



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Dialéctica del concepto de miasma a través de la historia

Gloria Matilde Vargas Sánchez

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, d.c. Colombia
2011**

Dialéctica del concepto de miasma a través de la historia

**Gloria Matilde Vargas Sánchez
Código: 05-598656**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Magister en
Medicina Alternativa con énfasis en Homeopatía**

**Directora
Dra. Alba Martilletti**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, D.C., Colombia
2011**

Resumen

Dialéctica del concepto de miasma a través de la historia

Dialectics of the concept of miasm throughout history

Resumen

En la presente investigación se expone el cambio que ha tenido en el ámbito de la medicina el concepto de miasma durante las diferentes etapas del desarrollo del conocimiento soportado en los paradigmas en especial el miasmático y el vitalista que son para la Homeopatía su fundamento. Se hace un recorrido desde la Grecia Clásica hasta la actualidad deteniéndose en los siglos XVIII y XIX que resultan de particular interés por ser la etapa en la que la Homeopatía tiene su origen en cabeza del médico alemán Samuel Hahnemann quien desarrolló una teoría miasmática que ha servido de plataforma para las generaciones posteriores. Se plantea que si bien el concepto ha cambiado sigue manteniendo su esencia y se concluye que más allá de ser un principio doctrinario estático los miasmas deben ser una herramienta útil en la práctica clínica que propenda por el éxito terapéutico del *Arte de Curar*.

Palabras clave : Medicina Complementaria, Homeopatía, Principios, Miasmas

Abstract

This research presents the change that the concept of miasm has had in the field of medicine over the different stages of knowledge development based mainly on miasmatic and vitalistic paradigms, which are, in turn, the foundations of homeopathy. This research goes from the Classic Greece to the present times and centers on the XVIII and XIX centuries, which are of particular interest as they set the stage from which homeopathy originated. German physician Samuel Hahnemann, who first stated the basic principle of homeopathy, developed a miasmatic theory that has been the basis for future generations. This research poses the idea that while the concept has changed, it still maintains its essence. Finally, this research concludes that miasms, far from being a fixed doctrinal principle, should be an instrumental tool in the clinical practice fostering the therapeutic success of the *Art of Cure*.

Key words: Complementary therapies, Homeopathy, Principles, Miasms

Directora: Dra. Alba Martilletti _____

Gloria Matilde Vargas Sánchez. 1.974

Contenido

	Pág.
Introducción	3
1. Pregunta de investigación	7 ¡Error! Marcador no definido.
2. Objetivos	9
2.1 Objetivo General	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 Primera parte	11
3.1. Contexto histórico y epistemológico del problema	11
3.2. Albores de la medicina.....	11
3.3. La medicina occidental ha evolucionado a través de paradigmas	12
3.4. Sistemas médicos complejos.....	21
3.5. La homeopatía como sistema médico complejo.....	23
3.6. La doctrina homeopática	24
3.7. Miasmas crónicos como objeto principal del tratamiento.....	24
4. Diseño metodológico	27
4.1. Tipo de estudio.....	27
4.2. Periodo de estudio	27
4.3. Ubicación geográfica.....	27
4.4. Localización de los acervos documentales	27
4.5. Plan de selección, recolección y análisis documental	28
5. Segunda parte	¡Error! Marcador no definido.31
5.1. De la etiología de la enfermedad	32
5.2. Periodo prehahnemanniano: Desde el siglo VI a.C. hasta el siglo XVIII	32
5.2.1. Medicina Hipocrática	32
5.2.2. Teorías etiológicas de enfermedad posteriores a la época clásica griega	33
5.2.3. Miasmas, contagio e infección	34
5.2.4. Teoría miasmática	37
5.2.5. Teoría contagiosa.....	38
5.2.6. Breves diferencias y semejanzas entre las dos teorías	39
5.2.7. Alternancia histórica entre las dos teorías	39
5.3. Periodo Hahnemanniano: Desde el siglo XVIII hasta el siglo XIX.....	39
5.4. Periodo post-Hahnemanniano: Desde el siglo XIX hasta el siglo XXI.....	45
6. Discusión y conclusiones	57
Bibliografía general	59

Lista de Ilustraciones

	Pág.
Ilustración 1: Thomas Kuhn.....	13
Ilustración 2: Galeno.....	15
Ilustración 3: Paracelso.....	16
Ilustración 4: Stahl y Barthez.....	19
Ilustración 5: Claude Bernard.....	20
Ilustración 6: Hipócrates.....	31
Ilustración 7: Baño romano.....	35
Ilustración 8: La Peste Negra.....	36
Ilustración 9: Miasma.....	38
Ilustración 10: Samuel Hahnemann.....	41
Ilustración 11: James Tyler Kent.....	38

Introducción

A partir de la segunda mitad del siglo XVII y en especial el siglo XVIII las Academias de Ciencias van transformando el saber científico en una práctica social, se da una transición en la que el científico pasa de ser artesano de su ciencia para convertirse en operario de la misma gracias a los cambios que trae la revolución industrial. Es en este momento cuando surge el vitalismo homeopático que a diferencia de la racionalidad médica positivista dominante en el momento se presenta como un sistema racional experimental del arte de curar enfermos, por lo tanto el enfermo es el punto de partida clínico y el objeto epistemológico básico del sistema médico homeopático. (Luz, 1997)

González (2005) diferencia tres visiones dentro del sistema médico Homeopático:

- La Homeopatía desde una visión naturalista parte del principio de la individualidad promoviendo todo lo que para la naturaleza es innato como la capacidad de autocuración y el uso de sus propios recursos en el mejoramiento de las condiciones de salud de la persona.
- La Homeopatía desde una visión científica pues se fundamenta en un modelo experimental que se conoce como *experimentación pura*.
- La Homeopatía desde una visión holística que resume el paradigma vitalista pues considera al ser humano desde la unidad de un cuerpo material que responde a las leyes de la materia, de un cuerpo mental que responde a las leyes de la psiquis, de un cuerpo espiritual y una energía vital que los integra.

La Homeopatía considera que todo enfermo adquiere esta condición gracias a tres eventos: "a una predisposición hereditaria conocido como miasma, como condición de entrada; a unas noxas desencadenantes de las manifestaciones de enfermedad y a otras circunstancias que perpetúan su manifestación". (González, 2005)

En el párrafo 80 del Organon de la medicina escrito por el Dr. Samuel Hahnemann en su sexta edición dice: "Tal es el monstruoso miasma crónico interno de la psora, *causa fundamental*, única y real productora de todas las otras numerosas (debería decir innumerables) formas de enfermedad, las que figuran en las obras sistemáticas de patología como..." (Hahnemann , 1999)

El homeópata holandés Ewald Stöteler¹ dedicó cerca de treinta años al estudio del Organon y del Libro de las Enfermedades Crónicas de Hahnemann y dedujo que de acuerdo a Hahnemann la clasificación de las enfermedades desde la visión miasmática es la clave para dilucidar y analizar los casos clínicos de los pacientes pues es la manera de prescribir el medicamento adecuadamente y con éxito.(Meij, 2010)

Partiendo de la dificultad que representa para los médicos que ejercen la Homeopatía lograr un consenso de la definición del término “miasma”, la presente investigación busca esencialmente analizar qué circunstancias a lo largo de la Historia de la Medicina han hecho cambiar dicho concepto y de esta manera poder establecer una comunicación entre los mismos homeópatas y a su vez entre la Homeopatía y las demás disciplinas del conocimiento para lo cual es necesario estar informado acerca de lo que otros grupos de investigación están haciendo en el estudio de los fundamentos de la doctrina homeopática como base epistemológica.

Así es como las ciencias sociales establecen un diálogo con las ciencias naturales Sánchez lo expresa así: “Cuando el médico conoce de la sociología médica y de la historia social de la medicina se genera en él una conciencia de los factores que influyen sobre la práctica médica y sobre los conceptos individuales de medicina, salud y enfermedad”.(Sánchez, 1998)

Una razón más para abordar el tema reside en la categorización de los “miasmas” como uno de los principios básicos sobre los que se fundamenta la Homeopatía de ahí que la aplicación práctica de su estudio - además de aportar al conocimiento teórico-básico de la Homeopatía - es la visualización de la magnitud que tiene la comprensión por parte del profesional del concepto de “miasma” al momento de formular una propuesta terapéutica a un paciente, teniendo en cuenta que es per sé objeto mismo del tratamiento.

Gutiérrez y Díaz del Castillo declaran que psora y miasma son lo mismo, la etiquetan como la única y verdadera Enfermedad Crónica y en general reúnen varios conceptos que proceden de diferentes autores acerca del tema. Se comenta rápidamente la evolución del concepto de miasma desde Hahnemann hasta la actualidad pero no se entra en detalles alrededor de las causas de dicha evolución pues se trata de un texto más bien práctico. (Gutiérrez & Díaz del Castillo, 2005)

Mathur desglosa el concepto de miasma desde la época de Hahnemann y diferencia miasma agudo de miasma crónico concluyendo que no se logra definir el concepto por cuanto el cuerpo médico es incapaz de identificar la causa real de la enfermedad. Se aproxima al tema de los gérmenes dejando abierta la pregunta “¿por qué existen las enfermedades crónicas?” Afirma que se trata de un “concepto hipotético” como causa racional de toda enfermedad infecciosa aguda y crónica y se mantiene vigente entre los homeópatas porque ellos nunca entendieron la enfermedad como una entidad diferente y siguieron construyendo el concepto de miasma a pesar de su falta de coherencia científica. Debido a que la búsqueda de la causa de las enfermedades crónicas no ha terminado, invita a salir de las hipótesis y a buscar sus causas racionales susceptibles de la investigación experimental.(Mathur, 2009)

¹Ewald Stöteler. Homeópata holandés director de la Academia Holandesa de Homeopatía. Profesor de Filosofía de la Homeopatía. <http://www.klassiekehomeopathie.nl/han-docenten>

Para Guajardo et al. "miasma" es un término obsoleto que en la actualidad ha evolucionado hacia enfermedad genética. Dicen que en el mundo homeopático miasma cubre todo aquello equivalente a patogénesis y que la teoría miasmática no se adapta a la patología moderna. Exhortan a la homeopatía moderna a liberarse del concepto de doctrina patológica metafísica del siglo XIX, y le sugiere utilizar el concepto de componente genético en la etiopatogenia de la enfermedad como sustituto. Finalmente proponen el uso de miasma igual que síndrome pues "...se trata del conjunto de síntomas, no la enfermedad cuya identificación puede ser útil para el diagnóstico".(Guajardo et al., 1999)

De acuerdo a las opiniones de los autores que se citan se visualiza que parte del problema es que se ha perdido información valiosa en el transcurrir de la historia debido a la dominancia de los intereses particulares que cada racionalidad médica en su momento ha tenido y que ha querido heredar al conocimiento eliminando tajantemente las demás expresiones del saber.

Así es como surge la necesidad de retomar el legado que el padre de la Homeopatía, el Dr. Samuel Hahnemann ha dejado a la humanidad cuando nos invita a descubrir y desde ahí a analizar el origen primitivo de las enfermedades para lograr en el paciente una cura real, rápida, suave y duradera por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial citado en el parágrafo 2 del Organon de la Medicina, objetivo que se logra tratando el miasma crónico principio de la enfermedad.

1. Capítulo 1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el uso que se le ha dado a la palabra “miasma” a lo largo de la historia y cuál es su significado para los médicos homeópatas del siglo XXI?

2. Capítulo 2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Aclarar el significado de miasma, su origen y evolución a través de la historia para así entender su importancia en la práctica médica homeopática del siglo XXI.

2.2 Objetivos específicos

Realizar un estudio bibliográfico del concepto de “miasma” a lo largo de la historia de la medicina.

Documentar las posibles razones por las que el concepto de “miasma” ha variado a lo largo de la historia de la medicina.

Conocer las causas de disparidad del concepto de “miasma” en la actualidad.

Describir la aplicabilidad clínica de comprender el concepto de “miasma” en la actualidad.

3. Capítulo 3 Primera parte

3.1 Contexto histórico y epistemológico del problema

El doctor Diego Gracia² prologuista del libro de Sánchez³ acertadamente afirma: “Kant no tenía razón al pensar que la teoría de Newton permanecería inobjetable a lo largo de los siglos. Todo es revisable. Todo es criticable. El conocimiento es intrínsecamente histórico”. (Gracia, 1998)

Partiendo del concepto de Medicina y de los matices que ha tomado de acuerdo a las culturas en las que se ha desarrollado es de particular interés revisar dentro de la Medicina Occidental los diferentes paradigmas que han sostenido tal acontecer y que son cimiento de los sistemas médicos complejos, dentro de los que se cuenta la Homeopatía. De igual forma es necesario tener en cuenta los principios y leyes de la Homeopatía dentro de los cuales se cuentan los miasmas motivo de la presente investigación.

3.2 Albores de la medicina

Entre el siglo VI y V a.C. en Grecia se da un hito en la historia de la medicina universal: se reconoce a la medicina como un saber “técnico” fundado sobre el conocimiento científico de la naturaleza denominada por los filósofos presocráticos y médicos hipocráticos “*physiología*”.(Lain, 1982)La medicina era considerada “el arte de curar”, lo mejor que podía hacer el médico era calmar el dolor y fortalecer el cuerpo y el espíritu del paciente.(Renouard, 1871)

Antes de Hipócrates, la medicina era considerada un oficio artesanal con carácter de servicio público, sin embargo se iba paralelamente buscando un sustrato filosófico que diera un objetivo por el cual ejercer esa actividad.(Lain, 1982)

²Diego Gracia Guillén. Catedrático de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

³Miguel Ángel Sánchez González. Profesor Titular de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

Podría extrapolarse ese quehacer de la medicina en un contexto moderno en palabras de Henry Sigerist⁴ quien describe las cuatro tareas de la medicina así: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de los enfermos y rehabilitación.(Beladarraín, 2002)

Para Renouard la medicina tiene al menos tres facetas: como profesión, como arte y como ciencia y da tres definiciones de la Medicina de acuerdo al momento histórico así:(Renouard, 1871)

- En su origen “El arte de curar”.
- Con el desarrollo de las que hoy conocemos como ciencias básicas anatomía, fisiología, patología sería “Ciencia que tiene por objeto la conservación de la salud y la curación de las enfermedades”.
- Teniendo en cuenta que lo físico se relaciona con lo mental y lo espiritual se mejoraría la definición como “Ciencia que tiene por objeto la conservación de la salud, la curación de las enfermedades y el mejoramiento físico y moral del hombre”.

Según Laín Entralgo “los hombres logran ser dueños del azar, y por esto puede haber buenos y malos médicos. La medicina, en suma, es el arte de dominar lo que en la Naturaleza es azar (lo que es, pudiendo no haber sido), cuando éste se manifiesta en forma de enfermedad. Por eso el autor de *Sobre el arte* (escrito que hace parte del Corpus Hippocraticum) puede decir que para el buen médico el azar no existe”.(Lain, 1982)

3.3 La medicina occidental ha evolucionado a través de paradigmas

“Lo que un hombre ve depende tanto de lo que mira como de lo que su experiencia visual y conceptual previa lo ha preparado para ver” T.Kuhn.

(Lasprilla, 1992)

⁴Henry E.Sigerist (1891-1957) Médico e historiador suizo director del Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Leipzig, Alemania, institución pionera en la investigación histórico-médica. Beldarraín, E. Rev Cubana Salud Pública 2002;28(1):62-70



Ilustración 1: Thomas Kuhn

Tomado de: <http://filosofia6.blogspot.com/2008/11/thomas-kuhn-y-las-revoluciones.html>

“Interpretado en el contexto de la actual teoría de la ciencia, por ejemplo, la de Thomas S. Kuhn, habría que decir que Kant quedó anclado en el paradigma newtoniano y creyó, erróneamente, que no sería posible proponer paradigmas alternativos... Ningún paradigma científico puede aspirar a la perennidad. La razón es formalmente histórica. No hay modo de superar esta condición, que pertenece a la propia entraña del conocimiento racional”.(Gracia, 1998)

Dentro de la Historia de las Ciencias, la Medicina ha sido estudiada a través de modelos teórico-metodológicos que permiten su análisis y se conocen como “paradigmas”. El concepto fue establecido por el físico, filósofo e historiador de la ciencia Thomas S. Kuhn⁵ en 1962: “Considero que éstos son logros científicos universalmente aceptados que durante algún tiempo suministran modelos de problemas y soluciones a una comunidad de profesionales”.(Kuhn, 1971) En palabras de Canguilhem “El paradigma es el resultado de una elección de usuarios. Lo “normal” es lo común a una colectividad de especialistas en un periodo dado y en el seno de una misma institución universitaria o académica”.(Canguilhem, 2005)

Los paradigmas controlan las diferentes etapas de desarrollo de una ciencia establecida que legitima lo que dentro de ella suceda catalogándolo de “ciencia normal”(Cardona, 1992) que Kuhn define como “la investigación basada firmemente en uno o más logros científicos pasados, logros que una comunidad científica particular reconoce durante

⁵Thomas Samuel Kuhn. (Cincinnati, 1922 - Cambridge, 1997) Filósofo de la ciencia estadounidense. Fue profesor en la Universidad de Princeton, Berkeley y del Instituto Tecnológico de Massachusetts. PhD. Física Teórica Universidad de Harvard en 1949.

algún tiempo como el fundamento de su práctica ulterior: hoy en día tales logros se recogen en los libros de texto científicos, tanto elementales como avanzados, aunque rara vez en su forma original".(Kuhn, 1971)

La forma en la que los paradigmas logran dicho control es gracias a dos características: "atraen a un grupo duradero de partidarios alejándolos de los modos rivales de actividad científica y son lo suficientemente abiertas para dejarle al grupo de profesionales de la ciencia así definido todo tipo de problemas por resolver."(Kuhn, 1971)

La medicina desde la antigüedad se estructuró formando complejas y dinámicas organizaciones representadas por modelos epistemológicos de pensamiento sustentando su práctica en las diversas culturas.(Martilletti, 2009)A través de la historia reelaboró sus modelos conceptuales para responder a los diferentes contextos sociales y culturales.

