



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homepatia



FUNDAMENTOS

Algunos mitos en posología homeopática tienen respuesta

Inmaculada González-Carbajal García

Médico Homeópata, Presidenta de la Federación Española de Médicos Homeópatas, Presidenta de la Academia de Homeopatía de Asturias, Vocal de Homeopatía de la Sección Colegial de Médicos Acupuntores, Homeópatas y Naturistas del Colegio de Médicos de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 26 de abril de 2011; aceptado el 16 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Posología
homeopática;
Dosis;
Potencia;
Escala;
Agravación

KEY WORDS

Homeopathic
posology;
Dose;
Potency;
Scale;
Aggravation

Resumen Partiendo de las fuentes de la homeopatía y de una experiencia de más de veinticinco años trabajando con potencias LM, se proponen algunas respuestas a cuestiones planteadas en el artículo “Mitosis en posología Homeopática”.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Some myths about homeopathic posology have a response

Abstract Based on the sources of homeopathy and more than 25 years' experience of working with LM potencies, the present article proposes some responses to questions posed in the article “Myths in homeopathic posology”.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En el número de septiembre-diciembre de *REVISTA MÉDICA DE HOMEOPATÍA* (Rev Med Homeopatia. 2010;3(3:125-132) el Dr. Isidre Lara presenta un laborioso trabajo en el que plantea interrogantes muy interesantes con un planteamiento teórico elaborado y documentado en las fuentes de la homeopatía. No es habitual este tipo de trabajos y considero necesario entrar en diálogo con su autor para intercambiar y compartir saber y experiencia, por este motivo presento en este artículo respuestas a algunas preguntas, también fundamentadas en las bases teóricas de la homeopatía.

La homeopatía es un método terapéutico con un cuerpo teórico basado en una serie de principios y una parte práctica. La aplicación clínica de esta terapéutica tiene un *desideratum* fundamental que es la búsqueda del remedio más semejante, sin embargo, un aspecto muy importante de la práctica homeopática es la *posología*. En este sentido podemos señalar algunas indicaciones que corresponden a la técnica de aplicación del medicamento homeopático teniendo en cuenta no sólo la ley de semejanza sino también otros principios como la individualidad medicamentosa y la individualidad morbosa.

Material y métodos

Tomamos como referencia para este trabajo las indicaciones de Hahnemann en la quinta y sexta edición del *Órganon*, en el *Tratado de enfermedades crónicas*, y algunos de sus *Escritos Menores*, donde habla de la técnica de aplicación del remedio en el aspecto de la posología. También el estudio de otros autores como Kent y Giampietro y mi propia experiencia recogida en el texto “Bases teóricas y aplicación práctica de las potencias LM”, así como la experiencia de mis compañeros de la Academia de Homeopatía de Asturias que desde hace más de 15 años trabajamos con un criterio común respecto a la técnica de aplicación de los medicamentos homeopáticos.

¿Es posible la sistematización en la posología homeopática tal como sucede en la posología alopatía?

Empezamos el camino con esta pregunta general planteada por el Dr. Isidre Lara. La respuesta es aparentemente contradictoria. Desde el *modus operandi* de la homeopatía siguiendo las bases de su esencia más genuina, no podemos tener como referencia el criterio de sistematización para la posología que tiene la alopatía porque parte de principios totalmente diferentes. En la *medicina convencional no hay individualidad morbosa*, los pacientes tienen un diagnóstico nosológico y unos síntomas para los que reciben el protocolo aceptado y acordado, de ahí nace la sistematización que le asegura al médico la correcta aplicación de la norma sin entrar en consideraciones individuales. En homeopatía la individualidad característica de cada paciente cierra el camino a ese tipo de sistematización, sin embargo, es posible tener unos criterios a partir de los cuales se puede indicar la posología de un medicamento basándonos en una serie de premisas relacionadas con la

técnica homeopática y aplicando los principios propios de este método terapéutico.

La referencia fundamental para la posología la tomamos de la sexta edición del *Órganon* relacionada con las potencias LM. Las indicaciones de Hahnemann en la quinta edición se refieren a la escala CH pero el creador de la homeopatía estuvo preocupado hasta el final de sus días, tratando de desarrollar su método con un objetivo fundamental “curar de manera suave, rápida y duradera”, lo que le llevó a modificar la forma de preparación de los medicamentos y su técnica de aplicación en cuanto a la posología.

