

Artículo de revisión

*Tendencias Miasmáticas en las Patologías Autoinmunes

**Vincenzo Rocco, Immacolata De Bellis,
Andrea Antonio Aversa, Carlo Melodia, Flora Rusciano,
Giuseppina Sabatino, Adele Alma Rodríguez

Resumen

A través de un análisis estadístico tanto de los síntomas mentales registrados en 568 archivos clínicos resguardados en la base de datos de la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), como de los medicamentos que se prescribieron, pudo determinarse que la sycosis y la psora son los miasmas predominantes en los pacientes con enfermedad autoinmune. Esto significaría que, como han señalado algunos connotados médicos homeópatas, dicha afección no se debe a una perversión del sistema biológico (syphilis), sino a un estado hipo o híper alterado de una función biológica normal.

Además, de lo anterior se deduce que las sustancias implicadas en la respuesta autoinmune (auto-anticuerpos) no serían proteínas “extrañas” o “perversas” en nuestro cuerpo, sino que son normales y se encuentran al servicio del sistema inmunológico, por ejemplo, para eliminar células viejas, reparar tejidos dañados y destruir malignidades.

Abstract

Through a statistical analysis of the mental symptoms recorded in 568 clinical files stored in the database of the International Free University of Homeopathic Medicine (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), as well as of the medications that were prescribed to them, determined that sycosis and psora are the predominant miasms in patients with autoimmune disease. This would mean that, as some noted homeopathic doctors have pointed out, this condition is not due to a perversion of the biological system (syphilis), but to an altered hypo or hyper state of a normal biological function.

*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), realizado del 24 al 27 de agosto de 2016 en Buenos Aires, Argentina.

**LUIMO – Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica “Samuel Hahnemann”, Nápoles 80122, Italia
www.luimo.org, info@luimo.org

KEYWORDS:

Autoimmune disease, Homeopathy and disease autoimmune, Data, Dbase, Files clinical history, Group of symptoms, Miasma, Psora, Sycosis, Syphilis.

In addition, it follows that the substances involved in the autoimmune response (auto-antibodies) cannot be “strange” or “perverted” proteins in our body, but are normal and are at the service of the immune system, for example to remove old cells, repair damaged tissues and destroy malignancies.

Introducción

Las enfermedades autoinmunes (EAs) son patologías en las que las defensas vitales se vuelven contra el organismo debido a que se presenta una función alterada de la maquinaria de reconocimiento del sistema del “self” (“lo propio”, “yo”). De esta manera, y de forma radical, parece que la **natura medicatrix** ataca a la materia viva a la que debería defender.

La biología nos sugiere que, como algunas de ellas presentan formas hereditarias o familiares, la mayoría de las EAs tendrían un componente genético. Sin embargo, la explosión de la autoinmunidad en los últimos años sugiere que algunos de los estímulos conductuales/ambientales que desencadenan estas enfermedades deben estar presentes para detonar estas condiciones. Así, la interacción entre los determinantes “heredados” y “ambientales” nos ha parecido un ámbito de investigación interesante al momento de especificar los rasgos miasmáticos de las EAs.

Objetivos

Agrupar las enfermedades, reunir las prescripciones y analizar los síntomas para determinar los miasmas a través de un análisis retrospectivo de los pacientes ya diagnosticados con EAs e incluidos en nuestra base de datos de protocolos biopatográficos (archivos clínicos) en la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica, LUIMO).

Pacientes y métodos

Se analizaron los protocolos biopatográficos de 650 pacientes que acudieron a la LUIMO. Los casos abarcan desde psoriasis muy frecuente (aproximadamente 1/3 de todos los archivos de EAs) hasta casos muy raros de lupus. Se utilizó el análisis estadístico chi-cuadrado (X^2), cuando fue requerido. Se reunieron también aquellos síntomas que los pacientes expresaron de forma espontánea, comparándolos con expresiones similares del Repertorio. Las referencias al miasma en los síntomas se tomaron de las obras de Samuel Hahnemann y Proceso Sánchez Ortega.

Resultados

I. Enfermedades autoinmunes. La base de datos de la LUIMO incluye aproximadamente 650 casos de pacientes que han acudido con una enfermedad autoinmune como trastorno principal. De esta cifra total se analizaron 568 pacientes. La frecuencia de aparición de las enfermedades fue muy variable, yendo de 255 casos de psoriasis a 1 caso de miastenia grave (ver figura 1).