A continuación se realizará una breve descripción de cada uno de ellos abordando de manera especial los paradigmas vitalista y miasmático puesto que son fundamentales para sostener el modelo homeopático.

El paradigma Mágico-Religioso nace en la medicina primitiva, los hombres en su natural y poco elaborado conocimiento se veían inmersos dentro de un mundo animado, entre animales y vegetación, entendían que hacían parte del cosmos y entre unos y otros conformaban una unidad.(Ancarola, 1995) Recurrían a la magia, a los oráculos, a los templos, al exorcismo, a las invocaciones, a la brujería para "curar" sus enfermedades; el sufrimiento o la curación son resultado de fuerzas dominadas por deidades o demonios.(Guajardo, 1989)

De acuerdo al *Pitagorismo* el universo está poblado de principios activos e inteligentes que animan cada sustancia material con un fin preconcebido pero por encima de ellos hay un Principio Supremo que cuida a los demás, hace entrar en armonía sus individualidades y los lleva a ser uno sólo.(Renouard, 1871)

Durante el siglo VI a.C. en la Grecia Presocrática se conforma una teoría naturalista del cuerpo humano y de la enfermedad que da paso a una medicina técnica, pudiendo realizar un parangón entre la concepción de la naturaleza conformada por los cuatro elementos: agua, aire, fuego y tierra en equilibrio y la conformación socio-política de las polis que también se encuentran en equilibrio para asegurar su subsistencia.

Personajes como Hipócrates (460 a.C.- 377 a.C.), Celso (30 a.C. – 50 d.C.), Dioscórides (siglo I d.C.) y Avicena (980 – 1037 d.C.) consideraron por primera vez que la enfermedad surgía del hombre, de su entorno, de su propia vida y era necesario buscar en la propia naturaleza del organismo su causa libre de cualquier nexo con culpas, castigos de origen sobrenatural, se especulaba que la enfermedad se manifestaba por el desequilibrio de los humores y los fluidos y además la escuela hipocrática le otorgaba al proceso de curación autónomo del organismo el carácter de función.

En la Grecia Clásica el cuerpo médico se convencía de la dinámica interna de las enfermedades y se encontraban con una propiedad innata de la naturaleza y es la idea de la fuerza curativa de la naturaleza o *Vis Medicatrix Naturae* libre de comandos "superiores" o de fuerzas divinas, fue un tributo entregado por estos pensadores a la Historia de la Medicina. (Guajardo, 1989)

Es así como se entiende que del desorden en el que se encuentren la naturaleza interna propia del individuo (su condición particular) y la naturaleza externa que lo modifica y

está fuera de él (la alimentación, el clima, los miasmas) surge el proceso de enfermedad. Este es **el Paradigma Naturalista**.(Cardona, 1992)

Aristóteles (384 a.C.– 322 a.C.) natural de Macedonia e hijo del médico de la corte del Rey, en el año 367 a.C. es enviado a estudiar a la Academia Ateniense de Platón; apartándose de la idea de los demás filósofos, entre ellos Platón, Aristóteles traza el empirismo, dice que sin experimentación no hay verdad: “nada hay en la mente que no haya estado antes en los sentidos”. También difunde el concepto de causalidad refiriéndose a que no hay efecto sin causa y sobre el cual se desarrollan las ciencias desde la antigüedad entre ellas la Medicina. Tanto para Aristóteles como para los presocráticos el conocimiento es comprender la esencia o forma propia de cada cosa que tiende a un orden natural y que se puede observar para luego obtener un juicio racional.(Andrade, 2000)

La influencia Hipocrática y Aristotélica dura aproximadamente cinco siglos, entonces emerge Galeno (siglo II d.C.), para quien es importante conocer las causas de la enfermedad, la alteración de las funciones vitales y su expresión sintomática.(Lip, 2001) Galeno da a conocer siempre la medicina científica, devoto de Hipócrates, se descentraliza del generalismo aunque siempre tuvo presente la Physis, su vigencia fue hasta el siglo XVIII, se dedica a clasificar las causas de las enfermedades explorando sus modalidades a profundidad y describiendo tres causas: las diatésicas o de causa interna: cierta predisposición de la que extrae cuatro temperamentos (sanguíneo, bilioso, flemático y melancólico) tomando los cuatro humores hipocráticos; las de causa externa y las de causa conjunta.



Ilustración 2: Galeno

Tomado

de:<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/neurobioquimica/historia.htm>

Además de enfocarse en los tratamientos locales y la polifarmacia detalla la fisiología circulatoria que posteriormente retoma Harvey (1578-1657) como representante de la latromecánica y de la fisiología explicada desde la física.(Ancarola, 1995)

Con los preceptos galénicos, escolásticos y árabes de la enfermedad y de la práctica médica, los paracelsistas, iatroquímicos, iatrofísicos y vitalistas respaldan **el Paradigma Gnoseológico**. Paracelso (1493-1541), alquimista, médico y astrólogo suizo precursor de la Homeopatía, aseguraba que "*lo parejo cura lo parejo*". Crítico de Galeno, retomó la ley de la similitud de Hipócrates.(Lasprilla, 1992)



Ilustración 3: Paracelso

Tomado de: <http://symploke.trujaman.org/index.php?title=Paracelso>

Con la muerte de Galeno y la invasión por los germanos al Imperio Romano de Occidente, termina la época antigua para dar paso al Medioevo. El avance de la medicina es escaso, lo poco que se escribe no es trascendente, la sociedad se polariza entre lo cristiano y lo pagano, lo oriental y lo griego, lo romano y lo africano, el neoplatonismo y la gnóstica, la superstición y la racionalidad, la erudición y la ignorancia, sobre este formato nace la Medicina Bizantina. En el año 330 d.C. el Imperio Romano se divide en el de Occidente y en el de Oriente, éste último llamado Imperio Bizantino dura hasta el año 1.453 cuando Constantinopla es tomada por los turcos, durante todo este periodo no existe otra cosa que una medicina post-galénica sin mayores transformaciones.

Paralelamente antes del siglo VI d.C. la medicina árabe que era mágico-empírica y pre-técnica, al expandirse sobre las tierras bizantinas y persas de influencia griega, cambia su concepción apoyada sobre la fisiología y la nosología galénicas, la religión coránica y la sociedad islámica señorial.

En la Europa medioeval la medicina monástica (desarrollada en los monasterios) también pre-técnica, sólo se tecnifica hasta el periodo comprendido entre los siglos XI a XV gracias a los conocimientos árabes para la sistematización o la normalización de los signos del paciente.(Lip, 2001) Tomás de Aquino (1225-1274) adepto a la filosofía aristotélica, representa a la tradición escolástica y funda la escuela tomista, dando pie al

nuevo vitalismo por la idea que el alma y el cuerpo forman una única sustancia.(Ancarola, 1995) A finales del Medioevo y debido a la experiencia ganada en la disección de cadáveres nace la correlación anatómo-patológica de los signos y síntomas de la enfermedad.

Entre el siglo XV y el siglo XVIII se despliegan las perspectivas mecanicistas, vitalistas y empiristas de la medicina. Comienza el renacimiento contando con la imprenta para difundir conocimiento. En ese despertar, las universidades se hacen notar y comienzan a surgir personajes como Newton, Morgagni, Vesalio, Harvey; gracias al microscopio surge la microanatomía.(Lip, 2001)

Descartes (1596-1650) determina el racionalismo sobre la base de las relaciones causa-efecto. Se trata del **Paradigma Filosófico-Científico llamado Cartesiano**. Entonces la Escuela Iatroquímica sustentada en la Alquimia de Paracelso utiliza el principio de los contrarios y de la similitud, se fundamenta en un pensamiento panvitalista y Van Helmont (1578-1644) que explica los procesos fisiológicos como resultado de hechos químicos, le da importancia no a los humores sino a las concentraciones de alguna sustancia química como ácidos corporales, sales, azufre o mercurio como causa de enfermedad, se impone el criterio naturalista de la enfermedad, liga la alquimia con la química. Jean Baptist Van Helmont, médico, químico y fisiólogo belga fue acusado de herejía ante la Santa Inquisición por escribir el *Archeus* en donde describe procesos curativos con elementos propios del organismo. Fue Galileo Galilei (1564-1642) quien pasó de la observación empírica a la experimentación por eso se le considera fundador del método científico.(Guajardo, 1989)

Gracias a la anatomía y a la fisiología, en el siglo XVII se consolida la medicina moderna con la aparición y el desarrollo de la nueva clínica médica. Tomas Sydenham (1624-1689) conocido como “el Hipócrates inglés” valiéndose de la información aportada por las historias clínicas, correlaciona los síntomas con los signos y los ordena por síndromes para encontrar la causa de la enfermedad a través de un análisis racional perfeccionando el contexto técnico-científico.(Lip, 2001) Por cuenta de una gran capacidad de observación a la cabecera del enfermo, le da prioridad a lo que ve, como Hipócrates, más que a lo que se supone, como Galeno; por eso se considera la mejor expresión del empirismo clínico. Considera que la enfermedad es una *reacción* y se interesa por categorizarla como enfermedad aguda con un agente causante o crónica dependiente del organismo como tal ya sea por su herencia, por sus hábitos o por su manera de vivir.(Ancarola, 1995) La importancia de Sydenham para el caso y amparado por las obras de Francis Bacon y de John Locke es que con él se cristaliza la ruptura del paradigma antiguo de Galeno de la nosología para hacer transición hacia **el Paradigma del Empirismo Clínico** que ya no tiene presente la esencia de la enfermedad sino que se dedica a observarla, nace lo que se conoce como “historia natural de la enfermedad” dejando de lado cualquier hipótesis fisiológica.

De igual manera florece una nueva clasificación de las enfermedades que refresca la antigua idea hipocrática de la importancia del medio ambiente y de los hábitos higiénicos del individuo, germinan la higiene privada y la pública que afectan directamente las enfermedades crónicas y las agudas respectivamente recreando una versión epidemiológica del paradigma biomédico.(Quevedo, 2004) El empirismo clínico tiene tres aproximaciones: la anatomoclínica, la fisiopatológica y la etiopatológica que durante el siglo XIX son contrarias entre sí pero luego hacia el siglo XX se diluyen unas y otras en una nueva y ecléctica visión.

El paradigma miasmático tiene una larga trayectoria desde la Grecia Clásica, da sostén a lo que se conoce como Teoría Miasmática. Su definición ha cambiado con el curso de la historia pero su esencia permanece igual en términos generales.

La palabra “miasma” cuyo origen es griego y significa mancha o polución, contaminación física y moral del cuerpo y olor pútrido que contamina el aire, consolida la teoría miasmática en Europa durante la Edad Media manteniéndose en vigor a lo largo del Renacimiento y la Ilustración en el siglo XVIII.(Quevedo, 2004)

El Dr J. Beaudé en el siglo XIX nos entrega la siguiente definición de Miasma: *relativo a la higiene*.

“del griego *miasma* que significa deshonra. Emanaciones que mezcladas con el aire alteran su pureza. Los miasmas que siempre son causa de enfermedad, emanan de los cuerpos orgánicos, sean vegetales o animales, que son sometidos a una descomposición o fermentación particular. Los miasmas vegetales que se desprenden de plantas orgánicas en descomposición, ...a menudo determinan las fiebres intermitentes, que son verdaderos envenenamientos miasmáticos, esas fiebres han llegado a ser endémicas por la permanencia de las causas que las producen, ...el calor favorece la liberación y dispersión de los miasmas, ...los miasmas animales no se producen en las mismas circunstancias que los miasmas vegetales, ...las emanaciones de sustancias animales en putrefacción contribuyen al desarrollo de ciertas epidemias...El hacinamiento de las prisiones, de los hospitales, de los cuarteles, de los buques, determinan una afección miasmática y contagiosa...También podemos considerar que son resultado de una emanación miasmática algunas enfermedades que se contagian pero no por el contacto directo sino por otro medio, el aire, que parece ser el vehículo que recibe el principio de contagio, como en el caso de la viruela y de la rubeola...Además de hablar de la influencia perniciosa de los miasmas, resta decir que es la naturaleza íntima de los cuerpos, ...a pesar de estudios químicos realizados al aire no se ha podido demostrar la presencia de miasmas en él, lo cual tampoco niega su existencia, ...los miasmas pueden ser considerados como una parte volatilizada de los cuerpos que los producen. Así como los vemos los miasmas pueden pertenecer a dos grandes grupos: a los cuerpos inorgánicos o del reino mineral y a los cuerpos orgánicos animales o vegetales, los más peligrosos son los provenientes de los animales...”

(Beaudé, 1849)

Como se puede ver, para el siglo XIX en el ambiente rondaba la idea de contagiosidad y transmisibilidad de enfermedades por medio de los miasmas, Hahnemann se desenvolvía en este paradigma luego no era ajeno a las circunstancias, pero es objeto de discriminación por sus planteamientos contrarios al academicismo de la época y nace una irreconciliable división entre la Homeopatía y la Medicina Clásica, pugna que en la actualidad no ha terminado.

El *Diccionario esencial de la lengua española* en la entrada de Miasma dice: *ambigüo* “Efluviio maligno que, según se creía, desprendían cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas”.(Real Academia Española, 2006)

A mediados del siglo XVIII se retorna al hipocratismo, la enfermedad y la muerte prematura son testimonio de la limitación humana situación que lleva a los filósofos del momento -parafraseando a Canguilhem- a pedirle a la Justicia Divina comparecer ante el estrado de la razón.(Canguilhem, 2005) Surge entonces con fuerza el otro paradigma sobre el que la Homeopatía descansa, el **Paradigma Vitalista** cuyos más conocidos exponentes son Von Haller, Stahl, Barthez y Hoffman.

Esta postura se inició formalmente a finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII, se le denominaba “animismo”, nació con Georg Ernst Stahl (1659-1734) en Halle, Alemania surge como alternativa a las teorías de la iatromecánica y de la iatroquímica de la época incapaces de explicar la conservación y la autorregulación propias del ser humano. Stahl habla de la autocracia de la naturaleza que se puede cotejar con la idea de fuerza vital que más adelante el Dr. Hahnemann describiera en el parágrafo 11 del Organon:

“Cuando una persona cae enferma, es solamente esta fuerza vital, espiritual, autónoma (automática) activa en todo su organismo, la que ha sido perturbada previamente por la influencia dinámica ¡materia peccans! Ejercida sobre ella por un agente morbífico hostil a la vida; es solamente el principio vital perturbado hasta tan anormal estado, lo que es capaz de provocar en el organismo esas sensaciones desagradables y predisponerlo a esos procesos irregulares que nosotros denominamos enfermedad...”
(Hahnemann, 1999)

Stahl tuvo seguidores principalmente en Francia en la denominada “Escuela de Montpellier”. Paul Joseph Barthez (1734 - 1806) cambia el nombre de la corriente animista por “vitalismo”. Fue un aventajado teólogo y médico militar, estudió leyes y filosofía. Barthez postuló un “principio vital”, de naturaleza desconocida, independiente de la mente, con capacidad de movimiento y de sensibilidad y sobre todo con la condición de ser la “causa de los fenómenos de la vida en el cuerpo humano”. Una diferencia importante entre Stahl y Barthez es que para el primero el “ánima” nace y se dirige hacia la divinidad mientras que para Barthez “el principio vital” termina con la muerte del individuo, a pesar de ello comparten la idea de la “inmaterialidad” de tal naturaleza.(Perez, 2006)



Ilustración 4: Stahl y Barthez

Tomadas respectivamente de : <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/stahl.htm>
http://www.spreadia.com/Paul_Joseph_de_Barthez/182498249/Paul_Joseph_Barthez_-_LoveToKnow_1911

Pinel (1745-1826) célebre nosologista emite el concepto de enfermedad conforme a la doctrina vitalista del momento con un fondo de hipocratismo moderno, toma el principio vital como motor de acción de los diferentes movimientos del proceso de enfermar y muestra la relación de la doctrina hipocrática con la filosofía pitagórica.

