *Proving: Publications in International Journals. 2011.p.40*.
- 186) Signorini y Pichler presentados el juicio completo 2000 con una síntesis de y una comparación con el juicio original 1828. Plumbum Metallicum. La

utilizado un Dilución 30CH en un entorno multicéntrico y encontró 37 nuevos síntomas por encima de la confirmación de la ya bien knowned síntomas. *Indian Journal of Research in Homeopatía*. Enero-junio de 2012. Vol 6; n ° 1 y 2: 32-46. *Proving: Publications in International Journals* 201.p.40.

- 187) Rajpal, Vinay Kr.Singh, Siddiqui V.A., Nayak C, Majumdar A.K., Chandra P.K., Dey S.K. Buxus Sepervivens. A multi-centric, double-blind randomized, homeopathic trial. Using 6 and 30CH dilution in 40 provers producing 160 different symptoms (new or confirmation). *Indian Journal of Research in Homeopathy*. July-September 2012. Vol6; n°3:1-9. *Indian Journal of Research in Homeopathy*. July-September 2012. Vol6; n°3:1-9. *Publications in International Journals* 201.p.40.
- 188) Ari Cristine. Estudio sobre trastornos traumáticos importantes, Lava Kilauea. Proving doble ciego multicéntrico en dos grupos separados, (13 y 17 participantes), más de 50 experimentadores. Dos estudios que incluyen más de 50 experimentadores, con placebo y control doble ciego. Resultados preliminares sugieren su utilidad. Se encuentran en las *Actas 67º Congreso de la LMHI*.
- 189) Van Wassenhoven M. Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of Veratrum Album. *Homeopathy* 2004;93, 71-77./ First line medicine – Clinical verification – Verification of homeopathic symptoms ISBN (2008) 978-2-87491-003-6 /Van Wassenhoven M. *Clinical verification of symptoms of Natrium salts.Proceedings 2010 LMHI Congress LA-USA*.
- 190) CCRH. Damiana – A Multicentric Clinical Verification Study. *Indian Journal of Research in Homeopathy* 2007 vol 1 n°1,17-23
- 191) Van Wassenhoven M. XIX GIRI meeting *A Universal approach to health: the intelligent body*– Retrospective LR study. 2-4 December 2005 Monaco. www.giriweb.com
- 192) Stolper CF, Rutten ALB, Lugten RFG, Barthels RJWM. Improving homeopathic prescribing by applying epidemiological techniques: the role of LR. *Homeopathy* 2002;91, 230-238. & Rutten ALB et al. Repertory and the symptom loquacity: some results from a pilot study on LR. *Homeopathy* 2004: 93, 190-192. & Rutten ALB et al. LR onderzoek: uitkomsten September 2005. *Similia Similibus Curentur* 2005; 35:4, 9-12.
- 193) Rutten ALB. How can we change beliefs? A Bayesian perspective. *Homeopathy*. 2008; 97: 214-219.
- 194) Matthews J. Rosser. La búsqueda de la certeza: la cuantificación en medicina. *Colección Humanidades médicas*, 20. Editorial Triacastela. 1ª ed., 2007.
- 195) Mössinger P., << Treatmentt of Cysts wih Silicea>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 66 (1973), 225-226.
- 196) T. Fergus Stewart, Symposium sobre el Eczema. <<Treatment of Coronary Disease in the Glasgow Homeopathic Hospital>>, *Journal of the American*

Institute of Homoeopathy 59 (1966),6-19.

- 197) E.W. Hubbard and James Stepheson, Rinitis Vasomotora. << Eczema, A. Symposium of Collective Cases>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 50 (1957),206-211.
- 198) Raymond J. McGarth,<<Vasomotor Rhinitis and Homeopathic Treatment>>,*Journal of the American Institute of Homeopathy* 41 (1948),211-213.
- 199) Sthenson J.,<< Twenty-Six Consecutive PediatricCases>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 54 (1961),78-79. Véase también Edward M. Mead,<<An Analysis of 31 Consecutive Homeopathic Case Histories>>, *Ibid.*, 50 (1957) 271-273.
- 200) Hubbard E. W. & Stepheson J., << Arthralgia- 100 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 41 (1948),240-241.
- 201) Stepheson J.,<<Sinusitis – 33 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 52 (1959), 118, 120.
- 202) Redfield L. R. and Stepheson J.,<<Duodenal Ulcer-35 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 51 (1958),154.
- 203) Hubbard E. W.,<<Headche-51 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 51 (1958); 102; James Stephenson,<<Headaches-28 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 51 (1958),130.
- 204) Stepheson J.,<<Seventeen Consecutive Allergy Cases from One Month's Practice>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 56 (1963),326.
- 205) <<Report on Mustard Gas Experiments (Glasgow and London) by the Special Sub- Comité of the British Homoeopathic Society to the Ministry of Home Security (January 25, 1943)>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 37(1944),47-50 y 88-92.
- 206) Gibson R. G., Sheila L.M. Gibson, A.D. Macneill , and W. Watson Buchanan,<< Homoeopathic Therapy in Rheumatoid Arthritis; Evaluation by Double- Blind Clinical Therapeutic Tribal>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 9 (1980), 456-457.
- 207) Kleijnen J. Knipschild P. ter Riet G. Clinical trials of homeopathy *British Medical Journal* 1991;302:316-323
- 208) Boissel & al.1996. Critical literature review on the effectiveness homeopathy; overview of data from homoeopathic medicine trials. Homoeopathic Research Group. Report for the European comission. Brussels 1996,195-210.
- 209) Linde & al. 1997. The Lancet. 89 estudios. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials

The Lancet, 1997 – Elsevier

- 210) Linde y Melchart 1998. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. J Altern Complement Med. 1998 Winter;4(4):371-88.
- 211) Cucherat & al. 2000.<<Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials.>> HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *European Journal of Clinical Pharmacology*. (Eur J Clin Pharmacol). 2000 Apr;56(1):27-33.
- 212) Shang & al. 2005. The Lancet. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet. 2005 Aug 27-Sep 2;366(9487):726-32.
- 213) Bornhöft G., Matthiessen P. (2011). Homeopathy in Healthcare. Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs: An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme, Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag,2011. Summary:Forschende Komplementärmedizin, 13 (2006) Suppl. 2, 19-29.
- 214) Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003; 138: 393-399.
- 215) Comité de ética y Deontología de la OMC .2007.
- 216) Informe dela Societat Catalanade Medicina Familiar i Comunitaria. 2007.
- 217) Witt C, Keil T, Selim d, et al. Outcome and costs of homeopathic and convencional tratment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders *Complementary Therapies in Medicine* 2005; 13: 79-86.
- 218) Cazim A. A study of the effect of decimal and centesimal dilution of Arsenic on Retention and mobilization of Arsenic, in the rat. *Human Toxicology* 1987.
- 219) Linde K, Jonas WB, Melchart D, et al. Critical review and meta- análisis of serial agitated dilutions in experimental. *Toxicology* 1994; 13: 481-492
- 220) Nivel de Evidencia IIIb en el Framework 2013. Páginas 53-57.
- 221) Framework LMHI-ECH 2013.pág 63-69.
- 222) Sánchez Ortega P. *Cuidados del Enfermo*. Charla impartida en Tenerife, Facultad de Medicina, 1992.
- 223) Hahnemann S. *Organon de la Medicina*. p. 250-251.
- 224) Signalet J. *La alimentación, la tercera medicina*. p. 30 Ed. Integral, 2ª edición. Barcelona.