Como sucede a menudo en los casos que se acercan a la Homeopatía, los pacientes no presentaban enfermedades “puras”. De hecho, durante la entrevista el médico suele descubrir, o el paciente revela, una enfermedad más compleja. Como se puede observar en la figura, prácticamente la mitad de los pacientes sufría por lo menos de alguna otra enfermedad ya identificada. A estos pacientes se les realizó un seguimiento promedio de dos años.

Enfermedades autoinmunes en la base de dato de la LUIMO	Total	Enfermedades individuales	Con patologías concomitantes
Psoriasis	255	153	102
Tiroiditis de Hashimoto	67	18	49
Diabetes <i>mellitus</i>	10	3	7
Alopecia areata	50	27	23
Artritis reumatoide	40	23	17
Rectocolitis	25	12	13
Esclerosis múltiple	24	20	4
Artritis psoriásica	20	9	11
Enfermedad de Crohn	18	13	5
Colitis ulcerativa	16	13	3
Lupus eritematoso sistémico	8	5	3
Cirrosis biliar primaria	6	1	5
Esclerodermia	5	4	1
Vasculitis	4	3	1
Enfermedades de los tejidos conectivos (genéricas)	3	1	2
Pénfigo	6	3	3
Trombocitopenia inmune	3	3	0
Espondilitis anquilosante	3	2	1
Anemia hemolítica autoinmune	2	0	2
Síndrome de Sjögren	2	1	1
Miastenia grave	1	1	0
Totales	568	315	253
En porcentaje	100%	55.5%	44.5%

Figura 1. Distribución por enfermedad de los 568 casos analizados.

Cabe señalar que el objeto del estudio presentado no es mostrar cómo la Homeopatía puede ser efectiva para ayudar a los pacientes que sufren alguna EA. En otra ponencia de este mismo congreso (Erman y colaboradores; también publicada en este ejemplar) explicaremos cómo abordamos el tratamiento. De hecho, nos parece más interesante y heurístico describir de forma extensa cómo se aborda un solo caso, en vez de mostrar solamente cifras. En el presente estudio, el objetivo básico es observar la posibilidad de caracterizar a la “enfermedad autoinmune” como **una única enfermedad**, estudiándola a través de un análisis miasmático de la población.

II. Prescripciones. Una manera sintética de estudiar las EAs y su expresión miasmática podría ser mediante el análisis de los remedios administrados a los pacientes, como se muestra en la figura 1. Si se infiriese algo especial de dichas prescripciones cuando se comparan con las de otras enfermedades, se podría desprender que existe cierta especificidad. Por ello hemos reunido las prescripciones (>2000) que se administraron a los pacientes con EAs y las hemos comparado con el grueso (>30,000) de las que actualmente han sido clasificadas en la LUIMO. Estos últimos datos proceden de los archivos que estamos ordenando efectivamente (aproximadamente

Remedio	No.	Remedio	No.	Remedio	No.
Sulphur	298	Psorinum**	29	Hyoscyamus	3
Ignatia amara	185	Medorrhinum**	23	Petroleum	3
Lachesis mutus	162	Mercurius solubilis	21	Plumbum	3
Nux vomica	142	Apis**	18	Spongia tosta	2
Lycopodium*	142	Carbo vegetabilis**	17	Allium cepa	2
Pulsatilla*	135	Staphysagria	13	Belladonna	2
Calcarea carb.*	129	Gelsemium	13	Colocynthis	2
Natrum muriaticum	111	Natrum carb.	11	Lathyrus	2
Thuya occidentalis	88	Causticum	8	Antimonium crudum	2
Sepia	82	Graphites**	7	Bryonia alba	2
Phosphorus	68	Phosphoricum acidum	5	Magnesium carb.	2
Arnica	64	Nitricum acidum	5	Rhododendron	2
Silicea*	56	Podophyllum	5	Hepar sulfur	1
Arsenicum album**	47	Calcium phosph.	5	Uranium nitricum	1
Argentum nitricum*	37	Kalium carbonicum	5	Barium carbonicum	1
Natrum sulph.*	35	Platina	4		
Rhus tox.**	33	Aurum	3		

Figura 2. Medicamentos homeopáticos utilizados y número de veces que se prescribieron. Los remedios marcados con un asterisco (*) se prescribieron con menor frecuencia de la esperada; los señalados con dos (**) se prescribieron más de lo previsto.

unos 10,000). Las diferencias que aparecieron en la clasificación o *ranking* entre los dos grupos de prescripciones fueron tratados con chi-cuadrado (X^2) para comparar su significación estadística ($p > 95\%$).