En este sentido es importante tener en cuenta las circunstancias históricas que condicionaron el devenir de la homeopatía ya que de ellas se deriva en parte su situación actual. La sexta edición del *Órganon* no fue publicada hasta 1921, setenta y ocho años después de la muerte de Hahnemann, por tanto el conocimiento de la homeopatía se transmitió según la quinta edición y no según sus últimas aportaciones, es decir, sobre los hallazgos del final de su vida basados en la escala LM y en su técnica de aplicación.

Los grandes maestros de la homeopatía del pasado, quizás hubieran hecho otras aportaciones de haber conocido y experimentado los resultados con la escala LM. Quienes llevamos trabajando muchos años siguiendo las indicaciones de Hahnemann en la sexta edición del *Órganon* encontramos una posibilidad de sistematización en algunos aspectos relacionados con la posología homeopática y según una serie de variables que expondremos siguiendo el curso de las preguntas planteadas por el Dr. Isidre Lara.

Dosis única frente a dosis repetida

En el proceso de conformación del método homeopático la dosis fue un *desideratum* para Hahnemann. Si leemos su obra con un sentido cronológico podemos ver esta búsqueda de la potencia y la dosis adecuada a cada caso. De una forma sintética el recorrido es el siguiente: en 1833 sale la quinta edición del *Órganon*, en el párrafo 246 hay una larga nota que en la traducción al castellano en 1835 fue extraída y situada como un opúsculo al principio del tomo I de la *Materia Médica pura* bajo el nombre “Sobre la repetición de un medicamento homeopático”, en la actualidad este opúsculo lo encontramos en los *Escritos Menores*, cuyo primer tomo es de gran interés para la formación de los médicos homeópatas. En este escrito Hahnemann hace varias propuestas con el tema de la dosis y adelanta algunas cosas que más adelante se comprenden mejor cuando habla ya de la escala LM.

Siguiendo el orden cronológico nos encontramos con el prefacio al tercer volumen del *Tratado de enfermedades crónicas* (1837), que lleva por título “Sobre el aspecto técnico de la homeopatía”, donde habla de la aplicación del medicamento en forma diluida y en grados crecientes, tanto para enfermedades agudas como crónicas y lo dice en estos términos: “La experiencia me ha mostrado, que en las enfermedades de cierta importancia, sin exceptuar las más agudas, pero con más razón en las crónicas, lo mejor es utilizar los potentes glóbulos homeopáticos bajo la forma de disolución y administrar ésta a dosis fraccionadas al paciente... En las enfermedades crónicas he encontrado que lo mejor es hacer tomar una dosis (por ejemplo una cucharada)

de esta solución del remedio adecuado a intervalos que no pasen de dos días, pero más habitualmente darla todos los días” (Hahnemann, 2005).

Es evidente que Hahnemann había descubierto la posibilidad de indicar el remedio en la forma diluida antes de llegar a la escala LM. Por tanto, la duda que plantea el Dr. Lara acerca de si “la repetición diaria de la dosis líquida está vinculada exclusivamente a las potencias LM o si algunos homeópatas la tomaron y aplicaron a las CH” queda aclarada haciendo este recorrido por su obra. Es indudable que Hahnemann había descubierto en 1837 la forma diluida y la indicaba como un aspecto de la técnica homeopática. En ese prefacio del *Tratado de enfermedades crónicas* habla de los hallazgos que preludian lo que más tarde expresa en la sexta edición del *Órganon*. Considero que estas dos obras son fundamentales para el conocimiento de las bases teóricas de la homeopatía.

Según lo propuesto por Hahnemann existe la posibilidad de indicar el medicamento homeopático, con independencia de la escala, en dosis única de glóbulos o gránulos, o en forma diluida y con mayor frecuencia. Tanto en el *Tratado de enfermedades crónicas* como en la sexta edición del *Órganon*, indica las condiciones para la repetición de las dosis, advirtiendo de forma tajante que “nuestra energía vital no soporta que se haga tomar dos veces seguidas al enfermo la misma dosis no modificada del medicamento y mucho menos más frecuentemente” (Hahnemann, 2005). Esto lo desarrolla mucho más para la escala LM.

Los criterios de indicación de la dosis única o diluida están señalados por Hahnemann y desde ahí se pueden comprender y también cuestionar la repetición de dosis únicas sin modificar la potencia del remedio.

En la parte final de este apartado el Dr. Lara plantea también algunas cuestiones interesantes tales como *¿Cuál es el mejor momento para la administración del remedio?* Hoy día el horario está condicionado muchas veces por el ritmo de vida del paciente, si bien es cierto que algunas personas experimentan, y así lo expresan, que es mejor tomarlo a una hora u otra. Algunos pacientes dicen tomarlo a la noche y experimentar algún tipo de reacción que les dificulta el sueño y a otros, por el contrario, se lo facilita.