- 225) Kent J. T. *Repertory of the Hoemopathic Materia Medica and a Word Index*. B. Jain Publishers (P) LTD. 2004 Delhi.
- 226) Kent J.T. *Obra citada*, p. 1427-1448.
- 227) Krause M. *Nutrición y Dietoterapia*. p. 118. Editorial Elsevier. (2012).
- 228) Fricker J. *Guía de la Alimentación del niño*. p. 372. Ed. H Blume
- 229) Krause M. y col. *Nutrición y Dietoterapia*. p-22,180,238 y 248. Editorial: McGraw-Hill.
- 230) Leahey T. *Historia de la Psicología*. Ed. Pearson Educación. 2004.
- 231) Fernández A. y col. *Lecturas de Historia de la Psicología*. Cuadernos de la UNED, UNED ediciones. España. (2005).
- 232) Sánchez Ortega P. *Obra citada*, p. 98.
- 233) Biblioteca clásica Gredos. *Los filósofos presocráticos. Obras II*. Madrid 2015., p. 18-19.
- 234) Biblioteca clásica Gredos. *Obra citada*, p. 35.
- 235) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 98.
- 236) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 98.
- 237) Biblioteca clásica Gredos. *Obra citada*, p. 206.
- 238) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 98.
- 239) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 98.
- 240) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 99.
- 241) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 101.
- 242) Protágoras y Gorgias. *Fragmentos y testimonios*. Ediciones Orbis. Barcelona. 1984.
- 243) Aristóteles. *Sobre el alma*. Madrid. Editorial Gredos 1983.
- 244) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 102-103.
- 245) San Agustín. *Confesiones*. Editorial Altaya. Barcelona. 1993.
- 246) Tomás de Aquino. *Summa Theologiae, I-II, q. 3, a. 8*.
- 247) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 105.

- 248) Damasio A. *El Error de Descartes. Obra Citada*.
- 249) Leibniz. *La monadología*, p. 65 de *Tratados Fundamentales. Discurso de la Metafísica*. Editorial Losada. Argentina. 2004.
- 250) Leibniz. *La monadología. Obra citada*, p. 65.
- 251) Kant M. *Crítica de la Razón Práctica*. Colección Austral. Espasa Calpe. Madrid. 1975, p. 209.
- 252) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 104-105.
- 253) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 105.
- 254) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 106.
- 255) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 106.
- 256) Bergson H. *La evolución creadora*, Editorial Planeta – De Agostini. Barcelona. 1985, p. 235.
- 257) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 106.
- 258) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 106.
- 259) Sánchez Ortega, P. *Obra citada*, p. 107.
- 260) Hahnemann S. *Organon de la Medicina*. p. 222-223.
- 261) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 223.
- 262) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 223.
- 263) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 223-224.
- 264) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 224.
- 265) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 224.
- 266) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 224-225.
- 267) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 225.
- 268) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 225-226.
- 269) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 226.
- 270) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 226.
- 271) Hahnemann S. *Obra citada*. p. 226-227.

- 272) Hahnemann S. Obra citada. p. 227-228.
- 273) Hahnemann S. Obra citada. p. 228.
- 274) Hahnemann S. Obra citada. p. 228-229.
- 275) Hahnemann S. Obra citada. p. 229.
- 276) Hahnemann S. Obra citada. p. 229.
- 277) Hahnemann S. Obra citada. p. 229.
- 278) Hahnemann S. Obra citada. p. 229-230.
- 279) Hahnemann S. Obra citada. p. 231.
- 280) Hahnemann S. Obra citada. p. 231-232.
- 281) González- Carbajal García I. y Ángeles Fontanilla Vivas. *Homeopatía y psicoterapia: una experiencia para la curación integral*. Ediciones letra clara. 2009.
- 282) Isabel Primás Torres. *Homeopatía y emociones*. Psicología Maresme.
- 283) Leslie S. Greenberg, Sandra C. Paivio. *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Editorial Paidós. 1999.
- 284) Rogers, C. *Psicoterapia centrada en el Paciente*. Buenos aires: Editorial Paidós, 1975.
- 285) Domínguez Vello, F. *La importancia de la relación médico paciente en el proceso curativo*. Lucerna (Suiza) 61º Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional.
- 286) Domínguez Vello, F. *Homeopatía medicina de la personas*. Tesis Doctoral. Universidad de Sinaloa. 2008.
- 287) Domínguez Vello, F. *Importancia y necesidad de los principios homeopáticos*. 50º Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional. Oaxaca. México. 1995.
- 288) Lorenzo García Aretio, y otros, *Claves para la Educación* y coeditado por Narcea y UNED, 2009.
- 289) Dueñas Becerra J. *Ponencia en la II Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*, PSICOSALUD'96. Palacio de las Convenciones La Habana.
- 290) Bruner, J.S. (1959): *Learning and Thinking*. Harvard Education, 29: 184-192.
- 291) Hahnemann S. *Órganon de la Medicina*. VI Edición. Editorial: Minima (2009). p.246 (Parágrafo 252).