En contraposición al *dogmatismo* hipocrático surge el *metodismo* que niega la fuerza curativa de la naturaleza, al organismo se le percibe pasivo, considera que la reacción vital es una vaga imagen del impulso inicial que ocasiona el agente productor de enfermedad. Una tercera postura es la del *empirismo* dentro de la cual quienes pertenecen a ella aseguran que la causa primera de la enfermedad es inobservable y por lo tanto todo lo que se infiera es hipotético y arbitrario, la terapéutica debe por analogía ser aplicada de manera igual a aquella que hubiera tenido éxito en casos similares, se fundamenta en la experiencia y en las sensaciones.(Canguilhem, 2005)

Al grupo de médicos que no tomaron ninguna de las tres doctrinas descritas, se les incluyó en la corriente del *eclecticismo* por su actitud frente a lo que se proponía en el momento.(Renouard, 1871)

El siglo XIX se caracteriza por la expresión de corrientes filosóficas contrarias como el vitalismo, el positivismo, el evolucionismo, el materialismo durante el cual figuran personajes importantes como Pinel, Linneo, Laennec, Parkinson, Hodgkin, Graves, Basedow y Addison entre otros.

Hacia la segunda mitad del siglo XIX se avanza en el tema de la **etiología** y aparecen las **causas microbianas**, nace la inmunología, pasando de la generalización empírica a la hipótesis y de ahí a la confirmación experimental y las leyes. Se despliega el estudio de la genética con Mendel (1822-1884) - Hahnemann se refiere a la herencia de la predisposición constitucional como "miasmas crónicos" - de la medicina psicosomática y del psicoanálisis, emerge el concepto de evolución en todos los ámbitos de la ciencia y con el naturalista Charles Darwin (1809-1882) se separan de forma evidente la ciencia y la religión.

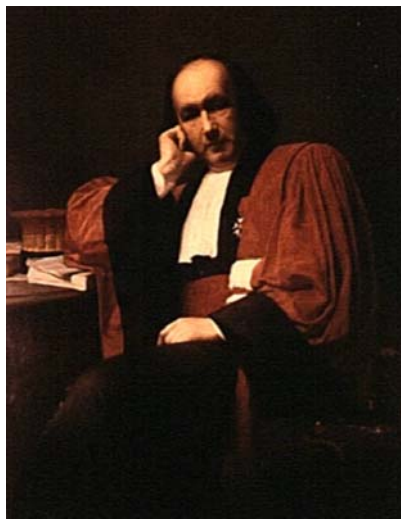


Ilustración 5: Claude Bernard

Tomada de: http://sakura.cpe.fr/CB_biography.html

Claude Bernard (1813-1878) basa el estudio de la **fisiología** moderna en el método experimental, utiliza la inducción enunciada antes por Aristóteles y el razonamiento lógico para interpretar los resultados de las experimentaciones, lo que antes se conocía como *Physis* y *vis natura medicatrix* ahora se denomina *homeostasis*. Un par de meses después de la muerte de Bernard, el 30 de abril de 1878 el químico Luis Pasteur (1822-1895) en la Academia de Medicina de París, da a conocer un texto de 23 páginas “La teoría de los gérmenes y sus aplicaciones a la medicina y a la cirugía” teoría que soporta en los trabajos de Robert Koch y de él mismo. Esta trae consigo el fin de todas las teorías médicas del siglo XIX. Pasteur percibe un nexo entre la enfermedad infecciosa y la contaminación inicialmente con perspectiva epidemiológica pero luego también bacteriológica por lo que insiste en la higiene y la asepsia, manteniendo la idea de la relación causa-efecto propuesta por Descartes, idea que modifica al final de sus días reconociendo la importancia del “terreno”. (Canguilhem, 2005)

Desde la segunda mitad del siglo XIX, los modelos biológicos de salud- enfermedad inician su decadencia al entrar en juego el concepto de sociedad, surge la Sociología Médica; ya no se contempla la unicausalidad propia del paradigma biológico buscando explicar la enfermedad desde un plano más abierto teniendo en cuenta componentes sociales, culturales y de comportamiento, dirigiéndose hacia una tendencia **multicausal**. (Cardona, 1992)

En el siglo XX progresan las investigaciones sobre electrónica y física cuántica, el estudio del átomo y su estructura, las fuerzas de la naturaleza como son la electromagnética y la gravitacional, la biología molecular que le dio al ADN la misión de portar la forma del “código de la vida”. Resulta interesante ver ahora cómo la física se abstrae del mecanicismo mientras que la biología sucumbe a él. (Andrade, 2000)

En este mismo siglo la sociología médica se polariza en dos posiciones, los que siguen a Talcott Parsons denominados funcionalistas con inclinación por ver los problemas de salud de una manera inmutable y los que siguen a Henry Sigerist, radicales, para los que la enfermedad es un proceso que además de ser biológico afecta toda su vida; los matices de expresión de este proceso se ven modificados por el modo de vida, la cultura, la religión, la filosofía, la educación y la condición socioeconómica que a pesar de ser externos al individuo disponen de una manera particular su forma de enfermar. (Beladarrain, 2002)

A futuro, el grupo de Cardona propone elaborar un modelo integral del proceso de salud enfermedad, invitando a continuar en la investigación y profundización del conocimiento de las ciencias básicas, las ciencias clínicas y obviamente de las ciencias humanas y las ciencias sociales. (Cardona, 1992)

3.4 Sistemas médicos complejos

El empeño en estudiar la historia de la medicina y el origen de la enfermedad es tan antiguo que dirige la mirada hacia los sistemas mitológicos que son anteriores a los primeros sistemas médicos naturalistas propios del mundo clásico, pero no fue sino hasta el siglo XIX que los médicos se percataron que el conocimiento y las técnicas que utilizaban permanecían en constante desarrollo.

Durante las primeras décadas del siglo XIX, la medicina alemana era impregnada de la *Naturphilosophie* de Hegel y demás idealistas como Schelling, (Ancarola, 1995), luego a mediados de siglo se adentra en el positivismo naturalista lo que distancia la enseñanza de la historia de la medicina de las cátedras universitarias, de tal forma que únicamente en los países de habla alemana se continuó la consolidación de la historia de la medicina como disciplina académica.

Henry E. Sigerist, médico e historiador suizo radicado en Norteamérica en los años 30 del siglo XX, fue el fundador de la escuela moderna de análisis sociológico de la historia de la medicina. Sus colaboradores Erwin H. Ackerknecht y George Rosen continuaron el fortalecimiento de esta área. Como etnólogo, Ackerknecht aplica la antropología social a la investigación histórica de la medicina y desde ahí se ha venido elaborando el concepto de *sistema médico* y el análisis de las concepciones y práctica médicas a través de las culturas. (Barona, 1994)

Madel T. Luz, socióloga y sanitarista brasileña, hace un análisis socio-histórico para explicar por qué las teorías no son ni médicas ni sociales sino bio-sociales y están fuertemente ligadas a las políticas sociales formando parte de lo que ella denomina la "racionalidad científica".

La racionalidad científica sea esta médica o sociológica tiene como objetivo la normalización de sujetos y la conformación de determinadas relaciones sociales, entendiéndolas como aquellas que se dan internamente en el individuo y externamente entre los grupos sociales de acuerdo a su propio cuerpo, a su propio sufrir, a su propia muerte y a la de los demás.

De igual manera reflexiona acerca de la facilidad que tiene la razón médica vista como disposición médica, de perseguir e incluso eliminar teorías disidentes por medio de estrategias de políticas sociales y de elaboración de discursos. (Luz, 1997)

3.5 La homeopatía como sistema médico complejo

A finales del siglo XVIII ninguna teoría podía apartarse del modelo científico con el riesgo de ser catalogada como no científica y por ende falsa, entonces para ser tenida en cuenta y para tener la posibilidad de legitimarse científicamente era necesario ajustarse a la racionalidad médica del momento.

El vitalismo homeopático no es validado por ser contrario a esos principios de racionalidad. La Homeopatía no era la única teoría vitalista de ese momento, existían entre otras la teoría magnetista, la animista, la espontaneísta.

Para la teoría espontaneísta de la putrefacción del aire de los pantanos y de los desechos en general, los gérmenes son generados espontáneamente, esta es la teoría miasmática del origen de las enfermedades. Pero debemos tener en mente que esta teoría miasmática no es la misma de Hahnemann.

La Homeopatía es en el siglo XIX un sistema médico que se fija en la observación de la vida por medio de la fuerza vital a diferencia de la anatomía patológica, racionalidad

médica dominante que se inclinaba a observar la vida por medio del órgano o del tejido con el fin de hallar la causa mórbida.(Luz, 1997)

Parafraseando a Madel “El vitalismo homeopático se muestra como un sistema racional y experimentalista del arte de curar enfermos, equilibrando la fuerza vital del sujeto donde el individuo es el objeto epistemológico básico del sistema homeopático”. (Luz, 1997)

Ancarola, propone una división meramente académica del enfoque que hacia la salud tiene lo que él denomina Medicina Analítica y Medicina Sintética. La primera considera causas exógenas de la enfermedad: la visión egocéntrica del hombre, la inducción científica y el positivismo, el mecanicismo, la tendencia hacia la especialización, la escuela galénica, la medicina accional físico-química, la separación psique/soma, enfermedades, las afecciones locales y generales. La Medicina Sintética considera como causas endógenas de la enfermedad: el terreno, el hombre inmerso en la naturaleza, la individualidad, el vitalismo, la concepción holística de la salud y la enfermedad, la globalización, la escuela hipocrática, la medicina reaccional energética, la unidad psicosomática, los enfermos, las afecciones todas generales.

Las ideologías que dan amparo a las dos visiones son la inducción científica y la práctica empírica y ambas requieren un razonamiento lógico. El enfoque sintético extrapola de manera individual y no general lo que observa; tanto el homeópata como el psicoanalista cuentan sus experiencias caso a caso, no deducen conclusiones generales.

Para la medicina analítica sólo son válidas las hipótesis verificables, las demás no tienen validez. De aquí se apoya el *neopositivismo* que surge a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Se establece una discusión irreconciliable entre el *vitalismo* y el *mecanicismo*. Mientras que para el mecanicismo el ser humano es una máquina perfecta, para el vitalismo existe una unidad de ese ser con una directriz superior, con una finalidad, un sentido que mantiene vivo al ser en medio del caos o entropía hacia la que tienden los procesos de la naturaleza - para Hahnemann existe una integración psicosomática que no se veía desde Paracelso - contrario a la medicina analítica que supone que psique y soma son dos aspectos del hombre que interactúan en forma independiente.

De otra parte, para la Homeopatía la *energía vital* es diferente del alma y de la materia, y es susceptible de ser organizada por la acción del medicamento en el mismo sentido de los procesos naturales y no en contra de ellos.(Ancarola, 1995)

3.6 La doctrina homeopática

La Homeopatía etimológicamente proviene de dos raíces griegas: *homeios* que significa semejante y *pathos* que significa padecimiento o enfermedad. Es un sistema terapéutico cuya doctrina retoma el antiguo precepto hipocrático “*similia similibus curantur*”, los “semejantes” pueden ser curados con sus “semejantes”. Lo que significa tratar a los enfermos con sustancias que en el hombre sano producen síntomas semejantes a los que se quiere mejorar, se busca el “*simillimum*”.(Guzmán, 1995)

Samuel Hahnemann fundador de la Homeopatía publica los principios básicos de su doctrina en 1810 en la obra que tituló *Organon de la Ciencia Médica Racional*, y que luego en 1819 su nombre varió a *Organon del Arte de Curar o Exposición de la Doctrina Homeopática*.(Luz, 1997)

La teoría médica de la Homeopatía se centra en la “*fuera vital*” susceptible de alteración. Desde su origen la Homeopatía se fundamentó en la observación y uso de todos los sentidos, en las ciencias básicas como la física, la química y la fisiología entre otras, cuya aplicación es simple de notar en el principio de *la acción y reacción* que el medicamento causa en el individuo esperando una respuesta por parte de su energía vital, en la experimentación y la re-experimentación aquí denominada *experimentación pura*, con el objeto de comprobar los postulados iniciales para luego darles aplicación clínica.(Gonzalez, 2005) Las observaciones hechas por el sujeto sano objeto de la investigación y las observaciones hechas por el investigador se registran y se conocen como *patogenias* que posteriormente se comparan con los síntomas referidos por el paciente a tratar.

El homeópata individualiza el mismo acto de enfermar y en ese marco conceptual, el de la *individualidad*, busca escoger el medicamento, el *remedio único* (pues si uno es el enfermo uno es el medicamento) que sea el más semejante para el paciente, que ha de darse a dosis muy pequeñas, *dosis infinitesimales*, entendiéndose muy diluido y dinamizado para obtener la mejor expresión de su potencia y cuya acción se ajusta a los lineamientos de la naturaleza en la medida en que lleva al enfermo hacia la curación de una manera ordenada, *ley de la curación*. (Vithoukals, 1997)

Para Hahnemann la enfermedad es la expresión hecha síntoma de la desarmonía o desequilibrio de la energía vital y lo que el médico debe buscar es la totalidad o “*gestalt*” sintomática.(Luz, 1997). Actualmente se considera la fuerza vital como un campo análogo al campo magnético que hace posible terapias desde otra dimensión. (Vithoukals, 1997)

Lo valioso de la Homeopatía es que se esmera en explicar el principio ontológico del proceso de enfermedad, el origen histórico de las enfermedades no su causa, y las formas de enfermar no las enfermedades.

Según Madel, el origen histórico tanto filogenético como ontogenético de la enfermedad es explicado por el concepto de *miasma* que es una fuerza inmaterial infectante más no infecciosa de naturaleza espiritual. El miasma actúa al mismo nivel que el de la fuerza vital, el dinámico e inmaterial, alterando su equilibrio; tiene el deber de explicar la contaminación de la humanidad, la contagiosidad de los seres humanos y la susceptibilidad de los hombres para manifestar las enfermedades. (Luz, 1997) El miasma primitivo la *Psora*, se contagiaría entre los individuos desde la piel, abriéndole paso a los otros dos miasmas conocidos como *Sífilis* y *Psycosis*.(Hahnemann, 1991)

3.7 Miasmas crónicos como objeto principal del tratamiento

De una parte Hahnemann procuró que su método terapéutico fuera uno cimentado en el análisis de las causas primarias en la mayoría de los casos en la enfermedad miasmática. De otra parte Kent enfatizó en curar los enfermos relacionando los síntomas con los remedios, se trataba de una tendencia en la medicina del siglo XIX. El homeópata

J.H. Allen (1854-1925) citado en (Meij, 2010) decía “aquellos que eligen los remedios sin conocer las causas ni los efectos, no curan verdaderamente la enfermedad y no tienen mente de maestros”.

Después de la muerte de Hahnemann eran cada vez más los que seguían lo que se conoce como la Homeopatía Kentiana, calificando el concepto de miasmas como elucubraciones de Hahnemann y nada más, sin darse cuenta que esa postura más tarde acarrearía el estancamiento hacia una verdadera evolución de la Homeopatía al no tener una base científica pues parece más una forma personal y subjetiva de ejercer la Homeopatía.

El método de Hahnemann se fijaba en analizar el caso por medio de la clasificación de las enfermedades en agudas y en crónicas. La importancia de las enfermedades crónicas radica en que de ahí surgen las demás enfermedades y sólo de su curación dependerá la curación total del enfermo.

Según Meij (2010) el homeópata Herbert Roberts (1853-1931) en su libro “The principles and art of cure by Homeopathy” hace énfasis en lo que denomina “clasificación de las enfermedades” basada en los miasmas, lograda por Hahnemann pero despreciada por los homeópatas de la época, fue la primera de su tipo en la Historia de la Medicina, demasiado evolucionada para ese momento. Así se mantuvo casi por un siglo hasta que el Dr. Choudhury, homeópata de la India, se interesó en la clasificación de las enfermedades como un principio básico de la Homeopatía Hahnemanniana. En palabras de Meij corrigiendo un enunciado de un colega que decía que “conocer el remedio es conocer el caso” es mejor decir “conocer el caso -por la clasificación de las enfermedades- es conocer el remedio”.(Meij, 2010)

4. Capítulo 4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Investigación histórica descriptiva observada desde las ciencias sociales, en la que se utilizó el análisis cualitativo de documentos escritos como estrategia metodológica.