¿El comportamiento de las dosis tiene más que ver con su forma de presentación (líquida o sólida) o con la escala de preparación, o ambos factores influyen? La respuesta tiene que ver con la necesidad de cada paciente de una escala u otra y también de una frecuencia adaptada a cada caso en función de una serie de variables que configuran también la individualidad de cada uno. Mientras que un enfermo necesita una frecuencia diaria de repetición de la dosis, otro va mejor con la dosis única y para ello hay que tener en cuenta las variables que concurren en cada enfermo: todo esto está recogido y explicado ampliamente en el capítulo 3 de mi obra *Bases teóricas y aplicación práctica de las potencias LM*. Las variables que se pueden tener en cuenta para las potencias LM también se deben considerar para la escala CH.

También hay pacientes que responden mejor a la CH mientras que otros casos evolucionan mejor con la LM. Respecto a la dosis hemos de tener en cuenta dos aspectos: *cantidad y frecuencia* y en función de ambos parámetros se produce la respuesta del paciente, por tanto, la prescripción del medicamento se debe adaptar a cada paciente.

Repetición de la dosis

Siguiendo la obra de Hahnemann tal como hemos señalado anteriormente, encontramos las razones que arguye para la repetición de la dosis según se administre el medicamento en forma líquida o en glóbulos. En el opúsculo “Sobre la repetición de un medicamento homeopático” plantea diversas posibilidades y sus inconvenientes:

- Repetición de la misma dosis → Agravación de la enfermedad
- Aumento de la dosis a 6, 7 u 8 glóbulos a la vez → El resultado es menos favorable. La administración a altas dosis de potencias más bajas tampoco es un buen recurso porque se produce una excitación patogenética de la fuerza vital.
- Pequeñas dosis repetidas a corta distancia → Se acumulan en el organismo y producen una especie de dosis exagerada cuyo resultado no es menos desagradable (Hahnemann, 1835).

En el párrafo 247 de la sexta edición del *Órganon* es más categórico aún cuando señala “Carece de sentido repetir la misma dosis de un remedio sin haberla variado, peor aún repetirla con frecuencia (y a cortos intervalos con el fin de no demorar la curación). El principio vital no acepta tales dosis sin variación y las resiste, es decir, que manifiesta otros síntomas de la medicina diferentes a aquellos que son similares a la enfermedad a curar, ya que la dosis anterior había cumplido el cambio que se esperaba y una segunda dosis, sin cambio alguno y similar dinámicamente, ya no encuentra a la fuerza vital en iguales condiciones. El paciente puede enfermar al administrarle una segunda dosis sin variación...” (Hahnemann, 1884).

Las respuestas a las preguntas formuladas por el Dr. Lara al final de este apartado se responden en lo señalado por Hahnemann. Las dosis repetidas sin variación pueden producir agravaciones innecesarias y no tienen el mismo efecto si se repiten en forma diluida o en forma seca porque en el primer caso las sucusiones a las que se somete la dilución modifican energéticamente el medicamento, algo que Hahnemann había descubierto con anterioridad a la escala LM. Respecto a la frecuencia de administración, ya hemos señalado anteriormente, que las variables individuales de cada paciente indican la necesidad del medicamento en una determinada frecuencia.

Seriación de la dosis

Hahnemann propone el ascenso gradual de las potencias tanto con la escala CH como con la LM. En esta progresión de las potencias ¿hay algunas que son más efectivas que otras? Hay potencias que no provocan cambios dinámicos notables. En mis primeros años de práctica homeopática, cuando sólo usaba las CH, indiqué durante un tiempo las potencias 60 y 100 CH. En ninguno de los casos con 30 pacientes, observé cambio alguno, por tanto volví a usar las CH según las premisas expuestas por Kent y otros autores. Posteriormente cuando empecé a usar la LM de manera habitual me encontré que el cambio de potencia debe ajustarse a la situación de cada paciente y de ese modo hay una variedad de aplicación según el caso, se puede subir de 3 en

3, de 6 en 6 o incluso un paciente puede necesitar un cambio de 12 potencias más, todo ello según una serie de variables que se deben tener en cuenta. Una vez más *es la individualidad del paciente la que indica de qué modo se debe hacer el cambio de potencia*.