- 292) Le Huche F. y Allai A. *La Voz*. (Masson, 2004).
- 293) De Viera y Clavijo, J. *Noticias de la Historia general de las Islas de Canaria (1772)*. Tomo I. p. 181. Editorial Goya. Santa Cruz de Tenerife (2004).
- 294) Hernández Hernández P. *Natura y cultura de las Islas Canarias*. Editorial Litografía A. Romero. Santa Cruz de Tenerife (1979).
- 295) Abreu Galindo, J. *Historia de la conquista de las siete islas de Canaria*. Goya Ediciones , Santa Cruz de Tenerife (1977).
- 296) Bosch Millares, J. *Historia de la Medicina en Gran Canaria*. Ediciones del Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria. Las Palmas (1967).
- 297) Abreu Galindo, p. 298. Obra citada.
- 298) Bosch Millares J, Obra citada.
- 299) Marín de Cubas T. *Historia de las Siete Isla de Canaria (1694)*, Editorial Globo, La Laguna. (1993).
- 300) Chil y Naranjo G. *Los Guanches. Estudios Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias (1876-1880)*(8). Editorial Artemisa Ediciones S.L. La Laguna. (2006).
- 301) Toledo Trujillo FM. Y Hernández de L Muñoz M. *Historia de la Medicina Palmera y sus protagonistas*. Centrola Cultura Popular Canaria. Tenerife (2001).
- 302) Mora Morales M. y Blome L. *El libro de las Leyendas Canarias (2003)*. Editorial Globo. (2003).
- 303) Abreu Galindo, Obra citada.
- 304) Abreu Galindo, sobre Isla de Tenerife, p. 298, Obra citada. Cf. Espinosa, I, 6, pág.39).(12).
- 305) Abreu Galindo, 298, sobre Isla de Tenerife, Obra citada.
- 306) Abreu Galindo, p. 152. En referencia a la Isla de Canaria, Obra citada.
- 307) Abreu Galindo, p. 89, Sobre Isla del Hierro, Obra citada.
- 308) Viera y Clavijo, p. 74, Obra citada.
- 309) Viera y Clavijo, p. 75, Obra citada.
- 310) Viera y Clavijo y otros, Obra citada.
- 311) Vijnovsky B. *Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo I*. Buenos

- Aires. Argentina (1997).
- 312) Mora Morales M. y Blome L. *El libro de las Leyendas Canarias* (2003). P.119-124. Editorial Globo. (2003).
- 313) Vijnovsky, *Tomo III*. p. 372-376. Obra citada.
- 314) Viera y Clavijo, Obra citada. (Sobre fricciones y arropamiento)
- 315) Viera y Clavijo, Obra citada (esta grasa de animales, incluso en vasijas enterradas bajo tierra).
- 316) Master F. J. *Lacs in Homeopathy*. Editorial Lutra. The Netherlands (2002).
- 317) Vijnovsky, *Tomo I*, p.291-297. Obra citada.
- 318) Hahnemann. *Organon de la Medicina*. (Introducción al ataque pono haber adelantado nada desde Dioscorides).
- 319) Pierce W.I. *Pláticas sobre materia médica*. Editorial F. Olmedo. México. (1985). *Hepar Sulphuris Calcárea* (p.301), *Causticum* (p.165)
- 320) Soler y Batlle E. *Medicamenta*. Guía teórica-práctica para Farmacéuticos, Médicos y Veterinarios (p.783). Editorial Labor. Barcelona.(1931).
- 321) JM de Mena, obra citada, pág. 112.
- 322) Marín de Cubas T. *Historia de las siete islas de Canaria* (1694). Editorial Globo. Santa Cruz de Tenerife. (1993)
- 323) Marín de Cubas T. *Obra Citada*. p.11-12.
- 324) Cita Acevedo la Enciclopedia Sopena, edición de 1963 para decir: *El archipiélago fue visitado por casi todos los pueblos de la antigüedad que traspasaron el estrecho de Gibraltar, pero el conocimiento exacto de las Islas Canarias se debe a una expedición enviada por Alfonso IV de Aragón en 1.330.*
- 325) Marín de Cubas T. *Obra Citada*. p.18.
- 326) Marín y Cuba T. *Obra citada* p. 38.
- 327) De Mena J.M. *Historia de la Medicina Universal*. p. 78.
- 328) Pierce W.I. *Obra citada*, p.318 y p.608, respectivamente.
- 329) Pierce W.I. *Obra citada*, respectivamente y empezando por Artemisa, p.83, p.172, p.194, p.203 ,p.242, p.258. Y en relación al Oxalic Acidum p.468.
- 330) Lathoud. *Materia Médica Homeopática*. Editorial Albatros. Buenos Aires. Argentina (2003), páginas respectivamente p.41, p.319,p.324, p.180, p743.

- 331) De Mena J. M. *Obra citada*. pág. 111.
- 332) Vijnosvky. *Tomo III. Obra citada*. p.262. (Sanguinaria).
- 333) Guerra F. *Historia de la Medicina*. Ediciones Norma, S. A. Madrid (1988).
- 334) *Regimen Sanitatis Salernitanum*. <http://www.amazon.com/Regimen-sanitatis-Salernitanum-Books-Group/dp/1232013064>
- 335) De Mena J. M. *Obra citada*. p. 116.
- 336) De Mena J. M. *Obra citada*, p. 117.
- 337) De Mena J. M. *Obra citada*, p. 220.
- 338) De Mena J. M. *Obra citada*, p. 119-120.
- 339) De Mena J. M. *Obra citada*, p. 122.
- 340) De Mena J. M. *Obra citada*, p 122-125.
- 341) Pierce W. I. *Obra citada*, p. 21, 35 y 210, respectivamente.
- 342) Ferre L. y Gania Sánchez E. Alimentos y medicamentos en las tres versiones medievales del Régimen de Salud de Maimónides. http://digital.csic.es/bitstream/10261/25612/1/Alimentos%20y%20medicamentos%20Maimonides_LFerre_EGarcia.pdf.
- 343) Nicolás Bonarde. Historia de las cosas que se trajeron de América.
- 344) Guerra F. *Historia de la Medicina*. Ediciones: Norma 1988.p.314.
- 345) Vannier L. *Materia Médica Homeopática*. Editorial Porrúa S.A. México. 1991. p. 242.
- 346) Vijnovsky *Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires. 1980.p. 775-78. Tomo I.
- 347) Base de Datos Homeopática Radar.
- 348) Vannier L. *Obra citada*. p. 526. (Tabacum).
- 349) El libro *Anotaciones a Dioscórides con el título Pedacio Dioscorides Anazarbeo, Acerca de la Materia Medicinal, y de los Venenos Mortíferos* (Primera Edición Amberes 1555, Edición Española Salamanca, 1566).
- 350) Guerra F. *Obra citada*.p. 160.
- 351) Guerra F. *Obra citada*.p. 162.