Como puede observarse en la figura 2, la mayoría de las prescripciones incluyen remedios importantes, muchos de ellos trimiasmáticos por naturaleza (Calcarea, Lycopodium, Sulphur, etcétera). Sin embargo, otros son más sycóticos (Lachesis, Apis) e incluso Psorinum se encuentra entre las prescripciones representadas. Los remedios que aparecen marcados con uno o dos asteriscos son aquellos cuya frecuencia es estadísticamente diferente en comparación con la totalidad de las prescripciones de ese mismo remedio en la LUIMO. Un asterisco corresponde a un nivel inferior, en tanto que dos asteriscos a uno superior. Por lo tanto, Lycopodium, Pulsatilla, Calcarea carbonica, Silicea, Argentum nitricum y Natrum sulphuricum se administraron con menor frecuencia de la “esperada”, en tanto que Arsenicum,

Rhus toxicodendron, Psorinum, Medorrhinum, Apis, Carbo vegetabilis y Graphites se administraron con una frecuencia mayor. Tal y como esperábamos, no observamos ningún remedio que fuese particularmente necesario para tratar estas enfermedades, y por tanto tampoco se reveló una “configuración miasmática” específica, especial, o única.

III. Análisis de los síntomas mentales. La manera en que Hahnemann comenzó a atribuir síntomas a un miasma específico no es muy clara. Para la psora, nos parece que el maestro eligió casos que muestran una lesión sobre la piel del paciente (psora primaria¹). Por otro lado, la medicina convencional agrupa las enfermedades autoinmunes con base en la tendencia característica que presentan los pacientes al producir inflamación. Con estas bases arbitrarias (un sólo signo), decidimos reunir todos los síntomas de las distintas EAs. Para ello analizamos principalmente los síntomas mentales por dos motivos principales.

En primer lugar, porque creemos que los síntomas de la mente representan mejor la totalidad del paciente a través de la voluntad, la afectividad y la inteligencia, y por tanto una imagen miasmática de la mente podría orientarnos mejor que un síntoma de un órgano específico. Citando a Tomás Pablo Paschero²: “considerando los síntomas mentales como lo primero que hay que captar para curar al enfermo[...], éstos nos ofrecen las tendencias congénitas con las que él/ella entra en relación con los demás”.

En segundo lugar, por el trabajo de Proceso Sánchez Ortega, quien clasificó³ miasmáticamente muchos síntomas mentales. Es universalmente sabido que el doctor Sánchez Ortega basó su teoría del miasma⁴ sobre la alteración potencial del estado nutricional de la célula: una nutrición reducida (hipo), aumentada (híper) o pervertida (dis). Los miasmas pueden representar estos estados: psora a **hipo**, sycosis a **híper**, y syphilis a **dis**.

Aunque en general las clasificaciones de Hahnemann y Ortega coinciden, hay algunos síntomas que dichos autores interpretaron de forma distinta, y por ello extrajimos los datos siguiendo ambas indicaciones. Anticipemos que, llegado este punto, no existe demasiada diferencia cuando observamos la población de síntomas. Sin embargo, estas diferencias (al igual que la diferencia de una única configuración del cuadro general de miasmas) pueden ser importantes cuando se explora a un único paciente en busca del remedio más adecuado.

Se agruparon 205 tipos distintos de síntomas mentales de un total de 3,500. La figura 3 nos muestra un listado de los más frecuentes. Gran parte de ellos están presentes en la mayoría de las distintas enfermedades presentadas. Hay una excepción para el lupus, la anemia y el pénfigo, ya que no presentan síntomas mentales. Éstas deberían estudiarse más detenidamente.