4.2 Periodo de estudio

El periodo histórico que se estudió es bastante extenso por lo tanto se determinó dividirlo en tres sub-periodos que resultan de particular interés:

Pre-Hahnemanniano: Comprende la medicina antigua occidental desde el siglo VI a.C. hasta el siglo XVIII d.C.

Hahnemanniano: Desde el siglo XVIII hasta el siglo XIX

Post-Hahnemanniano: Desde el siglo XIX hasta el siglo XXI

4.3 Ubicación geográfica

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Bogotá.

4.4 Localización de los acervos documentales

Se realizó una revisión de la documentación existente en:

La Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Colombia

La Biblioteca Luis Angel Arango

Bases de Datos:

Ciencias de la salud:

OVID - Journals@Ovid , EBM Reviews, Cochrane Database, Medline – OVID, Evidence Based Medicine Review – EBMR, PubMed, EBSCO: MEDLINE with Full Text (EBSCO EIT) (XML)

Ciencias Sociales y Humanidades

WilsonWeb: Wilson OmniFile Full Text Mega Edition, ECCO - Eighteenth Century Collections Online, Emerald, SourceOECD, HAPI - Hispanic American Periodicals Index, EBSCO: MLA Directory of Periodicals (EBSCO EIT) (XML) EBSCO: MLA International Bibliography (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: EconLit with Full Text (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: Academic Search Complete (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: Business Source Complete (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: Newspaper Source (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: Regional Business News (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: PsychINFO (EBSCO EIT) (XML), EBSCO: PsycARTICLES (EBSCO EIT) (XML), Ovid: Philosopher's Index.

Multidisciplinarias:

Annual Reviews - Back Volume Collection 1932-2000, ECCO - Eighteenth Century Collections Online, JSTOR, Ebrary XML, Project MUSE, ScienceDirect--XML Gateway, SpringerLink, SciELO - Scientific Electronic Library Online, Web of Science - Science Citation Index Expanded, Web of Science - Arts & Humanities Citation Index, Web of Science- Social Sciences Citation Index, ebrary: elibro (XML) (Spanish), EBSCO: MasterFILE Premier (EBSCO EIT) (XML), Wiley Interscience: Wiley Journals.

Gracias a los sondeos preliminares se identificaron los documentos del tipo fuente primaria vinculados directamente con el tema investigado y del tipo fuente secundaria que no se relacionan directamente con el tema investigado. (Cardoso, 2000)

4.5 Plan de selección, recolección y análisis documental

vb

Los documentos revisados fueron seleccionados de acuerdo con el criterio que contestó la pregunta de investigación teniendo en cuenta el rigor y la crítica documental. De los documentos revisados, se realizaron fichas con base en las categorías emergentes y preestablecidas dentro de los ejes de análisis para responder el problema de estudio.

El plan de recolección documental se realizó en tres fases:

Fase I: Revisión del sub-periodo denominado pre-Hahnemanniano a partir de las fuentes escritas primarias y secundarias anteriormente citadas.

Fase II: Revisión del sub-periodo denominado Hahnemanniano a partir de las fuentes escritas primarias y secundarias anteriormente citadas.

Fase III: Revisión del sub-periodo denominado post-Hahnemanniano a partir de las fuentes escritas primarias y secundarias anteriormente citadas.

El análisis de los documentos escritos se hizo según los ejes preestablecidos y los que surgieron de la interpretación de los datos.

Los ejes de análisis que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Antecedentes en el proceso de gestación inicial del concepto de miasma.
- Acontecimientos que influenciaron la consolidación del concepto de miasma soportados en la Epistemología.
- Acontecimientos que influenciaron la transformación del concepto de miasma soportados en la Epistemología.
- Reflexión acerca del concepto actual de miasma

Los documentos fuente fueron resumidos y se organizaron con el programa End Note, de su análisis se conformó el contenido final.

5. Capítulo 5. Segunda parte

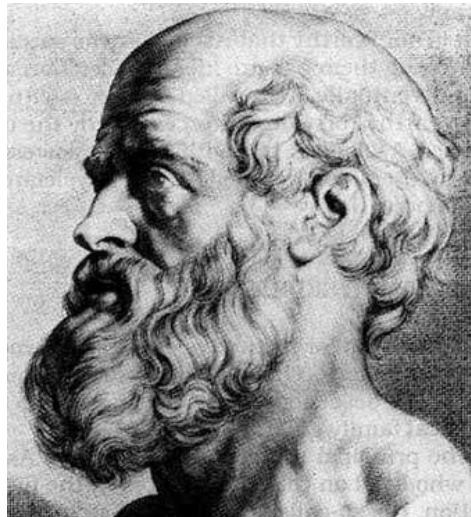


Ilustración 6: Hipócrates

Tomada de:

<http://web.educastur.princast.es/proyectos/grupotecne/asp1/investigacion/vermensajebb.asp?idmensaje=3873>

“Los cambios de estación y dentro de ellas, las variaciones de frío, calor, humedad, etc., son causas principales de enfermedad..La salud excesiva...es peligrosa, y ello por dos razones: por la imposibilidad de mantenerse siempre en el mismo punto y por la imposibilidad de mejorar. De ahí que únicamente pueda deteriorarse...Pero al mismo tiempo, tampoco deberá llevarse esto al otro extremo, lo que sería igualmente peligroso. Lo mejor es un equilibrio intermedio”. Hipócrates- Aforismos (Quevedo, 2004).

5.1 De la etiología de la enfermedad

La palabra “miasma” deriva del griego *miasma* que significa “mancha” o “contaminación” y está relacionado con *miainein* que significa “contaminar”, una nebulosa y peligrosa atmósfera mortal. Para Hipócrates el término se refería al agua y aire contaminados y continuó su uso para referirse a las causas de la diseminación de las enfermedades infecciosas. (Klein, 2010)

5.2 Periodo prehahnemanniano: desde el siglo vi a.c. hasta el siglo XVIII

5.2.1 Medicina Hipocrática

De acuerdo a Laín Entralgo entre el siglo VI y V a.C. en Grecia se reconoce a la medicina como un saber “técnico” fundado sobre el conocimiento científico de la naturaleza denominada “*physiología*”, en cabeza de Hipócrates de Cos.⁶

Previo a Alcmeon de Crotona⁷ e Hipócrates de Cos mundialmente la medicina era una amalgama de empirismo y magia, gracias a los filósofos presocráticos la idea cosmogónica del universo se transforma en cosmología. Antes del surgimiento de la nosología “filosófica” de Alcmeon, para los griegos el concepto de enfermedad era nosogónico, tenía un matiz mítico acerca de su origen y caracterización.

A mediados del siglo VI nace la idea de la ciencia y la filosofía gracias a la idea filosófica de la *Physis* de Tales de Mileto y Anaximandro, dejando atrás toda concepción mítica acerca del cosmos y concibiendo la *physiología* jónica. Desde Tales de Mileto hasta Demócrito, la “*physis*” es el origen de todo cuanto existe cuyas características son: la universalidad e individualidad, la principalidad, la armonía, la racionalidad y la divinidad.

Aecio⁸ afirma que para Alcmeón la salud se da por el equilibrio de las “potencias”: lo húmedo y lo seco, lo frío y lo cálido, lo amargo y lo dulce, y que la dominancia o exceso de una de ellas es causa de enfermedad que provenía de la médula donde se produce la sangre y el encéfalo, contaba también con causas externas de enfermedad como el agua, la geografía del lugar, los esfuerzos físicos excesivos, los excesos o deficiencias en la alimentación.

⁶Hipócrates de Cos (460-370 a.C.) Médico de la Grecia Antigua. Conocido en occidente como el “padre de la medicina”. Creador de la Escuela Hipocrática. Diferenció la medicina de otros campos haciendo de ella una profesión.

⁷Alcmeon de Crotona. Siglo VI a.C. Filósofo pitagórico. Pensador itálico entre Pitágoras y Parménides. Se interesó por la medicina, la fisiología y la filosofía natural. Precursor de la medicina hipocrática.

⁸Aecio de Amida (527-565 d.C.) médico y escritor de la corte bizantina

El Corpus Hippocraticum habla de los cuatro humores que circulan por el cuerpo: la sangre caliente y húmeda, la pituita o flema fría y húmeda, la bilis amarilla caliente y seca y la bilis negra fría y seca. Esta clasificación sirvió de base para distinguirla biotipología del individuo y su temperamento. Todos ellos son particulares fisiológica y psicológicamente, de igual manera su tendencia a enfermar es particular por lo que se considera que la tipología nace en la historia de la medicina con el Corpus Hippocraticum.

La salud es para los hombres y en especial para los griegos un bien del más altísimo valor, tiene muchos adjetivos como: justicia, limpieza, pureza, belleza, fortaleza, buena proporción, mientras que la enfermedad es un estado de los antónimos de la salud, por eso es "impureza", *akatharsíe*, que luego el hipocratismo latinizado llamará *materia peccans*, concepto que da una idea de "impurificación religioso-moral" de quien la sufre como *lyma* (*Ilíada I*), o *miasma* (*Edipo Rey*). La enfermedad es la desproporción o *monarkhía* de una *dynamis* elemental sobre su contraria (Alcmeón), de un humor sobre los demás.

Toda enfermedad tiene necesariamente una causa general que altera la naturaleza, pero no siempre es evidente la causa inmediata que se sabe existe sin embargo el médico no la "ve". Esa causa inmediata es en el Corpus Hippocraticum la que se llamará lesión anatomo-patológica. La escuela hipocrática diferencia las enfermedades "internas" de las "externas" posiblemente como resultado de la clasificación homérica entre las dolencias traumáticas y las no traumáticas, las enfermedades internas son las que entre el vulgo se consideran "manchas morales". (Lain, 1982)

5.2.2 Teorías etiológicas de enfermedad posteriores a la época clásica griega

En la Época Clásica se clasificaron las enfermedades de acuerdo a su patrón de presentación en esporádicas individuales, endémicas, epidémicas, estas últimas en gran número de individuos (Sánchez M. , 1998).

La medicina antigua consideraba que factores externos que no componían el cuerpo humano (causas no naturales) como el clima y la alimentación actuaban antes de que se enfermara el individuo. Galeno en la edad media relata en *De arte médica* seis cosas no naturales "sex res non naturales": aire, ejercicio/reposo, sueño/vigilia, comida/bebida, excreciones/secreciones, afectos del ánimo, todas ellas modificaban la condición humoral hacia la salud o hacia la enfermedad, eran neutras en principio pero por exceso o defecto capaces de producir enfermedad (agente antinatural), protectoras de la salud si se dan con el suficiente equilibrio en calidad, cantidad, tiempo, orden y acción. Las últimas cinco explicaban las enfermedades esporádicas individuales, pero la primera es decir el aire explicaba las endémicas y las epidémicas. (Sánchez, 1998)

Gracias al documento hipocrático *De los aires, aguas y lugares* nacieron dos formas de pensamiento que se mantuvieron hasta el siglo XIX: la meteorología y topografía médicas⁹. En el siglo XVII comenzaban a aparecer instrumentos de medición meteorológica y muchos médicos en Europa registraban sistemáticamente datos del clima para correlacionarlos con la aparición de las enfermedades.

La topografía médica, siempre estuvo presente pero surgió en el siglo XVIII como un género de literatura científica. Eran estudios sistemáticos de una región que señalaban todos los factores que podían condicionar las enfermedades, las actividades y las instituciones humanas, así se enriquecieron las antiguas observaciones médicas que sólo registraban el régimen de los vientos o la proximidad a ciertas aguas. Gaspar Casal describe la pelagra en 1.762 como resultado del estudio topográfico en España en su libro *Historia natural y médica del Principado de Asturias*.

El aire merece una consideración especial. En la Grecia antigua ya se observaba la relación de las enfermedades epidémicas con la contaminación o corrupción del aire por supuestos "miasmas". En el siglo XVIII se estudió física y químicamente el aire y su correlación con las enfermedades pero no se logró descubrir patógenos en él con los instrumentos de la época lo que contribuyó a retomar la antigua hipótesis de los miasmas.(Bitis, 2010)

5.2.3 Miasmas, contagio e infección

Las enfermedades epidémicas tradicionalmente se han explicado a través de los conceptos de miasma, contagio e infección es por eso que la Ecología¹⁰ considera que para entender el desarrollo de una epidemia en general o una enfermedad en particular desde su inicio hasta su desaparición se han de tener en cuenta los "cambios eco sanitarios" que previamente han afectado a esa población.(Sanchez, 1998)

⁹*De los aires, aguas y lugares*, obra que hace parte del *Corpus Hippocraticum*, de Hipócrates (460 – 377 a.C)

¹⁰Ecología: neologismo derivado del griego *oikos* (casa) y *logos* (estudio) que significa estudio del hábitaculo natural o hábitat. "Ciencia de las interrelaciones del organismo y de las comunidades de organismos con el medio ambiente y con otros organismos".



Ilustración 7: Baño romano

Tomada de: <http://turismoactivo.us/2010/01/banos-romanos.html>

La palabra “higiene” viene del término griego *higieie*, nombre que se le daba a la diosa de la salud, retomada por la medicina hipocrática se define como un conjunto de normas que deberían ser seguidas para mantener la salud y prevenir las enfermedades. El modelo de la higiene privada, elitista se mantiene en Europa desde la Grecia Clásica hasta el siglo XIX. (Quevedo, 2004)

Entre los siglos VIII y XIV Europa no sufrió de enfermedades epidémicas, se conocían la viruela, el sarampión, la malaria y la lepra entre otras. En el caso de la lepra se aislaba a los pacientes afectados como medida preventiva de contagio. Pero a finales del siglo XIII e inicios del XIV aparece en Eurasia la peste bubónica. Debido a esta situación aparece un nuevo esquema de higiene, no la privada de Hipócrates que no daba respuesta al problema, sino una higiene pública que se extralimitaba de lo individual. Los italianos fueron vanguardistas ellos aplicaron la teoría miasmática vigente en el momento para controlar la pandemia. (Cipolla, 1993)

En el siglo XIV la “peste negra” proveniente del mar Caspio invadió Europa y Oriente Medio, los brotes se dieron hasta el siglo XVIII. Entre los factores histórico-sociales que facilitaron su aparición se consideran el crecimiento de la población y el comercio en general y entre los que llevaron a su desaparición están las medidas sanitarias de control de diseminación de la enfermedad como las cuarentenas, los cierres de mercados, cambios climáticos, cambios en la estructura de las viviendas y sustitución de la rata negra por la rata gris que es menos cercana al humano. Con el brote del siglo XIV, Europa perdió una tercera o una cuarta parte de la población. (Sanchez, 1998)

La reacción de la gente fue huir, al menos los que podían, buscaron remedios religiosos como rezos organizados, procesiones, liturgias suplicatorias, desde el Cristianismo la peste se entendió como un castigo de Dios por los pecados cometidos y como un anuncio del Apocalipsis, pero las teorías racionales de la medicina clásica determinaban medidas individuales de tratamiento y prevención. A los individuos sanos se les indicaban dietas fortificantes, reposo, **aire puro** y sangrías moderadas. A los enfermos les aplicaban ungüentos, medicamentos internos y drenaje de los bubones. Para la medicina

griega no era importante el contagio sin embargo en la edad media recomendaban evitar el contacto con los enfermos.



Ilustración 8: La Peste Negra

Tomada de: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/malas01.htm>

Como recuenta Cipolla:

“Ya en el siglo XVII, debido a la alta frecuencia de peste y de tífus exantemático, se habían instaurado, no en balde, medidas permanentes, creando juntas de sanidad en varias ciudades europeas. Coherentemente con el paradigma miasmático, estas juntas ordenaron desde el año 1.607 mantener las aldeas «limpias y pulcras de todo tipo de porquerías». Se trataba de eliminar todas las fuentes de malos olores que abundaban por todos lados. Se consideraba que las alcantarillas inadecuadas, o incluso la falta de ellas, y los pozos negros eran una de las fuentes principales de tremendos hedores y continuo peligro para la salud pública. A los excrementos y basuras, resultado del diario vivir y convivir humano, se sumaban los excrementos de animales (caballos, asnos y mulas utilizados como medio de transporte) que se albergaban en establos anexos a las casas dentro de las aldeas. Todos estos elementos, aunados a otros como los fertilizantes a base de estiércol animal, que eran corrientemente usados en la agricultura, las aguas estancadas y las actividades productivas en las que se utilizaban o se producían residuos malolientes como la cría del gusano de seda, el remojo de lino, la maceración del cáñamo, la peletería y la carnicería, se constituían en las causas de los malos olores urbanos. Por otra parte la utilización de las iglesias como cementerios, con cadáveres enterrados superficialmente en el piso de tierra o en las paredes y la presencia de animales carroñeros y de perros o gallinas que escarbaban la tierra buscando comida, permitían la liberación de vapores pútridos por toda la población.