- 352) Laguna A. Obra citada.
- 353) Guerra F. *Obra citada*.p.319.
- 354) Puerto J. *El Hombre en Llamas*. Editorial: Nivola.2001.
- 355) Anónimo. *Lazarillo de Tormes*. Editoriales: Espasacalpe. 2001.p. 14.
- 356) Anónimo. *Lazarillo de Tormes*. Editoriales: Espasacalpe. 2001. p. 28-29.
- 357) Gerarld Michel C. *Las Historia de los Medicamentos*. Edit: Librero .2015.
- 358) Bosch Millares, Obra citada. p.141.
- 359) Vijnosky. Obra citada. Tomo III.p.287.
- 360) Bosch Millares. Obra citada.p 144.
- 361) Bosch Millares. Obra citada.p 148.
- 362) Bosch Millares. Obra citada.p 201.
- 363) Guerra F. Obra citada.p. 383.
- 364) Guerra F. Obra citada.p. 385-386.
- 365) Varnnier L. Obra citada.p. 272-274.
- 366) Varnnier L. Obra citada.p. 152.
- 367) Hernández González M. *Historia de la Ilustración en Canarias*. Centro de la Cultura Popular Canarias. 1998. Santa Cruz de Tenerife.p.55-68.
- 368) Vijnosky. Obra citada. Tomo I.p. 301.
- 369) Chill Naranjo. *Estudios historicos, climatológicos y patológicos de las Islas Canarias*. (1876). Gaspar y Roig editores.Las Palmas de Gran Canaria.
- 370) Bosch Millares. Obra citada.p 527.
- 371) Bosch Millares. Obra citada.p 201.
- 372) Chernoviz.Obra citada. Guía Medica.p. 372.
- 373) Chernoviz. N. *Diccionario de Medicina Popular y Ciencias Accesorias en II Tomos* (París 1900).
- 374) Lathoud. *Materia Médica Homeopática*. Editorial: Albatros. Buenos Aires Argentina.2003.
- 375) Pierce W. I. *Pláticas de Materia Médica*.Editorial: Olmedo. México.1985.

- 376) VI. 1987. Vademécum Internacional de Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. Productos y Artículos de Parafarmacia. Métodos de Diagnóstico. Medicom España.
- 377) Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. Productos y Artículos de Parafarmacia. Métodos de Diagnóstico. MEDICOM. 38 Edición. 1997.
- 378) Vademecum Internacional de 2006.
- 379) Lahey T. H. Historia de la psicología. Obra citada. Capítulo: Introducción.
- 380) Álvarez Araujo y Cuellar, Á. Anuario de la Medicina Homeopática, Madrid, Baily Bailliére (Adción.), (1862).
- 381) Historia del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. p.22.
- 382) Historia del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. p.23.
- 383) Álvarez Araujo y Cuellar, Obra citada.p.29.
- 384) Álvarez Araujo y Cuellar, Obra citada.p. 48.
- 385) Bosch Millares J. Historia de la Medicina en Gran Canaria. 1967. Obra citada.
- 386) Toledo Trujillo F. N. y Hernández de L. Muñoz M. Historia de la Medicina Palmera y sus protagonistas. Centro de la Cultura Popular Canaria. 2001. p. 228-249.
- 387) Hernández P. Natura y Cultura de las Islas Canarias.p 262-263.
- 388) El Criterio Médico.Periodico de Homeopatía. Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense (1860). Organo Oficial del Hospital Homeopático de San José, del Instituto Homeopático y de la Sociedad Hahnemanniana Matritense (Junio de 1886). Periodicidad quincenal hasta finales de 1878; después mensual, aunque vuelve a quincenar (en 1881). Imprenta D. Zacarias Soler.1860-1890.
- 389) González- Carbajal. I. La Homeopatía en España. Cien años de Historia. FEMH. 2004. p. 259. Según refiere la Dra. González-Carbajal en su libro, en 1845 hubo un homenaje en Leipzig a Samuel Hahnemann y en el Acto solo hablaron dos oradores: el Dr. Boeninghausen y el otro el Dr. Núñez y Permia.
- 390) Fernández Sanzs J. J. La prensa Homeopática Española en el siglo XIX.Edita: Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José. Federación Española de Médicos Homeópatas. 1999. Madrid.
- 391) La Dra. González- Carbajal. Manifiesta sobre la fuerte personalidad del Dr. Núñez más tarde Marquéz de Núñez. El Hospital Homeopático más adelante se costeo en más de un 60% con fondos cedidos por él y también a su muerte cedió buena parte de su herencia a una Fundación que lo mantuvo abierto hasta

1936, sufragando así los gastos de mantenimiento.

- 392) Periódico La Homeopatía nació en 1846 en Madrid y tuvo su fin en 1847, era la continuación de la Gaceta Homeopática de Madrid. Su director era Pio Hernández y Espeso y en él colaboraba el Dr. Joaquín Hysern, Catedrático de Fisiología y el otro líder fundamental de la Homeopatía Madrileña de la época. (Fuente Juan José Fernández Sanz, la Prensa Homeopática Española en el siglo XIX.
- 393) Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemannianna Matritense, nació en 1846, en Madrid y tuvo su fin en 1851. Era su director José Núñez Ipernia. Su contenido era de artículo científico o traducciones de revistas o libros extranjeras. Este Boletín fue el antecedente de los *Anales de la Medicina Homeopática* (1851-1857) y el referido Criterio Médico.
- 394) Hahnemann se refiere en muchas ocasiones a la alopátia como Medicina Antigua, pues su idea era que la Medicina necesitaba una reforma y él asumía el participar en ese cambio. También la denominaba como la Antigua Escuela, por ejemplo en la p. 29 de la introducción del Organon o en la página 53 que dice literalmente *la alopátia de la vieja escuela*.
- 395) Lain Entralgo P. Historia de la Medicina. Editorial Salvat. Barcelona. 1978
- 396) Dra. González Carbajal García I. La homeopatía en España. Cien años de historia. FEMH. Año 2004.
- 397) A finales del Siglo XIX la Revista Homeopática de Barcelona era también el único periódico sobre este tema en España (Dra. Inmaculada González Carbajal, obra citada). La Revista de Homeopatía Práctica surgió en 1910 y el Dr. Pompeyo Mas fue corresponsal de la misma desde Tenerife según el Dr. Augusto Vinyals (1924).
- 398) El Sol de Maissen tuvo un papel muy destacado en la difusión de los preparativos y de las actividades del 8º Congreso Internacional de Homeopatía (Madrid. 1933)
- 399) Archivo de la Liga Médico Homeopático Internacional.
- 400) LMHI. Annual Report 1989-1990. Spain.
- 401) La celebración del International Homeopathic Council en 1924 en Barcelona fue el último paso previo a la constitución de la Liga Médico Homeopático Internacional en Róterdam (1925).
- 402) La relación de Saturnino Baez González con Barcelona y la Academia, deberá ser estudiada con más profundidad en el futuro.
- 403) Guerra F. Las Medicinas Marginales. Alianza de bolsillo. Nº 632. Madrid. 1976.
- 404) Bernard C. Principes de Médecine Expérimentale. París: Presses Universitaires

de France, 1947: 160-161.