Respecto a indicar una potencia más baja cuando hay un cuadro agudo no es una cuestión de escala alternante sino algo derivado de la situación del paciente. Si éste está tomando potencias LM en progresión ascendente y se ve afectado de un cuadro agudo, debemos valorar si es una agudización de su cuadro crónico, en este caso puede necesitar el mismo remedio que tomará en una potencia más baja, una 3, 6 o 9. Esta indicación no es una escala alternante sino que el cuadro agudo requiere potencias más bajas y dosis más frecuentes. Las potencias LM más altas, en ese momento, pueden ocasionar una agravación innecesaria o ser ineficaces. En el cuadro agudo la vitalidad “vibra” en otro nivel y requiere otras potencias, otra dosis, incluso otro medicamento en algunos casos.

¿Es necesario ir subiendo por la escala de potencias o es mejor estabilizarse en una determinada potencia, o incluso bajar de potencia sin esperar llegar al final de la serie ascendente? ¿Con qué criterios? Teniendo en cuenta que el mayor número de pacientes que acuden a las consultas de homeopatía padecen enfermedades crónicas de largo tiempo de evolución y a veces muy medicados, la indicación de las potencias LM debe hacerse subiendo progresivamente con los cambios ajustados a la respuesta y necesidad en cada caso. Sólo cuando un paciente con una enfermedad crónica y degenerativa (p. Ej., esclerosis múltiple, artritis reumatoide, etc.) está estabilizado durante un largo tiempo, entonces se puede valorar mantenerle en unas determinadas potencias o incluso retirarle la medicación durante un tiempo. En casos de enfermedades lesionales tales como insuficiencia renal grave, hepatopatías o cardiopatías severas, he podido comprobar la necesidad de mantener las potencias LM en determinadas numeraciones sin poder subir de la forma habitual ya que el paciente agrava. Una aclaración importante es que en Asturias disponemos de los medicamentos homeopáticos en LM en todas las potencias, incluso hasta más de 200. Las farmacéuticas que trabajan en homeopatía desde hace más de 25 años disponen de laboratorios apropiados en sus farmacias para preparar los remedios en esta escala y a demanda de los médicos. Esta oportunidad nos ha permitido obtener una experiencia común a todos los médicos de la Academia de Homeopatía de Asturias que indicamos la LM.

Importancia de la cantidad en la posología homeopática

El concepto de dosis en homeopatía es más complejo que la simple cantidad de medicamento que se indica. Hahnemann habla con insistencia de la dosis mínima capaz de actuar sobre la fuerza vital poniendo en marcha un proceso de curación. Pero cuál es la dosis mínima en cada caso.

Cada paciente tiene una potencia adecuada y una dosis apropiada tanto en cuanto a cantidad como en cuanto a frecuencia. *La dosis apropiada es la potencia justa de un remedio que se indica en la cantidad adecuada y se repite en la frecuencia necesaria para cada caso.*

Si bien es cierto que algunos pacientes pueden no experimentar grandes cambios cuando se les incrementa la dosis, otros muchos sufren reacciones por una mayor cantidad de medicamento cuando lo toman de forma continua o en determinados intervalos. En este sentido cabe diferenciar la toma accidental o aislada de un remedio que puede no producir efecto alguno, salvo una persona hipersensible, pero no es lo mismo cuando el medicamento se toma de manera repetida bien sea diluido o en glóbulos.

En muchos casos la agravación inicial se debe al exceso de dosis y como consecuencia del efecto primario sobre la fuerza vital. Esto es incuestionable en el caso de las potencias LM donde *no hay agravación inicial si indicamos el medicamento correcto en la potencia justa y la dosis apropiada*.

Los pacientes que experimentan algún tipo de reacción a la dosis habitual (una gota en una cucharada de agua) deben tomarla más diluida, en una doble o triple dilución y así desaparece la reacción, lo que evidencia que en su caso la cantidad adecuada para la mayoría no lo es para ellos.

Todas las cuestiones planteadas en este apartado por el Dr. Lara se resumen en lo siguiente: *la dosis condiciona el grado de agravación del paciente por el efecto primario sobre la fuerza vital* pero no produce diferencias sobre el efecto terapéutico. Una cantidad excesiva de medicamento o demasiada frecuencia en la toma de éste puede provocar una reacción innecesaria pero no una mayor o más pronta curación.

Agravación homeopática

Sobre este tema ya hemos señalado algunos aspectos que nos permiten comprender en qué condiciones se produce una reacción exagerada de la fuerza vital que resulta innecesaria para la curación. Una potencia inadecuada o una cantidad excesiva pueden provocar una reacción exagerada por el efecto primario sobre la fuerza vital, lo que es más evidente cuando indicamos potencias LM que tienen más posibilidades de ajuste de la dosis. En este caso Hahnemann señala que la agravación se da al final cuando el paciente ya está curado y de nuevo el efecto primario provoca la reacción.