Dichas juntas de sanidad centraron su atención en el control de todos estos elementos malignos que –infectaban- el aire”.
(Cipolla, 1993)

Quevedo resume la situación así:

“Los médicos, en épocas de peste, denunciaron desde el siglo XV a los baños públicos y a los baños turcos como lugares en donde se codeaban los cuerpos desnudos y donde las personas ya atacadas por enfermedades contagiosas podían difundir a otros su enfermedad. La observación de que el agua caliente y el vapor de agua abrían los poros de la piel hizo suponer que los miasmas penetraban más fácilmente al cuerpo después del baño y, por tanto, los baños se convertían en focos de contagio. Así, las personas adquirieron la costumbre de aplicarse cremas y aceites en el cuerpo en vez de bañarse, con la finalidad de tapar los poros. Igualmente, la forma de vestir cambió pues las personas decidieron usar ropas de seda y de satín que, al ser lisas, no permitían que los miasmas se adhirieran a ellas. Así pues, la teoría miasmática modificó también el comportamiento del cuidado persona”.

(Quevedo, 2004)

En respuesta a la crítica situación de salubridad los gobiernos locales implantaron medidas de salud pública, fortalecieron la legislación sanitaria, la limpieza de las ciudades era obligatoria, se comenzó el control de las actividades que generaban malos olores como los entierros de cadáveres. (Sanchez, 1998)

La importancia de detenerse en el tema de la higiene es mostrar la transición que se da entre la higiene individual de la Grecia Clásica y la naciente higiene pública soportada desde una teoría miasmática vigente para el momento en el que Hahnemann desarrolla todo el planteamiento de su teoría miasmática.

5.2.4 Teoría miasmática

La enfermedad se produce por “miasmas” invisibles que contaminan el aire. Miasma del griego *miáino*, que significa teñir o manchar (supuesta tinción del aire), pero su naturaleza nunca estuvo bien definida. Los miasmas se generarían por diversas fuentes: aguas estancadas, vapores de cadáveres, excrementos o materias en descomposición o emanaciones del subsuelo por entre las grietas. En general todo lo maloliente podía producir miasmas. Requerían condiciones de temperatura especiales, humedad, suciedad, viento, cambios atmosféricos, incluso la influencia de los astros y la disposición planetaria tendrían cabida.

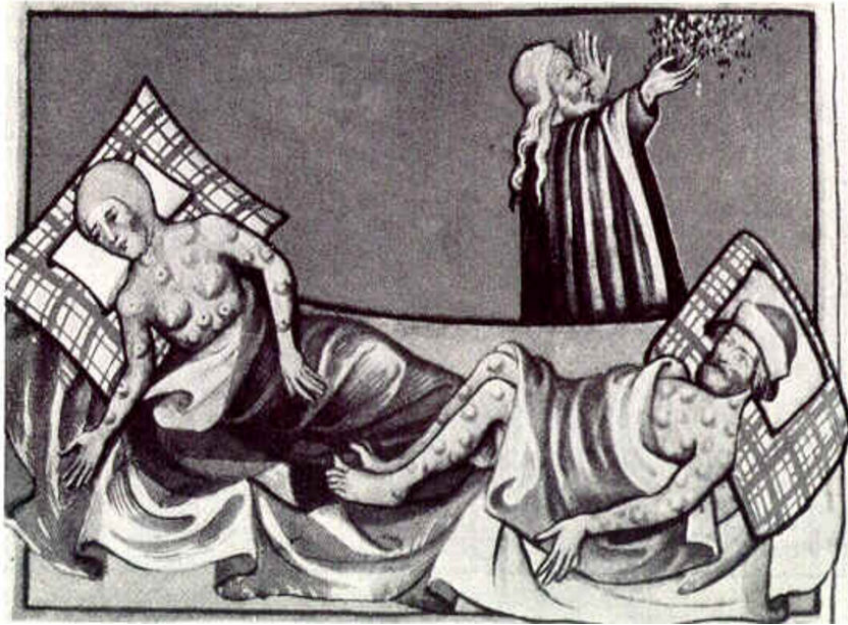


Ilustración 9: Miasma

Tomada de: elizabethtwist.blogspot.com

Lo que se destaca es que las enfermedades no provienen de otros enfermos sino de determinados focos medioambientales que se propagan a través del aire.(Sánchez, 1998)

5.2.5 Teoría contagiosa

La palabra contagio viene del latín *contagium* y significa contacto, e infección proviene de *infectio* que significa tinte o acción de teñir. En epidemiología el contagionismo atribuye la enfermedad a una influencia transmitida por contacto directo o indirecto con un enfermo. El contagio podía darse por partículas o por influencias inmateriales. La palabra “infección” hacía referencia al proceso de transmisión, que podía ser directo o indirecto, mientras que contagio aludía al material o influencia transmitida.

Los mecanismos de contagio se imaginaban con analogías y se suponía que esa influencia transmitida sufría un proceso de multiplicación en el cuerpo del enfermo. Aquí lo destacable es la suposición del origen de la enfermedad en los propios enfermos. (Sánchez, 1998)

5.2.6 Breves diferencias y semejanzas entre las dos teorías

El miasma era una causa más remota y general mientras que el contagio era una causa más próxima y particular. Podían ser ideas independientes o coexistentes. No se trataba únicamente de conceptos médicos, eran también, sociales, culturales, morales, religiosos, mágicos. En común tenían que eran influencias perniciosas de toda clase.

Una y otra sirvieron para tomar medidas de salud. La teoría contagionista llevo a la fundación de hospitales y áreas de aislamiento y cuarentena afectando el desarrollo económico del momento y la teoría miasmática impulsó reformas sanitarias, medidas de higiene, ventilación y desinfección. (Sánchez, 1998)

5.2.7 Alternancia histórica entre las dos teorías

Para los antiguos griegos el contagio no existía, más bien su concepción humoralista los llevaba a pensar que las enfermedades son desequilibrios particulares de cada individuo.

En la Edad Media el miasmatismo perdió importancia. En el siglo XIV que fue la época de la peste negra la teoría contagionista fue dominante.

El miasmatismo resurgió en el siglo XVII y se prolongó hasta el siglo XIX cuando se debatía acerca del cólera, luego desapareció definitivamente del pensamiento científico aunque en el popular goza de vigencia pues se mantiene la idea de buscar el aire puro y de evitar los malos olores. (Sánchez, 1998)

5.3 Periodo Hahnemanniano: Desde el siglo XVIII hasta el siglo XIX

Una característica común de casi todas las teorías médicas del siglo XVIII exceptuando la de John Brown, quien consideraba que la chispa de la vida provenía de afuera, era la existencia de la *vis medicatrix naturae* soportada en la hipótesis de la existencia de un poder orgánico de restitución y reintegración en la experiencia de enfermedad y curación de los enfermos.(Canguilhem, 2005)

A finales del siglo XVIII nuevas escuelas clínicas en Austria, Francia y Alemania buscaron la generalización de la autopsia y el análisis anatómico-patológico de los tejidos cambiando la interpretación de los signos del enfermo vivo por la obsesión de buscar lesiones en un tejido muerto, estático. Era el auge de la teoría microbológica de la enfermedad infecciosa que buscaba a como diera lugar la causa del mal, se abandonaba la vieja noción de especificidad medicamentosa y se cambiaba por la idea de la individualidad del síndrome conformando el concepto de etiología específica de la enfermedad.(Canguilhem, 2005)

En la etapa de transición del final del siglo XVIII y el comienzo del siglo XIX en Europa se encuentra en pleno apogeo la denominada *Naturphilosophie* (Filosofía de la Naturaleza Romántica) sistema médico que impera en Italia, en Austria, y en Alemania florece y se magnifica. Surge como respuesta al racionalismo de la Ilustración. Se sustituye la imagen mecánica del mundo por una dinámica.

En 1832 la epidemia del cólera no cedía a la terapia antiflogística instaurada en los hospitales y la muerte de ilustres personajes como Casimir Périer, primer ministro del rey Luis-Felipe desacreditaba el uso sistemático de los tratamientos fisiológicos anti-estimulantes. "Si el mal es la inflamación, el exceso de irritación, el remedio se buscará en la depleción por sangría por la aplicación local de sanguijuelas". En 1820 Francia exportaba más de un millón de sanguijuelas. (Canguilhem, 2005)

De forma simultánea al desarrollo de la teoría miasmática de Hahnemann, se desarrolla la clasificación clínica tradicional de las enfermedades al igual que la citología con Schlieden y Schwann, la patología celular con Virchow, la histología con Meyer y la microbiología con Pasteur gracias al uso del microscopio.(Guajardo G, 1989) Claude Bernard, personaje notable, consideró la idea que todos los desórdenes mórbidos están bajo la dependencia del sistema nervioso, las enfermedades son envenenamientos y los virus infecciosos son agentes de fermentación que alteran el medio interno en el que viven las células. A pesar de que sus ideas fueron retomadas en el plano experimental nunca tuvo éxito terapéutico.(Canguilhem, 2005)

En la época de Hahnemann el término miasma tenía un uso frecuente y cotidiano, se creía que enfermedades como el cólera, la disentería, la tuberculosis pulmonar, la lepra, la malaria, la peste bubónica eran causadas por los miasmas. En ese entonces creían que los miasmas eran un peligroso presagio o influencia o atmósfera mortal (no tangible) que una persona absorbía al estar expuesto a otra persona enferma o muerta y en descomposición.

Durante muchos años la importancia que se le dio a la teoría de los miasmas como causa de enfermedad la llevaron a ser la predecesora de la teoría de los gérmenes. La idea de contagio de las enfermedades epidémicas a través del agua, del aire o por contacto directo apareció hacia el siglo XII y hacia el siglo XVII ya se pensaba en la relación directa de los microorganismos con las enfermedades. Por lo anterior no es de extrañar que Hahnemann hubiera estado expuesto a la teoría de los miasmas pero con una visión diferente redefiniéndola desde su propia teoría del origen de las enfermedades crónicas reconociendo la presencia de ciertos patógenos pero haciendo énfasis en un "cambio de estado" a lo largo de la vida inducido por los miasmas a partir de los disturbios de la Energía Vital que encapsula y penetra el cuerpo. Tanto para Hahnemann como para la Homeopatía sucesiva el término miasma tiene connotación tanto energética como infecciosa y así se debe entender para dar el significado y uso apropiado al concepto.(Klein, 2010)

Albrecht von Haller (1708-1777) anatomista y botánico suizo considera que una fuerza específica-"fuerza vital"- radica en la estructura material y orgánica de las fibras. Von Haller influencia enormemente a Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), quien en 1828 en su *Tratado de Enfermedades Crónicas* genera un aporte substancial para la nosología, visibilizando el origen de las enfermedades crónicas en tres categorías que llamó "miasmas crónicos": la Psora, la Sicosis y la Sífilis. Así cualquier síntoma por pequeño que parezca tiene su lugar dentro de la clasificación y es importante para diagnosticar y tratar la enfermedad.(Guajardo, 1989)



Ilustración 10: Samuel Hahnemann

Tomado de: <http://www.iqb.es/historiamedicina/personas/hahnemann.htm>

Hahnemann despliega su teoría miasmática y señala que el grado de manifestación de la enfermedad depende de su evolución a lo largo de las diferentes generaciones y de la intensidad de la supresión antinatural y arbitraria que sus síntomas o signos hubieran sufrido, circunstancia que a su vez facilitaba su pronóstico. Considera como factores etiológicos en la constitución de lo miasmático: el clima y las condiciones físicas del lugar en que se vive, las condiciones físicas y mentales de sus habitantes, sus hábitos, sus costumbres, su dieta, se vale de principios fundamentales a partir de Hipócrates como *primum non nocere*, de la clasificación de las enfermedades en agudas y crónicas, del principio de la *similitud*, de la dosis débil de Paracelso -aunque no lo referencia en ninguno de sus libros- y de la experimentación de medicamentos en sujetos sanos lo que se conoce como *experimentación pura*.(Hahnemann, 1991)

En su libro *El amigo de la Salud* (1.792) Hahnemann deja ver el interés marcado que tiene por el tema de la higiene y el efecto de esta para contrarrestar la acción del contagio cuya teoría estaba en boga.(Rodrigues, 2001)

No obstante el éxito que Hahnemann cosechaba con el tratamiento de los casos agudos y epidémicos de enfermedad había una condición que lo desalentaba y era que los síntomas antiguos regresaban y no reaccionaban al remedio homeopático. Adicionalmente aparecían nuevos síntomas que reaccionaban de forma “inadecuada e imperfecta” y los remedios no eran más que “débiles paliativos”, decía que el tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas era de comienzo prometedor, de continuidad favorable pero de final devastador. La primera edición de *Las Enfermedades Crónicas* (1.828) y la cuarta edición del *Organon* (1.829) por primera vez se referían al concepto de miasma donde reconocía en las recaídas de la enfermedad una condición profunda subyacente. “El miasma es un desarreglo de la fuerza vital que precede a la manifestación de enfermedad. Esa enfermedad primitiva u original desconocida debía ser miasmática de naturaleza crónica que de alcanzar cierto grado ni siquiera una fuerte constitución podía desalojarla, ni una buena dieta o unos buenos hábitos de vida ni tampoco moriría fuera de sí misma”.(Klein, 2010)

En esta frenética búsqueda Hahnemann encuentra que entre las enfermedades crónicas, las de origen venéreo podían aliviarse con remedios homeopáticos pero no se podían curar, pues cambios externos en el ambiente como el clima, la dieta, el mismo temperamento, facilitaban la reaparición de tales enfermedades que se manifestaban con nuevos síntomas o por el contrario las mejoraban temporalmente pero mantenían la tendencia a empeorar.(Francois-Flores, 2006)

El inicio de la Doctrina de las Enfermedades Crónicas o Miasmas surge cuando el Dr. Hahnemann observa que se originan al suprimir las lesiones generadas por la sarna, la gonorrea y la lúes. Como lo indica Francois-Flores, Hahnemann apenas esbozó la Doctrina Miasmática y la aparente contradicción de lo miasmático se debe a la diferencia cronológica entre la publicación de la segunda edición del libro de “Las *Enfermedades Crónicas*” (1.835) y la sexta edición del “*Organon*”(1.842) teniendo en cuenta la mejor comprensión que para entonces él tenía de la Doctrina de los Miasmas Crónicos.(Francois-Flores, 2006)

En uno de sus primeros trabajos llamado *Instrucciones a los cirujanos acerca de las Enfermedades Venéreas* (1789) encuentra bases para su teoría.(Francois-Flores, 2006) Las infecciones venéreas y no venéreas contraídas por los pacientes a lo largo de su vida o incluso heredadas dejan una huella energética que lleva a la recaída y presencia de los síntomas originales o a la presencia de formas graves de la enfermedad crónica. Gracias a su agudo sentido de observación y a sus prolongadas reflexiones Hahnemann se adelanta a los hallazgos que la microbiología y la genética posteriormente confirmarían.(Klein, 2010)

El miasma para Hahnemann es una energía o fuerza dinámica de carácter similar a la fuerza vital que desequilibra su principio vital enfermando al organismo que por fuerte que sea no logra deshacerse de su influencia. Su acción dinámica, sutil y prolongada de adentro hacia afuera da la apariencia de un falso estado de salud que progresa a pesar de tener los mejores y más sanos hábitos de vida.(Gutiérrez & Díaz del Castillo, 2005)

Hahnemann clasificó las enfermedades en agudas y crónicas y a éstas últimas las dividió en naturales causadas por los miasmas y en artificiales causadas por iatrogenia o por el entorno. A diferencia de las enfermedades agudas que se auto-limitan y controlan, las enfermedades crónicas denominadas por Hahnemann Miasmas Crónicos necesitan de una fuerza curadora que las domine y anule.

Con la detallada observación que lo caracterizaba encontró que la Homeopatía curaba sin problema las enfermedades agudas tanto individuales como colectivas y de encontrar el *simillimum* curaba también las enfermedades crónicas como las venéreas sífilis y gonorrea sin embargo había enfermedades crónicas que aparentemente se curaban pero ante una noxa reaparecían con nuevos síntomas muy variados, con la misma o mayor intensidad que antes a pesar de haber escogido juiciosamente bajo el método homeopático más riguroso el mejor medicamento. Sus discípulos pensaban que la razón era que la materia médica desarrollada era tan pequeña que no encontraba aún el medicamento correcto, pero Hahnemann disientía de tal proposición.