- 405) Tesis de Pompeyo Mas Ortega en Internet, acceso directo introduciendo como clave su nombre. Existe una contradicción, pues en esta tesis en la portada se señala el año 1910 y en el expediente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona aparece que realizó su tesis doctoral ya en los años 20. Sería adecuado profundizar en este punto.
- 406) Ruddock E. H. Consultor Homeopático de las Familias. Vademécum Homeopático de Medicina y Cirugía Moderna (1034 páginas). Gustavo Gili Editor. Barcelona. 1927.
- 407) Vinyals, A. *Introducción al tema de la homeopatía en España. Notas históricas y estado actual.* (1924) Página 555.
- 408) Trabajo del Radium. Página 502. International Homeopathic Council.
- 409) Publicaciones del Dr. Pompeyo. Dra. Inmaculada González Carbajal. Obra citada. Página 507.
- 410) International Homeopathic Council. Publicación P. 597
- 411) Historia del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife. Obra Citada. P. 55.
- 412) Archivo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.
- 413) Documento cedido por el Dr. Sergio Sánchez Suárez.
- 414) Testimonio Oral: Academia Médico-Homeopática Canaria.
- 415) Testimonio Oral.

**XXIII. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA DE ACERCAMIENTO CONCEPTUAL
ENTRE HOMEOPATÍA Y MEDICINA CONVENCIONAL**

Achord J.L., ed., *Chronic Inflammatory Bowel Disease* (Medcom Press, 1974), 94

Anselm L., Strauss, *Chronic Illness and the Quality Life* (St. Louis: Mosby, 1975)

Barnard G.P., << Microdose Paradox- A new Concept>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 58 (1965), 205-212, at 211.

Bastanier, <<Koennen wir von der Homoeopathie lernen>>, *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 55 (1929), 1041-1043. Coulter, *Homoeopathic Influences in Nineteenth-Century Allopathic Therapeutics*, 41-42. Editorial en *Minnesota Medicine* (August, 1971), 627.

Beckley Guy Stearns, << Experimental Data on One of the Fundamental Claims in Homoeopathy >> *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 18 (1925), 433-444, 790-792

Blyth A. W.. *Pisons, their Effects and Detection*. Fifth edition (London: Griffin, 1920), 338

Boericke Garth, << A Repeating of Cactus Grandiflorus with Laboratory Data>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 39 (1946) 194-196, 212

Boericke Gart W. and Rudolph B. Smith, << Modern Aspects of Homeopathic Research>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 56 (1963), 363-366; 58 (1965), 158-167. Rudolph B. Smith and Garth W. Boericke, << Modern Instrumentation for the Evaluation of Homeopathic Drug Structure>>, *Ibid*, 59 /1966), 263-280. Rudolph B. Smith and Garth W. Boericke, << Changes Caused by Succussion on N.M.R. Patterns and Bioassay of Bradykinin Triacetate (BKTA) Succussions and Imitations>>, *Ibid*, 61 (1968), 197-212.

Boericke William, *Materia Medica with Repertory*, 14 H. C. Allen, *Materia Medica of The Nosodes* (Philadelphia: Boericke and Tafel, 1910), 4.

Boericke William. *Materia medica with Repertory*, 63. B. F. Beck, *Bee-Benom Therapy* (New York and London: D. Appleton-Century Co., 1935) William Boericke. *Materia medica with Repertory*, 61. Buecherl and Buckley, loc. cit., III, 465-466

Boericke William, *Materia Medica with Repertory*, 209. J.A. Pollia, << A Few Contributions to Modern Medicine that are Based on the Law of Similiars>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 44(1951), 49-51.

Boyd I.A., << Homeopathy Through the Eyes of a Physiologist>>, *British Homeopathic Journal* 57 (1968), 86.

Boyd Linn J. *A Study of the Simile in Medicine* (Ann Arbor: University of Michigan, 1936), 335. Karl Koetschau, << The Type Effect Hypothesis as a Scientific Basis for the Simile Principle>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 23 (1930), 972-1046.

Boyd W.E., << Biochemical and Biological Evidence of the Activity of High Potencies>>, *British Homeopathic Journal* 54(1954). Reprinted in *Journal of the American Institute of Homeopathy* 62 (1969),199-251.

Brigman P.W., *The Physics of High Pressure* (London,1949),424- citado en *Journal of the American Institute of Homeopathy* 59 (1966),260.

Brooks A.M., A. Agosti, et al., <<Inhibition of Gastric Acid Secretion in Man by Peptide Analogues of Cholecystokinin>>, *New England Journal of Medicine* 282 (March 5,1970),535-538.

Brucato Albert and James Stepheson.<<Dielectric Strength Testing of Homeopathic Dilutions of HgCl>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 59 (1966),281-286.

Buecherl W. and E. Buckley, *Venomous Animals and Their Venoms. Three Volumes* (New York and London: Academic Press,1971), II,14.

Campbell Anthony,<< Homoeopathic Treatment of Ocular Infection in Guinea-Pigs>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 64 (1975)68-69.

Carthy Colma MC,<< A minor Drug and Major Problem>>, *Washington Post*, January 1, 1971.

Cier A., J. Boiron et al., <<Experimental Diabetes Treated with Infinitesimal Doses of Alloxan>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 62 (1969), 86-91.

Louis Tuft, <<The Skin as an Immunological Organ>>, *Journal of Immunology* 21 (1931), 85

Cohen Solis and T. S. Githens. *Pharmacotherapeutic* (N. Y. and London: Appleton, 1928), 37.

Coulter Harris L., *Divided Legacy: A History of the Schism in Medical Thought*. Three Volumes (Washington,D.C.: Wehawken Book Co., 1973-1977), III,490).

Coulte Harris L., *Homeopathic Influences in Nineteenth- Century Allopathic Therapeutics* (Washington, D.C.: American Institute of Homeopathy, 1973),71.

Council Privy. Medical Research Council. *Medical Uses of Radium. Summary of Reports from Research Center for 1931* (London: Published by His Majesty's Stationery Office, 1932), 371.

Cross J. j., <<Veterinary Case Reports>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 38 (1945), 215-217.

Crowe H. W., *Handbook of the Caccine Treatment of Chronic Rheumatic Diseases* (Oxford: at the University Press, 1931), 1-8.

D` Arcy P.F. and J.P. Griffin, *Iatrogenic Diseases* (Oxford: at the University Press,1972),109.

D'Arcy and Griffin, loc cit., 48-50 R.I. Shader, *Psychiatric Complications of Medical Drugs* (New York: Raven Press, 1972),25-47.