	Psoriasis	Tiroiditis	Diabetes mellitus	Alopecia	Artritis reumatoide	Rectocolitis	Esclerosis múltiple	Artritis psoriásica	Enf. de Crohn	Colitis ulcerativa	Lupus eritematoso	Cirrosis	Esclerodermia	Vasculitis	Enf. tejidos conectivos	Pénfigo	Trombocitopenia	Espondilitis	Anemia autoinmune	Síndrome de Sjögren	Miastenia	Total
Ansiedad	65	22	25	11	22	7	10	8		3	1	1	1		1	1	1	1		1		181
Ansiedad anticipatoria	64	18	12	7	18	10	12	3		10		1	1	3	1	2		2		1		165
Humor variable	59	23	9	6	16	3	10	5		6		1	5	1				2			1	147
Llanto	45	21	17	2	12	2	4	1	2	4		2		2	1					1	1	117
Reservado, introvertido	44	19	4	2	7	6	6	4	2	7			2	2			3	1	1			110
Irritabilidad	33	11	17		6	1	2	1		5	1		5	1	1					1	1	86
Rabia, ira	23	18	6	1	10		10	6		5				1	1		2			1	1	85

Figura 3. Frecuencia de los primeros siete síntomas mentales en la muestra analizada de pacientes con enfermedades autoinmunes.

Después se reunieron y clasificaron miasmáticamente los síntomas (figura 4). La tabla completa se puede facilitar a petición del lector.

Síntomas	No.	Miasma
Miedo a perder la salud, a cometer errores, a no tener éxito, a lo desconocido, a las víboras, a la novedad, a la agresión, a la altura, a la vejez, a la soledad, al sufrimiento, a la pobreza, a no ser autosuficiente, a la muerte, a la enfermedad, al abandono, a la sangre, al rechazo, al mar, al futuro, a la oscuridad, a las tormentas, a los lugares llenos de gente, a las drogas, a los perros, a los exámenes, a equivocarse, a los animales, a los insectos, claustrofobia, temeroso (<i>fear</i>)	421	Syc
Ansiedad por el futuro, de conciencia, culpa, temor (<i>anxiety, future about, conscience</i>)	219	Pso
Ansiedad anticipatoria (<i>anticipation</i>)	165	Syc
Humor variable (<i>mood changeable</i>)	148	Syc
Reservado, introvertido (<i>reserved</i>)	143	Pso
Nerviosismo, hipersensible, irritable (<i>ipersensibile</i> , <i>irritability</i>)	137	Pso
Tristeza, melancolía, infelicidad, displacer (<i>sadness</i>)	118	Pso
Llanto (<i>weeping</i>)	118	Pso
Testarudo, obstinado, terco (<i>obstinate</i>)	89	Pso
Rabia, ira (<i>rage</i>).	85	Syf
Sentido del deber, escrupuloso, concienzudo, meticuloso y metódico, ordenado, preciso (<i>conscientious, carefulness</i>)	84	Pso/Syc
Sensibilidad, hiperemotividad (<i>iperemotivo</i> , <i>sensitive</i>)	77	Syc
Agitación, inquietud (<i>restlessness</i>)	70	Syc
Ataques de ira o nerviosismo, impulsivo (<i>impulsive</i>)	67	Syc
Vengativo, malicioso, resentimiento, rencor (<i>malicious</i>)	61	Syf
Timidez (<i>timidity</i>)	59	Pso
Ofuscado, obcecado, da muchas vueltas a las cosas (<i>dwells</i>)	57	Pso/Syf
Locuaz, hablador (<i>loquacity</i>)	54	Sic
Sospechoso, desconfiado (<i>suspicious</i>)	52	Pso/Syc/Syf
Desaliento, desánimo, falta de confianza, deprimido, frustrado (<i>discouraged</i>)	47	Pso
Precipitado, apresurado (<i>hurry</i>)	45	Syc
Posesividad, celos (<i>jealousy, selfishness</i>)	45	Syc
Paradójico, contradictorio (<i>contradictory, contradictory to speech, intensions are</i>)	42	Syf
Pereza, indolencia (<i>indolence</i>)	40	Pso
Riguroso, exigente, fastidioso (<i>fastidious</i>)	40	Syc
Descontento, insatisfecho, desilusionado (<i>discontented</i>)	37	Syc
Autoritario, dictatorial (<i>dictatorial</i>)	37	Syc

Figura 4. Primeros 27 síntomas mentales en los pacientes con enfermedades autoinmunes. Se muestran frecuencia y miasmas relacionados.