Encontró como factor común entre sus pacientes que todos habían presentado lesiones en la piel del tipo erupción vesicular pruriginosa en algún momento de su vida y al momento de haber recibido tratamiento tópico para ello (supresión) los síntomas crónicos aparecían. Desde entonces buscó tratar a sus pacientes con medicamentos que

cubrieran la totalidad sintomática de la erupción. A ésta condición no venérea subyacente la denominó *Psora* (derivada de la palabra griega para prurito),(Hahnemann, 1991) no obstante Hahnemann reconoce otros dos miasmas que provienen de la enfermedad venérea chancrosa la *syphilis* y la enfermedad condilomatosa la *sycosis*. De esta manera clasifica los tres miasmas en Psora, Sycosis y Syphilis siendo la Psora en términos evolutivos el miasma primario seguido de la Syphilis y este a su vez de la Sycosis.(Klein, 2010)

Parágrafo 53 del libro de la Enfermedades Crónicas (LEC): "...miles de afecciones crónicas que la patología ha denominado de tan diversas formas, dependen todas ellas, salvo raras excepciones, de una causa profunda proteiforme: la *psora*"

Parágrafo 55 del LEC:

"...en realidad estas alteraciones morbosas provienen de un única y misma enfermedad fundamental monstruosa, cuya multiplicidad de síntomas constituye un todo y por ello deben ser considerados y tratados como elementos de una sola y única enfermedad"

Hahnemann concibe la Psora como el miasma subyacente más importante de las enfermedades crónicas pues es el más generalizado como resultado de la supresión de la lepra.¹¹ De ella dependen directamente siete de ocho partes del total de las enfermedades crónicas mientras que el octavo restante proviene de la sífilis y de la psicosis o de la unión de dos de las tres enfermedades crónicas o lo que es más raro aún de la suma de las tres. (parágrafo 67 del LEC)(Hahnemann, 1991) Se cree que los síntomas de la Psora que Hahnemann describió en el libro de las Enfermedades Crónicas son de la Escabiosis o sarna producida por el *Sarcoptes scabiei* pues concordaban con ella y era una enfermedad muy frecuente para la época. Esta presunción nace del hecho de que Hahnemann utilizó la palabra alemana *Krätze* que significa literalmente rascar pero que también es utilizada para referirse a la sarna y así fue traducido al inglés por Charles J. Hempel (traductor del Organon).(Klein, 2010)

A la Psora se le quita la posibilidad de mejorar a través de sus síntomas cutáneos que actúan como síntomas vicariantes¹² de la enfermedad interna cuando se suprime¹³ y por

¹¹El término lepra del griego *leprós* (que se escama o se pela) se utilizó en la antigüedad para nombrar variadas e innumerables enfermedades de la piel. www.diccionmed.es No hay un acuerdo general de su uso en la antigüedad. Para los griegos se trataba de una enfermedad de la piel caracterizada por grandes y pequeñas escamas. En los textos hipocráticos se encuentra alusión a esta condición anormal pero incluida en la descripción de otras enfermedades de la piel sin una definición individual. Los árabes le dan el nombre de lepra a la *Elefantiasis* de los griegos. De otra parte la lepra denominada por Moisés en el libro del Levítico de la Biblia era la enfermedad denominada *leucé* de los griegos, una condición de la piel con puntos blancos e insensibles. Finalmente a la lepra también se le confirió características de la enfermedad sifilítica pero este concepto no se sostuvo por mucho tiempo. Dictionnaire de Médecine Usuelle. Dr. Beaudé. Editorial Didier. París. 1849. Tomado de <http://books.google.com>

¹²Síntoma Vicariante: Que estalla en la superficie. Parágrafo 111 y 112 de "Las enfermedades Crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático". Hahnemann, S. Ed. Academia de Homeopatía de Asturias. Mieres. 1991.

el contrario con el paso del tiempo aumenta a tal grado la manifestación de sus síntomas secundarios que apenas se pueden enumerar, pero en esencia se trata de la misma enfermedad.(Klein, 2010)

Los tipos de Psora según la Teoría Miasmática de Hahnemann son:

Psora Primaria: Es la erupción vesiculosa activa, su secreción es contagiosa.

Psora Secundaria o en Actividad: Son los síntomas que afloran luego de la supresión de la erupción, a diferencia de la primo infección sus síntomas no son contagiosos, se puede encontrar como:

- Psora Latente o Interna: El individuo se siente sano a pesar de presentar algunos síntomas, por mucho tiempo está bien, aparenta inactividad, hay una progresión lenta de la enfermedad y una incapacidad reactiva.
- Psora Manifiesta: Noxas revelan una afección aguda, desproporcionada y recurrente (secular).

Psora Constitucional: parágrafo 113 del LEC: "...todas las enfermedades miasmáticas que hacen aparecer manifestaciones cutáneas específicas empiezan siempre en primera instancia en el interior del organismo, es decir, existen ya *antes* de que sus síntomas externos se localicen".

Para Hahnemann también es importante el *momento especial* en el que ocurre el contagio en las enfermedades infecciosas agudas y crónicas un tiempo en el que el organismo falto de resistencia se hace susceptible a ellas. (parágrafo 116 del LEC)

En la Sífilis "En el momento de un coito impuro-muy probablemente- ...luego de la infección específica inmediatamente después del contagio empieza el desarrollo de la enfermedad venérea en todo el interior de la economía... y solo con el tratamiento con medicamentos administrados al interior, su síntoma vicariante, el chancro, y toda la enfermedad desaparece y el sujeto se cura" (parágrafos 122 y 123 del LEC)

En la Sycosis "...habitualmente aparece, pero no siempre, una especie de secreción purulenta gonorreica tras algunos días o incluso varias semanas de un contacto sexual sospechoso..., no tardamos en ver desarrollarse...pequeñas excrecencias acuminadas sobre los genitales" (parágrafo 189 del LEC)

Con el paso del tiempo más homeópatas aceptaban la idea de un miasma pero cada uno la interpretaba a su manera, actualmente se considera que la confusión se debió a la falta de claridad en la traducción de la terminología, de todas formas el malestar que genera se debe a que el propio Hahnemann contradice su idea de no especular(Klein, 2010).

¹³Supresión: Hahnemann. S. El Organon de la Medicina. Buenos Aires. 6ª edición. Editorial Albatros. Parágrafo 202. La extirpación del síntoma local incrementa el estado patológico interno y los síntomas que se hallaban en estado latente. Parágrafo 203. Eliminar la erupción, desecar el chancro y extirpar el condiloma son procedimientos criminales de la profesión médica y la fuente más prolífica de innumerables enfermedades.

El trabajo de Hahnemann de las enfermedades crónicas hace dos aportes: obliga a reformular las nociones que se tenían de la enfermedad y cambia la forma de prescribir los medicamentos homeopáticos en la clínica. Así mismo el trabajo tiene dos tendencias, la principal lleva a la expansión de la teoría de los tres miasmas en donde los medicamentos y todo concepto derivado de la prescripción homeopática tienen que ver directamente con ellos, salvo pequeñas diferencias propias de cada escuela. La otra tendencia que a pesar de que nació rápidamente sólo a finales del siglo XX gana reconocimiento, reconoce los miasmas como causantes de las enfermedades crónicas pero no se limitan a tres sino que incluyen otras enfermedades infecciosas como categoría miasmática, la primera en ser incluida en el siglo XIX fue la tuberculosis. (Klein, 2010)

Entre los contemporáneos de Hahnemann se destaca su alumno Clemens von Boenninghausen (1785-1864), no era médico titulado sino abogado, en el año en que muere Hahnemann el Rey Federico IV le da la potestad de ejercer la medicina sin limitación. (Lasprilla, 1992) Publicó un repertorio especial exclusivamente sobre remedios antipsóricos (sulfur, mercurius y thuja). (Francois-Flores, 2006) Descubrió el uso práctico de la aplicación de la teoría de los miasmas. Al igual que su maestro, encontró que con sólo buscar a través de una serie de síntomas seguramente no se encontraría el mejor remedio, a menos de que se organizaran en forma global al investigar a profundidad en la anamnesis la historia del caso con el objeto de encontrar el mejor medicamento que corresponda al miasma del paciente. (Klein, 2010) Se dice que le enseñó la Homeopatía al Dr. Dunham y éste a su vez al Dr. Nash. (Lasprilla, 1992)

Dos médicos contemporáneos a Hahnemann Johann Heinrich Ferdinand Autenrieth (1772-1835) y Johann Lukas Schönlein (1793-1864) internista alemán que describió una variedad de la púrpura de origen reumático, la conocida enfermedad de Schönlein-Henoch también encontraron relación entre las supresiones de las enfermedades de la piel y los subsecuentes trastornos crónicos sin embargo su concepto de curación era diferente pues consideraban que la eliminación completa de la erupción era suficiente para curar el enfermo. Se sabe que dos de sus discípulos estudiaron durante años el tema de los miasmas ellos fueron Wilhem Gustav Gross (1794-1847) y Johann Ernst Stapf (1788-1860).

5.4 Periodo post-Hahnemanniano: Desde el siglo XIX hasta el siglo XXI

A continuación se hará un sondeo global por las aproximaciones actuales o más recientes del concepto de miasma de los homeópatas alrededor del mundo. No hay un orden cronológico sino que se presentan acorde a la influencia que estos homeópatas han tenido en la escuela colombiana.

En la segunda mitad del siglo XIX se destaca el homeópata norteamericano James Tyler Kent (1849-1916) quien fuera seguidor de la escuela ecléctica de medicina pero en 1879

la abandonó para seguir la escuela homeopática americana de la que fue un destacado exponente. (www.homeopatiaahora.blogspot.com)

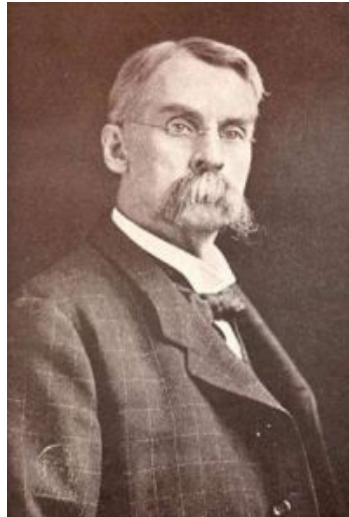


Ilustración 11: James Tyler Kent

Tomado de: http://es.wikipedia.org/wiki/James_Tyler_Kent

En la Lección 11 del libro de *Filosofía Homeopática de Kent* se refiere al desorden o la enfermedad como sinónimos y dice que este principio vital inmaterial penetra al organismo en todas sus partes, entonces la célula cambia su forma a causa de dicho desorden. Dice también que todo lo que se puede ver y medir es ya el resultado de tal desorden. La causa está en el interior y por más pequeño que sea el resultado que observamos su causa es aún más sutil. (Kent, 1980)

Kent reconoce que su enseñanza proviene de Hahnemann y de Swedenborg¹⁴, este último obsesionado por alcanzar una síntesis de todo el conocimiento buscando una relación entre el cuerpo y la psiquis, entre el mundo espiritual y el material influenció personajes como Hering, Boericke, Goethe, Blake, Baudelaire, de Balzac, Dostoyevsky, Ezra Pound y Borges. Debido a la influencia moralista de la era victoriana, Kent pensaba que la psora era equivalente al pecado original y por concepción aristotélica que la causa primordial de la enfermedad provenía de la materia, la forma y la causa final del ser humano, lo que lo mueve, el fin de su existencia, así es que prácticamente toda la humanidad es psorica para él. Allen¹⁵ comparte con él la idea del pecado heredado como causa de las enfermedades crónicas y ellas a su vez como causa de la enfermedad.

¹⁴Emmanuel Swedenborg. (1688-1772) científico y místico sueco. <http://homeopatiaahora.blogspot.com>

¹⁵John Henry Allen (1854-1925) Médico homeópata norteamericano autor de *Los miasmas crónicos* en 2 volúmenes (volumen 1 :*Psora y pseudopsora*; volumen 2 :*Sycosis*).

Constantine Hering (1800-1880) médico alemán a quien su profesor el cirujano Henrich Robbi de la Universidad de Leipzig le encomendara la tarea de publicar un libro que desprestigiara la Homeopatía, decidió experimentar en él mismo los medicamentos hallando la curación a una gangrena que le consumía un dedo y para el que la escuela médica no le ofrecía nada diferente a la amputación. Hering se vuelve ferviente admirador de la Homeopatía y luego de trasladarse a Filadelfia en Estados Unidos en 1935 es cofundador de la Escuela Norteamericana Homeopática.

En Estados Unidos de Norteamérica se distingue también un médico homeópata americano Herbert Alfred Roberts (1868-1940) quien adopta la técnica de Boenninghausen y de su repertorio tal como lo hizo Nash. Roberts considera que la Psora es en casi todas las enfermedades la falta o falla en la asimilación de los nutrientes por las células. (Montfort-Cabello, 2004)

En Europa a finales del siglo XIX Burnett¹⁶ desarrolla una sustancia a partir de tejido canceroso de mama que sin tener relación con ninguna enfermedad infecciosa es para él un nuevo miasma que denomina *carcinosinum*.

En el siglo XX en Latinoamérica se destaca Paschero¹⁷ que fundamentó los miasmas de acuerdo a la dirección del proceso patológico considerándolo así:

Psora: inflamación, excitación

Sycosis: proliferación, inhibición

Sífilis: destrucción, pérdida de la función

Paschero considera que hay una enfermedad latente secundaria a dos tendencias o miasmas: la destrucción o sífilis y la superproducción o proliferación celular, la sycosis, condiciones que se daban siempre y cuando el organismo fuera susceptible a enfermar, susceptibilidad fundamental miasmática que llamó Psora. "Estas tres especies morbosas fundamentan todas las manifestaciones patológicas del ser humano, pero la Psora constituye el principio de toda enfermedad". (Bitis, 2010)

Psora es un "desarreglo mórbido" de todo el organismo grabado en el genoma, un modo reaccional particular contra los agentes patógenos. La reacción psórica defensiva contra una agresión externa es una respuesta supernormal o hiperérgica limitada a estados funcionales y sin patología estructural o física. Considera que el sistema neurovegetativo es el mediador de la respuesta psórica y que no hay diferencia entre la Psora y la alergia excepto su presentación clínica. (Montfort-Cabello, 2004)

En México Sánchez Ortega¹⁸ publicó su teoría miasmática con una esencia más metafísica que moralista transformando la teoría de progresión etiológica dentro de los

¹⁶James Compton Burnett (1840-1901) Médico inglés formado en Viena, Austria (1865), homeópata desde 1872 en Glasgow.
http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/james_compton_burnett.html

¹⁷Tomás Pablo Paschero (1904-1986) Homeópata argentino fundador de la Escuela Médica Homeopática Argentina en 1971, discípulo de A. H. Grimmer quien fue a su vez discípulo directo de J. T. Kent

miasmas de Hahnemann en una clasificación simplificada de la expresión de los tres miasmas (Sánchez, 1992) surgiendo el concepto de “tendencia a enfermar” alejándose del concepto de infección. Ubica las enfermedades crónicas a un nivel celular describiéndolas en términos de disfunción:(Montfort-Cabello, 2004)

Psora: deficiencia, inhibición, falta de

Sycosis: exceso, progresión, exudación

Sífilis: destrucción, degeneración, perversión

Lo importante de éste modelo es que el miasma es dinámico en términos de la intensidad de la enfermedad, en otras palabras es la profundización de la enfermedad desde la Psora hacia la Syphilis y aquí hay que hacer notar otra gran diferencia entre la propuesta de Sánchez Ortega y Hahnemann pues para el primero el miasma psicósico precede al sífilítico dado su carácter destructivo y aniquilador. Sánchez no comparte la idea de Hahnemann que los miasmas tienen su origen solamente desde los eventos infecciosos tanto en el individuo como en su familia, también pueden ser heredados o adquiridos por un accidente o cualquier hecho catastrófico.(Gnaiger-Rathmanner, 2010)

En 1987 Flores-Bejar y sus colaboradores describieron los tres miasmas Psora, Sífilis y Sycosis de una forma bioquímica y biológica con las siguientes características:(Montfort-Cabello, 2004)

Psora: Reacción funcional, transitoria, recurrente, inflamatoria y/o alérgica, predisposición heredada, su origen es un defecto en la producción de ATP. Tiene dos fases, la Psora latente que representa la inhibición de una o más de las funciones celulares debido a la falta de ATP. El segundo estado es el de una Psora activa, hiperérgica con ausencia de disponibilidad de azufre en las células lo que lleva a la inhibición de muchos complejos enzimáticos.

Sífilis: Se caracteriza por cambios destructivos crónicos o permanentes de la estructura o funcionales en respuesta a la agresión, se hereda en forma autonómica dominante, hay una mutación en el DNA que codifica para la producción de enzimas productoras de ATP, es más profunda que la Psora, lleva a la muerte celular. El mercurio reacciona con el azufre inactivando todas las enzimas celulares. Si el proceso continúa se desencadenan mecanismos más radicales afectando el genoma y aparece el modo reaccional sicótico.

Sycosis: Su principal característica es la proliferación, heredada, reforzada por inmunizaciones repetidas, se manifiesta con secreciones crónicas, edema, tumores, daño en las membranas celulares y nucleares por alteración de los lípidos, descontrol en el movimiento de los iones sodio-potasio, hay mutación heredada o no del ADN.