Deighton Kathleen J., <<Cancer- A Systemic Disease with Local Manifestations, *Medical Hypotheses* 1:2 (March- April, 1975) 37-40 vid, pág 37.

Eppinger Hans, <<Über Kollapszustände>>, *Wiener Klinische Wochenschrift* 47 (1934). 47-50

Eisfelder Henry W.,<< Some Homoeopathic Remedies in Modern Use>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 49 (1956),239-240.

Eisfelder H.W.,<<Clinical Homeopathy>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 45 (1952), 162-163. H. W. Eisfelder,<<Today's Trend in Homoeopathy>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 43 (1959), 221-222 M. Foxen,<<Use of Streptomycin in Meniere's Disease>>, *Proc Royal Soc. Med* 47(August, 1954), 671 672.

Fergus Stewart T.,<< Treatment of Coronary Disease in the Glasgow Homoeopathy Hospital, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 59 (1966), 6-19.

Forestier Jacques, <<Rheumatoid Arthritis and its Treatment by Gold Salts>>, *Journal of Laboratory and Clinical Medicine* 29 (1935), 827- 840.

Gardner Pierce and Leighton E. Cluff,<< The Epidemiology of Adverse Drug Reactions. A review and Perspective>>, *Hopkins Medical Journal* 126 (February,1971),751.

Gardner. L. U. <<The Similarity in the Lesions Produced by Silica and by Tubercle Bacillus>>, *American Journal of Pathology* 13 (1937), 12-23, vid. pág. 13.

Gay F. P.. *Agent of Disease and Host Resistance* (Springfield: Thomas, 1935), 255.

Gerlach W., <<Secale Cornutum gegen Gangraen>> *Muenchener Medizinische Wochenschrift* 80 (1933), 1743-1745.

Gerlach W.,<<Secale Cornutum gegen Gangraen>> *Muenchener Medizinische Wochenschrift* 80 (1933), 1743-1745.

Gibson R.G., Sheila L. M. Gibson , A.D. MacNeill, and W. Watson Buchanan,<< Homoeopathy Therapy in Rheumatoid Arthritis; Evaluation by Double-Blind Clinical Therapeutic Trial>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 9 (1980), 456-457.

Gibson R. G., S.L. M. Gibson, A.D. MacNeill, G.H. Gray , W.C. Dick, and W.W. Buchanan,<< Salicylates and Homoeopathy in Rheumatoid Arthritis: Preliminary Observations>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 6 (1978), 391-395.

Grubbe Emil,<< X- Ray Treatment;Its Introduction to Medicine>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 39 (1946),419-422. Debido a una exposición demasiado intensa a los rayos X durante los experimentos, se produjeron pequeñas

ampollas en la mano de Grubbe. En vista de ello, uno de los profesores de la Escuela Superior de Homeopatía propuso proceder a un experimento terapéutico con rayos X siempre que existiese una imagen clínica de similares características.

Gutman Williams, << Proving Symptoms of Rauwolfia Serpentina >>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 50(1957), 140.

Haggard Howard, *Devils, Drug, and Doctors* (New York; Halcyon, 1929), 217.

Henry John Clarke. *A Dictionary of Practical Materia medica*. Three Volumes (London Homoeopathic Publishing Co., 1925), I, 223-234. W. Boericke, *Materia Medica with Repertory*, 96. Paul Talalay, ed., *Drugs in Our Society* Baltimore: Johns Hopkins, 1964), 22.

Hering Constantine, *Guind Symptoms*, IX, 248. H.A. Abramson et al., <<Production of Tolerance to Psychosis- producing Doses of Lysergic Acid Diethylamide >>, *Siencie* 126(November 15, 1975), 1020. C. Savage and L. Cholden, << Schizophrenia and the Model Psychoses >>, *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology* 17 (1956), 405-413.

Himmelweit F. << Serological Responses and Clinical Reactions to Influenza Virus Vaccines >>. *British Medical Journal*, December 1960, 1690-1694.

Homoeopathic Recorder 45 (1930), 184-186.

Houston W. R., *The Art of Treatment* (New York: Macmillan, 1936), 22

Howell Julius A., <<Silver Nitrate vs. Sulfamylon in the Treatment of Burns >>, *North Carolina Medical Journal* 29 (1968), 280-283.

Hubbard E. W. and James Stepheson, << Artralgia- 100 Consecutive Cases >>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 41 (1948), 240-241.

Hubbard E. W. and James Stepheson, << Eczema , A. Symposium of Collective Cases >>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 50 (1957), 206-211.

Hubbard E.W., << Headache- 51 Consecutive Cases >>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 51 (1958), 102; James Stepheson, << Headache- 28 Consecutive Cases, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 51 (1958), 130.

Ibid, 112 (I. Chedid, M. Parent, F. Boyer, and R. C. Skarnes, <<Non Specific Host Response in Tolerance to the Lethal Effect of Endotoxin >> in M. Landy and W. Braun, eds, *Bacterial Endotoxins*. Rutgers, the State University. 1941) -144-

Jarricot J., *L'infinitesimal des Homeopathes* (Lyon: Editions del Laboratoires P.H.R., 1951).

Julian o.a. and J. Launay, << Psycho-Pathological Test on Animals by Resepine and *Cicuta Virosa*, According to the Homeopathic Laws of Analogy and Identity >>, *Cahiers de Biotherapie* (December, 1965).

Junker Hermann, <<Die Wirkung extremer Poterenzverduennungen auf Organismen>> *Pflueger's Archiv* 219 (1928), 647- 672.

King A and C. Nicol, *Venereal fuer Disease*.Third Edition (Baltimore:Williams and Wilkins,1975),150.

Koenig Karl. <<Ueber die Wirkung extremverduennter (homoeopathisierter) Matallsalzloesungen auf Entwicklung und Wachstum von Kaulquappen>> *Zeitschrift fuer die gesammte experimentelle Medizin* 56 (1927). 581-593.

Koffler Wannamaker Anna,<<Effects of Sulphur Dynamizations on Onions>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 59(1966),287-295.

Koffler Wannamaker Anna,<<Further Work with Boron Dilutions and Dynamizations>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 61 (1968),28-29.

Kolisko I., *Physiologischer und Physikalischer Nachweis der Wirksamheit Kleinster Entitaeten*, 1923-1959 (Atuttgart: Arbeitsgemmeinschaft anthroposophischer Aerzte, 1959.