Algunos de los síntomas, especialmente los miedos, dependiendo de Hahnemann o de Sánchez Ortega, se pueden incluir en miasmas diferentes. Esta diferenciación se hizo, aunque el cuadro general no cambió demasiado.

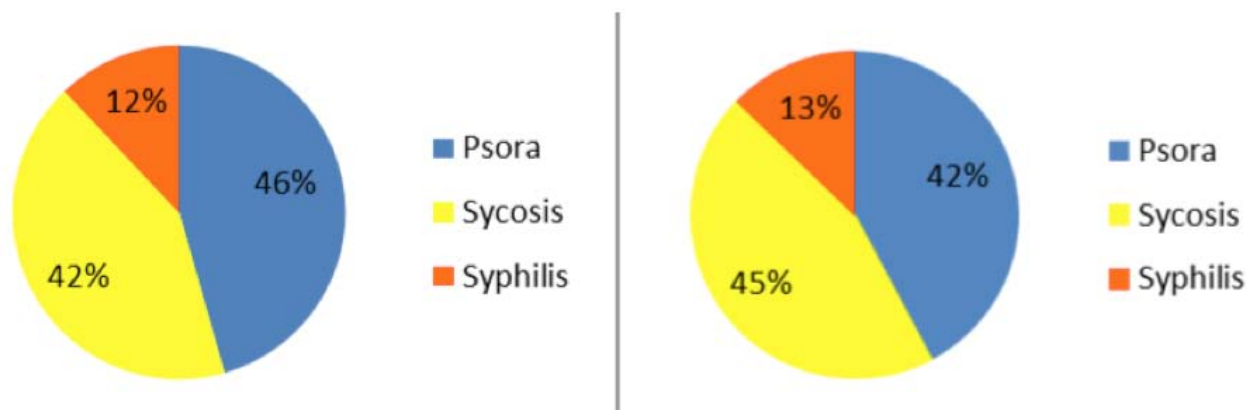


Figura 5. Presencia porcentual de cada miasma en los pacientes con enfermedades autoinmunes registrados en la base de datos de la LUIMO. La gráfica de la izquierda se basa en los criterios de Sánchez Ortega y Hahnemann para clasificar los síntomas mentales; la de la derecha se basa exclusivamente en el criterio de Sánchez Ortega.

En los dos gráficos, la psora y la sycosis aparecen como dominantes. La sycosis es dominante en un caso (Sánchez Ortega), mientras que la psora lo es en el otro (Sánchez Ortega y Hahnemann). La diferencia radica, principalmente, en los síntomas anticipatorios, algunos síntomas de miedo y de hipersensibilidad que Hahnemann consideró psóricos⁵ y Sánchez Ortega sycóticos⁶. No obstante, estos dos miasmas son claramente los predominantes en pacientes con enfermedades autoinmunes. El porcentaje de la syphilis resulta significativo, pero reducido.

En este punto es importante insistir en que este análisis no se dirige directamente al tratamiento del paciente. De hecho, sabemos que se debe explorar y prescribir a los pacientes a título individual, ya que cada uno puede mostrar diferencias sutiles en su tendencia miasmática. La población analizada representa sólo una muestra del miasma de la enfermedad autoinmune, que se ha obtenido al reunir los síntomas de estos pacientes. Dicha muestra podría sugerir que en la mayoría, si no es que en todas las EAs, los miasmas predominantes serían la psora y la sycosis.

El análisis de los remedios prescritos confirma a grandes rasgos el cuadro miasmático. Kent⁷ y el mismo Sánchez Ortega⁸ sugirieron que algunas de las enfermedades objeto de este estudio pueden tener un carácter sycótico fuerte. Creemos que esto se

debe principalmente a su naturaleza “inflamatoria”. Por lo tanto, es posible que al analizar los síntomas físicos, el cuadro miasmático se modifique más en la dirección de un rasgo sycótico.

Discusión

La utilización del término “autoinmune” para referirse a ciertas enfermedades (por ejemplo la tiroiditis⁹) en las que el organismo produce auto-anticuerpos, se utilizó en 1950 para representar los datos bioquímicos de la tiroiditis de Hashimoto. El término “auto-inmune” corresponde a una idea de “auto-agresión”. De hecho, los primeros modelos de la enfermedad autoinmune apuntaban específicamente hacia una actitud “errónea” del sistema inmunológico, o algo alterado en una dirección “errónea”. Esto se debe a que el sistema inmunológico se ha considerado solamente un sistema de “defensa”. En consecuencia, la creación de anticuerpos que actúan contra el propio organismo es un hecho que se ha interpretado como una prueba de la perversión del sistema inmunológico.