Para Hector Montfort-Cabello¹⁹, los postulados de Samuel Hahnemann siguen vigentes, ya que la mayoría de los homeópatas del mundo se basan en ellos para diagnosticar y

¹⁸Proceso Sánchez Ortega (1919-2005) Médico Homeópata mexicano. Fundador de la escuela homeopática de México en 1960 <http://homeopatiacollegiopuebla.com/biblio.htm>

¹⁹Hector Montfort Cabello. Médico cirujano y partero egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Reconocido Homeópata mexicano. Se especializó en el Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

devolver la salud vital al enfermo.(Gonzalez J. , 2001). Considera que los antiguos términos utilizados en la Homeopatía alusivos a la enfermedad se deben ajustar a los nuevos descubrimientos de la patología, de la biología celular y la genética. Aquí una breve descripción de su propuesta:

- El modo reaccional psórico conlleva un defecto en la reparación celular.
- El modo reaccional sifilítico conlleva un defecto en la apoptosis celular lo que lleva a una muerte o necrosis celular anticipada.
- El modo reaccional sycósico conlleva un defecto en el control de la división celular y en la producción de la matrix extracelular debido a una mutación en los mecanismos de reparación del ADN.

Resalta la importancia de tener en cuenta los factores genéticos y epigenéticos como el alcohol, la dieta, las drogas, los tóxicos en el modo reaccional del paciente.(Montfort-Cabello, 2004)

Dando una mirada fuera de Latinoamérica aparece Ghatak (1940) quien considera que la verdadera causa de la enfermedad está en el paciente mismo que es la Psora, es una condición que por causa de los malos o falsos pensamientos lleva a un desorden mental que luego se refleja en el cuerpo físico de tal forma que da vida a la Psora Primaria.(Montfort-Cabello, 2004) Ese desorden mental se relaciona con una “picazón interna” prerrequisito para desarrollar las demás enfermedades humanas. La picazón interna tiene nexos estrechos con la picazón externa y ese desorden externo es la Psora Manifiesta. Después y solamente después de la Psora pueden venir los otros dos miasmas la Sycosis y la Sífilis, estos se originan de la acción mala y perversa.(Ghatak, 1978)

Vithoukas²⁰ define miasma como “una predisposición hacia la enfermedad crónica subyacente a las manifestaciones agudas de la enfermedad la cual es transmisible de generación a generación y puede responder favorablemente al correspondiente nosode preparado tanto del tejido patológico como del medicamento apropiado o “vacuna” y considera que la tuberculosis puede ser el cuarto miasma crónico.(Vithoukas G. , 2000)

Otra visión contemporánea la dan O. Julian y M. Haffen, en 1984 dieron a conocer su postura hacia los miasmas basados en los conceptos modernos de la genética, la bioquímica, la biología molecular, la toxicología, la inmunología y la ecología. Consideran que la Psora es un estado alterado de respuesta inmunológica la denominan “disinmunosis”, a la Sífilis la llaman “dismorfogénesis” y se debe a la herencia de información alterada por patrones autosómicos dominantes y finalmente a la Sycosis la designan “dismetabolismo” que presenta daño en las vías de las enzimas catabólicas y en el transporte a través de las membranas celulares, ambas a causa de daño y mutación del DNA.(Montfort-Cabello, 2004)

²⁰George Vithoukas. Médico homeópata griego (1932-) Director de la Academia Internacional para el estudio de la Homeopatía clásica en la isla griega de Alonissos 1994 formado en Sudáfrica y en la India.<http://www.vithoukas.com/content/view/37/49/lang,en/>

En las postrimerías del siglo XX y en la primera década del siglo XXI aparecen en Europa más clasificaciones muy heterogéneas de la teoría miasmática como la de Christel Lombaerts²¹ basada en el proceso de envejecimiento, Anne Vervarcke²² para quien la enfermedad es una alteración del nivel de la fuerza vital y el reto del médico es percibir los patrones de coherencia del paciente en procura de la curación. Harry Van der Zee²³ en su libro *Miasms in Labour* hace una analogía de los miasmas con las fases del trabajo de parto y con el proceso de individualización se aleja de la perspectiva de la enfermedad y se enfoca en los mecanismos de evolución mostrando que la enfermedad no es producto del pecado sino la oportunidad de engrandecer la existencia, de restablecer el balance después de la alteración inicial, por lo tanto al recuperar la salud no se llegará al mismo estado anterior sino a uno de mayor grado en la escala evolutiva, esa es la misión de los miasmas.(www.homeopathy.com)

En la India Prafull Vijayakar²⁴ se ha enfocado en los mecanismos celulares de defensa. Diagrama sobre los tres miasmas básicos una tabla que indica la dirección que tiene la curación en un sentido y la supresión en el sentido contrario sirviéndose del estudio del tejido embrionario y del crecimiento celular como cimiento de la teoría. Para él los tres miasmas son útiles para la supervivencia, así el miasma psórico es una alteración de la homeostasis celular llevando a las células a ser las responsables de la infección y de la inflamación que a su vez conlleva una alteración funcional como en el caso de un trastorno hormonal y que se manifiesta desde la piel con la presencia de una erupción.

En caso de no frenar este proceso en este punto continuará profundizándose y afectando órganos cada vez más vitales usualmente el intestino y los pulmones causando enfermedad inflamatoria intestinal o bronquitis. Cuando se presenta una alteración en el crecimiento o en la reparación celular termina en una proliferación celular con exceso de tejido como el visto en los tumores en la espondilosis o en las verrugas este es el miasma psicósico. Si los mecanismos de defensa y destrucción no funcionan en forma adecuada el resultado son úlceras y pérdida de tejido en general, se ha llegado al miasma sifilítico.(Klein, 2010)

Rajan Sankaran²⁵ que viene trabajando el tema de miasmas desde 1993 es especial por su particular concepto de enfermedad como “delusión” o ilusión interna percibida por el paciente (sensación vital)(Spectrum, 2010) que no se adecua a la realidad que vive, utiliza los síntomas mentales y sueños, clasifica los medicamentos por reinos. (www.rajansankaran.com),(www.homeosynthesis.es). “Los miasmas de Sankaran

²¹Christel Lombaerts. Formada en el Centrumvoor Klassieke Homeopathie en Leuven, Bélgica, compartió estudios con Rajan Sankaran y Anne Vervarcke, actualmente directora del mismo centro de estudios donde enseña homeopatía clásica <http://www.linkedin.com/pub/christel-lombaerts/11/a97/440>

²²Anne Vervarcke. (1952-) Filóloga oriental y Antropóloga, Homeópata entrenada en Bélgica y Holanda en las escuelas de homeopatía de Bloemendaal y Amersfoort. Fundadora del Centro para la Homeopatía Clásica en Leuven, Bélgica. <http://www.thewhiteroom.be/Engels.html>

²³Harry Van der Zee. Médico homeópata desde 1987 en Holanda, editor de la revista Homeopathic Links desde 1996. <http://hpathy.com/homeopathy-book-reviews/miasms-in-labour/>

²⁴Prafull Vijayakar (1952-) Médico homeópata clásico, presidente del Instituto de Médicos Homeópatas de la India en Mumbai. Fundador y director de la Escuela de Homeopatía Predictiva del Dr. PrafullVijayakar<http://www.minimum.com/p7/engine/auth.asp?n=1124>

²⁵Rajan Sankaran (1960-) Nacido en Mumbai, India. Homeópata desde 1981 graduado del Bombay Homeopathic Medical College <http://hmp.rajansankaran.com/>

describen la dinámica y la intensidad con la cual la gente experimenta su enfermedad y reacciona al estrés y a los retos". (Virk, 2010)

Define diez miasmas: agudo, tifoideo, malaria, psora, tiña, psicosis, cáncer, sífilis, tuberculosis y lepra.(Sankaran, 2007) No cuenta con la psora por tener muy pocos remedios en ese estado.(Spectrum, 2010)

Mientras que para Hahnemann los miasmas son la raíz o causa de la enfermedad es decir tienen una connotación etiológica que debe ser eliminada o atenuada en pro de conseguir un mejor estado de salud, para Sankaran son un aspecto de la experiencia de la persona. Esa experiencia que denomina "el fenómeno" y es individual tiene dos aspectos: *el qué* de lo experimentado o la sensación y *el cómo* es experimentado o miasma, ambos son parte del mismo fenómeno y no se pueden ni separar ni eliminar, son una característica más del ser como el color de los ojos.(Virk, 2010) Aún más, en palabras de Sankaran "... miasma y enfermedad no se pueden separar como por ejemplo la leche, es blanca y líquida al mismo tiempo, usted no trata primero el líquido y luego el blanco, usted trata la leche". Sankaran no ve los miasmas como algo que deba ser tratado o erradicado dándole medicinas anti-miasmáticas o nosodes, es la clasificación de un estado.(Spectrum, 2010)

El despliegue que Sankaran hace de los diez miasmas que considera gira alrededor de una emoción el "optimismo" siendo el más optimista el miasma agudo y el menos optimista el miasma sifilítico y los otros ocho miasmas una clase de intermedio entre los dos, de tal forma que cada miasma se relaciona con los cuatro principales miasmas de Hahnemann: el agudo, el psórico, el sycósico y el sifilítico.

Miasma agudo: lleno de esperanza, reacciona a cada reto de forma instintiva "o pelea o huye".

Miasma psórico: tiene mucha esperanza, se da cuenta que la situación no es sencilla pero siente que debe seguir intentando para tener éxito.

Miasma sycósico: es menos optimista, aunque no cree que haya solución a su problema considera que la situación no amenaza su vida, llega a un acuerdo con el estancamiento y se concentra en ocultar su situación.

Miasma sifilítico: perdió toda esperanza, como no hay ningún viso de éxito no le importa lo que los demás piensen.

Por experimentar los principales eventos de su vida como crisis, el miasma tifoideo se mueve entre el polo del miasma agudo y del psórico debido a que manifiesta un aspecto agudo del miasma pero no responde en forma instintiva y aún tiene ganas de luchar.

Según Sankaran no es necesario que haya una conexión directa entre la patología con el individuo ni con sus antepasados lo que importa es que la experiencia sentida por el sujeto sea similar a la forma en la que la experiencia es sentida en el miasma en el que se quiere encuadrar.

De acuerdo a lo que propone Sankaran a futuro vendrán más tipos de miasma puesto que se seguirán describiendo diferentes tipos de modo reaccional que pueden tener de los individuos.(Virk, 2010) Sin embargo afirma que no ha encontrado el onceavo miasma en todos sus años de trabajo.(Spectrum, 2010)

Para Virk es claro que el concepto de miasma de Sankaran es muy diferente al de Hahnemann pero rescata del primero su habilidad para comprender la complejidad de la experiencia del paciente y del segundo su habilidad para clasificar las enfermedades complejas en categorías etiológicas.

Por su parte Jan Scholten²⁶ considera que si miasma es infección por un agente específico entonces no podrían existir sólo tres miasmas.(Scholten, 2010) Cada elemento de la tabla periódica tiene una etapa particular mostrando una progresión miasmática, de esta forma presenta los remedios en grupos con características comunes(Scholten, 1988) no cree que la curación sea algo absoluto sino relativo en tanto la vida es un proceso en desarrollo y cuando un problema se resuelve entonces aparece uno nuevo con el propósito de continuar evolucionando.(Bathia, 2007) La tabla de los elementos es un mapa del trayecto vital de los seres humanos, comienza con el hidrógeno, el elemento más simple y básico por lo tanto es más psórico y termina con el uranio que representa el fin de la vida(Klein, 2010) por lo tanto más sifilítico. Scholten explica que los estadios son la estructura básica detrás de los miasmas, a cambio de clasificar los remedios de acuerdo a los miasmas, los miasmas pueden ser clasificados de acuerdo a los estadios de la tabla periódica lo que representa ventajas como dar soporte teórico a los miasmas lo que los hace más comprensibles y predecibles, presentar una secuencia regular que contrasta con el esquema de Sankaran que tiene diferentes alternativas situación que lo hace errático y difícil de entender aunque resalta que las dos teorías tienen puntos de encuentro sorprendentes.(Scholten, 2010)

Klein autor del libro *Miasms and Nosodes* dice que ha agregado nuevos miasmas y nosodes que ha integrado a la tabla periódica de Scholten y cree que hay muchos nosodes más por encontrar seguro de que le permitirá a los homeópatas profundizar el conocimiento en lo que al origen de las enfermedades crónicas se refiere.(Klein, 2010)

Scholten resume la esencia de los miasmas así: (Scholten, 2010)

Influencia invisible: Un miasma es una influencia causante de enfermedad que no se puede ver. Dice que Hahnemann notó esas fuerzas invisibles al descubrir que las enfermedades tenían la capacidad de auto transformarse en nuevas formas de enfermedad, por eso consideraba que había una enfermedad escondida detrás de la enfermedad manifiesta invisible.

Nauseabundo, contaminante, turbio: “Los miasmas envenenan, llevan a la oscuridad y a la depresión, al decaimiento y a la muerte, tienen vida propia”.

Infecto-contagioso: El miasma tiene la capacidad de infectar y contagiar más personas.

Hereditario: Los miasmas pasan de generación en generación, son enfermedades familiares, es una especie de contagio pero no el que conocemos que producen las partículas infecciosas.

Profundidad: El concepto de miasma contiene la idea de que la enfermedad se profundiza con el paso del tiempo.

²⁶Jan Scholten (1951-) Médico Holandés, homeópata clásico de la escuela kentiana. <http://www.janscholten.com/janscholten/Welcome.html>

Clasificación: Hahnemann clasificó las enfermedades utilizando los tres miasmas psora, sycosis y sífilis. Posteriormente los medicamentos también se clasificaron acorde a los miasmas.

“El origen de la enfermedad tiene esencia paradójica: “¿cómo puede algo malo provenir de algo bueno? Si la fuerza vital es pura ¿cómo puede dar lugar a algo impuro, malo o contaminado?” Nuestra experiencia de la enfermedad es como algo malo pero desde la espiritualidad puede verse simplemente como una forma de expresión entre muchas otras”

(Scholten, 2010)

Scholten acepta que evita el uso de la palabra “miasma” por no ser claro y confundir debido a que no se sabe cómo la usa el interlocutor.

Grant Bentley²⁷ entiende los miasmas como mecanismos de supervivencia que pueden ser heredados como patrones de reacción, estas reacciones están caracterizadas por tres fuerzas universales y las expresan en nuestros rasgos faciales que pueden ser utilizados para establecer el miasma dominante. Por lo tanto los miasmas no son sinónimo de enfermedad sino una reacción inconsciente e instintiva al estrés, a la enfermedad y al peligro, son una especie de protección evolutiva que busca preservar la energía para preservar la propia energía vital del organismo.

La enfermedad crónica no es resultado de la infección sino del estrés o agotamiento crónico debida a la depleción prolongada de energía tiempo durante el cual la contingencia se superó gracias al instinto de supervivencia.

Toda sustancia material orgánica o inorgánica está sujeta a las tres fuerzas básicas de movimiento: la fuerza interior contenida dentro de todos y de todo, la fuerza circular que permite el intercambio de la fuerza de los medicamentos con la nuestra y la fuerza vital que estando guardada dentro de la materia es liberada hacia el exterior. En la vida orgánica, la fuerza vital anima a su huésped en una batalla por mantenerse vivo por lo que la fuerza vital se convierte en instinto de supervivencia. La naturaleza utiliza estas tres fuerzas universales básicas para construir el mundo físico, los seres humanos utilizan estas mismas fuerzas para defenderse del peligro.

La importancia de los miasmas para Bentley radica en escoger adecuadamente el medicamento que tenga la misma respuesta al instinto de supervivencia del paciente cuando se somete a estrés, por ejemplo si el paciente es psorico y su instinto de supervivencia le indica sacar el estrés no hay caso en darle Thuja que le indica al cuerpo que encapsule el problema.(Bentley, 2010)

²⁷Grant Bentley. Homeópata, naturópata, y psicoterapeuta australiano. Director del Victorian College of Classical Homoeopathy en Melbourne desde 1995.

Jutta Gnaiger²⁸ que se interesa por la teoría fundamental de los miasmas de Hahnemann afirma:

- que la causa fundamental de la enfermedad reposa sobre un miasma crónico (párrafo 5 del Organon).

-que los tres miasmas son las tres enfermedades fundamentales escondidas causantes de todas las demás enfermedades.

-que los miasmas se superponen, lo que complica el tratamiento homeopático, significa que solo es posible actuar por etapas con diferentes medicamentos. Dice Hahnemann que debajo de la fachada de una Psora hay un nivel más profundo desconocido que está influenciado por otro miasma.

-que de la anamnesis o historia biográfica y la etiología surge la clave para entender el caso clínico y de ahí escoger el medicamento.