Kolmer J., *Infection, Immunity, and Biologic Therapy*. Third Edition (Philadelphia: Saunders,1923), 645. W. W. C. Topley and G. S. Wilson; *Principles of Bacteriology*. Second Edition (Baltimore: Wood, 1936), 910, 914. C. H. Dash and H. E. H. Jones, *Mechanisms in Grug Allergy* (Baltimore: Williams and Wilkins,1972), 100.

Krawkow N. P., <<Ueber die Grenzen der Empfindlichkeit des lebenden Protoplasmus>, *Zeitschrift fuer die gesmmte Experimentelle Medizin* 34 (1923), 279-306.

Luckey T.D.,<< Hormoligosis in Pharmacology>>, *Journal of the American Medical Association* 173 (1960),44-48. T D. Luckey,<< Modes of Action of Action of Antibiotic in Growth Stimulation>>, *Recent Progress in Microbiology* (VII International Congress for Microbiology,1958), T.D. Luckey,<<Stimulation of *Turbatrix aceti* by Antibiotics>>, *Proceedings of the Societyfor Experimental Biology and Medicine* 113 (1963), 121,124.T.D. Luckey,<< Insecticide Hormoligosis>>, *Journal of Economic Entomology* 61 (1968),7-12.

Macfarlan Donal,<<A Reproving of Peruvian Bark>>, *Journal of Homeopathy* 40(1947),1-3.

Macfarlan Donal,<< A Reproving of Peruvian Bark>>, *Journal of Homeopathy* 55(1962),12-13.

Macfarlan Donald,<< Reprovings of Medicines>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 49 (1956),135.

MacLeod G.,<< Some Diseases of Farm Animals>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 61 (1972), 144-152.

MacLeod G. <<Infertility in the Domestic Animal>>, *British Journal of Clinical Pharmacology* 64f (1975),177-183

Menninger H. Karl, <<Changing Concepts of Disease, Annals of Internal Medicine 29 (1948),318-325, vid. Pág 324-325.

Mössinger Paul,<<Treatment of Cysts with Slicea>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 66 (1973), 225-226.

Patel R.P., << Luffa Operculata in Asthma>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 66 (1973), 219-222.

Paterson J. and W. E. Boyd, <<A Preliminary Test of the Alternation of the Schick test by a Homoeopathic Potency>> *British Homoeopathic Journal* 31 (1941), 301-309

Pelikan Wilhelm und Georg Unger, *Die Wirkungen potenzierter Substanzen* (Donarch : Philosophisch- Anthroposophischer Verlag am Goetheanum, 1965).

Pelikan Wilhelm und Geor Unger,<<The Activity of Potentized Substances.Experiments on Plant Growth and Statistical Evaluation>>, *British Homeopathic Journal* 60(1971),233-266.

Persson W. M., << The principle of catalysis in Biochemistry andHomoeopathy>> *Jouenal of American Institute of Homoeopathy* 23 (1930), 1055-1090.

Plazy, *loc. Cit.*, 119-121. En Francia, los veterinarios estaban muy abiertos a la Homeopatía. El fascículo de septiembre de 1979 de L'Homéopathie Française está enteramente dedicado a la Homeopatía en la medicina veterinaria y contiene 16 artículos sobre temas como: fiebre, mastitis, tos, diarrea, cálculos, inflamaciones de la vejiga, inflamaciones de la piel, dolores en las articulaciones, reuma, parálisis, inflamación de los nervios y desequilibrios del comportamiento.

Plazy M., *Recherche Expérimentale Moderne en Homéopathie* (Angolême : Coquemard, 1967),23.

Poitevin Bernard, *Le Devenir de l'Homéopathie : Eléments de Théorie et de Recherche*, París, Doin ,1987

<<Quinina>> in *Enciclopedia Británica*, 1957.

Quinton P.G.,<< Analysis of 100 Consecutive Cases>>, *British Homeopathic Journal* 35 (1945),6-21.

Quinton P. G., <<Analysis of 100 Consecutive Cases>>, *British Homoeopathic Journal* 35 (1956), 39-53.<<Report on Mustard Gas Experiments (Glasgow and London) by the Special Sub-Committee of the British Homoeopathic Society to the Ministry of Home Security (January 25, 1943)>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 37 (1944), 47-50 y 88-92.

Raymond J. McGarth,<< Vasomotor Rhinitis and Homeopathic Treatment>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 41 (1948),211-213.

Redfield Robert L. and James Stepheson,<< Duodenal Ulcer-35 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 51 (1958),154.

Righetti Marco, *Forschung in der Homóopathie. Grundlagen Problematik und Ergebnisse*. M. Burgdorf-Verlar füis homóopathische Literatur, Göttinger, 1988.

Ronkel Max, *Specific Factors in Phychophamacology* (New York: Philosophical Library,1963),72.

Roy Josep,>> La Dilution Homéopathique,sajustification ezpérimentelle>>, *Le Bulletin Médical* 46 (528-531).

Sahakian B.J. and T.W. Robbins,<< Are the Effects of Psychomotor Stimulant Drugs on Hyperactive Children Really Paradoxical?>> *Medical Hypotheses* III: 4(July-August,1977), 154-158).

Sánchez Ortega P. *Introducción a la Medicina Homeopática*. Teoría y técnica. Edt: Biblioteca de homeopatía de México. México D.F. 1992.

Schnackenberg Robert G.,<<Caffeine as a Substitute for Schedule II Stimulants in Hyperkinetic Children>>, *American Journal of Psychiatry* 130 (1973),796-798

Scofield A. M., << Experimental Research in Homoeopathy- A Critical Review>>, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73,3-4 July and October, 1984. pp. 161- 180; 211-226

Searle A. B., *The Use of Colloids in Health and Disease* (London: Constable, 1920), 96.

Seiffert W., <<Die Grundlagen der Chemotherapie>>, *Klinische Wochenschrift* 7 (1928), I, 1497-1502.

Seelym Hans,*The Stress of life*, Revise Edition (NEW York; Mc GrawHill, 1978), pp.37,71.(nota 3).

SmutsJ., *Holism and Evolution*, Londres, Macmillan & Co Ltd, 1926, p. 362

Shypis Anthony,<< Conchona Officinalis>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 56 (1963),395.

Stearns G. B., << Experiments with Homoeopathic Potentised Substances Given to Drosophila Melanogaster with Hereditary Tumors>>. *The Homoeopathic Recorder* 40 (1925). Comentado en James Stephenson. <<A Review to Investigations into the Action of Substances in Dilutions Greater than 1x10 (Microdilutions9)>>, *Journal of the American Institute of Homoeopathy* 58 (1955), 327-335.

Stepheson James, << The Need for Provings of the Chemical Elements>>, *Journal of the American Institute of Homeopathy* 50 (1957),265.