Empero, si ese fuera verdaderamente el caso, habiéremos encontrado una mayor cantidad de síntomas mentales syphiliticos en nuestro análisis: más odio, pensamientos sobre la muerte, caos,

obsesiones y angustia, entre otros (lo que se justificaría por la severidad de la enfermedad). Sin embargo, lo que resulta verdaderamente patente es el nivel de miedo con el que viven estas personas, su ansiedad, cambios de humor e hipersensibilidad. Estos síntomas son psicóticos y psóricos, por lo que la predicción sería que la mayoría, si no es que todos los pacientes con EAs, serán esencialmente psóricos y psicóticos, con un toque de syphilis. Así, estas enfermedades no se originarían por una perversión del sistema biológico, sino a partir de un estado hipo/híper alterado de una función biológica normal.

La segunda inferencia, entonces, radicaría en que los auto-anticuerpos no son proteínas “extrañas, externas y pervertidas” en nuestro cuerpo. Son la norma y deberían estar de alguna manera a su servicio. En las enfermedades “autoinmunes” el reconocimiento de “lo propio” o *self* podría verse alterado debido a una expresión/control defectuosa o hiper-efectiva. Esto significa que para entender a la enfermedad autoinmune en términos moleculares, la búsqueda podría orientarse hacia la(s) función(es) de control defectuosa(s) en vez de la(s) perversa(s). Existen muchas teorías sobre el origen de las enfermedades autoinmunes^{10, 11}, principalmente porque no queda claro qué significa el *self* o “lo propio”. No obstante, desde el año 2000 se sabe que los auto-anticuerpos se producen con normalidad y en algunos casos se ha demostrado que son necesarios para eliminar células viejas, reparar tejidos dañados y destruir malignidades. En vez de ser anormales, los auto-anticuerpos representan una parte de la maquinaria del auto-reconocimiento.

En términos más amplios, estas observaciones indican que el sistema inmunológico no se dedica únicamente a proteger a nuestro organismo de los ataques externos, sino que responde directamente a un sistema de auto-monitoreo. En este caso, la Homeopatía y la investigación biológica parecen producir predicciones similares. O, aún mejor, la investigación biomédica se aproxima ahora a los 200 años del pensamiento homeopático.

REFERENCIAS

1. Hahnemann FCS. *Le Malattie Croniche*. Italia: Cemon; 2008. Traducción al italiano: La Via V.
2. Paschero TP. *Lecciones en la Universidad Libre Internacional de Medicina Homeopática (LUIMO)*. 1971.
3. Sánchez Ortega P, Galassi R. *I sintomi mentali del repertorio omeopatico. Definizione, spiegazione e casistica clinica*. Italia: Salus Infirmorum; 2005. Traducción al italiano: Galassi R.
4. Sánchez Ortega P. *Appunti sui miasmi o malattie croniche di Hahnemann, 2a ed.* Italia: Cemon; 2016. Traducción al italiano: Rodríguez AA.
5. Hahnemann FCS. *Op cit*.
6. Sánchez Ortega P, Galassi R. *Op cit*.
7. Kent JT. *Matière Médicale Homéopathique*. Francia: AHF Éditions; 1976.
8. Sánchez Ortega P. *Algunos casos de reumatismo. La Homeopatía en el Mundo*. 1965.
9. Rose NR. The discovery of thyroid autoimmunity. *Immunol Today*. May 1991; 12(5): 167-168. doi: 10.1016/S0167-5699(05)80047-7. Pubmed PMID: 1878128.
10. Tauber AI. Reconciving autoimmunity: An overview. *J Theor Biol*. 21 Jun 2015; 375: 52-60. doi: 10.1016/j.jtbi.2014.05.029. Pubmed PMID: 24880023.
11. Root-Bernstein R. Towards an integration of mathematical models, theories and observations concerning autoimmune diseases. *J Theor Biol*. 21 Jun 2015; 375: 1-3. doi: 10.1016/j.jtbi.2015.04.003. Pubmed PMID: 25863269.