Gnaiger dice que en la teoría del trauma se habla de situaciones gatillo como causantes de enfermedad y en el caso particular de las víctimas su trauma representa una carga emocional que no puede superar y termina enfermando.(Gnaiger-Rathmanner, 2010)

Markus Gantenbein²⁹ recomienda utilizar un solo sistema metodológico al tratar un paciente. En su consulta él tiene en cuenta la teoría miasmática, utiliza la historia familiar para establecer una hipótesis del miasma de los antepasados del paciente, al que llama "miasma primario", luego busca confrontar esa hipótesis con la propia historia de enfermedad del paciente "miasma secundario" en esta etapa busca la diferencia entre los síntomas que realmente son miasmáticos de los que son por ejemplo iatrogénicos o inducidos por vacunas caso en el cual actúa como Hahnemann lo indica en el párrafo 206 del Organon: "para el caso de una enfermedad venérea adquirida, tratar directamente la enfermedad venérea", de forma análoga Gantenbein trata esas condiciones específicas.(Gantenbein, 2010)

John Saxton³⁰ plantea en su libro *Miasmas una herramienta práctica: abordaje de la enfermedad crónica desde la Homeopatía* (Lilley, 2007) su propia teoría miasmática tomando de referencia los tres miasmas principales cotejándolos con las tres funciones básicas: regulación (Psora), destrucción (Sífilis) y producción (Sycosis), ellos tienen sus equivalentes mentales correspondientes: perseverancia, selectividad y creatividad. La alteración de su equilibrio lleva a la deficiencia, destrucción y exceso de producción.

²⁸Jutta Gnaiger-Rathmanner. Doctora de la Universidad de Viena, recibió instrucción con el Dr. Proceso Sánchez Ortega en México se interesa por promover el encuentro entre la medicina convencional y la homeopatía, ejemplo de ello son las clínicas homeopáticas que se llevan a cabo en Austria.

²⁹Markus Gantenbein. Homeópata desde 1990 en Buchs SG, Suiza. Entrenado en la escuela Samuel Hahnemann Schule en Aarau, Suiza, en el Swiss Homeopathy Institute de M Jus y el Clemens von Boeninghausen Academy en Wolfsburg Alemania.

³⁰ John Saxton. Graduado del Royal Veterinary College en Londres 1964. Fue presidente de la British Association of Homeopathic Veterinary Surgeons.

Saxton tiene en cuenta otros dos miasmas resultado de la mezcla de los tres primarios, el Tuberculínico y el del Cáncer y a diferencia de Sankaran cree que los otros cinco miasmas que éste último propone son solo estadios temporales a lo largo de la enfermedad más que miasmas clásicos de por sí.

También le da a los reinos de la naturaleza una correspondencia con los miasmas principales así: las plantas tienden a la psora y a la sycosis, los animales a la sycosis y a la sífilis y los minerales a la psora y a la sífilis.

Finalmente Saxton explica el efecto que tiene la supresión en la enfermedad crónica como en el caso de la vacunación y en la supresión de la función reproductiva que lleva a presentar condiciones patológicas profundas del mismo sistema.

6. Conclusiones y recomendaciones

Con el desarrollo de esta investigación observamos que desde la antigüedad la palabra miasma ha tenido connotación de impureza y de causa de enfermedad que si bien ha tenido diferentes matices a lo largo de la historia su esencia no ha cambiado. Sin entrar en detalles se puede ver que hay un consenso entre los homeópatas a lo largo de la historia de relacionar los miasmas con la enfermedad y como objetivo terapéutico.

En el análisis del primer período denominado Pre-Hahnemanniano se encuentra que en la antigua Grecia la medicina predominantemente hipocrática concibe los miasmas en términos de contaminación mortal en especial del agua y del aire como medio de propagación de la enfermedad pero también se expresa con un semblante religioso y moral de impureza de quien la padece, la “materia peccans”.

Avanzando en el tiempo hacia el siglo XIV sucede un evento especial y es la aparición de grandes epidemias, Italia es la pionera en desarrollar el concepto de higiene pública basado en la teoría de los miasmas. En ese momento hay una transición cultural en la que el concepto hipocrático de higiene individual se transforma en uno de higiene colectiva y este tema cobra de nuevo importancia para Hahnemann en el desarrollo de su trabajo. La teoría de los miasmas aquí se presenta de forma alternante con la nueva teoría de los gérmenes cada una realizando aportes importantes para la medicina en general.

De otra parte durante el segundo periodo denominado Hahnemanniano ya entrados en el siglo XVIII el término miasma tiene un uso frecuente y cotidiano en la comunidad en general y se le atribuye directamente ser la causa de algunas enfermedades específicas como el cólera, la disentería, la tuberculosis, la lepra, la malaria, la peste bubónica entre otras. Se le considera una peligrosa atmósfera mortal no tangible que se transmite de persona a persona directamente o por contaminación del ambiente por causa de la putrefacción de la materia orgánica de cualquier origen.

Para Hahnemann el miasma es una fuerza dinámica que desequilibra el principio vital enfermando al organismo, las nuevas y más diversas manifestaciones no son otra cosa que consecuencia de esa causa primitiva. Ya en el siglo XIX despliega con claridad su teoría miasmática o de las enfermedades crónicas validado por la presencia del vitalismo en una época en la que se retoma la existencia de la *vix medicatrix natura* enfrentándose a una fuerte tendencia imperante en ese momento, la teoría del contagio.

El trabajo de Hahnemann lleva a desarrollar dos estilos conceptuales grandes de su teoría: un estilo que difunde la teoría trimiasmática original por llamarlo de alguna forma y otro que tiene auge a finales del siglo XX que si bien no se aparta de considerar los miasmas parte crucial etiológica de la enfermedad crónica no se limita a considerar solo

tres sino que estudia otras enfermedades infecciosas y las califica como nuevas categorías miasmáticas.

En el tercer periodo estudiado denominado Post-Hahnemanniano se refleja la dispersión del conocimiento desde Alemania hacia el resto del mundo y se advierte que se forman escuelas cuyos fundamentos se basan en la información transmitida de generación en generación entre los mismos homeópatas con variedades propias de la investigación de cada una de ellas. De esta manera la teoría miasmática Hahnemanniana en sí ha presentado cambios sujetos al tiempo y al espacio en el que se ha difundido y también su uso ha cambiado pero hay una premisa de la Homeopatía que nadie discute y es la de tener como objetivo llevar al individuo a través del *Arte de Curar* a ser consciente de su proceso de enfermedad y poder lograr así cumplir con los “más altos fines su existencia” tal y como lo instituyó el padre de la Homeopatía.

Como se puede advertir los médicos homeópatas no escapamos al cambio de los modelos teórico-metodológicos que permiten el análisis de las ciencias y de su historia pues en lo que concierne al concepto de la teoría miasmática encontramos que se ve influenciada por diversos factores de carácter social, cultural, político entre otros que modulan la herencia del conocimiento en un momento determinado.

Aunque para la medicina occidental la teoría de los miasmas resulta extraña y anacrónica las leyes de la naturaleza son un hecho irrefutable y perenne por tal razón en la actualidad existen grupos de investigadores que por medio de las ciencias básicas contemporáneas buscan entender la razón de la acción efectiva de la Homeopatía.

La Universidad Nacional de Colombia ha de mantenerse pionera en el desarrollo de la Medicina Integrativa y para ello debe retomar la enseñanza de la Historia de la Medicina como parte substancial del proceso de consolidación de las diferentes áreas de profundización que ofrece la Maestría en Medicina Alternativa para lograr así entender desde los fundamentos que la medicina es una sola y que es necesario el diálogo entre las diferentes racionalidades médicas.

Bibliografía

- Ancarola, R. (1995). Medicina analítica y medicina sintética. En R. Ancarola, *Fundamentos de Teoría Homeopática* (págs. 225-254). Madrid: Miraguano S.S. Ediciones.
- Andrade, E. (2000). <http://redalyc.uaemex.mx/>. Recuperado el 26 de abril de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/414/41400304.pdf>
- Bandoel, M. (1986). *Fundamentos Filosóficos de la Clínica Homeopática*. Buenos Aires: Albatros.
- Barona, J. (1994). *Ciencia e Historia: Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Godella : Seminari d'estudis sobre la ciencia (S.E.C.).
- Bathia, M. (15 de septiembre de 2007). www.homeopathy.com. Recuperado el 16 de abril de 2011, de <http://hpathy.com/homeopathic-interviews/dr-jan-scholten/>
- Beaudé, J. (1849). Dictionnaire de Médecine Usuelle. París.
- Beladarráin, E. (2002). Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. *Rev Cubana Salud Pública*, 28 (1), 62-70.
- Bellavite, P. (2004). Miasms and modern pathology. *Homeopathy*, 93 , 65-66.
- Bentley, G. (2010). The Basic Power of Survival. *Spectrum of Homeopathy* (3), 54 - 61.
- Bitis, E. (25 de enero de 2010). www.universidadcandegabe.org. Recuperado el 7 de junio de 2010, de http://www.universidadcandegabe.org/images/trab_cient/e_bitis/MIASMAS.pdf
- Canguilhem, G. (2005). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cardona, A. (1992). *Sociedad y Salud*. Bogotá: Zeus Asesores Ltda.

- Cardoso, C. (2000). *Introducción al trabajo de la investigación histórica*. Barcelona: Grijalbo.
- Cipolla, C. (1993). *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica-Grijalbo.
- Delgado, G. (30 de diciembre de 2010). *www.bvs.sld.cu*. Recuperado el 26 de abril de 2011, de http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_99/his1499.htm
- Francois-Flores, F. (10 de Octubre de 2006). *www.homeopatismateo.com*. Recuperado el 7 de Junio de 2010, de <http://homeopatia.homeopatismateo.com/eventos/resena-de-la-xxvii-asamblea-general-del-congreso-nacional-de-medicina-homeopatica/>
- Gantenbein, M. (2010). The Tubercular Miasm. *Spectrum of Homeopathy* (3), 82 -87.
- Ghatak, N. (1978). *Enfermedades Crónicas su causa y Curación*. Buenos Aires: Albatros.
- Gnaiger-Rathmanner, J. (2010). Miasm and Trauma. *Spectrum of Homeopathy* (3), 62 - 71.
- Gonzalez, F. (2005). Introducción a la Homeopatía. En F. I. Páez, *Doctrina Homeopática* (págs. 12-18). Bogotá: Comité de Publicaciones de la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- Gonzalez, J. (2001). *www.saludymedicinas.com.mx*. Recuperado el 26 de abril de 2011, de http://www.saludymedicinas.com.mx/imprimirNota.asp?ID=3016&path=%2Fcanales%2Fhomeopatia%2Ffundamentosehistoria%2Flahomeopatiaenelsigloxxih_3016
- Gracia, D. (1998). Prólogo. En M. Sánchez, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico* (págs. vii-x). Barcelona: Masson S.A.
- Guajardo, G. (1989). La Homeopatía en la Historia de la Medicina. *La Homeopatía de México*, 525, 15-31.
- Guajardo, G., Bellavite, P., Wynn, S., Searcy, R., Fernandez, R., & Kayne, S. (1999). Homeopathic terminology: a consensus quest. *British Homeopathic Journal* , 135-141.
- Gutiérrez, S., & Díaz del Castillo, J. (2005). Miasmas. En F. I. Paez, *Doctrina Homeopática* (págs. 115-136). Bogotá: Comité de Publicaciones de la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- Guzmán, M. (1995). La alopatía y la homeopatía en el siglo XIX: conflicto entre dos prácticas. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 22, 59-73.
- Hahnemann, S. (1991). *Las Enfermedades Crónicas, su naturaleza específica y su tratamiento homeopático* (2a ed.). Mieres: Academia Homeopática de Asturias.
- Hahnemann, S. (1999). *Organon de la Medicina* (6a ed.). México: Porrúa.
- Kent, J. (1980). *Filosofía Homeopática*. Buenos Aires: Albatros.
- Klein, L. (2010). The History of Miasms. *Spectrum of Homeopathy* (3), 10-20.

- Kuhn, T. (1971). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Lain, P. (1982). La Medicina Hipocrática. En P. Lain, *Historia Universal de la Medicina* (págs. 73-117). Barcelona: Salvat.
- Lasprilla, E. (1992). *Epistemología y Medicina Un estudio de la Naturaleza Humana*. Barranquilla-Colombia: Antillas.
- Lilley, D. (2007). Miasms As Practical Tools: A Homeopathic Approach to Chronic Disease. *Homeopathy*, 96, 65-66.
- Lip, C. (2001). El paradigma indiciario en la medicina. *Revista Médica Herediana*, 12 (2), 65-74.
- Little, D. (2007). *www.simillimum.com*. Recuperado el 20 de abril de 2011, de <http://www.simillimum.com/education/little-library/constitution-temperaments-and-miasms/mch/article.php#top>
- Luz, M. (1997). Ojetivos, bases y orientaciones: racionalidad científica e historia. En M. Luz, *Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna* (1a ed., págs. 9-19). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Luz, M. (1997). Razón médica y pasión política: mecanismo organicista y vitalismo homeópata en el siglo XIX. En M. Luz, *Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna* (V. Martinovich, Trad., 1a ed., págs. 111-137). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Martillett, A. (2009). *Una mirada histórica de la enseñanza de la Homeopatía como profesión médica durante la segunda mitad del siglo XX en la ciudad de Bogotá*. Bogotá.
- Mathur, M. (2009). The concept of miasm-evolution and present day perspective. *Homeopathy*, 177-180.
- Meij, C. (13 de agosto de 2010). *Homeopathy Papers*. Recuperado el 8 de septiembre de 2010, de <http://hpathy.com/homeopathy-papers/an-analysis-of-the-history-of-homeopathy/>
- Montfort-Cabello, H. (2004). Chronic diseases: what are they? How are they inherited? *Homeopathy*, 93, 88-93.
- Perez, R. (octubre de 2006). <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/>. Recuperado el 26 de abril de 2011, de http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen1/ciencia2/40/htm/sec_17.html
- Quevedo, E. (2004). Cuando la Higiene se volvió pública. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 52 (1), 83-90.
- Real Academia Española. (2006). *Diccionario esencial de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe, S.A.
- Renouard, P. (1871). *Historia de la Medicina: desde su origen hasta el siglo XIX*. (P. Villanueva, Trad.) Salamanca: Imp. de D. Sebastian Cerezo.

- Rodrigues, J. (2001). *www.homeoint.org*. Recuperado el 26 de abril de 2011, de <http://www.homeoint.org/books3/hahnemann2/his4.htm>
- Sánchez, M. (1998). Conocimiento de las Causas. Mentalidad etiopatológica. En M. Sánchez, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico* (págs. 209-221). Barcelona: Masson S.A.
- Sánchez, M. (1998). Enseñanza de la medicina. En M. Sánchez, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico* (págs. 123-133). Barcelona: Masson S.A.
- Sanchez, M. (1998). Grandes epidemias históricas. En M. Sanchez, *Historia, teoría y metodo de la medicina: introducción al pensamiento médico* (págs. 33-45). Barcelona: Masson S.A.
- Sánchez, P. (1992). *Introducción a la medicina homeopática teoría y técnica*. México D.F.: CV.
- Sankaran, R. (2007). *El esquema de Sankaran*. Mumbai, india: Medical Publishers.
- Scholten, J. (1988). *Homeopatía y minerales*. Países Bajos: Stichting Alonnisos.
- Scholten, J. (2010). The Universe of the miasms. *Spectrum of Homeopathy* (3), 44 - 53.
- Spectrum. (2010). A practical tool. *Spectrum of Homeopathy* (3), 30 - 35.
- Virk, G. (2010). Stereotyped Reaction. *Spectrum of Homeopathy* (3), 22-29.
- Vithoukias, G. (1997). *Las leyes y principios de la homeopatía*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Vithoukias, G. (2000). *The Science of Homeopathy*. New York: Grove Press/Atlantic Monthly Press.
- www.homeopathy.com*. (s.f.). Recuperado el 13 de abril de 2011, de <http://hpathy.com/homeopathy-book-reviews/miasms-in-labour/>
- www.homeopatiaahora.blogspot.com*. (s.f.). Recuperado el 4 de abril de 2011, de <http://homeopatiaahora.blogspot.com/2009/03/james-tyler-kent-1849-1916-aportaciones.html>
- www.homeosynthesis.es*. (s.f.). Recuperado el 13 de abril de 2011, de <http://www.homeosynthesis.es/La%20percepcion%20de%20la%20realidad%20nos%20enfierma.pdf>
- www.rajansankaran.com* . (s.f.). Recuperado el 13 de abril de 2011, de <http://www.rajansankaran.com>
- www.tgrajales.net*. (26 de mayo de 2002). Recuperado el 26 de abril de 2011, de <http://tgrajales.net/metodologiadehistoria.pdf>