La agravación final existe aunque no es habitual; sucede en aquellos casos en los que el paciente padece una enfermedad que no tiene muchos años de evolución, que no tiene antecedentes personales de enfermedades graves y en la cuya enfermedad actual no hay órganos vitales afectados. En mi experiencia tengo varios casos y han sido siempre pacientes con diversos tipos de alergias, cefaleas, dispepsias crónicas, problemas de piel, incluso cuadros de ansiedad y depresiones. También conozco casos de otros colegas que trabajan de forma habitual con LM.

La agravación final implica un proceso de curación en el que se han dado una serie de fases. En muchos casos no se llega a producir porque tanto el paciente como el médico dan por resuelta una situación sin el tiempo suficiente para que se produzca dicha agravación.

Iatrogenia homeopática

Respecto a este tema es importante señalar que es cierto que las dosis fuertes pueden provocar una reacción exagerada de la fuerza vital. Un medicamento puede ser homeopá-

tico al caso pero indicado en una dosis excesiva provoca un efecto primario demasiado intenso que no permite que se ponga en marcha el efecto secundario reactivo y curativo. El mismo efecto puede ocurrir con una potencia demasiado fuerte para un caso dado.

Una vez más deben tenerse en cuenta una serie de variables para cada caso individual de enfermedad y desde ellas elegir la potencia correcta y la dosis apropiada.

Resumen y conclusiones

Hasta aquí llegamos en nuestras respuestas a las cuestiones planteadas por el Dr. Isidre Lara. Cerramos el trabajo recordando que para muchos de nuestros interrogantes Hahnemann sigue siendo la autoridad fundamental. Es importante leer su obra y conocerla en sentido cronológico para comprender el proceso de creación de este método terapéutico que tiene unas bases teóricas y una técnica de aplicación con unas indicaciones de las que siguen unos resultados. Dichos resultados se pueden analizar a la luz de los principios teóricos del método. Un método, que no está cerrado ni completo y, por tanto, es susceptible de crecer y ampliarse, sin perder de vista sus bases fundamentales: *la ley de la semejanza* que se establece entre el medicamento previamente experimentado, única forma de saber lo que de curativo tienen las sustancias, y el enfermo, individualidad morbose con una manifestación única y peculiar de la enfermedad. Esta ley de semejanza tiene otro aspecto relacionado con la potencia correcta y la dosis apropiada, conjunto energético similar a la alteración vital del paciente, que actúa sobre su energía por efecto primario, mientras que la fuerza vital responde por efecto secundario curativo, de este modo se pone en marcha la *Vix Medicatrix Naturae*.

Si tenemos en cuenta estos aspectos teóricos de la homeopatía —todos ellos señalados por Hahnemann— y no perdemos de vista lo que también fue su objetivo “curar de manera suave, rápida y duradera”, es más fácil encontrar las respuestas a las múltiples cuestiones que a todos nos surgen con la práctica de esta medicina.

Agradezco al Dr. Isidre Lara este laborioso y concienzudo trabajo, además de su honradez para plantear todas estas cuestiones que, efectivamente, trasuntan modos de hacer que en ocasiones pasan de unos a otros sin demasiada reflexión o sin la explicación necesaria.

Hace tiempo que vengo proponiendo en diferentes contextos un encuentro entre profesionales que llevamos unos cuantos años practicando esta medicina. El objetivo es compartir interrogantes y encontrar respuestas, pues no me cabe la menor duda de que habría quien pudiera contestar a unas cuantas que yo también tengo. Ahí queda de nuevo la invitación.

“La homeopatía es un arte que se crea a cada momento cuando adaptamos el método a cada paciente.”

Bibliografía recomendada

- González-Carbajal García I. Bases teóricas y aplicación práctica de las potencias LM. Oviedo: editorial; 2005.
- Hahnemann S. Sobre la repetición de un medicamento homeopático. *Materia Médica Pura*. Tomo I. Traducido por R. López Piccino. Madrid: editorial; 1835. p. 105-13.
- Hahnemann S. *Órganon de la medicina*. 6.ª ed. Traducida por J.C. Torrent. México: editorial; 1984. p. 238-9.
- Hahnemann S. *Tratado de enfermedades crónicas*. Oviedo: Academia de Homeopatía de Asturias; 2005. p. 27-8.