Stephenson James, <<A Revierw of Investigations into the Action of Substances in Dilutions Greater then 1x10 (Microdilutions)>>, *Journal of American Institute of Homeopathy* 48 (1955) 327-335.

Stepheson James, << The Clinical Application of Homoeopathy- an Analysis of 100 Consecutive Case Histories>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 49 (1956),39-53.

Stepheson James, << On Possible Field Effects of the Solvent Phase of Succussed High Dilutions>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 59(1966) 259-262. Véase también G. p. Barnard and James Stepheson, << Microdose Paradox: A New Biophysical Concept>>, *Ibid* 60 (1967),288-286, Y g.p. Barnard y James Stepheson, << Fresh Evidence for a Biophysical Field>>, *Ibid.*, 62 (1969),73-85.

Stepheson James, <<Twenty-Six. Consecutive Pediatric Cases>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 54 > (1961),78-79. Véase también Edward M. Mead, >> An Analysis of 31 Consecutive Homeopathic Case Histories>>, *Ibid.*, 50 (1957) 271-273.

Stepheson James, << Sinusitis- 33 Consecutive Cases>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 52 (1959), 118,120; James Stepheson, <<Seventeen Consecutive Allergy Cases from one Month`s Practice>>, *Journal of the American Institute of the Homoeopathy* 56 (1963),326.

Taylor N. B. and C. B. Weld, <<A Study of the Action of Irradiated Ergosterol and of its Relationship to Parathyroid Functin>> *Journal of the Canadian medical Association* 25 (1931), 20-34, vid. pág.34.

Time, 11 de diciembre de 1964 (Artículo necrológico sobre Sydney Haas, Doctor en Medicina, quien introdujo esta indicación para Belladona en la medicina alopática). En lo que se refiere a la aplicación homeopática de Belladona en los casos de cólicos abdominales infantiles, véase W.P. Baker, W.W. Young y A.C.; Neiswander, *Introduction to Homeotherapeutics* (Washington, D.C.

Timothy, M. Young, << Nuclear Magnetic Resonance Studies of Succussed Solutions>> *Journal of the American Institute of Homeopathy* 68 (1975).8-16. Timothy M. Yoiung, << Anomalous Effects in Alcohol-Water Solutions>>, *Review of Mathematical Physics* 13 (1975),10-12.

<< Underestimation of Chronic Toxicities of Food Additives and Chemicals: the Bias of a Phantom Rule>>, *Medical Hypotheses*, 4 (1978),324-339.

USDHEW, Report of the Conference on the Use of Stimulant Drugs in the Treatment of Behaviorally Disturbet Young School Children. Washington, D.C., January 11-12, 1971, vid.pág. 4.

Utilización de veneno de serpiente como anticoagulante en los casos de flebitis (*Journal of the AIH*) 56(1963,328) veneno de serpiente de cascabel en casos de tromboflebitis (*British Homeopathic Journal* LXVI, nº 1 (Enero 1975,36). Utilización en la medicina alopática para la prevención del Fenómeno de Schwartzman y el tratamiento de hemorragias con 1 ml de solución 1:3000 de veneno de la serpiente mocasín (*Ancistrodon piscovorus*) (*Journal of the American Medical Asssocation*, 104 (1935), 1066-1070) tratamiento de la hemofilia con el veneno de la serpiente de Russel (*The Lancet* 1934 (ii),985).

Van Mansvelt J.D. and F. Amons, << Inquiry into the Limits of Biological Effects of Chemical Compounds in Tissue Culture, I: Low Dose Effects of Mercuric Chloride>>, *Zeitschrift der Naturforschung* 30 (1975),643-649. *Resumido en British Homoeopathic Journal* 64 (1976),233-234.

Vaughan W. T., <<A Theory Concerning the Mechanism and Significance of the Alergic Response>> *Journal of Laboratory and Clinical Medicine* 21 (1935- 1936), 629-649, vid. pag. 632.

Vondracek Vladimir, <<Die Sterblichkeit der Kaulquappen in Ultraloesungen>> *Zeitschrift fuer die gessammte experimentelle Medizin* 66 (1927). 535-538.

Walbum, <<Metallsalztherapie. Sterilization des infizierten Organismus>>, *Zeitschrift fuer Tuberculose* 48 (1927), 193- 216.

Wilder Joseph, M. D., << The Law of Initial Value in Neurology and Psychiarty:Facts and Problems>>, *J. Nervous and Metal Disease* 125(1957) 73-86, vid.73. Véase también Joseph Wilder, *Stimulus and Response: the Law of Initial Value* (Bristol, Wright,1967).

Wolf W., *Endocrinology in Modern Practice. Second Edition* (Philadelphia: Saunders 1939), 26-27.

Wright Almroth E., *Studies on Immunization. First Series* (London: Heinemann, 1943), 170.

Zinsser Hans, john F. Enders, and LeToy D. Fothergill. *Immunity* (New York: Macmillan, 1939), 1-2. 20-22

Zajicek G., <<Cancer as a Systemic Disease>>, *Medical Hypotheses* IV (1978), 193-207,VID. PÁG .193.

Zur exper Beitrage. *Therapie* 11 (1906), H.2, Seit 26. Véase también Brian Inglis, *The Case for Unorthodox Medicine* (New York: G.P. Putnam`s Sons,1964),84.

XXIV. FUENTES DE INFORMACIÓN Y LUGARES COSULTADOS

Archivo del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife.

Centro de Documentación de la Academia Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife.

Archivo de la Academia Médico Homeopática Canaria.

Fundación Dr. Manuel Morales en Tazacorte. (La Palma).

Biblioteca de la Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna.

Biblioteca Nacional de España (Madrid).

Real Academia de Medicina (Madrid).

Archivo Particular del Dr. Fernando Mora Roldan. El Rosario (Tenerife).

Fundación Juan Negrin (Las Palmas).

Biblioteca particular de D.Roberto Cabrera Pérez (Las Palmas).

Biblioteca del Departamento de Historia de la Medicina (Universidad de La Laguna).

Centro de Archivos del Servicio Canario de Salud (Santa Cruz de Tenerife).

Biblioteca Municipal de Santa Cruz de Tenerife.

Archivos Municipales de Santa Cruz de Tenerife

Ayuntamiento de Tacoronte.

Fundación e Instituto Homeopático de San José (Madrid).

Archivo documental de la Academia Médico Homeopática de Barcelona.

Archivo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

Museo Farmacéutico de la Historia de la Medicina de la Habana (Cuba).

Archivo de la Asociación Canaria de Usuarios y Amigos de la Homeopatía (Tenerife).

Área de Documentación de los Museos de Tenerife (Cabildo Insular de Tenerife).

